



Trousse d'outils pour réduire les impacts psychosociaux des populations touchées par des événements météorologiques extrêmes



Amélioration de la réponse aux besoins
psychosociaux des individus et communautés
touchées par des aléas climatiques dans
les régions de l'Est-du-Québec

Direction scientifique

Lily Lessard, inf. Ph.D. ^{1,2,3,4}

Auteurs, recherche documentaire et infographie

Audrey Lafond, TS ¹

Lily Lessard, Inf. Ph.D. ^{1,2,3}

Marie-Anik Robitaille, MA ^{1,2,3}

Dominic Simard, MA ^{1,2}

Typhaine Leclerc, MA ^{1,2,3,4}

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes ayant participé à la validation du contenu.

Emmanuelle Bédard^{1,3,4}; Anne-Sophie Bergeron^{1,2}; Suzie Bond^{5,29}; Yannick Bourque⁷; Jean-Daniel Carrier⁸; Joel Castonguay⁹; Sylvana Côté^{10,11}; Isabelle Doré^{6,10,12}; Richard Fleet^{3,13, 27}; Ariane Girard²⁷; Louise Fournier¹² Nancy Gédéon¹⁴; Katie Hayes¹⁵; Luce Lacroix¹⁶; Lise Laplante¹⁷; Laurence Lépine¹⁸; Pierre-Paul Malenfant^{19,20}; Danielle Maltais²¹; Sophie Marcoux²²; Marie-Hélène Morin^{1,2,3,4}; Paul Morin²³; Lyne Otis²⁴; Jean Perras²⁵; Julie Racine²⁶; Marie-Claude Roberge¹⁷; Philippe Roy⁸; Carmen Shaefer²⁸; Édith St-Hilaire²²; Catherine Turgeon-Pelchat¹³

¹ Université du Québec à Rimouski

² Chaire de recherche interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales (CIRUSSS)

³ Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches

⁴ Collectif de recherche sur la santé en région (CoRSeR)

⁵ Université TÉLUQ

⁶ Centre de recherche du CHUM

⁷ COBARIC

⁸ Université de Sherbrooke

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux

¹⁰ Université de Montréal

¹¹ Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant

¹² Réseau Qualaxia

¹³ Chaire de médecine d'urgence

¹⁴ CISSS Gaspésie

¹⁵ Santé Canada

¹⁶ Maison de la famille Nouvelle-Beauce

¹⁷ Institut National de santé publique du Québec

¹⁸ Croix-Rouge canadienne

¹⁹ CISSS Bas-St-Laurent

²⁰ Expert en intervention psychosociale et sinistres

²¹ Chaire de recherche Événements traumatiques, santé mentale et résilience, Université du Québec à Chicoutimi

²² CISSS de Chaudière-Appalaches

²³ Ville de Beauceville

²⁴ CISSS Mauricie-Centre du Québec

²⁵ Consultant planification stratégique et développement durable

²⁶ Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP), CISSS Saguenay-Lac-St-Jean

²⁷ Université Laval

²⁸ Direction de la santé publique de Montérégie

²⁹ Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Cet ouvrage a été réalisé dans le cadre du projet Amélioration de la réponse pour réduire les impacts psychosociaux des événements météorologiques extrêmes dans un contexte de changements climatiques dans l'Est-du-Québec (Projet ARICA) dirigé par Geneviève Brisson et Lily Lessard de l'Université du Québec à Rimouski. Ce projet a été réalisé grâce à Ouranos et à l'Institut national de santé publique du Québec à titre de partenaires scientifiques et financé dans le cadre du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques du Gouvernement du Québec.

Dépôt légal – Bibliothèque du Québec, 2020

ISBN 978-2-89241-002-0 (imprimé) / 978-2-89241-003-7 (PDF)

Août 2020

Les auteurs autorisent la reproduction et l'utilisation de ce guide en partie ou en totalité, à des fins non lucratives et d'éducation, à la condition d'en mentionner la source. Toutes modifications doivent faire l'objet d'une autorisation de la direction scientifique qui détiennent les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce matériel en écrivant un courriel à lily_lessard@uqar.ca

Table des matières

Introduction.....	1
Cultiver et promouvoir une santé mentale positive.....	13
Apprendre à vivre au moment présent.....	19
Renforcer le soutien social.....	23
Agir pour l'environnement et la santé mentale.....	28
Maintenir l'attachement à son milieu physique.....	33
Premiers secours psychologiques en cas de désastre.....	35
Autosoins en santé mentale.....	39
Écouter et aider les enfants et les jeunes à retrouver leur bien-être psychologique.....	43
Soutenir les répondants, les bénévoles et les intervenants.....	47
Interventions psychosociales en contexte de sécurité civile des CISSS et CIUSSS.....	51
Relance psychosociale.....	55
Soins et services de première ligne en santé mentale.....	58
Groupes de soutien et d'entraide.....	65
Développer la résilience en milieu scolaire.....	69
Thérapie cognitivo-comportementale (TCC).....	73
Thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme.....	76
Intervention cognitivo-comportementale en milieu scolaire axée sur les traumatismes.....	80
Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires.....	83
Accroître le niveau de préparation des individus, des familles et de la communauté.....	86
Former les répondants et les intervenants.....	90
Débriefing psychologique (prudence).....	93
Art-thérapie en contexte post-traumatique (intervention à surveiller).....	96
SOLAR: <i>Skills for life adjustment and resilience</i> (intervention à surveiller).....	98

Annexe I : Vulnérabilités psychosociales en regard des événements météorologiques extrêmes en contexte de changements climatiques	100
Annexe II : Contexte et méthode	104
Références.....	108

Tableaux et figures

Figure 1	Santé mentale, maladie mentale et objectif des interventions de la trousse	3
Figure 2	Niveaux de soins et de services	4
Figure 3	Les quatre dimensions de la sécurité civile	5
Figure 4	Modèles d'approches intégrées pour réduire les impacts des événements météorologiques extrêmes.....	8
Tableau 1	Classement des interventions en fonction des phases d'un sinistre et des niveaux de services et de soins	9
Tableau 2	Gestion des événements par les individus et les instances	102

Légende des sigles utilisés dans les fiches



Documents (incluant articles, dépliants, brochures et fiches)



Livres et chapitres de livres



Sites et pages web



Outils de promotion



Organismes, regroupements et ressources d'aide



Formations (incluant webinaires et documents de formation)



Guides (incluant guides d'intervention)



Applications



Programmes



Ressources à l'intention des jeunes

Introduction

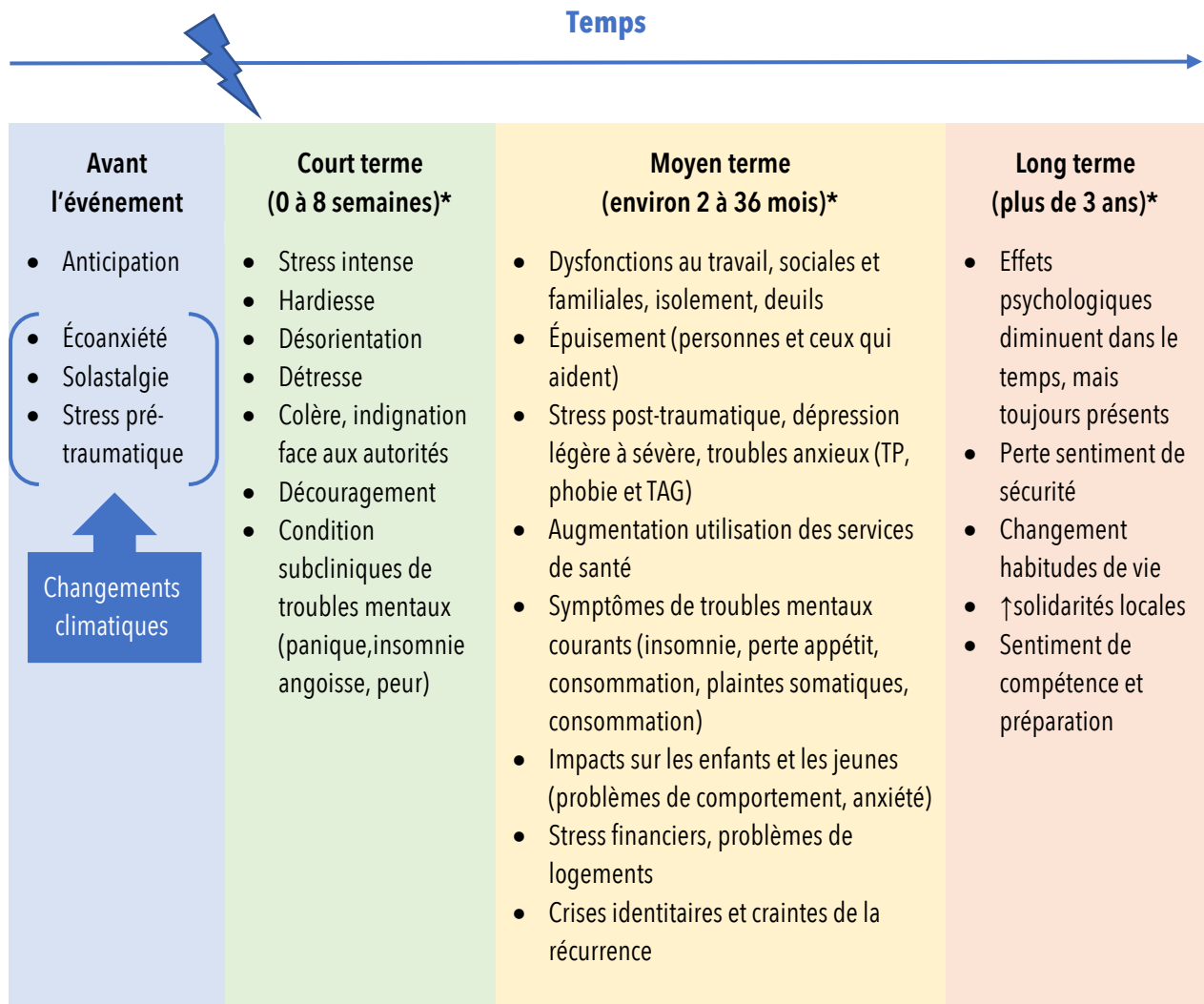
Événements extrêmes, changements climatiques et santé mentale

Les événements météorologiques extrêmes, comme les tempêtes maritimes ou hivernales, les inondations, les feux de forêt, le phénomène d'érosion côtière, les ouragans et tornades sont associés à une hausse du stress et de la détresse psychologiques dans les populations touchées et celles qui les aident [1-3]. À la longue, ces stress et cette détresse peuvent entraîner des problèmes familiaux et sociaux ou des troubles mentaux comme le trouble de stress post-traumatique, la dépression ou l'abus de substance, ainsi que de la violence ou des comportements suicidaires, tel que présenté à la figure 1 [3-5]. Les conséquences psychosociales des changements climatiques peuvent toucher davantage certaines personnes et populations confrontés à des inégalités en matière de santé et de conditions sociales [6]. L'annexe 1 de cette trousse aborde plus en détail les caractéristiques individuelles, sociales, géographiques, celles liées à l'événement en lui-même ou à sa gestion pouvant influencer la vulnérabilité des personnes à ces impacts psychosociaux.

Avec le phénomène des changements climatiques, il est attendu que ces événements s'accroissent en nombre, en imprévisibilité et en intensité [7]. Les mesures déployées pour s'y adapter et atténuer le risque, comme la redéfinition des cartes des zones inondables, les déplacements des populations ou les changements apportés au territoire, peuvent aussi entraîner des impacts négatifs sur la santé mentale et psychosociale. Les changements climatiques viennent donc bousculer la linéarité des impacts psychosociaux présentés à la figure 1 en raison de leur récurrence, des moyens d'adaptation du territoire et de nouveaux états qu'ils peuvent occasionner telles l'écoanxiété (stress liés aux craintes des bouleversements environnementaux) ou la solastalgie (déprime associée à la modification de son environnement). Dans ce contexte de changements climatiques, les nouveaux modèles des impacts psychosociaux et de leur gestion des événements

météorologiques extrêmes deviendront cycliques de manière à encourager le développement des résiliences individuelles et collectives qui permettront aux personnes et aux communautés de mieux faire face à ces nouveaux défis.

Devant ces défis, cette trousse se veut un outil essentiel pour travailler au développement des résiliences des personnes, des familles et des collectivités face à ces nouvelles réalités. Ces résiliences réfèrent ici à la capacité des personnes et des groupes à gérer avec succès les situations stressantes, à surmonter l'adversité et à s'adapter positivement au changement [8].



*les temps indiqués peuvent varier en fonction des contextes et des personnes

Figure 1 : Temporalité des impacts psychosociaux liés à des événements météorologiques extrêmes en milieu non métropolitain documentés dans le cadre d'une revue de littérature (Projet ARICA, 2020)

À qui s'adresse cette trousse ?

Cette trousse d'actions et d'interventions s'adresse aux personnes confrontées aux événements météorologiques extrêmes¹, à celles travaillant auprès des personnes touchées ainsi qu'à celles qui souhaitent prévenir et réduire les impacts sur la santé mentale des désastres d'envergure populationnelle. Elle contient des informations, recommandations et ressources à l'attention des personnes et des familles, des représentants de la population, des répondants, bénévoles et acteurs des milieux communautaires et municipaux, des professionnels qui travaillent en promotion de la santé mentale et en prévention, des intervenants de la santé et des services sociaux en première ligne et dans les services spécialisés en santé mentale.

Principes ayant guidé le développement de la trousse

Six principes ont guidé le développement du contenu de la trousse afin de contribuer au développement des résiliences individuelles et collectives :

1. L'adoption d'une conception de la santé mentale fondée sur le bien-être et la capacité d'agir (voir point 1);
2. Le désir de se doter de balises d'interventions communes et d'approches intégrées entre les niveaux de services, incluant le niveau de la communauté;
3. L'importance d'améliorer les interventions préventives et celles liées au rétablissement;
4. Le besoin de réduire les vulnérabilités aux impacts psychosociaux des événements météorologiques extrêmes en misant sur des facteurs de protection et les forces des individus et des communautés;
5. Le besoin de développer le pouvoir d'agir des personnes de tous âges, des familles, des communautés, du système de santé et de services sociaux;
6. La pertinence de se fonder sur des approches ayant fait leurs preuves.

1. Une conception de la santé mentale fondée sur le bien-être et la capacité d'agir

La trousse repose sur une conception de la santé mentale qui amène à la définir comme :

Un équilibre dynamique entre les différentes sphères de la vie : sociale, physique, spirituelle, économique, émotionnelle et mentale. Elle nous permet d'agir, de réaliser notre potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie et d'apporter une contribution à la communauté. Elle est influencée par les conditions de vie, les valeurs collectives dominantes ainsi que les valeurs propres à chaque personne (Mouvement Santé Mentale Québec, 2014 [9]).

Ainsi, la santé mentale n'équivaut pas à l'absence de maladie mentale, comme une dépression ou la schizophrénie. Une personne peut vivre avec une maladie mentale tout en étant en bonne santé mentale. À l'inverse une personne sans maladie

¹ La trousse a été conçue en tenant compte des événements météorologiques extrêmes et du contexte de changements climatiques. Certaines interventions présentées peuvent toutefois s'appliquer à d'autres types de catastrophes ou en contexte d'urgence sanitaire.

mentale peut avoir une santé mentale médiocre [10] (voir figure 1). La santé mentale est ainsi associée au sentiment de bien-être subjectif d'une personne et à un fonctionnement positif dans la vie [11].

Les actions et interventions proposées dans la trousse visent donc à promouvoir, protéger et rétablir la santé mentale des personnes, qu'elles vivent ou non avec une maladie mentale, et des communautés exposées aux événements météorologiques récurrents dans un contexte de changements climatiques.

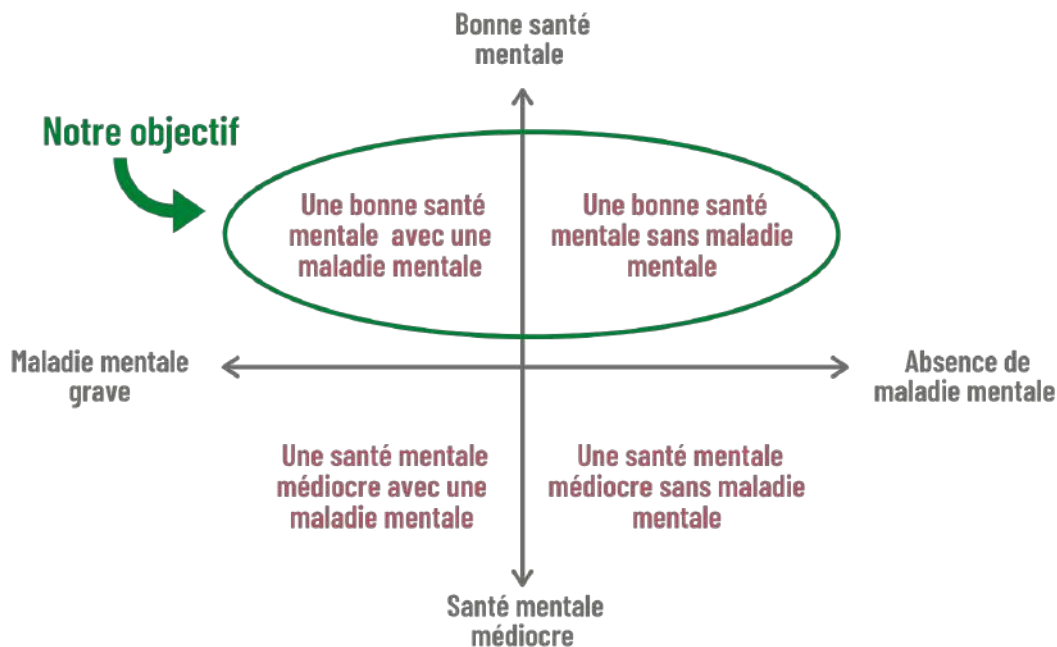


Figure 2 : Santé mentale, maladie mentale et objectif des interventions de la trousse [9]

2. Se doter de balises communes et d'approches intégrées

La santé mentale, dans le contexte des événements météorologiques extrêmes, est fortement interconnectée aux impacts sociaux et ceux sur la santé mentale. Ainsi, les actions pour améliorer le bien-être collectif sont susceptibles de prévenir ou réduire les problèmes de santé mentale chez les individus. Les écrits ainsi que les acteurs-clés et experts consultés dans le cadre du Projet ARICA ont fait état d'un manque d'intégration des approches entre les différents niveaux de soins et de services, surtout en ce qui concerne les ressources communautaires et celles des systèmes formels, comme celui de la santé et des services sociaux [6, 12]. Pour y remédier, la trousse repose sur une conception en pyramide des soins et services (figure 2) où le niveau de soins et de services nécessaire varie en fonction de l'intensité des besoins, de l'atteinte fonctionnelle ou de la condition des personnes et des ressources disponibles [13]. Cette conception s'inscrit dans une vision élargie de la capacité des systèmes à protéger la santé mentale, qui tient compte :

- des capacités individuelles et collectives ;

- des ressources dites « informelles » et du réseau social des personnes ;
- des services communautaires et municipaux ;
- des soins et services de proximité et spécialisés du réseau de la santé et des services sociaux.

La base plus large de la pyramide rappelle que la majorité des personnes touchées par un événement météorologique extrême nécessiteront des soins, des interventions ou un soutien qu'elles peuvent elles-mêmes mettre en œuvre ou trouver auprès de leurs proches ou dans leur communauté. Une plus petite proportion bénéficiera d'interventions dites de première ligne, c'est-à-dire de soins, de services ou du soutien offerts par les équipes de santé et de services sociaux généraux, comme ceux offerts sur le terrain lors des événements, dans les CLSC, dans les groupes de médecine de famille ou auprès des services téléphoniques comme Info-social, Info-santé ou les différentes lignes d'écoute. Finalement, une plus petite portion de personnes nécessitera des soins spécialisés en santé mentale.

Cette conception pyramidale encourage le pouvoir d'agir des personnes et des communautés et accroît l'accès aux soins et services pour les personnes qui en ont besoin. Elle permet également de se doter de balises communes favorisant le travail concerté et le cheminement des personnes à travers les différents niveaux de services. Elle favorise aussi une collaboration accrue entre les ressources de ces différents niveaux de services.

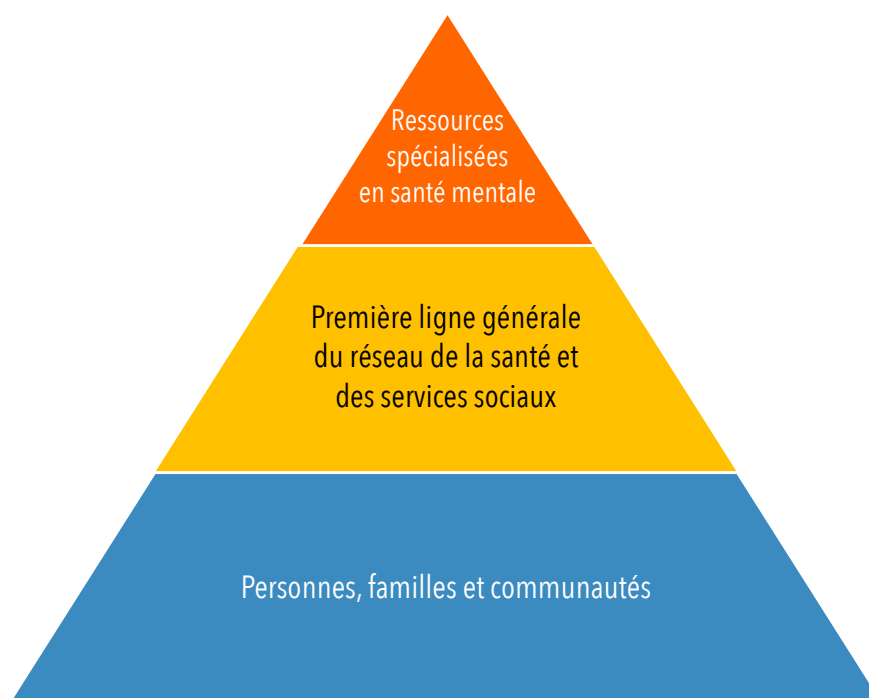


Figure 3 : Niveaux de soins et de services ² [14]

² Il s'agit d'une version simplifiée de la pyramide des niveaux d'intervention en santé mentale de l'Organisation mondiale de la santé.

3. Améliorer les actions liées à la prévention et au rétablissement

La politique ministérielle de sécurité civile du Québec définit quatre dimensions devant être considérées dans une approche globale et intégrée en gestion des risques associés aux sinistres [15]. Ces dimensions correspondent à la prévention, à la préparation, à l'intervention et au rétablissement (voir figure 3).

La **prévention** correspond aux mesures établies sur une base permanente qui visent à réduire les impacts des événements météorologiques extrêmes sur la santé, la santé mentale et le bien-être des personnes. La **préparation** vise à améliorer ou renforcer les capacités de répondre à ces événements. L'**intervention** se joue au moment où survient un événement. C'est généralement à ce moment que des moyens sont mis de l'avant pour protéger les personnes, pour s'assurer de répondre à leurs besoins essentiels et pour sauvegarder les biens et l'environnement. Le **rétablissement** vise à restaurer les conditions nécessaires au retour à la vie normale de la collectivité et à réduire les risques. Cette phase peut s'échelonner sur des semaines, des mois ou des années à la suite d'événements météorologiques extrêmes.

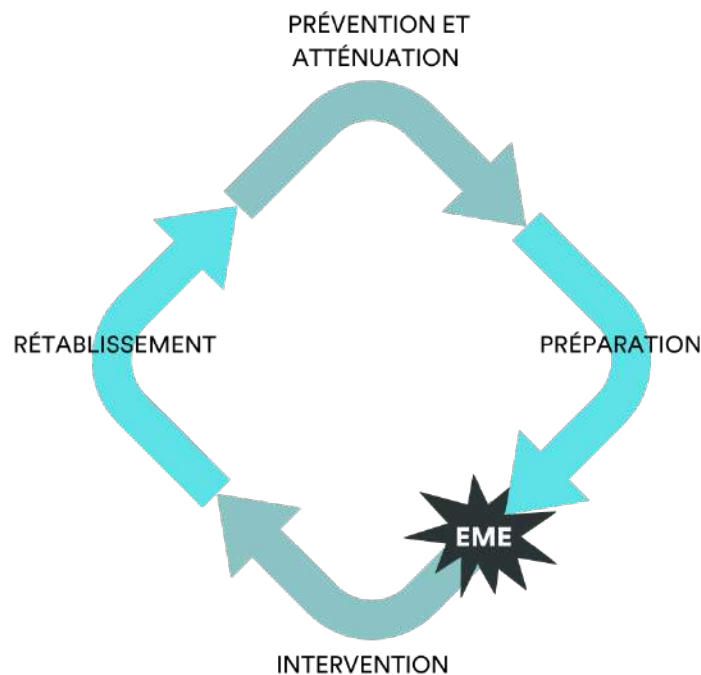


Figure 4 : Les quatre dimensions de la sécurité civile en gestion des risques associés aux sinistres [16]

Au Québec, il est généralement reconnu que les approches liées à la Préparation et à l'Intervention sont bien orchestrées, mais qu'elles seraient souvent plus inconsistantes en ce qui concerne le rétablissement, surtout lorsque celui-ci s'étend sur une longue période après l'événement [17]. La prévention est aussi identifiée comme insuffisante, car, à ce jour, les actions pour protéger la santé mentale des populations sont encore souvent réactives plutôt que proactives. La trousse met donc l'accent sur chacune de ces quatre dimensions.

4. Réduire les vulnérabilités aux impacts psychosociaux des événements météorologiques extrêmes

Les études soutiennent que l'expérience antérieure d'un événement météorologique extrême, une bonne cohésion familiale et sociale ainsi qu'un bon niveau de préparation sont souvent associés à un meilleur rétablissement et le développement des résiliences [2, 18]. Ces facteurs de protection, qui sont susceptibles de réduire les vulnérabilités, ont donc été considérés dans les interventions retenues et composant la trousse. Au contraire, des conditions ou contextes, comme le fait d'être très âgé, de présenter une condition nécessitant une assistance ou des soins réguliers ou d'être en situation de pauvreté, contribueront à accroître cette vulnérabilité. Il importe de bien connaître ces facteurs de vulnérabilité qui sont détaillés à l'annexe 1.

5. Développer le pouvoir d'agir des personnes, des familles et des communautés

La trousse vise à démocratiser les interventions et actions en santé mentale et ainsi renforcer le pouvoir d'agir des personnes, des familles et des communautés sur leurs propres situations. Le terme « empowerment » est aussi utilisé pour décrire ce principe. Le terme « interventions » y est considéré dans une perspective globale en désignant toute action susceptible d'avoir des impacts positifs sur une personne, un groupe de personnes ou une communauté souhaitant agir pour prévenir ou améliorer une situation [19]. Plusieurs interventions présentées dans cette trousse sont donc accessibles pour les personnes et les communautés et ne requièrent pas de formation préalable. D'autres interventions nécessitent une formation ou encore de respecter les dispositions à la Loi modifiant de Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, établie en 2012 pour protéger les clientèles les plus vulnérables. Elle réserve ainsi des activités à risque de préjudices aux membres de certains ordres professionnels³ ainsi que l'encadrement de la psychothérapie [20-22]. Ces interventions spécialisées en santé mentale sont présentées de manière à favoriser la compréhension du grand public afin de mettre à sa disposition des informations justes au sujet d'approches se retrouvant dans les différents niveaux soins et services.

6. Des approches fondées sur la preuve

La pratique fondée sur des preuves sous-tend l'utilisation consciente, explicite et judicieuse des meilleures données de la recherche disponibles pour guider les interventions. Elle a le potentiel de réduire le délai entre les résultats de la recherche et l'intégration à la pratique et celui d'améliorer la santé des personnes au-delà du simple changement de comportement des intervenants [23]. Elle est notamment rendue nécessaire par la variabilité des pratiques et les risques associés à certaines d'entre elles, la multiplication des choix thérapeutiques, l'évolution rapide des connaissances et le volume important

³ Les ordres professionnels concernés sont le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, l'Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec, l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, l'Ordre des ergothérapeutes du Québec et l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec

d'information à gérer. Les interventions retenues dans cette trousse sont donc celles ayant fait l'objet d'études en ayant démontré leur efficacité. Lorsque la preuve était plus faible ou qu'il n'y avait pas de consensus d'experts dans les écrits sur l'efficacité de ces pratiques, les interventions n'ont pas été retenues. L'évolution des connaissances requiert toutefois d'assurer une vigie pour surveiller les développements cliniques et scientifiques à considérer dans les prochaines éditions de cette trousse, pour laquelle une mise à jour régulière sera nécessaire⁴. La démarche méthodologique du développement de la trousse est présentée à l'annexe 2.

4 Le contexte de pandémie ayant débuté en 2020, au moment de la publication de cette trousse, est propice au développement et à l'expérimentation de différentes interventions pour améliorer la santé mentale des populations. Certaines contribueront probablement à bonifier les prochaines éditions de la trousse.

Comment utiliser la trousse ?

Vingt interventions composent la trousse. Elles sont résumées à la figure 4 et au tableau 1, où elles sont divisées en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile en gestion des risques associés aux sinistres. Dans la figure 4, les dimensions de l'**intervention**, du **rétablissement** et de la **préparation** sont présentées comme les éléments d'un cycle. Pour chacune de ces dimensions, les interventions sont classées dans le modèle en pyramide, où chaque étage correspond à un niveau de services (voir figure 3). Pour la dimension de la **prévention**, elle a été assortie d'actions en promotion de la santé mentale. Les actions et interventions de cette dimension doivent s'exercer en continu pour favoriser la construction des résiliences individuelles et collectives face au contexte des changements climatiques. La promotion s'adresse à l'ensemble de la population alors que la prévention vise à réduire des facteurs de risque qui fragilisent la santé mentale et sera davantage ciblée en fonction de vulnérabilités pouvant être associées notamment aux conditions de vie sociales [24, 25]. Les actions liées à la prévention et à la promotion de la santé mentale se présentent comme un filet de sécurité. Un code de couleur s'applique à chaque niveau d'intervention :

Bleu : Interventions des personnes, des familles et des communautés, incluant les milieux scolaires et municipaux

Jaune : Interventions des services de santé et sociaux de première ligne

Orange : Interventions des services spécialisés en santé mentale.

Vert : Actions en prévention et promotion de la santé mentale.

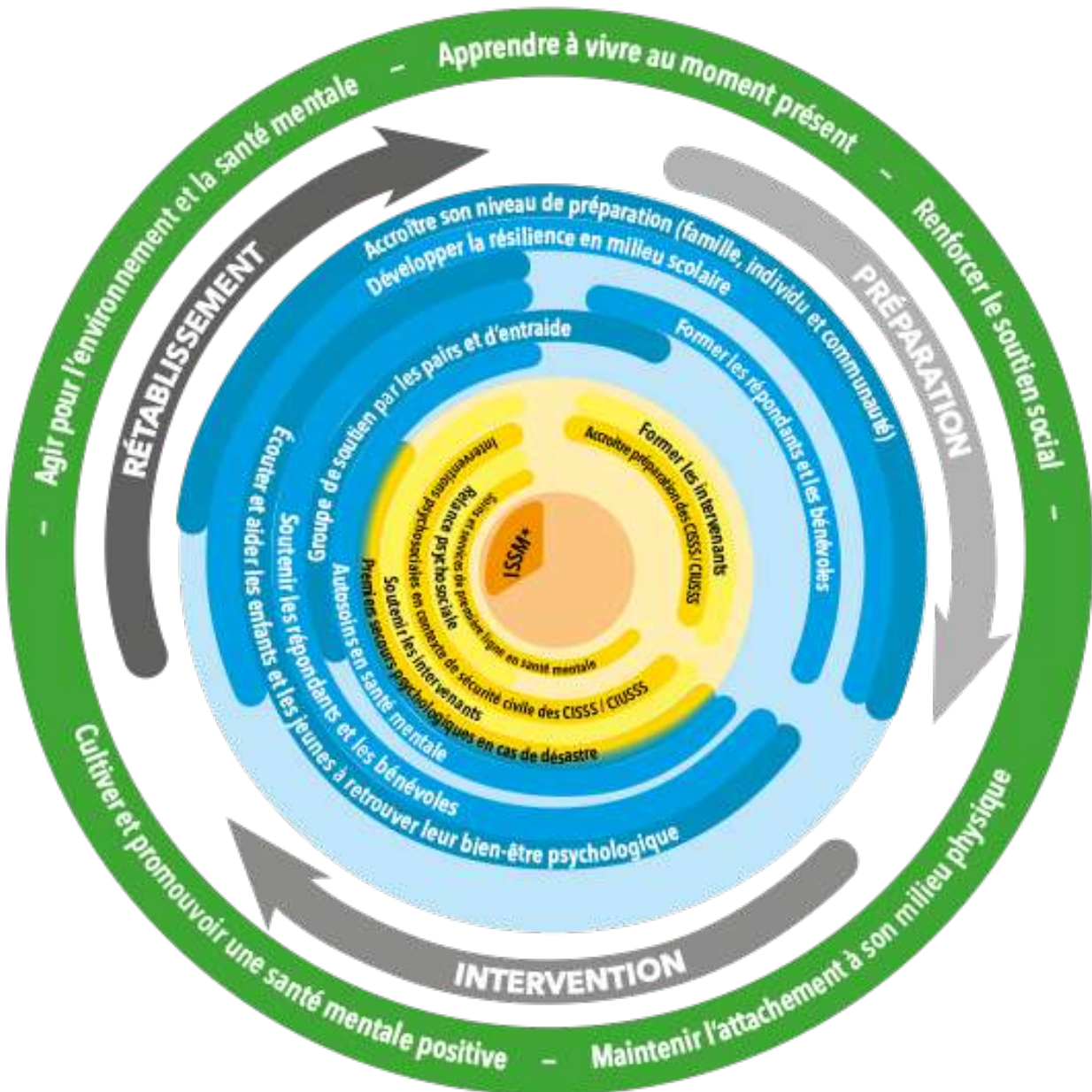
Chaque action ou intervention est ensuite présentée dans une fiche qui inclut :

- Un encadré résumant à qui elle s'adresse, qui peut l'offrir, à quels moments elle s'applique et si une formation préalable est nécessaire.
- Un court texte présentant l'intervention et les appuis scientifiques
- Une énumération des moyens pour la mettre en œuvre
- Une liste des différentes ressources ou formations disponibles au Québec permettant d'en apprendre davantage. Un effort a été mis à répertorier celles en français. Certaines ressources d'intérêt en anglais ont toutefois été retenues. Des lignes supplémentaires figurent à la fin de ces listes permettant de personnaliser les fiches en fonction de chaque milieu en y ajoutant les ressources locales.



Les interventions (fiches complètes ou extraits) contenant des informations ou recommandations pour les enfants et les jeunes touchés par des événements extrêmes sont identifiées à l'aide de ce symbole.

Finalement, à la fin de la trousse se trouvent une intervention à considérer avec grande prudence ainsi que deux interventions dont les développements seront suivis dans la prochaine édition.



* **ISSM** : Interventions spécialisées en santé mentale :

- Thérapie cognitivo-comportementale
- Thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme
- Intervention cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes en milieu scolaire
- Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR)

Bleu : Interventions des personnes, des familles et des communautés, incluant les milieux scolaires et municipaux

Jaune : Interventions des services de santé et sociaux de première ligne

Orange : Interventions des services spécialisés en santé mentale.

Vert : Actions en prévention et promotion de la santé mentale.

Figure 4 : Modèles d'approches intégrées pour réduire les impacts des événements météorologiques extrêmes

Tableau 1 : Classement des interventions en fonction des phases d'un sinistre et des niveaux de services et de soins

Niveaux de services et de soins	Activités ou interventions	Phases				Attention prudence	Interventions prometteuses
		Promotion/ prévention	Intervention	Rétablissement	Préparation		
Individus, familles, communauté, école	Cultiver et promouvoir une santé mentale positive	X					
	Apprendre à vivre au moment présent	X					
	Renforcer le réseau de soutien social	X					
	Agir pour l'environnement et la santé mentale	X					
	Maintenir l'attachement à son milieu et à sa culture	X					
	Premiers secours psychologiques en cas de désastre		X X	X X			
	Autosoins en santé mentale		X	X			
	Ecouter et aider les enfants et les jeunes à retrouver leur bien-être psychologique		X	X			
	Soutenir les répondants, les bénévoles et les intervenants		X X	X X			
	Groupes de soutien			X	X		
	Développer la résilience en milieu scolaire			X	X		
	Accroître le niveau de préparation des individus, des familles et de la communauté				X		
	Former les répondants et les intervenants				X		
	SOLAR : <i>Skills for life adjustment and resilience</i> (intervention à surveiller)						X
Première ligne santé et services sociaux	Interventions psychosociales en contexte de sécurité civile des CISSS et CIUSSS		X	X			
	Relance psychosociale			X			
	Soins et services de première ligne en santé mentale		X	X			
Services spécialisés en santé mentale	Thérapie cognitivo-comportementale			X			
	Thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme			X			
	Intervention cognitivo-comportementale en milieu scolaire axée sur le traumatisme			X			
	Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires			X			
	Débriefing psychologique (PRUDENCE)					X	
	Art-thérapie en contexte post-traumatique (intervention à surveiller)						X

1 Cultiver et promouvoir une santé mentale positive



Personnes visées : Tout le monde.

Quand l'utiliser ? Promotion et prévention et phases de préparation, intervention et rétablissement (en tout temps).

Qui la met en œuvre ? Mis en œuvre par les individus, les familles et les collectivités et soutenue par les acteurs du système de la santé et des services sociaux.

Formation nécessaire : Non.

Qu'est-ce que c'est ?

La santé mentale positive réfère au bien-être émotionnel, au fait de se sentir heureux et satisfait de sa vie, à un fonctionnement positif lié à sa participation à des activités constructives et à l'entretien de relations sociales saines [26]. Elle permet de développer une résilience face aux défis rencontrés au cours de la vie [27], comme ceux liés aux catastrophes environnementales et aux changements climatiques [6]. La santé mentale positive est également un élément qui contribue à la productivité d'une communauté et joue un rôle important au niveau du capital humain et économique d'une société [28]. Elle permet de favoriser le bien-être et la prospérité à long terme de la population en général, incluant les personnes atteintes de maladies mentales [29]. Parmi les éléments contribuant à une santé mentale positive figurent le fait de se sentir maître de sa vie et de ses choix, d'avoir la capacité de s'adapter aux défis de la vie, de cultiver l'optimisme, de se sentir en bonne santé physique, de dormir selon ses besoins et de ressentir un sentiment d'appartenance envers une communauté (ex., école, quartier, milieu de travail, amis, communauté religieuse, etc.) [27]. À l'inverse, de mauvaises habitudes de vie peuvent être associées à une moins bonne santé mentale et contribuer à une humeur dépressive ou anxieuse [30]. La promotion de la santé mentale positive, en plus d'être un facteur de prévention en santé globale, peut aussi être associée à la promotion du rétablissement puisque plusieurs dimensions s'y apparentent telles que la maîtrise de son environnement,

l'autonomie, le sens à la vie et les relations positives avec les autres [31]. Il est donc essentiel de promouvoir une santé mentale positive tout au long de la vie afin de permettre aux individus, aux familles et aux populations de développer et maintenir les ressources nécessaires pour préserver leur santé mentale, et ce, même en contexte d'adversité [24].

Comment faire ?

Les actions visant à promouvoir et cultiver une santé mentale positive peuvent être mises en œuvre par les individus et familles, les acteurs de la communauté, les municipalités et les intervenants de la santé et des services sociaux.

Les **individus et les familles** peuvent favoriser la santé mentale positive au quotidien [27, 32-34] :

- Pratiquer des activités physiques en contexte individuel ou avec les gens de leur entourage.
- S'alimenter convenablement.
- Diminuer la consommation de stimulants (caféine, boissons sucrées ou énergisantes, chocolat).
- Adopter une bonne hygiène de sommeil.
- Être ouvert aux changements dans sa situation de vie.
- Organiser un repas ou des activités communautaires.
- Initier et prendre part à des groupes de loisirs ou suivre des cours.
- Participer à un groupe de soutien.
- Réduire ou arrêter la consommation d'alcool, de drogues ou de tabac.

Les changements climatiques peuvent toutefois avoir un impact sur la qualité et l'accessibilité des aliments [35]. Par exemple, ils peuvent causer des interruptions dans la production et la livraison d'aliments, une hausse des prix ou un niveau de qualité affecté par l'augmentation de gaz carbonique (CO₂). Aussi, la hausse des températures et la diminution de la qualité de l'air pourraient modifier les pratiques de loisirs extérieurs des individus [6] appelant à adapter ses modes de vie en conséquence.

Les **organisations communautaires et les municipalités** peuvent soutenir les actions des individus et des familles favorisant la santé mentale positive en travaillant à offrir des lieux propices à l'adoption de saines habitudes de vie. Par exemple :

- Aménager des espaces et infrastructures extérieures et intérieures pour les pratiques d'activités physiques et de loisirs accessibles (pistes cyclables, parcs, espaces verts, jardins communautaires, piscines publiques, salles de sports, patinoires, sentiers pédestres, salles de spectacles et d'expositions, cinémas, etc.).
- Favoriser l'accès à des aliments variés et de qualité à proximité et à des logements décents et abordables.
- Offrir des services de transport en commun permettant à tous de se déplacer pour réduire l'isolement social et permettre l'accès à des ressources communautaires favorisant la réponse à leurs besoins et leur épanouissement [36].

L'aménagement du territoire et de ses usages variés, la qualité des milieux bâtis et la protection des milieux naturels sont aussi des facteurs qui ont des impacts sur la santé et le niveau de bien-être d'une communauté [36]. Les organismes communautaires peuvent aussi intégrer les éléments de la santé mentale positive à travers leurs différentes activités ou interventions telles que les suivis individuels et les rencontres de groupes.

Les **milieux scolaires**, primaires et secondaires sont également des endroits privilégiés pour promouvoir la santé mentale positive des élèves qui y passent généralement plus de six heures par jour, 180 jours par année. Les éléments reconnus comme de bonnes pratiques en ce sens sont [37]:

- Faciliter les liens entre les élèves, l'école et la communauté en créant des moments de rencontres et en initiant des activités mobilisatrices.
- Promouvoir l'inclusion et la coopération dans la classe.
- Créer des occasions pour permettre aux élèves d'apprécier les diversités dans la classe.
- Intégrer des thèmes adaptés à la culture.
- Explorer avec les élèves leurs forces et leurs intérêts.
- Créer des échanges école-maison constructifs.
- Appliquer des politiques de discipline qui aident l'élève à se rétablir.
- Offrir du perfectionnement professionnel au personnel en matière de santé mentale positive.

Les différents **acteurs du système de santé et de services sociaux** peuvent aussi contribuer à favoriser la santé mentale positive des populations par des activités de promotion de la santé mentale visant à protéger le bien-être mental des citoyens, qu'ils soient atteints ou non de maladies mentales [38]. La promotion devrait aussi être mise de l'avant dans les milieux et environnements quotidiens où vivent les gens : à la maison, à l'école, au travail et dans la communauté [24, 29]. Le fait d'encourager et de soutenir la participation des membres de la communauté, de tenir compte des besoins locaux et des inégalités sociales au plan de la santé mentale et l'accès aux services, notamment par la mise en place de politiques publiques visant à réduire ces inégalités, peut aussi devenir une stratégie de promotion de la santé mentale positive [39].

Certains facteurs personnels et environnementaux peuvent également avoir une influence positive sur la santé mentale, par exemple : la possibilité de « vivre dans une collectivité sans violence où les gens sont accommodants et bienveillants, avoir des relations saines et stimulantes qui aident à l'établissement de relations d'attachement enrichissantes, vivre dans un logement propre et bien entretenu, poursuivre des études et avoir un emploi stable » [32].



Liens vers des ressources pertinentes

Pour tous



Promotion de la santé mentale positive du Gouvernement du Canada. Ce site inclut les thèmes suivants : Qu'est-ce que la santé mentale positive? Comment favoriser la santé mentale positive au quotidien ? Pourquoi la promotion de la santé mentale positive est importante?

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante-mentale-positive.html#a1>



La santé mentale pour la vie de l'Association canadienne pour la santé mentale. Incluant : bâtir une estime de soi saine, créer des réseaux de soutien positifs, s'impliquer, bâtir la résilience, reconnaître vos émotions et prendre soin de votre bien-être spirituel. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2016/02/MH-for-Life-NTNL-brochure-FR-2014-web.pdf>



Maintenir une bonne santé mentale du Gouvernement du Québec. Base d'une bonne santé mentale : l'équilibre. Facteurs qui influencent la santé mentale. Mesures à adopter pour maintenir une bonne santé mentale, aide et ressources. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/maintenir-une-bonne-sante-mentale/#c1735>



Saines habitudes de vie, Gouvernement du Québec. Ce site aborde les sujets de l'activité physique, l'alimentation saine et un mode de vie sans tabac. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/saines-habitudes-de-vie/#c668>



Guide alimentaire canadien : comprend les recommandations du Gouvernement du Canada en matière de consommation d'aliments sains et de bonnes habitudes alimentaires. Par exemple : prenez conscience de vos habitudes alimentaires, cuisinez plus souvent, savourez vos aliments, prenez vos repas en bonne compagnie, utilisez les étiquettes des aliments, limitez la consommation d'aliments élevés en sodium, en sucres ou en gras saturés, restez vigilant face au marketing alimentaire. <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/guide-alimentaire-en-bref/>



Défi santé : manger mieux, bouger plus et garder l'équilibre. Dossiers thématiques en faveur des bonnes habitudes de vie : repas des fêtes bien pensés, prévention du cancer, plein air, vacances qui font du bien, rentrée réussie, mission lunches futés, nouvelle année, nouveau départ, prévention des maladies cardiovasculaires, etc. <https://www.defisante.ca/>



Il existe également de multiples livres qui abordent le sujet de la santé mentale positive. Vous pouvez en trouver chez votre libraire ou en ligne.

Pour les municipalités, les intervenants communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux



Politique gouvernementale de prévention en santé du Gouvernement du Québec, 2016. Document qui cible et développe 4 grandes orientations de prévention : Le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge ; L'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires ; L'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé.



La campagne de promotion de la santé mentale 2019-2020 Découvrir c'est voir autrement. Ce site inclut des outils jeunesse 12 à 17 ans, milieu de travail et adulte 18 à 128 ans, des fiches d'animation, un guide ciné-débat et des webinaires (disponibles en français et en anglais). <https://www.mouvementsmq.ca/campagnes/campagne-2019-2020/outils>



Boîte à outils spécifiques pour la promotion de la santé en milieu de travail : dépliants, affiches, webinaires (disponibles en français et en anglais).

<https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale-et-travail/boite-a-outils>



Five ways to wellbeing. Publication de la New economics foundation au Royaume-Uni. Il s'agit d'un outil faisant la promotion de la santé mentale positive, basé sur des données probantes, Document de 23 pages suggérant cinq actions à intégrer au quotidien pour améliorer le bien-être. "Connect, Be active, Take notice, Keep learning, Give" (disponible en anglais seulement).

https://b3cdn.net/nefoundation/8984c5089d5c2285ee_t4m6bhqg5.pdf



Indicateurs de surveillance de la santé mentale positive chez les adultes au Canada, statistiques rapides, 2019. Ce document présente différents indicateurs aux niveaux individuel, familial, communautaire et social ainsi que des résultats statistiques associés.

<https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/PDFs/PMHSIF-Quick-Stats-Adults-2019-French.pdf>



Gilmour, H. (2014) *Santé mentale positive et maladie mentale*. Résume les statistiques sur l'état de santé mentale de la population âgée de 15 ans et plus selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes menée en 2012.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=fC4Me81C>



Bouger pour être en bonne santé... mentale ! Publication de 7 pages l'Institut National de Santé Publique du Québec abordant la santé mentale positive, l'activité physique et la santé mentale, les mécanismes biologiques et psychosociaux impliqués dans la relation activité physique et santé mentale, le sport comme outil de développement psychosocial.

https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2037_bouger_sante_mentale.pdf



Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive. Publication de l'Institut canadien d'information sur la santé, document de 94 pages. Aborde le concept de la santé mentale positive, ses mesures et indicateurs. Le rôle de la santé mentale positive dans la santé et la promotion de la santé mentale positive.

https://www.cihi.ca/en/improving_health_canadians_fr.pdf



Réseau Qualaxia : Dossier thématique sur les assises théoriques et applications pratiques en promotion de la santé mentale. Comprend différents documents et outils proposés en promotion de la santé mentale. <https://qualaxia.org/dossier/assises-theoriques-pour-orienter-laction/>



Réseau Qualaxia : Dossier thématique sur les activités physiques et la santé mentale. Inclut plusieurs publications et outils en faveur de la promotion de l'activité physique.

<https://qualaxia.org/dossier/activite-physique-et-sante-mentale/>



Trousse de la santé mentale positive, 2^e édition du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2017. Il s'agit d'une trousse en cinq modules qui visent à promouvoir l'adoption de pratiques en santé mentale positives à tous les niveaux scolaires dans les écoles. Offert gratuitement en français et en anglais :

<http://wmaproducts.com/CCES/index.php>



Indicateurs de surveillance de la santé mentale positive chez les jeunes de 12 à 17 ans au Canada, statistiques rapides, 2019. Ce document présente différents indicateurs aux niveaux individuel, familial, communautaire et social ainsi que des résultats statistiques associés :

<https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale-positive/PDFs/PMHSIF-Quick-Stats-Youth-2019-French.pdf>

Ressources locales

2 Apprendre à vivre au moment présent



Personnes visées : Tout le monde.

Quand l'utiliser ? Promotion et prévention et phases de préparation, intervention et rétablissement (en tout temps).

Qui la met en œuvre ? Les individus, les familles, les groupes dans la communauté et les professionnels de la santé et des services sociaux.

Formations nécessaires : Aucune formation requise pour les individus qui veulent utiliser la pleine conscience, mais la lecture sur le sujet et la participation à des cours comme le yoga peuvent aider à la pratiquer. Pour les intervenants, des formations spécialisées sont reconnues par l'Ordre des psychologues du Québec (voir les liens vers ressources pertinentes). Il pourrait être possible que des personnes insuffisamment formées se déclarent instructeurs, soyez vigilants.

Qu'est-ce que c'est ?

Parmi les différentes méthodes de gestion du stress et de protection de la santé mentale, la pleine conscience est ciblée par plusieurs auteurs en tant qu'approche préconisée dans un contexte de catastrophe (toutes phases confondues) et de changements climatiques [6, 8, 40, 41]. La pleine conscience est une façon d'être attentif au moment présent, sans porter de jugement [42]. Dans la vie de tous les jours, notre attention est souvent orientée vers le passé et vers l'avenir. La pratique de la pleine conscience nous aide à ralentir, à nous concentrer sur nos actions, nos pensées et nos sentiments dans le moment présent. C'est une « compétence qui se développe avec le temps et la pratique » [43]. La méditation peut être une façon de la pratiquer.

Des études rapportent des résultats positifs de la méditation sur la santé mentale [44-46]. Il existe aussi un programme professionnel de réduction du stress basé sur la pleine conscience (*Mindfulness based stress reduction*, MBSR), notamment pour les personnes atteintes de dépression et d'anxiété, dont les impacts sont positifs sur la santé mentale [44-46]. Par

contre, l'efficacité de la pleine conscience est incertaine en ce qui concerne le traitement des personnes atteintes d'un trouble anxieux généralisé ou d'un trouble de stress post-traumatique [47].



La pratique de la pleine conscience en milieu scolaire favorise le bien-être psychologique des élèves et des éducateurs et les techniques aident les élèves à s'adapter et à réagir de façon positive lorsqu'ils font face à des situations et des émotions difficiles [8]. L'apprentissage de stratégies de respiration chez les enfants favorise le retour au calme et l'apaisement [48].

Comment faire ?

Les actions visant à favoriser la pleine conscience peuvent être mises en œuvre par les individus et familles, les acteurs de la communauté, les municipalités, les milieux scolaires et les intervenants de la santé et des services sociaux.

Les individus et les familles peuvent pratiquer la pleine conscience comme une auto-thérapie ou des autosoins, c'est-à-dire une thérapie faite par soi-même pour améliorer son bien-être [49]. Par exemple :

- Pratiquer le yoga et la méditation [6].
- Prendre une marche et en étant attentif à l'environnement qui nous entoure [43].
- S'alimenter sans distraction audiovisuelle, comme la télévision ou les autres types d'écrans, et porter attention à la nourriture prise et aux différentes sensations que cela procure [43].
- Parler à un ami en personne et en l'écoutant sans jugement. [43]
- Prendre une minute pour s'asseoir et se concentrer sur les sensations de sa respiration dans son corps. [43]

Les communautés et les municipalités peuvent proposer une offre de cours de yoga, tai-chi ou de relaxation accessibles pour les citoyens. Les différents milieux de travail et entreprises peuvent aussi contribuer en intégrant des cours soutenant cette approche à l'intérieur de leurs établissements.

En milieu scolaire, la pratique de la pleine conscience peut devenir un outil pour le personnel et les élèves [8]. Elle fait partie d'une approche cognitivo-comportementale en établissement primaire ou secondaire afin de favoriser le rétablissement à la suite d'un traumatisme [8]. Les enseignants peuvent se familiariser avec la théorie et les techniques de base puis les présenter à leurs élèves en enseignant aux élèves les relations entre le corps, l'esprit, les émotions et les comportements [8]. Ils peuvent aussi utiliser la pleine conscience pour parler de la résilience, de la maîtrise de soi et de la santé mentale positive [8].

Des espaces tranquilles peuvent être aménagés dans l'école où les élèves peuvent prendre le temps de respirer calmement [Projet Strong, 2017, cité dans 8]. Des cours de yoga peuvent aussi être intégrés à l'école [6].

La pratique de la pleine conscience est plus efficace lorsqu'elle est utilisée à l'échelle de l'école entière [8]. Les élèves ont besoin de l'exercer régulièrement et sur une longue période pour développer et adopter de nouvelles habiletés. Les stratégies enseignées peuvent ensuite être utilisées comme outils personnels par les enfants pour se calmer en classe, dans la cour de récréation et à la maison [Projet Strong, 2017 cité dans 8].

Les professionnels spécialisés en santé mentale peuvent aussi aider à la pratique de la pleine conscience:

- Enseigner la méditation aux professionnels de la santé et des services sociaux [49] et la mettre en pratique pour diminuer le stress et la fatigue professionnelle [50].
- L'intégrer dans différentes psychothérapies spécialisées [51]. La pratique de la pleine conscience peut notamment être une composante d'une thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme (voir fiche 13 concernant cette thérapie spécialisée) qui favorise la relaxation ainsi que la réduction des manifestations physiologiques du stress et du trouble de stress post-traumatique chez les enfants, les adolescents et leurs parents [40].



Liens vers des ressources pertinentes

Pour tous



Association canadienne pour la santé mentale : *La pleine conscience*. Dépliant sur deux pages où se retrouvent des informations de base sur la pleine conscience, comme ses avantages, les façons de la pratiquer, en quoi elle consiste et ce qu'elle n'est pas. https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/12/Mindfulness-NTNL-brochure-FR-2017_PRINT.pdf



Centre de pratique de la Pleine conscience de Québec : organisme sans but lucratif qui offre des activités de méditation ouvertes à tous, exemple : journées de pleine conscience, retraites, etc. <https://sites.google.com/site/centrepratiquepleineconscience/home>



Plusieurs livres sont disponibles sur la pleine conscience pour le grand public. Vous pouvez en trouver chez votre libraire ou en ligne. Voici quelques suggestions :

- Courtcuisse, A. (2016) *Yoga pour soi : soulager la douleur chronique*. Exercices de détente livre-DVD, collection de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal : <http://centreavantage.ca/collectioniugm/yoga-pour-soi-soulager-la-douleur-chronique/>
- Kabat-Zinn, J. (2013) *Où tu vas tu es*. Livre qui s'adresse à toutes les personnes souhaitant commencer ou approfondir une pratique de méditation pour réduire le stress.
- Kabat-Zinn, J. (2014) *Méditer 108 leçons + CD*. Aborde la méditation pour tous et comprend un CD de 12 méditations guidées.



De nombreux cours de yoga, méditations et autres formes de relaxation ainsi que des cours spécifiques sur la pleine conscience sont offerts dans plusieurs endroits du Québec par

l'entremise d'organismes privés et communautaires, de programmes de loisirs municipaux, d'écoles spécialisées, etc.



De nombreux sites web proposent des méditations gratuites disponibles en ligne. En voici certaines suggestions [52]:

- <https://meditationguidee.ca/meditations-guidees/>
- <https://www.nicolebordeleau.com/mes-meditations/>
- <https://tccmontreal.com/mbct/>

Pour les écoles



Fondation Jeunes en Tête, dont la mission est de prévenir la détresse psychologique des jeunes de 11 à 18 ans du Québec, a développé un programme pour le premier cycle du secondaire qui intègre des techniques de la méditation pleine conscience.

<http://fondationjeunesentete.org/fr/initiative/solidaire-pour-la-sante-mentale>



Yoga dans l'éducation au Québec : programmes de yoga-santé dans les garderies, les écoles primaires et secondaires du Québec. Instructeurs pouvant se déplacer dans les différents milieux, formations d'animateurs. <https://yogaeducation.ca/>



La pleine conscience en milieu scolaire, voir les pages 45 à 47 du document produit par le Gouvernement de l'Alberta : *Le cœur du rétablissement : créer des environnements scolaires favorables à la suite d'une catastrophe naturelle*. <https://open.alberta.ca/dataset/6d4031b3-847d-4377-928a-1b4a6a359831/resource/ab8dc5bc-a001-4146-b4c9-8c9b22452af0/download/edu-heart-of-recovery-french.pdf>

Pour les professionnels de la santé et des services sociaux



Centre de formation continue à la psychothérapie pour les professionnels de la santé. Cours offerts par l'Institut de formation en thérapie comportementale et cognitive, programmes reconnus par l'Ordre des psychologues du Québec. La pleine conscience : théories, recherches et applications. Formation en ligne d'une durée de 3 heures qui s'adresse aux professionnels de la santé et aux étudiants <https://iftcc.com/FormationEnLigne.aspx?id=2096>



Atelier pleine conscience et compassion : prendre soin de soi dans son rôle d'aidant. Atelier d'une journée de 6 heures offert à Québec. Offerte à tous les professionnels de la santé intéressés <https://iftcc.com/Formation.aspx?id=4133>

Ressources locales

3 Renforcer le soutien social



Personnes visées : Tout le monde.

Quand l'utiliser ? Promotion et prévention et phases de préparation, intervention et rétablissement (en tout temps).

Qui la met en œuvre ? Les individus, les familles, les groupes et organisateurs communautaires, les bénévoles, les acteurs municipaux, le personnel scolaire et les professionnels de la santé et des services sociaux.

Formations nécessaires : Non.

Qu'est-ce que c'est ?

« Le soutien social signifie se sentir aimé et apprécié, d'avoir un réseau de famille, d'amis, de voisins, de collègues et de membres dans la communauté qui sont présents au besoin » [26]. Le fait d'être bien entouré par des gens en qui on a confiance peut augmenter sa capacité à faire face à un événement traumatique [6] et aider à protéger son bien-être psychologique [53, 54]. Par exemple, le soutien social peut aider à s'adapter à une catastrophe en fournissant un soutien émotionnel, informationnel de même que matériel (nourriture, hébergement temporaire, ressources financières) [6].

« Avoir confiance en l'information qui nous est communiquée et agir en conséquence est également le signe d'une infrastructure sociale solide, parce que cette attitude reflète le sentiment de pouvoir se fier aux autres et aux autorités. [...] Communiquer des renseignements importants, prendre des nouvelles, avertir d'un danger, aider un sinistré à sortir de sa maison inondée, offrir son soutien et ses soins, livrer des courses, garder les enfants de ses voisins et demander de l'aide en retour, au besoin : cumulés, tous ces gestes sont plus à même de favoriser la résilience. »

—D. Aldrich, 2020 [55]

Les personnes qui aident les autres en ressentent également des bienfaits au niveau de leur bien-être personnel [56]. Les communautés où l'on retrouve un fort capital social et un bon leadership communautaire sont caractérisées par la confiance, l'engagement, le partage de normes sociales, les capacités de coopération et de communication nécessaires à la mobilisation de la population qui permettent un rétablissement plus rapide à la suite d'un événement difficile [57]. Le soutien social est aussi un facteur important associé à la qualité de vie [58] et les effets positifs d'un bon réseau de soutien, de même que les effets négatifs d'un manque de soutien social, peuvent persister pendant des années à la suite d'une catastrophe [6].

Les différents groupes sociaux et communautés sont également caractérisés par des cultures qui leur sont propres et qui définissent leur identité [59, 60]. La préservation du lien d'une personne avec sa culture d'appartenance est également un élément pouvant contribuer à protéger sa santé mentale en périodes difficiles et à s'adapter aux changements climatiques [61, 62]. Par exemple, chez les communautés autochtones notamment, l'appartenance à la collectivité, la culture, la nature et la spiritualité sont identifiés comme des facteurs qui favorisent la guérison [63]. Ainsi, la pratique d'activités culturelles significatives de même que l'ouverture aux différentes cultures doivent être encouragées.



Le réseau social et l'attachement culturel sont également des éléments pouvant protéger la santé mentale des enfants. Les recherches sur la résilience des enfants démontrent que la présence d'un adulte de confiance, positif et soutenant (parent, professeur, coach, personne responsable), est un facteur essentiel pouvant le protéger lors d'expériences éprouvantes [6, 64].

En milieu scolaire, les interventions devraient être personnalisées afin de tenir compte du contexte de la communauté et de s'assurer que les services et le soutien soient culturellement appropriés et tiennent compte des croyances, coutumes et priorités des familles [8]. Cela vaut également pour la psychothérapie où l'adaptation culturelle est particulièrement importante auprès des jeunes ayant vécu un traumatisme [65].

Comment faire ?

Les individus et les familles peuvent contribuer à renforcer leurs liens sociaux et culturels de différentes manières :

- Initier le contact avec les personnes de leur entourage et formuler clairement leur demande d'aide. [66]. Cela peut être difficile pour certaines personnes n'ayant pas l'habitude de demander de l'aide ou éprouvant de la difficulté à percevoir et identifier leurs besoins.
- Offrir du temps et de l'aide aux personnes importantes pour eux [66].
- Créer des occasions pour rencontrer de nouvelles personnes en participant à des activités sociales, en suivant des cours, en faisant du bénévolat [66].
- S'impliquer au sein de leur communauté afin d'apporter leur contribution à la vie collective [6].
- Participer à des activités culturelles ou religieuses qui font du sens pour eux [6].

Les communautés, les municipalités et les intervenants de la santé et des services sociaux peuvent aussi contribuer au renforcement des liens sociaux et culturels à l'échelle d'une communauté ou d'une municipalité dans le contexte des changements climatiques. Différentes actions peuvent être considérées, par exemple :

- Formuler une entente entre les membres du voisinage ou de la communauté pour confirmer l'engagement de s'entraider si une catastrophe survient [6].
- Offrir la possibilité aux organisations locales d'apporter leur expertise dans leur domaine d'intervention [67].
- Encourager une réflexion collective sur le passé, le présent et l'avenir de la communauté pour faciliter la prise de décisions [68]. Par exemple, organiser une « journée de réflexion collective » sur les impacts des changements climatiques pour la communauté [69].
- Recruter du personnel et des bénévoles qui comprennent la culture locale [70].
- Former les intervenants sur l'intervention en contexte interculturel [71].
- Prendre contact avec les chefs religieux et culturels locaux pour connaître leurs visions sur les pratiques susceptibles d'aider la population [70].
- Offrir du soutien aux proches aidants [72].
- Adapter les interventions psychosociales effectuées auprès des minorités ethniques afin qu'elles soient réalisées dans leur langue maternelle et tiennent compte de leur culture [73].
- Faciliter l'accès aux services spécialisés en santé mentale pour les membres de la communauté qui en ont besoin [74].
- Impliquer les familles dans le plan de traitement des personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique. Cela procure un soutien supplémentaire autour de la personne en plus d'aider la famille à bien comprendre la maladie [75].

Et de manière plus générale :

- Prévoir des lieux propices aux rencontres et aux rassemblements dans l'aménagement de la communauté et du territoire, par exemple : des centres communautaires, des parcs, des espaces verts, des regroupements de magasins accessibles via des trottoirs, etc. [6, 76].
- Favoriser et soutenir la participation citoyenne de tous les membres de la communauté, dont celle des jeunes [69].
- Offrir une variété d'activités et de services communautaires pour dynamiser la vie sociale et renforcer le sentiment d'appartenance [36], et mettre les personnes et les familles en contact avec ces ressources [6, 8].
- Organiser des activités qui incluent les personnes isolées socialement, par exemple : les personnes veuves, atteintes d'un handicap, âgées, souffrant de troubles mentaux, séparées de leurs familles, etc. [68].
- Offrir des services de transport accessible pouvant accroître les opportunités de réseautage et contribuer à réduire l'isolement [6].
- Instaurer des politiques publiques qui valorisent l'identité culturelle et communautaire [55].



Liens vers des ressources pertinentes

Pour tous

Organisations susceptibles de fournir des ressources de soutien social (exemples): les services d'entraide, les centres communautaires, les organisations et ligues sportives, les associations d'aînés (ex. FADOQ), les centres d'action bénévole, les maisons de jeunes, etc. En voici quelques exemples:



Association canadienne pour la santé mentale : organisation qui vise à prévenir les problèmes de santé mentale et suggère différentes ressources selon les localités via l'outil de recherche : Trouvez votre ACSM. <https://cmha.ca/fr/>. Contient également de la documentation générale, notamment : *Le soutien social*. À quoi ressemble le soutien social? Comment puis-je créer mon propre réseau d'aide? https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/12/SocialSupport-NTNL-brochure-FR-2018_PRINT.V2.pdf



Mouvement santé mentale Québec. Offre un coffre à outils : *Es-tu bien entouré ? Un réseau, ça se construit!* Incluant différentes brochures conçues pour les aînés, les adultes, les jeunes et les travailleurs. <https://mouvementsmq.ca/campagnes/autres-outils/le-reseau>



Association des centres d'écoute téléphonique du Québec. Regroupe les centres d'écoute du Québec qui offrent un service gratuit d'écoute active, généraliste, anonyme et confidentiel aux personnes qui ressentent le besoin de se confier ou aux personnes en détresse psychologique. Offre un outil permettant de trouver un centre d'écoute par région. <https://www.lignedecoute.ca/>



Voisins solidaires, pour développer le bon voisinage dans votre milieu, renforcer les petits services entre voisins et créer un esprit de communauté : <http://voisinssolidaires.ca/>



Regroupement des maisons des jeunes du Québec. Site qui rassemble les maisons des jeunes offrant un lieu de rencontre animé pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans afin de les aider à devenir des citoyens critiques, actifs et responsables et défendre leurs intérêts. Contient un outil de recherche pour trouver sa maison des jeunes au Québec. <https://rmjq.org/>



Fédération québécoise des organismes communautaires Famille. Site regroupant la mission, les valeurs, les actions et les services offerts dans les organismes communautaires dédiés aux familles. Inclut un outil de recherche pour trouver un organisme communautaire famille par ville ou région. <http://www.fqocf.org/>



Service 211. Centre d'information et de référence sur les ressources socio communautaires de proximité de la Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, MRC Haute-Yamaska (Granby),

Laval, Montréal et MRC L'Assomption. En développement pour d'autres régions également.
<http://www.211quebecregions.ca/>



Réseau Avant de Craquer : Fédération d'organismes voués au mieux-être de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale. Lien vers la ligne 1-855-CRAQUER (272-7837)
<https://www.avantdecraquer.com/>



L'Appui : organisme ayant pour mission de contribuer à améliorer la qualité de vie des proches aidants d'ânés et à faciliter leur quotidien. Lien vers la ligne Info-aidant 1-855-852-7784
<https://www.lappui.org/>



Regroupement des aidant naturels du Québec. Organisation qui rassemble les associations, les groupes et organismes locaux et régionaux dans le but d'améliorer les conditions de vie des proches aidants. Le site inclut une boîte à outils pour les proches aidants et un répertoire des organismes de soutien par régions. <https://ranq.qc.ca/>

Pour les municipalités



Carrefour action municipale et famille et Réseau québécois Villes et Villages en santé. Deux organismes ayant fusionné leur mission afin de mieux répondre au besoin d'accompagnement des municipalités qui doivent relever des défis face aux enjeux de développement durable et social, de promotion de la santé et de participation citoyenne. <https://rqvvs.qc.ca/>

Pour les gestionnaires



Gestion de la diversité culturelle : formation offerte par le Regroupement de réseaux en santé des personnes au travail. Durée d'une journée, formation payante. Thèmes : sensibilisation aux différences culturelles et communiquer avec les travailleurs issus de l'immigration.
<https://rrspt.gouv.qc.ca/fiche-formation/gestion-de-diversite-culturelle/>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

4 Agir pour l'environnement et la santé mentale



Personnes visées : Tout le monde.

Quand l'utiliser ? Promotion et prévention et phases de préparation, intervention et rétablissement (en tout temps).

Qui la met en œuvre ? Les individus, les familles, les collectivités, les milieux scolaires, les municipalités, les entreprises, les équipes de santé publiques du réseau de la santé et des services sociaux, soutenus par des initiatives politiques pro-environnementales [77].

Formations nécessaires : Non.

Qu'est-ce que c'est ?

Ce sont des actions qui ont un impact positif sur l'environnement et qui peuvent aussi avoir un impact positif sur la santé mentale [6]. Elles permettent, entre autres, d'aider à surmonter la crainte [78], de réduire le sentiment d'impuissance et l'anxiété associés aux changements climatiques [79]. Ainsi, le fait de s'impliquer pour la protection de l'environnement peut être bénéfique pour le bien-être [80]. C'est pourquoi le terme « co-bénéfices » [6] est utilisé pour qualifier ces actions. En ce sens, plusieurs objectifs de développement durables établis par les Nations Unies [81] peuvent avoir des répercussions potentiellement positives sur la santé mentale des populations [82], comme les villes et communautés durables, la consommation et la production responsables, l'énergie propre à coût abordable, l'eau propre et l'assainissement ainsi que la lutte contre les changements climatiques. Certains co-bénéfices ont été démontrés clairement, mais des recherches supplémentaires sont indiquées afin de promouvoir les alternatives environnementales en tant qu'opportunités pour améliorer notre santé [6].



Les enfants et les jeunes ont aussi intérêt à être informés et encouragés à s'impliquer avec leurs familles et leurs proches en posant des actions et en adoptant un mode de vie en faveur de l'environnement. Les énergies propres

diminuent la pollution de l'air, améliorent la fonction pulmonaire des enfants [83] et peuvent contribuer à réduire les symptômes d'anxiété, de dépression et les problèmes d'attention chez ces derniers [84, 85].

Comment faire ?

Les individus et les familles peuvent mettre en place différentes actions :

- Si c'est possible et sécuritaire, choisir de se déplacer en vélo et à la marche. Le transport actif diminue la consommation de combustible fossile tout en améliorant la santé physique et le bien-être psychologique [86, 87].
- Utiliser le transport en commun si le service est accessible. Cela améliore la santé physique et mentale [88].
- Sensibiliser son entourage aux moyens et aux cobénéfices de protéger leur environnement, de contribuer à la lutte contre les changements climatiques et de favoriser la consommation responsable (ex. acheter local, manger moins de viande, choisir des aliments de saison et biologiques si possible, opter pour l'eau du robinet, recycler, composter, éviter d'acheter des produits à usage unique, acheter des articles usagés, et plusieurs autres. Voir les liens vers des ressources pertinentes) [6] [89].

Les organisations communautaires et les municipalités peuvent encourager les actions pro-environnementales de différentes façons :

- Faciliter les mesures de transport en commun pour la population. En plus d'être bénéfique pour l'environnement, le transport collectif favorise les interactions sociales positives, les activités de loisirs et la possibilité de marcher dans les quartiers puisque les voitures y sont moins nombreuses [88].
- Favoriser la création de corridors de transports actifs sécuritaires [6].
- Privilégier la présence d'espaces verts, stratégie qui peut contribuer à diminuer le stress, améliorer la santé mentale et les interactions positives entre les gens d'une collectivité [6, 76].
- Faire la promotion de l'économie circulaire : recycler, réparer, réutiliser, convertir [90].
- Organiser des réunions ou autres types d'activités dans un esprit écoresponsable, par exemple, dans une perspective zéro déchet.

Il existe plusieurs exemples d'initiatives communautaires et politiques publiques favorables à la santé et la santé mentale comme :

- Projet de l'Escouade anti-gaspillage pour contrer le gaspillage alimentaire en Outaouais : <https://lepointeur.ca/article/4-initiatives-pour-contrer-le-gaspillage-alimentaire-en-outaouais/>
- Ensemble vers le zéro déchet de la MRC Nouvelle-Beauce : <https://www.nouvellebeauce.com/citoyens/collectes-et-recyclage/ensemble-vers-le-zero-dechet/>
- Milieux de vie en santé de Nature Québec : ruelles vertes, verdissement de cours d'école et d'hôpitaux, oasis urbaines et parcs : <http://milieuxdevieensante.org/milieux-de-vie-en-sante-a-propos/>

- Projet pilote en France à la ville de Grande-Synthe : le revenu de transition écologique (RTE). Le principe est de donner une aide financière aux personnes ayant une activité positive au niveau écologique et social : <https://www.consoglobe.com/revenu-transition-ecologique-grande-synthe-cg>
- Ville verte d'Oslo, en Norvège : <https://www.ledevoir.com/societe/environnement/555931/oslo-ville-verte>
- Pontevedra, en Espagne, un centre-ville sans voiture : <https://ici.radio-canada.ca/sujet/changements-climatiques/audio-video/document/audio-video/media/8025055/pontevedra-en-espagne-un-centre-ville-sans-voiture>



Liens vers des ressources pertinentes

Il existe plusieurs organisations au Québec et ailleurs menant des actions positives pour l'environnement



Équiterre : Propose des solutions concrètes en faveur de choix écologiques, sains et équitables selon différents champs d'actions : manger, cultiver, habiter, consommer, se transporter, participer. <https://equiterre.org/>



Les AmiEs de la Terre de Québec. Mouvement citoyen qui favorise la transition vers une société écologiste. Aborde différentes thématiques dont l'agriculture et l'alimentation, la décroissance, zéro déchet et autres. <https://atquebec.org/>



Association québécoise zéro déchet, sensibilise la communauté sur les bienfaits d'un mode de vie zéro déchet pour l'environnement, la santé et la société québécoise : <https://www.aqzd.ca/>



Fondation David Suzuki : Encourage les citoyens à agir au sein de leur collectivité pour relever les défis environnementaux auxquels nous sommes confrontés : solutions climatiques, biodiversité, droits environnementaux, océans et fleuve St-Laurent, Villes <https://fr.davidsuzuki.org/action/unis-dans-ambition-climatique/#newmode-embed-4-14201>



Nature Québec : Sensibilise, intervient et réalise des projets pour un Québec à faible empreinte écologique et climatique, thèmes de la biodiversité, la forêt, l'énergie et l'environnement urbain: <https://naturequebec.org/>



Jour de la Terre (organisme et événement) : Organisme ayant pour mission d'accompagner les personnes et les organisations à diminuer leur impact sur l'environnement à travers différents programmes : <https://jourdelaterre.org/qc/>



Regroupement national des conseils régionaux de l'environnement du Québec : Réseau d'acteurs engagés dans la protection de l'environnement et la promotion du développement durable <http://www.rncreq.org/>



Association canadienne des médecins pour l'environnement. L'association s'intéresse notamment aux impacts sur la santé des changements climatiques et est engagée pour influencer les politiques publiques favorables à l'environnement et la santé. Leur site web propose plusieurs ressources pour les professionnels de la santé <https://cape.ca/campaigns/climate-health-policy/>



Vivre en ville. Organisme qui contribue, partout au Québec, au développement de collectivités viables, œuvrant à l'échelle du bâtiment, de la rue, du quartier et de l'agglomération. Couvre une diversité de thématiques dont l'adaptation aux changements climatiques, la lutte contre les changements climatiques, la protection des milieux naturels, le transport collectif, la participation citoyenne et plusieurs autres. <https://vivreenville.org/>



Eco-anxious Stories (en anglais): pour soutenir les personnes qui vivent de l'écoanxiété. Partage de vécus pour contribuer à briser l'isolement et se soutenir à travers des actions cohérentes. Propose également des outils pouvant aider dans la gestion de l'écoanxiété : <https://www.ecoanxious.ca/>

Climate and Mind (en anglais): Aborde les impacts des changements climatiques sur nos pensées, nos émotions et notre comportement. Rassemble plusieurs ressources et idées provenant de plusieurs disciplines (travail social, psychologie, santé publique, éducation, anthropologie, etc.) pour favoriser le partage d'informations et la discussion sur le sujet. <https://www.climateandmind.org/>



Environnement Jeunesse, organisme qui vise à conscientiser les jeunes du Québec aux enjeux environnementaux, les outiller à travers des projets éducatifs et les inciter à agir dans leur milieu : <https://enjeu.qc.ca/>



Société pour la nature et les parcs du Canada section Québec : Organisme qui œuvre à la conservation à long terme de la nature et des valeurs culturelles qui y sont liées : <https://snapquebec.org/>



Compensation carbone : répertoire d'organisations de compensation et informations pour en comprendre le fonctionnement : <https://equiterre.org/geste/geste-du-mois-davril-2019-mieux-comprendre-la-compensation-carbone>



The Green Office Toolkit for clinicians and managers (en anglais): Ce guide propose des moyens pour rencontrer les pratiques de soins de santé plus respectueuses de l'environnement. <https://cape.ca/wp-content/uploads/2018/04/Green-Office-Toolkit-2018-on-line-.pdf>



Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques, gouvernement du Québec. Site abordant plusieurs aspects du développement durable dont la consommation responsable et plusieurs trucs pour mieux consommer :

<http://www.environnement.gouv.qc.ca/developpement/consommation-responsable/#portrait>



Site des Nations Unies sur les 17 Objectifs de Développement Durable pour parvenir à un avenir meilleur pour tous. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

5 Maintenir l'attachement à son milieu physique



Personnes visées : Tout le monde.

Quand l'utiliser ? Promotion et prévention et phases de préparation, intervention et rétablissement (en tout temps).

Qui la met en œuvre ? Les individus et les familles, les acteurs municipaux, les intervenants communautaires et bénévoles et les intervenants de la santé et des services sociaux.

Formations nécessaires : Non.

Qu'est-ce que c'est ?

L'attachement envers son milieu est le sentiment d'appartenance et le lien affectif ressenti face à un endroit géographique [91]. Il se caractérise par les interactions des personnes avec leur habitat [92], qu'il s'agisse de leur environnement ou de leur maison [93]. Il comporte des dimensions physiques et sociales face à un endroit connu [92]. L'habitation pouvant être source de plusieurs souvenirs familiaux, symbole de fierté, reflet de la personnalité de ses occupants, elle fait partie de leur identité. Cette demeure est également ancrée dans un voisinage et un quartier [93]. L'attachement profond envers son milieu et sa communauté est ainsi associé à la capacité de résilience, soit celle de s'adapter face à un changement ou un événement difficile [94]. À l'opposé, des perturbations au niveau de l'attachement au milieu, par exemple des déménagements forcés ou à répétition, demandent des réorganisations importantes au niveau personnel, familial et social et peuvent avoir des impacts négatifs sur la performance au travail, les relations interpersonnelles et l'état de santé physique et psychologique des personnes [6, 93]. Les gens qui ont un fort sentiment d'attachement envers leur milieu peuvent être davantage portés à se préparer en prévision d'une inondation [6] et participer à des activités citoyennes bénéfiques pour leur environnement local [92]. Par contre, lorsqu'il est question de se relocaliser dans un autre endroit en raison de risques liés aux catastrophes naturelles [95], les personnes fortement attachées à leur milieu sont moins disposées à le faire [96] et

peuvent vivre des deuils plus importants. Il est donc possible que ce sentiment d'attachement soit à la source de résistance au déménagement, malgré les risques d'une nouvelle catastrophe [18].

Comment faire ?

Les individus, les familles, les communautés, les municipalités et les intervenants de la santé et des services sociaux peuvent favoriser l'attachement au milieu :

- Identifier les valeurs sociales et culturelles rattachées à l'espace géographique pour guider la prise de décisions [97]. Voir lien vers le document ci-dessous.
- Privilégier une approche participative avec les membres de la communauté locale afin de les impliquer dans un projet de reconstruction des infrastructures et bâtiments de leur milieu en collaboration avec les techniciens et professionnels de différents domaines. La considération de leurs besoins et le renforcement de leur pouvoir d'agir peut favoriser leur rétablissement [98].



Liens vers des ressources pertinentes



Projet pilote sur la cartographie des valeurs sociales et culturelles réalisé à l'Île-du-Prince-Édouard [97] : ce projet démontre comment une cartographie des valeurs sociales et culturelles d'une communauté peut aider dans la prise de décision des gouvernements municipaux face aux changements climatiques afin de considérer les priorités des citoyens.

<https://journals.openedition.org/vertigo/10644>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

6 Premiers secours psychologiques en cas de désastre



Personnes visées : Personnes en détresse psychologique (voir encadré) confrontées à une situation de crise grave. L'aide peut aussi être offerte aux enfants, adolescents et adultes [48, 99].

Quand l'utiliser ? Dès le premier contact avec les personnes en détresse. Peut aussi être utilisé plusieurs jours ou plusieurs semaines après l'événement, en fonction de la durée et de la gravité de la situation [100].

Qui la met en œuvre ? Premiers répondants, bénévoles, intervenants communautaires, personnel du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que toute personne qui côtoie des individus en détresse. Il n'est pas nécessaire d'avoir une expérience préalable en santé mentale.

Formation nécessaire : Très souhaitable. Plusieurs documents de références ou formation en ligne disponible (voir liens vers ressources pertinentes).

Qu'est-ce que c'est ?

C'est une intervention qui s'applique dès les premiers instants d'une catastrophe afin de réduire la détresse psychologique des enfants, des adolescents et des adultes [99]. Cette approche n'est pas un soutien psychologique professionnel [100], mais plutôt une aide humaine et concrète pouvant être offerte par des intervenants ou des bénévoles non spécialisés en santé mentale (ex. milieu scolaire ou religieux, infirmières à domicile). Traduite dans de nombreuses langues, elle est largement utilisée au niveau international lors de différentes catastrophes majeures [101-103]. Pouvant se pratiquer sur le terrain ou à distance, tel que dans un contexte de pandémie [104], cette intervention est recommandée par de nombreux

groupes d'experts [100, 103] et représente une alternative au débriefing psychologique [100] qui n'est plus encouragé [73, 75, 102, 105-108]. (Voir fiche sur ce sujet)

Elle s'effectue généralement auprès d'une personne à la fois ou en très petit groupe (ex. une famille). Sa pratique formelle en groupe a fait l'objet de quelques études [109-112], ce qui a permis de souligner des éléments importants à considérer tels que l'exposition au traumatisme indirect chez les participants [111], l'évaluation préalable des symptômes post-traumatiques [111-113] et l'animation du groupe devant être effectuée par un professionnel formé en santé mentale [109, 111-113]. La prudence est donc indiquée dans la mise en place de cette intervention en contexte de groupe.

Associée à une satisfaction et un sentiment de confiance chez les personnes l'ayant offerte, cette intervention ne causerait pas de tort aux personnes en ayant bénéficié [101]. Il a été démontré que le bon soutien social à la suite d'une crise favorise les capacités d'adaptation des personnes [100]. Cependant, peu d'études ont été réalisées pour évaluer son efficacité sur l'amélioration du fonctionnement des personnes à court et à long terme [114]. Les circonstances dans lesquelles se pratique l'intervention constituent une limite à son évaluation [103] et la poursuite des études est encouragée [73].

Signes de détresse psychologique [100]

- Symptômes physiques (douleurs, perte l'appétit, fatigue intense)
- Pleurs, anxiété, peurs, hypervigilance
- Inquiétudes, anticipation, insomnie, cauchemars
- Colère, irritabilité
- Culpabilité, honte
- Confusion, désorientation, absence de réaction
- Incapacité à s'occuper de soi ou de ses proches (ex. enfants)
- Idées suicidaires, vouloir se faire du mal ou en faire à autrui

Les personnes qui présentent des signes de détresse profonde, notamment celles qui ne sont plus capables de s'organiser au quotidien et/ou peuvent présenter un danger pour elles-mêmes ou les autres, ont besoin d'être dirigées vers les services professionnels en santé mentale [100].

Comment faire ?

Les communautés et les intervenants de la santé et des services sociaux peuvent compléter la formation sur les Premiers secours psychologiques (voir les liens ci-dessous) et intégrer les composantes essentielles des PSP en cas de désastre dans leur pratique [99, 100]: Ces composantes sont :

- **La sécurité** : Assurer sa propre sécurité et celle des autres personnes de façon continue.
- **Le repérage des besoins essentiels urgents et des personnes en détresse.**

- **La prise de contact avec la personne** : Demander la permission pour lui parler, se présenter et offrir son soutien de façon non intrusive et respectueuse.
- **Le calme et l'écoute active** : Écouter attentivement sans juger et sans forcer la personne à parler, l'aider à se calmer, à respirer lentement.
- **La collecte d'informations** : Demander à la personne de nommer ses besoins immédiats et ses préoccupations.
- **L'accompagnement pour l'aider à prioriser ses besoins et entamer des actions** : Donner du soutien pratique et concret.
- **L'encouragement à utiliser ses propres stratégies d'adaptation positives.**
- **L'information** : Transmettre des informations justes et de sources fiables sur l'événement, la sécurité, la façon d'accéder aux services, les réactions communes lors d'une catastrophe.
- **La connexion avec un soutien social** : Mettre la personne en lien avec ses proches et avec les services communautaires ou publics au besoin.

La pratique des premiers secours psychologiques en contexte de désastre ou autre crise peut être valorisante, mais constitue aussi une source de stress pour les aidants [115]. Les principes de cette intervention peuvent également être utilisés pour offrir un soutien mutuel auprès de collègues ayant vécu une situation très angoissante [116]. (voir Fiche 8 Soutenir les répondants et les intervenants).



Liens vers des ressources pertinentes

Pour les intervenants communautaires et les bénévoles



Organisation mondiale de la santé, 2012 : *Les premiers secours psychologiques: Guide pour les acteurs de terrain*. Guide présentant les principaux éléments et le cadre de référence des Premiers Secours Psychologiques. Disponible dans plusieurs langues dont le français, l'anglais et l'espagnol

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44779/9789242548204_fre.pdf?sequence=1



Société canadienne de la Croix-Rouge, 2019 : Premiers secours psychologiques : guide pratique (français et anglais). Contenu inspiré de l'approche proposée par l'Organisation mondiale de la santé et inclut les aspects « prendre soin de soi » et « prendre soin des autres ». Disponible en français : https://www.redcross.ca/crc/documentsfr/What-We-Do/First-Aid-and-CPR/PFA-Mini-Guide_FR_digital_.pdf et en anglais: <https://www.redcross.ca/crc/documents/CRC-Psychological-First-Aid-Guide-2019.pdf>



Guide (en anglais) pour l'utilisation des Premiers secours psychologiques en milieu scolaire: Brymer et al., National Child Traumatic Stress Network, 2012. *Psychological first*

aid for schools Field operations guide 2nd edition. Aborde les éléments de l'approche adaptée aux enfants et adolescents. https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//pfa_schools.pdf



The National Child Traumatic Stress Network : *Psychological First Aid (PFA) Online*: formation gratuite de 6 heures offerte en ligne en anglais menant à une accréditation. <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-online>



La Croix-Rouge canadienne offre aussi des cours sur les Premiers secours psychologiques. Deux formations en ligne de 90 minutes (Prendre soin de soi et Prendre soin des autres) et une version complète en classe qui sera éventuellement disponible en ligne. <https://www.croixrouge.ca/cours-et-certificats/description-de-cours/premiers-secours-psychologiques>



Université du Québec à Rimouski et Projet ARICA offrent une présentation d'une heure portant sur les grands principes des PSP. https://www.youtube.com/watch?v=ovq_ggtlX4k&feature=youtu.be https://qualaxia.org/wp-content/uploads/webinaire-psp-inondations-et-covid-19_1avril2020.pdf



PFA mobile pour téléphones cellulaires: Conçue par le National Child Traumatic Stress Network en anglais. Rassemble les principaux éléments des Premiers secours psychologiques et peut être pratique pour guider les intervenants. <https://www.nctsn.org/resources/pfa-mobile>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

7 Autosoins en santé mentale



Personnes visées : Personnes ressentant des symptômes anxieux ou dépressifs ou personnes atteintes de dépression ou de troubles anxieux d'intensité légère à modérée [117].

Quand l'utiliser ? Dès les premiers symptômes : intervention et rétablissement à court et à long terme

Qui la met en œuvre ? Les personnes elles-mêmes. Peuvent être accompagnées de professionnels de la santé ou des services sociaux.

Formation nécessaire : Non. Plusieurs ressources et documents de références disponibles en ligne (voir liens vers ressources pertinentes).

Qu'est-ce que c'est ?

Les autosoins réfèrent à la capacité d'une personne, d'une famille ou d'une communauté de prendre soin de sa propre santé, de prévenir la maladie ou d'y faire face, avec ou sans le soutien d'un professionnel de la santé [118]. Ce type de soin renforce le pouvoir d'agir des personnes sur leur santé et leur bien-être (« empowerment ») ainsi que leur capacité à poser des gestes au quotidien pour améliorer leur qualité de vie [118, 119].

Le concept d'autosoins inclut une dimension préventive dont l'adoption d'habitudes de vie bénéfiques à la santé mentionnées dans les fiches précédentes : « Cultiver et promouvoir une santé mentale positive », « Apprendre à vivre au moment présent » et « Renforcer le soutien social ». Il comprend également une dimension d'intervention pour améliorer son propre état de santé psychologique en présence de symptômes d'anxiété et/ou de déprime. Cette fiche met donc l'accent sur cet aspect compte tenu des répercussions négatives des événements météorologiques extrêmes en contexte de changements climatiques sur la santé mentale de la population [6].

Les autosoins ont une popularité grandissante et ce type d'approche est encouragé par différentes politiques de santé à travers le monde [120]. Les autosoins basés sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale font partie des interventions de faible intensité recommandées dans le modèle de soins par étape pour les personnes atteintes de troubles mentaux courants, tels que la dépression ou un trouble anxieux généralisé, et présentant de faible niveau d'atteinte fonctionnelle [117]. Ils peuvent être pratiqués avec le soutien d'un intervenant des services de première ligne comme votre médecin de famille ou une infirmière (Vous trouverez des informations complémentaires à ce sujet à la fiche « Soins et services de première ligne en santé mentale »). Ils sont recommandés en complémentarité aux traitements psychothérapeutiques et pharmacologiques prescrits et l'efficacité de leur utilisation exclusive, dans le traitement des troubles mentaux courants, n'a pas été démontrée [121-123]. Les autosoins ne constituent donc pas un traitement en soi, mais ils peuvent s'avérer bénéfiques pour la personne et sa famille. Leur flexibilité présente un avantage pour les personnes ayant des contraintes liées à leur emploi du temps puisqu'il devient possible de suivre le processus thérapeutique à n'importe quel moment et à des endroits variés [124, 125]. Ce type de soins est également une option facilitante pour les personnes n'ayant pas accès à d'autres services thérapeutiques [122] ou craignant d'être jugés ou stigmatisés en consultant [125].

Comment faire ?

Différents types d'autosoins peuvent être utilisés, voici des stratégies issues de données scientifiques et développées par des organisations reconnues.

Les individus et les familles peuvent mettre en place des stratégies pouvant contribuer à améliorer leur bien-être et réduire les symptômes anxio-dépressifs. Ils sont encouragés à faire équipe avec leur médecin de famille ou un intervenant de confiance pour les soutenir dans leurs démarches d'autosoins. Voici quelques suggestions dont les liens se retrouvent dans l'encadré des ressources pertinentes :

- Consulter le guide d'autosoins pour la dépression et mettre en place des stratégies basées sur la thérapie cognitivo-comportementale [126, 127]:
 - réactiver sa vie
 - penser de manière réaliste
 - résoudre les problèmes avec efficacité
- Consulter un guide ou des outils d'autosoins pour la gestion du stress.
- Utiliser des outils de soutien à l'autogestion de l'anxiété.
- Participer à un groupe de soutien à l'autosoins.
- Participer à un programme web d'autosoins cognitivo-comportementaux.

Les communautés, les municipalités et les intervenants de la santé et des services sociaux peuvent :

Promouvoir les autosoins lors des communications auprès de la population et mettre à la disposition des gens des guides d'autosoins (ex. site web de la municipalité, version papier dans les endroits publics souvent fréquentés, etc.).

Les intervenants de première ligne peuvent offrir un soutien à l'autogestion (voir fiche « Soins et services de première ligne en santé mentale »).



Liens vers des ressources pertinentes



Allez mieux à ma façon. Outil de soutien à l'autogestion développé pour les personnes ayant des difficultés liées à l'anxiété, à la dépression ou à la bipolarité. <https://allermieux.criusmm.net>

Version PDF de l'outil <https://allermieux.criusmm.net/wp-content/uploads/2019/05/Outil-Allermieux-2018-interactif.pdf>



Programme J'avance ! – Ateliers de groupe de Revivre (Québec, Canada). Programme basé sur les principes d'autogestion des soins et de la santé comportant cinq ateliers : l'autogestion de la dépression, l'autogestion de l'estime de soi, l'autogestion de l'anxiété, l'autogestion des troubles anxieux et de l'humeur en milieu de travail, l'autogestion de la bipolarité.

<https://javance.revivre.org/le-programme/>



Projet baromètre, CIUSSS de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Outil numérique interactif qui met en lumière les forces et les progrès de la personne dans sa communauté. Affiche un portrait visuel de la situation globale de la personne et permet de construire un plan d'action personnalisé pour améliorer sa qualité de vie.

<https://www.projetbarometre.com/retab/>



Bilsker, D. et Paterson, R. (2009). Guide d'autosoins pour la dépression : développer des stratégies pour surmonter la dépression, guide destiné aux adultes, 2^{ème} édition. Outil s'adressant aux personnes qui se sentent déprimées et aux proches souhaitant aider. Offre des informations au sujet de la dépression et des stratégies pour y faire face. <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Guide-dautosoins-pour-la-dépression-adultes.pdf> Également disponible en format audio MP3 <https://psychhealthandsafety.org/asw/>



Fournier, L. (2014). Guide d'autosoins pour la dépression : vous aider à combattre la dépression. Fiche abrégée sur 2 pages qui résume le contenu et les stratégies proposées dans le guide en question : réactiver sa vie, penser de manière réaliste, résoudre ses problèmes, relaxer.

<https://qualaxia.org/wp-content/uploads/2014-guide-autosoins-depression.pdf>



Thérapie cognitivo-comportementale Montréal : sites d'autosoins pour tous. Propose de nombreuses ressources d'autosoins accessibles sur le web, en anglais ou en français : feuillets et guides d'autosoins pour différents problèmes, sites web interactifs d'autosoins cognitivo-comportementaux et applications mobiles. <https://tccmontreal.com/liens-utiles-2/sites-dautosoins-pour-tous/>



Bilsker, D., Gilbert, M. et Samra, J. (2007). Stratégies antidépressives pour les travailleurs : faire face aux perturbations de l'humeur au travail. Document destiné aux travailleurs ayant une humeur dépressive ou souffrant de dépression ainsi qu'à leurs proches souhaitant les

accompagner. Propose ces stratégies : la résolution efficace des problèmes, le raisonnement réaliste, la reprise en mains de sa vie et la prévention des rechutes.

<https://d3mh72l1nfrpe6.cloudfront.net/wp-content/uploads/2018/06/27190332/strategies-antidepressives-pour-les-travailleurs.pdf>



Bilsker, D. et al. (2005). *Surmontez la dépression : techniques antidépressives à l'intention des adolescents*. Document destiné aux adolescents déprimés et aux adultes souhaitant les aider. Le contenu précise ce qu'est la dépression et propose des techniques pour la prévenir et aider à la guérir. Disponible en français : https://d3mh72l1nfrpe6.cloudfront.net/wp-content/uploads/2018/03/09211208/dwd_french.pdf et en anglais : https://d3mh72l1nfrpe6.cloudfront.net/wp-content/uploads/2018/03/09211025/dwd_printversion.pdf



Présentation sur le soutien à l'autogestion de la dépression par Dan Bilsker du Centre for Applied Research in Mental Health & Addiction, Simon Fraser University et présentée le 20 octobre 2014. <https://www.qualaxia.org/wp-content/uploads/2014-octobre-presentation.pdf>



Groupe de soutien à l'autosoins de la dépression. Offert par l'organisme l'Équilibre de façon virtuelle pour les personnes adultes présentant des signes de dépression légère à modérée. Vise à développer des stratégies pour surmonter la dépression, réduire les risques de rechute et connaître des outils aidant à maintenir une bonne santé mentale. <http://www.lequilibre.org/autosoins.php>



Centre d'études sur le stress humain. Site qui contient une variété d'informations sur le stress et d'outils pour aider à le gérer ainsi que des informations à l'intention des travailleurs, des parents, des aînés et des jeunes. <https://www.stresshumain.ca/>. Page spécifique sur le stress : <https://www.stresshumain.ca/le-stress/>



La relaxation pour mieux gérer le stress, Centre hospitalier de l'université de Montréal (2020). Propose des actions concrètes et des étapes à suivre, incluant des photos, pour faire baisser le niveau de stress. <https://www.chumontreal.qc.ca/sites/default/files/2020-02/230-2-relaxation-pour-mieux-gerer-le-stress.pdf>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

8 Écouter et aider les enfants et les jeunes à retrouver leur bien-être psychologique



Personnes visées : Les parents et les personnes responsables d'enfants.

Quand l'utiliser ? Intervention et rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Les parents et toute personne ayant la responsabilité de prendre soin d'un enfant ou œuvrant auprès des jeunes.

Formation nécessaire : Non.



Qu'est-ce que c'est ?

Suite à un événement météorologique extrême, les enfants et les jeunes sont plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique que les adultes [6]. Plusieurs organisations ont formulé des recommandations concernant les besoins des enfants et les interactions parents-enfants à privilégier à la suite d'un désastre [128-133]. Cette section vise donc à outiller les parents pour soutenir leurs enfants à la suite d'une catastrophe. Les milieux scolaires et les milieux de garde ont également un rôle important à jouer dans le rétablissement des enfants et des adolescents, les informations à ce sujet sont abordées à la fiche 12.

Comment faire ?

Les parents et toute personne ayant la responsabilité de prendre soin d'un enfant ou œuvrant auprès des jeunes sont appelés à communiquer avec eux à propos de l'événement, à reconnaître les changements de comportements, à mettre en place des stratégies aidantes et à demander de l'aide, au besoin.

Communiquer avec l'enfant ou le jeune

Les enfants et les jeunes peuvent mieux faire face à la situation lorsqu'ils comprennent ce qui se passe et ce qu'ils peuvent faire. Pour ce :

- Donner des informations simples et adaptées à leurs âges en expliquant ce qui s'est passé et les conséquences sans entrer dans les détails. Par exemple, pour un jeune enfant :

« L'eau est entrée dans notre maison, c'est pourquoi nous devons en construire une nouvelle ou aller vivre dans une autre maison quelque temps. »

- Répondre à leurs questions. Demander aux enfants et aux jeunes ce qu'ils savent déjà, quelles sont leurs questions et leurs préoccupations? Utiliser ces informations pour guider la conversation. Répondre aux questions brièvement et franchement. Demander l'opinion des enfants et des jeunes. S'ils n'ont pas de question, ne pas insister. Ils seront peut-être plus à l'aise d'en parler plus tard.
- Les écouter et leur parler, même si leurs propos sont répétitifs par rapport à l'événement.
- Si l'enfant est assez grand pour discuter, partager quelques-uns de ses sentiments avec lui en lui disant comment vous faites pour vous aider. Par exemple :

« Je me sens très triste et en colère aussi, mais quand j'en parle avec ma sœur ou quand je vais marcher, ça m'aide à me sentir mieux. »

- Encourager les enfants et les jeunes à nommer leurs forces et celles des membres de la famille qui aideront à traverser cette épreuve.
- Les rassurer et leur dire que plusieurs personnes travaillent ensemble et que tous les efforts sont mis pour assurer leur sécurité. Identifier avec eux les étapes et actions qui ont été posées pour la sécurité de la famille. Donner l'information juste par rapport à des rumeurs entendues. Leur dire qu'il est normal d'être bouleversé quand une catastrophe arrive.

Reconnaître les changements de comportements

Tous les enfants et les jeunes ne réagissent pas de la même façon. Il faut être attentif aux changements de comportement. Voici quelques réactions courantes qui tendent généralement à diminuer avec le temps et du réconfort.

- Ils s'inquiètent pour leur sécurité et celle des autres. Ils ont peur qu'une catastrophe frappe à nouveau. Ils sont très stressés par des éléments qui rappellent la catastrophe.
- Ils parlent très souvent de l'événement. Les plus jeunes enfants peuvent même l'imiter.
- Ils ont peur d'être séparés de leur famille et manifestent des besoins d'être en la présence de leurs parents.
- Leurs comportements peuvent changer ou régresser. Par exemple, certains peuvent recommencer à faire pipi au lit, parler en bébé, ne plus vouloir dormir seuls, avoir peur du noir, pleurer beaucoup, faire des crises de colère, être agités, avoir de la difficulté à être attentifs, être de mauvaise humeur, s'isoler, avoir moins envie de jouer avec leurs amis ou faire des activités familiales.
- Ils peuvent exprimer des douleurs physiques (ex. mal à la tête ou au ventre).
- Leur appétit peut changer.

- Ils peuvent être moins performants à l'école.

Mettre en place des stratégies aidantes

Plusieurs actions peuvent aider à l'adaptation des enfants et des jeunes, par exemple :

- Privilégier rapidement un environnement calme et sécuritaire [48].
- Reprendre une routine dès que possible, les enfants fonctionnent mieux lorsqu'ils savent à quoi s'attendre (heure des repas, heure du coucher) [48].
- Limiter leur exposition aux différentes sources de médias, dont les médias sociaux, qui parlent du sinistre (télévision, internet, radio, journaux, etc.). Trop d'informations et certaines images pourraient les bouleverser.
- Diminuer les attentes de performance à l'école et à la maison temporairement.
- Accorder plus de temps et d'attention s'ils ont peur de dormir seuls. Leur permettre de dormir dans votre chambre temporairement.
- S'amuser avec eux. Les encourager à s'exprimer en jouant ou en dessinant, notamment par rapport aux choses qu'ils ont perdues. Les rires peuvent aider au rétablissement. Par exemple, faire une activité familiale ou raconter leur histoire préférée après avoir parlé du sinistre. Cela pourra les aider à se sentir plus calmes et en sécurité.
- Donner l'exemple en prenant soin de vous. Il devient ensuite plus facile de prendre soin d'eux.
- Demander l'aide de son entourage pour avoir du soutien ou pour garder les enfants afin de se reposer.
- Partager des informations sur leur comportement avec leur éducatrice en garderie, leur professeur ou les autres adultes qui l'entourent pour travailler en équipe avec eux.
- Si possible, impliquer les enfants et les jeunes pour qu'ils aident les autres dans la communauté [48]. Cela pourra leur donner un sentiment de contrôle et de sécurité tout en favorisant l'entraide.
- Faire preuve de patience, le retour à la normale peut prendre du temps.

Demander de l'aide

Si les réactions de l'enfant ou l'adolescent persistent et ne diminuent pas avec le temps ou **si les parents ou les personnes qui sont responsables sont inquiets pour lui**, demander l'aide d'un professionnel de la santé ou des services sociaux.

De plus, il est important de demeurer à l'écoute de ses propres besoins en tant que parent. Pour pouvoir aider son enfant, il se peut que le parent ait d'abord besoin d'un soutien pour lui-même [48]. Ce soutien peut prendre différentes formes selon la situation et les besoins. Toutefois, **si le parent s'inquiète de sa situation personnelle**, il doit demander de l'aide en consultant les services Info-Santé et Info-Social (composer le 811), en parlant avec un intervenant psychosocial sur le terrain ou à une ressource à laquelle il est possible d'avoir accès rapidement (ex. médecin de famille, infirmière, travailleur social du CLSC ou du GMF).



Liens vers des ressources pertinentes



Les organismes communautaires offrant des services aux familles, notamment les Maisons de la famille. Le site de la Fédération québécoise des organismes communautaires Famille donne accès à un outil permettant de localiser les organismes communautaires famille dans chaque région du Québec. <https://fqocf.org/trouver-un-ocf/>



Lansard, A-L., Maltais, D., Généreux, M. (2020). *Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques*. Université du Québec à Chicoutimi, Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie. Guide qui recense différentes stratégies favorables et interventions à mettre en place auprès des jeunes à la suite d'une catastrophe.

https://constellation.uqac.ca/5682/1/Rapport_interventions_jeunes_%20mars%202020.pdf



Croix-Rouge canadienne, 2017 : *Guide sur le rétablissement à la suite d'un sinistre : parents et personnes responsables*. Contient des informations sur les réactions courantes et l'expression des émotions chez les enfants de 1 à 6 ans, de 7 à 11 ans et les adolescents ainsi que des suggestions pour les aider et des éléments indiquant un besoin d'aide supplémentaire.

https://www.croixrouge.ca/crc/documentsfr/What-We-Do/Emergencies-and-Disasters-CDN/Home-and-Family/GuidetoRecovery_2017_FR.pdf



Outil d'information pour les parents, publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Mon enfant a été confronté à un événement traumatique* :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-860-07F.pdf>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

9 Soutenir les répondants, les bénévoles et les intervenants



Personnes visées : Bénévoles, acteurs communautaires et municipaux, intervenants de la santé et des services sociaux ainsi que tout professionnel impliqué dans la dispensation de services liés à l'événement.

Quand l'utiliser ? Intervention et rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Ressources humaines dédiées aux aidants (bénévoles, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, superviseurs, coordonnateurs, médecins ou autres).

Formations nécessaires : Oui.

Qu'est-ce que c'est ?

L'augmentation de la fréquence et de l'intensité des événements climatiques extrêmes accroît également le stress vécu chez les répondants et les intervenants, ce qui risque de porter atteinte à leur bien-être psychologique. En effet, les professionnels et les bénévoles sont exposés à l'événement traumatique, aident les autres en situation de crise et sont appelés à travailler de longues heures dans des conditions difficiles et un environnement chaotique [134, 135]. À long terme, les bénévoles qui interviennent en situation de catastrophe présenteraient des niveaux de symptômes du trouble du stress post-traumatique plus élevés que les travailleurs professionnels [136]. Le manque de clarté dans la description des rôles, un faible niveau de préparation et une supervision insuffisante ou inadéquate ont des répercussions importantes sur leur niveau de stress et leur bien-être [116]. De plus, les bénévoles travaillent souvent près de leur domicile et peuvent parfois vivre les mêmes pertes que les personnes à qui ils offrent de l'aide [116]. Chez les intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des sociaux au Québec, la fatigue de compassion, le stress post-traumatique secondaire (aussi appelé traumatisme vicariant), l'épuisement professionnel, le sentiment d'impuissance et les répercussions sur la vie conjugale et familiale font partie des conséquences négatives liées à l'intervention en situation de crise [135, 137]. La protection de la santé mentale et physique des professionnels et des bénévoles est donc nécessaire. En plus de la formation en amont, un

soutien devrait leur être offert pendant la phase de l'intervention et celle du rétablissement [138]. Ce soutien peut être offert par des bénévoles formés en amont [107], un superviseur [139] ou un professionnel de la santé mentale [74]. Pour les intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux, la supervision clinique est un facteur de protection pour leur bien-être psychologique [140]. En plus d'être une source de soutien, elle peut aider à valider la pertinence des interventions offertes et prévenir l'épuisement professionnel [139, 141]. Il existe également des groupes de co-développement professionnel et des communautés de pratiques offrant un soutien aux intervenants dans leur pratique professionnelle [142]. Par ailleurs, il est important de souligner que les intervenants psychosociaux rapportent aussi des éléments positifs liés à leur implication dans un contexte de crise. Notamment, un changement de perception de la vie et de leurs valeurs, un sentiment d'accomplissement et une confiance professionnelle [135, 137].

Comment faire ?

Les communautés et les intervenants de la santé et des services sociaux peuvent aider à soutenir les répondants et les intervenants de plusieurs façon. Par exemple :

- Prévoir des équipes de bénévoles de disciplines variées qui pourront offrir du soutien au personnel impliqué pendant le désastre [107].
- Démontrer de l'appréciation et de la reconnaissance envers les efforts et le travail accompli lors de rassemblements et rédiger une lettre formelle qui en témoigne [138].
- Organiser un système de soutien par les pairs; encourager l'écoute, la rétroaction et le repérage de volontaires rencontrant des défis particuliers [138].
- Encourager la pratique des Premiers secours psychologiques en tant que soutien mutuel pour le personnel et les volontaires [116]. Voir la fiche 6 de ce document au sujet de cette intervention.
- Instaurer la pratique de la supervision clinique assurée par « un intervenant d'expérience dans son domaine et reconnu par ses pairs » [140].
- Organiser des ateliers pour les répondants animés par des professionnels de la santé mentale et des intervenants psychosociaux. Par exemple : les défis rencontrés dans le cadre de leurs rôles, les facteurs de stress, les réactions et les mécanismes d'adaptation, la théorie sur la santé mentale et le soutien psychosocial, des jeux de rôles, des discussions et des vidéos en complément [74].
- Faciliter l'accès aux services spécialisés en santé mentale, lorsqu'ils sont disponibles dans la région, pour les intervenants et les bénévoles qui en auront besoin [70].
- Les bénévoles et intervenants doivent être attentifs à leur propre bien-être, ce qui peut se faire de différentes façons [100] :
 - Tenir compte de leur propre santé et de leurs préoccupations personnelles et familiales.
 - Être sincère envers eux-mêmes et leur disposition à aider selon le contexte de la crise et le moment.
 - Privilégier des habitudes de travail et de vie saines.
 - Parler avec leurs proches de confiance afin de recevoir du soutien.
 - Diviser la charge de travail entre les personnes impliquées.
 - Faire le point régulièrement pour leur permettre de réfléchir.
 - Discuter avec un superviseur ou un collègue de confiance.

- Reconnaître les bons coups et les limites du travail réalisé.
- Se souvenir qu'ils ne sont pas responsables de résoudre tous les problèmes des gens [115].
- Prendre le temps de se détendre avant de reprendre leurs activités.



Liens vers des ressources pertinentes

Pour les premiers répondants, les bénévoles les intervenants et les gestionnaires



Outil d'information pour les intervenantes, les gestionnaires et les bénévoles venant en aide aux personnes sinistrées. Aborde les réactions de stress et des moyens pour mieux s'adapter à la situation. Publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *La gestion du stress chez les intervenants, les gestionnaires et les bénévoles en contexte de sinistre.*

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-860-13WF.pdf>



Outil d'information pour les intervenants ayant été exposés à un événement traumatique. Présente les symptômes de stress post-traumatique, des idées pour prendre soin de soi et pour identifier un besoin d'aide. Publié par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *En tant qu'intervenant, j'ai été confronté à un événement traumatique.*

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-860-08F.pdf>



Bourque, S. (2010). *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. Document qui décrit le processus de supervision et ses caractéristiques.

https://www.otstcfq.org/docs/documents-accueil/guide_supervision.pdf D'autres guides similaires peuvent aussi être accessibles pour différentes professions.

Pour les médecins



L'Association médicale canadienne offre un programme d'aide aux médecins, dont un service de consultation téléphonique professionnel et confidentiel via la ligne *S.O.S. bien-être* incluant un répertoire de coordonnées selon les différentes provinces canadiennes.

<https://www.cma.ca/fr/ligne-de-soutien> ainsi qu'un espace virtuel de partage d'expériences et de soutien *Connexion bien-être*. <https://www.cma.ca/fr/sante-et-bien-etre-des-medecins/connexion-bien-etre>

Pour les gestionnaires et coordonnateurs des employés et des bénévoles



Fédération internationale de la Croix-Rouge, 2012: *Prendre soin des volontaires: outils de soutien psychosocial*. Guide conçu pour aider à soutenir les volontaires avant, pendant et après une crise. Inclut les Premiers soins psychologiques (PSP) pour les volontaires.

http://pscentre.org/wp-content/uploads/2017/11/VOLUNTEERS_FR_lo-res.pdf

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

10 Interventions psychosociales en contexte de sécurité civile des CISSS et CIUSSS



Personnes visées : Population d'une communauté touchée par un sinistre avec une attention particulière pour les personnes plus vulnérables [140].

Quand l'utiliser ? Phase d'intervention et Phase de rétablissement. La période d'intervention se divise entre la période d'intervention psychosociale immédiate (1 à 7 jours suivant le sinistre) et la période d'intervention transitoire (2 semaines à 6 mois suivant le sinistre).

Qui la met en œuvre ? Intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux.

Formations nécessaires : Oui. La formation est offerte par des formateurs régionaux préalablement formés par les formateurs provinciaux du Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP). Durée : 2h30 en ligne et 3 jours en salle.

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

Il s'agit d'interventions offertes par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux qui s'appliquent spécifiquement en contexte de sinistre. Ces interventions sont issues de la Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile [1] en déploiement dans les CISSS et les CIUSSS. Le fait de suivre cette formation permet aux intervenants psychosociaux du Québec d'accroître leurs connaissances et leurs compétences sur différentes stratégies d'intervention à mettre en place auprès d'une population touchée par un sinistre.

La formation se compose de cinq modules théoriques offerts en ligne qui portent sur :

- Initiation à la sécurité civile
- Contexte de l'intervention psychosociale en sécurité civile
- Clientèles rencontrées lors de l'intervention en contexte de sécurité civile
- Processus d'adaptation des personnes sinistrées
- Évaluation et planification des services psychosociaux en contexte de sécurité civile

La formation en salle, d'une durée de trois jours, comprend quatre modules dont les principales interventions sont :

Module 1 – La préparation : se préparer aux sinistres

- Comment se préparer à intervenir en situation de sinistre ?
- Situer les services psychosociaux dans la structure régionale de sécurité civile.
- Préciser le rôle de l'intervenant psychosocial dans la préparation.

Module 2 – L'intervention psychosociale immédiate (IPI) : Déployer les services psychosociaux

- 1 à 7 jours suivant le sinistre (approximativement).
- Il s'agit de l'intervention qui s'amorce lors des premiers instants du sinistre, suite à une évaluation sommaire du coordonnateur en sécurité civile ou du responsable des services psychosociaux.
- Les principes d'intervention sont inspirés des Premiers secours psychologiques [1] (voir fiche 6 de ce document) :
 1. Être autorisé, visible et disponible.
 2. Être un modèle de réaction saine (calme, courtois, positif et organisé).
 3. Être attentif aux personnes vulnérables.
 4. Adapter sa façon d'intervenir en fonction de la condition de la personne.
 5. Respecter les aspects culturels.
 6. Assurer la confidentialité et la tenue de dossier.
- Les stratégies d'intervention :
 1. Prendre contact avec les personnes sinistrées.
 2. Restaurer le sentiment de sécurité et de confort.
 3. Stabiliser les personnes en situation de détresse élevée.
 4. Recueillir de l'information auprès des personnes sinistrées et apporter une aide concrète et adaptée.
 5. Réunifier les familles et recréer les liens avec le réseau social.
 6. Donner de l'information sur les réactions normales, les stratégies d'adaptation et les services disponibles.

Module 3 – L'intervention psychosociale transitoire (IPT) : Adapter l'intervention aux besoins des personnes sinistrées

- 2 semaines à 6 mois suivant le sinistre (approximativement).
- Cette phase « débute lorsque la sécurité des personnes n'est plus en jeu, dans les jours ou les premières semaines suivant la phase d'impact du sinistre » [1].

- Principales interventions lors de cette phase :
 1. Activités d'information collectives.
 2. Consultation téléphonique (Info-Social 811).
 3. Séance d'information psychosociale (SIP), ayant pour objectif de « transmettre des informations de base sur l'événement, sur les réactions psychosociales et leur normalité ainsi que sur les services disponibles » [1].

** Mise en garde au sujet du débriefing psychologique qui n'est pas recommandé dans cette formation. Au besoin voir la fiche Débriefing psychologique de ce document pour des informations à ce sujet.*
 4. Suivi psychosocial et stratégies inspirées du *Skills for Psychological Recovery* [1] : intervention conçue pour faciliter le rétablissement en aidant les personnes à développer leurs habiletés pour réduire la détresse et faire face aux stress et défis post-sinistre [2].
 - Soutenir les habiletés de résolution de problème.
 - Soutenir la gestion des réactions.
 - Favoriser la pensée positive.
 - Encourager la participation à des activités positives.
 - Recréer ou mobiliser le réseau de soutien.
 5. Relance : voir la fiche 10 portant spécifiquement sur la relance psychosociale.

Module 4 – L'intervention psychosociale de rétablissement : Soutenir le rétablissement dans la communauté

- 6 mois et plus suivant le sinistre, pouvant s'étendre sur plusieurs années.
- « Le début des interventions psychosociales de la phase de rétablissement correspond au moment où les personnes sinistrées reprennent leurs activités quotidiennes habituelles : travail, emploi, études, loisirs, etc. » [1]
- Principes de base : Être proactif (travail de proximité), cibler toutes les dimensions (sociales, communautaires, familiales, individuelles), favoriser l'autonomie et privilégier le partenariat.
- Comprend deux types d'intervention psychosociale :
 1. Interventions individuelles : suivi individuel ou familial, intervention ponctuelle, intervention téléphonique, relances (voir fiche sur le sujet), références vers des services spécialisés du centre intégré au besoin.
 2. Interventions communautaires : restauration des services communautaires et des activités récréatives, éducation populaire et plan de communication, défense des droits des personnes sinistrées, collecte de fonds, reconstruction, commémoration.



Liens vers des ressources pertinentes

Cette formation étant adressée aux intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux, son contenu n'est pas diffusé publiquement. Pour plus d'informations sur le sujet ou pour les intervenants souhaitant avoir accès à la formation, veuillez-vous référer à la direction de votre CISSS ou CIUSSS qui fera le lien avec le Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale (CRAIP). Vous pouvez également contacter directement de CRAIP à l'adresse courriel suivante : 02_ciusss_craip@ssss.gouv.qc.ca



Trouvez votre CISSS ou CIUSSS : <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/votre-ciuss-ciusss/>



Fiches psychosociales publiées par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Elles s'adressent aux citoyens et aux intervenants et abordent différentes problématiques psychosociales en contexte de sinistre. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/fiche-psychosociale>



Cadre de coordination de site de sinistre au Québec, Ministère de la sécurité publique du Québec (2008). S'adresse aux intervenants susceptibles de se retrouver sur le site d'un sinistre et permet de situer l'intervention psychosociale dans le contexte de la sécurité civile et de préciser les rôles et responsabilités des divers partenaires impliqués. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/cadre_coordination_site_sinistre/cadre.pdf



Services sociaux généraux- offre de service : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2013). Voir la fiche 6 à la page 45 qui décrit le volet psychosocial en contexte de sécurité civile. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>



Page web du gouvernement du Québec présentant brièvement le Plan national de sécurité civile. Le plan détaillé n'est pas accessible au grand public. <https://www.quebec.ca/securite-situations-urgence/securite-civile/mecanismes-coordination/plan-national/>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

11 Relance psychosociale



Personnes visées : L'ensemble de la population d'une communauté touchée par un sinistre [143] avec une attention particulière pour les personnes plus vulnérables [140, 144].

Quand l'utiliser ? Intervention et rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Le responsable des services psychosociaux du CISSS ou CIUSSS avec les intervenants psychosociaux de l'établissement (par exemple un responsable de l'ensemble du processus de relance, un superviseur clinique, des intervenants psychosociaux, des organisateurs communautaires) et les partenaires du milieu (ex. organismes communautaires, Croix-Rouge) [140].

Formation nécessaire : Souhaitable.

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

Il est attendu qu'à la suite d'un sinistre et d'un épisode de stress intense, la majorité des personnes s'adaptera de façon positive et retrouvera un équilibre. Une minorité aura cependant besoin d'une aide professionnelle supplémentaire et la relance permet de repérer ces personnes [143]. Il s'agit de retourner vers les gens pour évaluer leurs besoins psychosociaux et leur proposer de l'aide s'il y a lieu. C'est aussi l'occasion d'outiller les proches pour repérer les personnes de leur entourage qui pourraient présenter des problèmes d'adaptation, d'informer la population sur les services disponibles et de souligner les forces et les signes de résilience [140]. Il est toutefois important de s'assurer que l'accès aux services cliniques proposés demeure possible avant d'entreprendre un processus de relance [108].

La relance est recommandée dès la phase de « l'intervention psychosociale transitoire » [140] (voir la fiche 9 sur la Formation provinciale pour plus d'informations). Cette phase débute lorsque les besoins de base et la sécurité des personnes est assurée, donc quelques jours ou quelques semaines suivant le sinistre. Elle s'applique aussi en phase de rétablissement qui

peut durer plusieurs mois et plusieurs années après le sinistre [140]. Même si un suivi psychosocial ne semblait pas requis au moment de l'intervention immédiate auprès de la personne, il est pertinent d'effectuer une relance [143].

Plusieurs relances peuvent être effectuées pour un même événement, mais les moments de l'appliquer peuvent varier en fonction des caractéristiques et de l'évolution du sinistre [140]. Il est important de considérer les événements critiques pouvant occasionner des impacts psychosociaux supplémentaires dans la communauté, comme l'annonce d'une cartographie des zones inondables, les démolitions de domiciles, les fermetures d'entreprises, et de travailler en collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Il est nécessaire d'être proactif dans la démarche, car la diminution de l'intérêt médiatique et politique dans le temps et le fait que les personnes sinistrées n'ont pas tendance à demander de l'aide peut mener à la sous-évaluation des impacts à long terme [143]. Le travail de proximité est recommandé pendant la phase de rétablissement pour faciliter le repérage des personnes pouvant présenter des besoins, mais n'étant pas portées à aller chercher de l'aide formellement [140, 145]. « Les travailleurs de rue visitent de façon quotidienne les milieux de vie, comme les bars, les parcs, les arénas ou les centres commerciaux. » [145]. Des relances peuvent également se faire au domicile des sinistrés. Cette façon de procéder pouvant parfois être perçue comme une intrusion, il est important de respecter la disposition de la personne à parler [140] et de ne pas la forcer à raconter l'événement afin d'éviter de créer une « retraumatisation » [143].

Il est recommandé de trouver un juste équilibre entre une trop grande passivité et une trop grande activité dans les interventions de soutien psychosocial auprès des personnes à la suite d'un désastre [146].



Liens vers des ressources pertinentes



Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile [140] (pour les intervenants psychosociaux du réseau), la relance y est abordée lors de l'intervention psychosociale transitoire et du rétablissement. Vous référer à la direction de votre CISSS ou CIUSSS à ce sujet. Voir la fiche 9 du présent document.



Association Québécoise de prévention du suicide (AQPS) dont la mission est de mobiliser les acteurs, soutenir les milieux, outiller les intervenants, sensibiliser le public et influencer les décideurs afin de prévenir le suicide. Cette organisation offre des formations pour les intervenants et professionnels ainsi que pour les citoyens. <https://www.aqps.info/>



Centers for Disease Control and Prevention: *Planning for an Emergency: Strategies for identifying and engaging at-risk groups-A guidance document for emergency managers*. Guide en anglais proposant des stratégies pour identifier les groupes vulnérables dans la population. <https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/atriskguidance.pdf>

Ressources locales

12 Soins et services de première ligne en santé mentale



Personnes visées : Toute personne ayant un besoin social ou psychologique ou éprouvant des signes et symptômes pouvant être associés à des problèmes de santé mentale.

Quand l'utiliser ? Phases d'intervention et de rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Les différents professionnels de la santé et des services sociaux impliqués dans les services de proximité (première ligne), incluant les médecins de famille, les travailleurs sociaux, les infirmières, etc.

Formation nécessaire : Oui.

Qu'est-ce que c'est ?

Le terme « première ligne » réfère aux services de proximité offerts à l'ensemble de la population par différents intervenants de la santé et des services sociaux [147]. Ils constituent généralement le premier endroit où la personne fait sa demande d'aide, souvent par l'entremise du médecin de famille ou d'un autre professionnel [148], par exemple une infirmière, un travailleur social ou un psychologue.

Au Québec, en référence à la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* [149], les médecins et les psychologues peuvent évaluer les troubles mentaux de même que les infirmières et les conseillers d'orientation s'ils sont habilités par leur ordre professionnel [147]. Les intervenants qui offrent des services de première ligne jouent un rôle important dans le repérage et le traitement des troubles mentaux fréquents chez les adultes. La majorité des personnes présentant des signes et symptômes dépressifs ou anxieux ou atteintes d'un trouble de l'adaptation, d'un trouble dépressif ou un trouble anxieux sont prises en charge et

traitées par les services de première ligne auxquels sont appelés à travailler, au besoin, en collaboration avec les services spécialisés en santé mentale ainsi que les organismes communautaires [147]. Le soutien à la participation active des personnes et de leurs proches dans les soins de santé mentale, de même que dans l'organisation de ces soins, est également un facteur important à considérer dans leur rétablissement. Ce soutien peut prendre la forme de soutien à l'autogestion des soins, de prise de décision partagée, d'encourager le soutien par les pairs, de l'implication des proches et la participation des personnes (patients partenaires) dans le développement des trajectoires de services [150]. Pour ce qui est du soutien à l'autogestion des soins ou autosoins guidés basés sur la thérapie cognitivo-comportementale, la poursuite des recherches est recommandée afin d'en évaluer l'efficacité en fonction du type de soutien offert et du niveau d'atteinte de la condition mentale des personnes [151].

Bien que la définition des services de première ligne inclut parfois les organismes communautaires et les milieux scolaires [147], cette fiche traite plus précisément des services de première ligne offerts dans le réseau public québécois de la santé et des services sociaux dont les principaux accès en santé mentale se situent dans les groupes de médecine familiale (GMF) et dans les centres locaux de services communautaires (CLSC) et guichets d'accès en santé mentale des CISSS et des CIUSSS. À cela s'ajoute le service de consultation psychosociale téléphonique Info-Social (811) offert en tout temps [152-155].

Les groupes de médecine familiale (GMF, GMF-U, GMF-R) et cliniques médicales :

Au Québec, depuis le début des années 2000, les groupes de médecine familiale (GMF) ou groupe de médecine familiale universitaires (GMF-U) constituent la base de l'organisation des soins et services de santé physique et santé mentale de première ligne [152]. Ils visent à faciliter l'accès à un médecin de famille ainsi qu'à une équipe interdisciplinaire [148]. Les GMF-U sont des GMF qui sont reconnus pour leur mission d'enseignement universitaire, les soins peuvent aussi être offerts par des médecins résidents supervisés. Les super-cliniques, également appelées les groupes de médecine familiale réseau (GMF-R), sont des GMF avec un panier de services accru pour répondre aux besoins semi-urgents et urgents simples des patients sans médecin de famille ou des patients ne pouvant consulter leur propre médecin de famille dans des temps raisonnables [152, 156]. Les services offerts dans les GMF sont couverts par la régie de l'assurance maladie du Québec [157] à l'exception de certains GMF qui offrent des services publics et des services privés payants en parallèle. Des cliniques médicales exclusivement privées et payantes existent également au Québec. La présente fiche se concentre toutefois sur les services publics.

Les Centres locaux de services communautaires (CLSC) :

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) font partie des CISSS et des CIUSSS. Ils offrent des services de santé et des services sociaux courants à la population selon un territoire défini [153]. Lorsqu'une personne s'adresse à son CLSC pour un besoin en santé mentale, psychologique ou social, elle sera dirigée vers le service d'Accueil, Analyse, Orientation et Référence (AAOR) où elle pourra rencontrer un intervenant psychosocial et être orientée vers des services appropriés [155, 158]. Ce service est offert avec ou sans rendez-vous et les horaires sont variables selon les établissements. Par exemple, une personne pourrait consulter à l'AAOR au sujet du stress, de l'anxiété, de la déprime, d'un problème de consommation de substances, de relations familiales difficiles ou de toutes autres répercussions psychosociales des événements météorologiques extrêmes [6].

Les guichets d'accès en santé mentale adulte (GASM) :

Les CISSS et les CIUSSS sont dotés de guichet d'accès où l'ensemble des nouvelles demandes en santé mentale sont évaluées et les professionnels orientent les personnes vers le bon service (par exemple : CLSC, ressource dans la communauté ou service spécialisé) [148]. Le fonctionnement des guichets d'accès varie selon les différents CISSS et CIUSSS [155] et une personne doit généralement s'adresser à un professionnel de la santé et des services sociaux, notamment un médecin de famille ou un intervenant de l'AAOR du CLSC, pour ensuite être référée au guichet d'accès en santé mentale [159-161].

Le service Info-Social (811) :

Il s'agit d'un service de consultation téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, par les professionnels des CISSS et des CIUSSS. Il suffit de composer le numéro 8-1-1 pour y accéder et parler avec un infirmier ou infirmière ou encore un intervenant psychosocial. Différentes interventions y sont offertes dont l'information psychosociale pour la personne et pour ses proches, l'intervention de type prévention-éducation et l'intervention en situation de crise. Ce service est accessible dans toutes les régions du Québec à l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik qui disposent de leur propre ligne d'appel (voir liens vers les ressources) [154, 155, 158].

Comment faire ?

Les individus et les familles qui éprouvent des difficultés au niveau de leur bien-être psychologique peuvent :

- Obtenir de l'aide en consultant un professionnel en GMF, au CLSC ou en composant le 811 [162].
- Prendre le temps de bien se préparer pour parler de leur santé mentale à un professionnel de la santé et des services sociaux. Pour ce, rassembler les informations importantes concernant leur état de santé, leurs antécédents personnels et familiaux, leurs habitudes de vie, leur médication s'il y a lieu, et les événements vécus. Faire une liste des symptômes ressentis, noter leur fréquence et leur moment d'apparition (par exemple : difficulté à dormir 3-4 nuits par semaine depuis un mois, pensées négatives chaque jour depuis environ 2 semaines, etc.). Écrire leurs questions et leurs préoccupations. Noter les changements dans leur fonctionnement. Inviter un proche à les accompagner si cela les rend plus à l'aise [163, 164].
- Bien noter les recommandations des professionnels rencontrés pour faciliter leur mise en application et valider leur compréhension auprès d'eux. Discuter des possibilités de suivi.

Les médecins de famille et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux

En contexte d'événements météorologiques extrêmes en contexte de changements climatiques, une plus grande vigilance de l'état de santé mentale des personnes est de mise, notamment pour les personnes et populations vulnérables [6].

Malgré plusieurs initiatives réalisées, l'accès aux soins et services de première ligne ainsi que l'accès à un médecin de famille demeurent des enjeux au Québec [148, 155]. Même lorsqu'elles sont inscrites dans un GMF, certaines personnes peuvent avoir des difficultés à obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain [148]. Le repérage des troubles mentaux est

également un enjeu en première ligne de même que la crainte des personnes de vivre de la stigmatisation si elles présentent un trouble mental. Des personnes hésitent souvent à consulter et lorsqu'elles le font, elles ne reçoivent pas toujours les services et les soins dont elles auraient besoin [147]. L'amélioration de l'accès aux services en santé mentale ainsi que l'accès plus rapide aux services de première ligne sont des objectifs du plan stratégique 2019-2023 du Ministère de la santé et des services sociaux [148]. Le soutien à la pratique des intervenants de première ligne œuvrant dans les centres intégrés ou en médecine familiale est également une mesure identifiée dans le plan d'action provincial en matière de santé mentale [165].

Dans ce contexte, les intervenants de première ligne peuvent :

- Être à l'affût des impacts sur la santé mentale des événements météorologiques extrêmes en contexte de changements climatiques [1, 6] (voir Introduction).
- Repérer les personnes à risque au plan psychosocial [6, 166] et évaluer leur condition mentale [147]. Se référer au guide de pratique clinique du gouvernement du Québec (2019) afin de connaître les outils de repérage des troubles mentaux fréquents chez les adultes, comme le PHQ-9 pour le dépistage et le suivi de la dépression ou le GAD-7 pour les troubles anxieux ainsi que les différentes actions possibles dans le cadre d'un modèle de soins par étapes (voir *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services*, gouvernement du Québec (2019) dans les liens vers ressources pour les intervenants).
- Se référer, aux différents guides de pratique clinique reconnus pour les troubles mentaux courants pour les autres aspects liés à la détection, à l'évaluation, le traitement et le suivi des personnes présentant ces conditions (Le document du MSSS (2019) *Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services*, gouvernement du Québec réfère aux guides du National Institute for Health and Care Excellence (NICE) pour divers troubles. Voir liens vers ressources pour les intervenants).
- Évaluer le risque suicidaire lors de l'évaluation des personnes qui souffrent de dépression et le refaire régulièrement au cours du traitement [166]. Il est possible d'utiliser une grille d'évaluation du risque suicidaire, comme la *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire* pour laquelle une formation préalable est requise afin de pouvoir l'appliquer [166, 167] (voir lien vers les ressources).
- Assurer une surveillance active de la condition mentale et de la psychoéducation [147].
- Impliquer les usagers et leurs proches dans l'organisation de leurs soins [150].
- Connaître les ressources locales disponibles [166].
- En lien avec les autosoins :
 - Offrir du soutien à l'autogestion pour les personnes ayant des troubles mentaux courants légers à modérés sans dysfonctionnement importants : présenter le matériel aux personnes afin de faciliter leur utilisation (livres, manuels d'autosoins, matériel numérique adapté au niveau de lecture de la personne et basé sur les principes cognitivo-comportementaux), assurer un suivi des progrès réalisés et des résultats (rencontres en personnes ou téléphoniques). Un maximum de 6 à 8 séances sont suggérées sur une période de 9 à 12 semaines [147]. (Voir la fiche « Autosoins en santé mentale »)

- Proposer l'intégration d'un groupe d'autosoins (sauf pour le trouble de stress post-traumatique), d'un groupe de soutien ou d'entraide, de services de soutien à l'éducation et à l'emploi ou d'un programme de réadaptation selon l'état clinique de la personne [147].
- Au besoin, orienter la personne vers des services complémentaires aux fins d'évaluation et de traitement plus poussés [147]. Dans ce cas, communiquer avec un médecin spécialiste en psychiatrie ou une autre ressource spécialisée en santé mentale (par exemple : infirmière praticienne spécialisées en santé mentale, psychologue) avant de diriger la personne vers la deuxième ligne [166].



Liens vers des ressources pertinentes

Pour tous



Trouvez votre CISSS ou CIUSSS : <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/votre-ciuss-ciuiss/>



Lignes de soutien téléphonique pour les Premières Nations : Kamatsiaqtut Nunavut helpline, également disponible au Nunavik : 1-800-265-3333. Service gratuit disponible en tout temps et offert par des bénévoles formés. <http://nunavuthelpline.ca/> ET Hope for wellness helpline : 1-855-242-3310, disponible en tout temps pour les Premières Nations et les Inuits. Un service de clavardage est aussi offert : <https://www.hopeforwellness.ca/>



Obtenir de l'aide et du soutien pour les troubles mentaux fréquents : document d'information à l'intention du public, gouvernement du Québec (2019). Guide décrivant les troubles mentaux fréquents, le déroulement d'une demande d'aide et les options de traitements. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-19W.pdf>



Fiches psychosociales publiées par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Elles s'adressent aux citoyens et aux intervenants et abordent différentes problématiques psychosociales en contexte de sinistre. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/types/fiche-psychosociale>



Santé mentale 101 du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). Série de tutoriels en ligne gratuits pour démystifier la santé mentale : Introduction à la santé mentale, introduction aux dépendances, la dépression, les troubles anxieux, les préjugés, les étapes du changement et plusieurs autres. <http://www.camh.ca/fr/info-sante/sante-mentale-101?page=0>

Pour les intervenants et les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les médecins



Troubles mentaux fréquents : repérage et trajectoires de services, gouvernement du Québec (2019). Guide de pratique clinique s'adressant aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, incluant les médecins, aux gestionnaires et aux partenaires offrant des services de proximité et des services spécifiques en santé mentale. Le guide propose des liens vers plusieurs guides de pratique actualisés du NICE pour diverses conditions. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-20W.pdf>



Faire face à la dépression au Québec : protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne, Fournier, L. et Roberge, P. (2012), Centre de recherche CHUM, Université de Sherbrooke et INSPQ. Protocole qui propose des balises pour dépister, évaluer et traiter la dépression. S'adresse aux médecins omnipraticiens et aux différents professionnels de la santé et des services sociaux en première ligne. <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/Protocole-Dépression-Qualaxia.pdf>



Services sociaux généraux- offre de service : Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2013). Document qui décrit les six services sociaux généraux offerts dans le réseau public : AAOR, Info-Social 811, l'intervention de crise dans le milieu 24/7, la consultation sociale, la consultation psychologique et le volet psychosocial en contexte de sécurité civile. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf>



Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale, Canuel, M. et Gosselin, P. (2019), Institut national de santé publique du Québec. Développé pour la surveillance post-sinistre, ce document propose un répertoire d'outils diagnostics et de suivi pouvant être utilisés dans le cadre d'une pratique clinique. Contient plusieurs questionnaires et formulaires standardisés en santé mentale. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2523_boite_outils_surveillance_post_sinistre.pdf



Réseau-1 Québec : Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne ayant pour but de rassembler les chercheurs, les patients, les cliniciens et les gestionnaires afin de travailler en collaboration pour améliorer les pratiques en première ligne au Québec. <https://reseau1quebec.ca/>



Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques, Association québécoise de prévention du suicide. Formation d'une durée de 3 jours s'adressant aux intervenants possédant des habiletés de base en intervention et travaillant auprès de personnes vulnérables au suicide. Permet l'utilisation de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. <https://www.aqps.info/se-former/formation-intervenir.html>



Soutien à l'autogestion de la dépression, Bilsker, D. (2014), Simon Fraser University et réseau Qualaxia. Diapositives d'une présentation webinaire pour favoriser le soutien à l'autogestion chez les personnes atteintes de dépression légère à modérée. <https://www.qualaxia.org/wp-content/uploads/2014-octobre-presentation.pdf>



Soutenir la participation des usagers et leurs proches dans les soins de santé mentale de première ligne : Un travail d'équipe !, Menear, M. (2020), réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux-centre d'expertise sur la collaboration interprofessionnelle, réseau de recherche en santé des population du Québec, centre de recherche sur les soins et services de première ligne de l'université Laval et réseau Qualaxia. Webinaire où sont présentées différentes stratégies à mettre de l'avant pour promouvoir l'implication des usagers et de leurs proches.

<https://www.youtube.com/watch?v=cmHiRDGEy44&feature=youtu.be>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

13 Groupes de soutien et d'entraide



Personnes visées : Adultes ayant vécu ou vivant des difficultés psychosociales.

Quand l'utiliser ? Rétablissement et peut se poursuivre lors de la phase de la préparation.

Qui la met en œuvre ? Les pairs ayant vécu une situation similaire, les intervenants communautaires, les services psychosociaux généraux et les services spécialisés en santé mentale (notamment pour les groupes de soutien auprès de personnes ayant un trouble de stress post-traumatique).

Formation nécessaire : Pas nécessaire, mais il existe des formations pour les pairs et pour les intervenants (voir liens vers ressources pertinentes).

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

Il s'agit d'un groupe qui réunit des personnes qui vivent un problème similaire dans le but de se soutenir mutuellement et de mobiliser leurs capacités d'adaptation [168]. Au Canada, le groupe de soutien par les pairs est l'une des plus anciennes méthodes de soutien provenant des peuples autochtones, qui réalisent depuis longtemps des cercles de partage [169]. Il peut s'agir d'initiatives uniquement gérées par des pairs bénévoles [169] ou d'un groupe animé par un accompagnant formé et supervisé ou un intervenant psychosocial [74, 170].

La participation à un groupe de soutien donne l'opportunité de recevoir du support, mais aussi d'en donner [171], ce qui est un élément valorisant [6]. La réciprocité, l'égalité, le partage et même parfois l'amitié sont des éléments qui caractérisent le soutien par les pairs [170], ce qui diffère des relations thérapeutiques traditionnelles [169]. Ce type de soutien permet aussi de normaliser les sentiments des personnes sinistrées. Le soutien par les pairs est également indiqué pour les personnes ayant un problème de santé ou une maladie mentale, car il permet de rehausser la confiance en soi et d'améliorer la qualité de vie [169]. Il peut également favoriser le maintien en emploi ou dans un programme de formation pour les personnes atteintes de troubles mentaux sévères [171].

Le soutien par les pairs est considéré comme une priorité pour la Commission de la Santé mentale du Canada [24] qui précise que cette forme d'aide doit être reconnue comme une composante essentielle des services de santé mentale. Plusieurs études ont mis en lumière les bénéfices du soutien par les pairs, à la fois pour les personnes l'expérimentant, mais également pour le système de santé mentale. « Le soutien par les pairs permet d'économiser des millions de dollars pour les contribuables en réduisant l'utilisation des services les plus coûteux. » [169]

Pour les personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique, le niveau d'évidence demeure limité, mais des données indiquent que le fait de partager son expérience avec d'autres personnes ayant également vécu un événement traumatique est bénéfique. La participation à un groupe de soutien par les pairs peut aider ces personnes à surmonter leurs craintes et leurs doutes face au traitement de la maladie [75]. Il importe toutefois de considérer la notion de temps, c'est-à-dire d'attendre quelques semaines ou quelques mois suivant l'événement avant de participer à un tel groupe. Celui-ci devrait être animé par un intervenant spécialisé en santé mentale et supervisé, afin de réduire les risques d'amplifier les symptômes du trouble de stress post-traumatique, de favoriser le partage d'informations et de faciliter l'accès vers d'autres services au besoin [75]. Un groupe de soutien par les pairs peut aussi être offert aux familles des personnes atteintes d'un trouble de stress post-traumatique [75].

Par exemple, afin de soutenir les besoins psychosociaux à long terme à la suite d'un tsunami, la Croix-Rouge Britannique a mis sur pied un réseau de soutien par les pairs pour les familles endeuillées et les survivants : Le Tsunami Support Network (TSN) [172]. Ce réseau, en fonction pendant un an et demi, offrait différents services : un site internet, du soutien téléphonique et par courriel, des infos-lettres, des rencontres, des groupes de soutien et de l'aide pour accéder, au besoin, à des services spécialisés en psychologie. Le but de ce modèle de réseautage et de soutien était de le rendre autonome dès que possible dans l'optique de promouvoir la capacité de la communauté à s'approprier son rétablissement. Un taux de satisfaction très élevé a été rapporté chez les participants [173].

En ce qui concerne le soutien par les pairs de façon virtuelle, certaines études ont évalué ses effets dans la réduction des symptômes associés à la dépression [174]. Une étude ayant ciblé des adolescents et de jeunes adultes âgés de 12 à 25 ans ayant des problèmes de santé mentale pour établir si leur participation à un groupe de soutien par les pairs en ligne a permis de réduire leurs symptômes relatifs (ex. anxiété, dépression, troubles alimentaires, tabagisme) a conclu à un manque d'études rigoureuses concernant le soutien par les pairs en ligne chez les jeunes et à un besoin urgent d'évaluer l'efficacité de cette approche en tant qu'intervention unique plutôt que combinée à une autre intervention [175].

La popularité grandissante du soutien par les pairs de façon virtuelle incite à poursuivre les études réalisées auprès des adultes, des jeunes et des enfants pour arriver à convenir scientifiquement de son efficacité [174-176].



Liens vers des ressources pertinentes

Pour les pairs aidants ayant vécu ou vivant un problème de santé mentale



Offerte par l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale : Formation québécoise spécialisée en intervention par les pairs. Cours théoriques sur 3 semaines et 42 heures de stage.
<https://aqrp-sm.org/groupe-mobilisation/pairs-aidants-reseau/formations/detail/>

Pour les intervenants et les formateurs



Moyse Steinberg, D. (2008). Presses de l'Université Laval. *Le travail de groupe : Un modèle axé sur l'aide mutuelle pour aider les personnes à s'entraider*. Un outil pour aider à comprendre et à actualiser l'aide mutuelle au sein d'un groupe. <https://www.pulaval.com/produit/le-travail-de-groupe-un-modele-axe-sur-l-aide-mutuelle-pour-aider-les-personnes-a-s-entraider>



Turcotte, D. et Lindsay, J. (2019). Chenelière éducation. *L'intervention sociale auprès des groupes*. Couvre les aspects essentiels de l'intervention de groupe.
<https://www.cheneliere.ca/10822-livre-l-intervention-sociale-aupres-des-groupes-4e-edition.html>

Pour tous



Le soutien par les pairs : une nécessité. Rapport présentant des données probantes et des éléments favorables au soutien par les pairs dans un contexte de problèmes de santé mentale.
https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making_the_Case_for_Peer_Support_2016_Fr.pdf.pdf



Lignes directrices relatives au soutien par les pairs - pratique et formation. Rapport qui décrit les principes, les valeurs, les compétences et des recommandations pour les programmes de formation en matière de soutien formel par les pairs dans un contexte de problèmes de santé mentale. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-06/peer_support_guidelines_fr.pdf



Service 211. Centre d'information et de référence sur les ressources sociocommunautaires de proximité. Service offert pour les régions de la Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, MRC Haute-Yamaska (Granby), Laval, Montréal et MRC l'Assomption.
<http://www.211quebecregions.ca/>



Association canadienne pour la santé mentale (ACSM). Organisme communautaire présent dans certaines régions du Québec (Saguenay, Québec, Montréal) qui informe, entre autres, des ressources locales disponibles selon les secteurs. Voir le site national pour trouver votre ACSM

<https://cmha.ca/fr/trouvez-votre-acsm-locale>. Plusieurs groupes d'entraide sont répertoriés sur le site de l'ACSM Montréal <https://acsmmontreal.qc.ca/resources/groupe-dentraide/>



Groupes de soutien virtuels gratuits offerts à toute personne vivant avec l'anxiété, la dépression ou la bipolarité. Rencontres hebdomadaires animées par un(e) intervenant(e) en santé mentale, en français. <https://www.revivre.org/article-page-daccueil/groupe-de-soutien-virtuels-maintenant-offerts/>



Organisme national (en anglais) pour le soutien par les pairs, offrant un programme de certification et assurant le lien entre les pairs aidants et les organisations. <https://peersupportcanada.ca/>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

14 Développer la résilience en milieu scolaire



Personnes visées : Les élèves de niveaux primaire et secondaire et leurs familles.

Quand l'utiliser ? Phase de rétablissement et peut se poursuivre lors de la phase de préparation.

Qui la met en œuvre ? Le personnel travaillant dans les écoles : les différents enseignants, les éducateurs et les professionnels en collaboration avec les parents.

Formation nécessaire : Souhaitable.



Qu'est-ce que c'est ?



Le milieu scolaire étant un lieu propice à l'intervention post-catastrophe [177], la mise en place de stratégies de rétablissement pour favoriser la résilience des élèves et des familles y sont fortement encouragées. Bien que cette fiche soit orientée vers le développement de la résilience à la suite d'une catastrophe, des actions pour favoriser la résilience et la mise en place d'un milieu bienveillant doivent viser l'ensemble des élèves afin de mieux les outiller à faire face aux divers défis quotidiens de la vie [178]. Le développement de la résilience chez les élèves amène plusieurs impacts positifs sur leur bien-être psychologique, notamment le sentiment que leurs forces et leurs contributions personnelles sont valorisées, l'établissement d'attentes réalistes envers eux-mêmes et les autres, le recours à des stratégies d'adaptation positives lorsqu'ils font face à un défi, des interactions positives avec leurs camarades et avec les adultes et la capacité de demander de l'aide au besoin [8]. Voici certains facteurs qui jouent un rôle dans la protection de la santé mentale des élèves [179] :

- Acquérir des compétences sociales et émotionnelles [178].
- Avoir des habiletés à communiquer et à résoudre des difficultés.
- Être en bonne santé physique.
- Avoir des interactions familiales positives et du soutien social avec des amis.

- Se sentir en sécurité physique et économique.
- Réussir au plan scolaire.
- Vivre dans un contexte de justice sociale et d'égalité entre les genres.

Comment faire ?



Le personnel œuvrant dans les écoles peut contribuer à développer la résilience des enfants et des jeunes en mettant en place ces stratégies [8] :

- Reprendre les activités scolaires aussitôt que possible et rétablir une routine [48].
- Créer un climat de sécurité et de calme [48].
- Favoriser la création de relations interpersonnelles positives.
- Cultiver l'espoir, par exemple en faisant participer les jeunes à des projets de rétablissement dans la communauté [48].
- Instaurer une pratique tenant compte des traumatismes (voir le lien ci-dessous).
- Demeurer positif face aux échecs et faire ressortir les forces de la personne [178].
- Enseigner de nouvelles habiletés aux élèves, par exemple sur la résolution de problèmes et la gestion du stress [48].
- Intégrer la pratique de la pleine conscience à l'école (Voir la fiche 2 qui précise plusieurs actions à ce sujet).
- Favoriser la proximité avec la nature et les espaces verts pour les élèves [6].
- Soutenir les familles et les mettre en lien avec des organismes complémentaires dans la communauté.
- Aider les élèves et les familles à avoir accès, au besoin, à des services spécialisés.



Liens vers des ressources pertinentes



Trousse de la santé mentale positive, 2^e édition du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (2017). Il s'agit d'une trousse en cinq modules qui visent à promouvoir l'adoption de pratiques en santé mentale positive à tous les niveaux scolaires dans les écoles. Voir particulièrement le module 3 : Résilience en milieu scolaire. Offert gratuitement en français et en anglais : <http://wmaproducts.com/CCES/index.php>



Le bien-être de l'enfant à l'école : faisons nos devoirs du Conseil supérieur de l'éducation du Québec (2020). Document qui met en lumière plusieurs aspects à considérer pour favoriser le bien-être des enfants d'âge scolaire. <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2020/06/50-0524-AV-bien-etre-enfant-2.pdf>



Lansard, A-L., Maltais, D., Généreux, M. (2020). *Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques*. Université du Québec à Chicoutimi, Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie. Guide qui recense, entre autres, différents programmes psychosociaux en milieu scolaire basés sur des stratégies cognitivo-comportementales.

https://constellation.uqac.ca/5682/1/Rapport_interventions_jeunes_%20mars%202020.pdf



Le Cœur du Rétablissement : créer des environnements scolaires favorables à la suite d'une catastrophe naturelle. Gouvernement de l'Alberta. (2017). Stratégies pour les écoles afin de soutenir la résilience et le bien-être des élèves et du personnel.

<https://open.alberta.ca/dataset/6d4031b3-847d-4377-928a-1b4a6a359831/resource/ab8dc5bc-a001-4146-b4c9-8c9b22452af0/download/edu-heart-of-recovery-french.pdf>



Lansard, A-L., Maltais, D. (2019). Intervenir après une catastrophe. Dans Association des familles de personnes assassinées ou disparues. *Retourner à l'école après un drame*. P. 117 à 125.

http://afpad.ca/wp-content/uploads/2019/12/GuideAccompagnement_RetournerEcoleApresDrame_AFPAD2019_vWeb.pdf



Building community resilience for children and families, National child traumatic stress network, 2007 (en anglais). Contient des informations pour développer la résilience au niveau communautaire, améliorer la capacité des communautés à répondre à un événement traumatique majeur et des stratégies préventives à mettre en place. S'adresse aux décideurs exerçant un leadership dans tous les secteurs de la communauté.

<https://www.nctsn.org/resources/building-community-resilience-children-and-families>



Gouvernement de l'Alberta, ministère de l'éducation (en français), qui offre des informations au sujet de la Pratique tenant compte des traumatismes en milieu scolaire.

<https://education.alberta.ca/pratique-tenant-compte-des-traumatismes/?searchMode=3>



Référent ÉKIP du gouvernement du Québec qui encourage des actions de promotion et de prévention en santé, bien-être et réussite éducative chez les jeunes. Conçu pour les professionnels dans les réseaux de l'éducation, de la santé et des services sociaux et communautaire. <https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/>

Pour les professionnels exerçant en milieu scolaire



Développer la résilience chez l'enfant : une approche systémique et transdiagnostique.

Formation de 12 heures, accréditée par l'Ordre des psychologues du Québec, offerte par l'Institut de formation en thérapie comportementale et cognitive.

<https://iftcc.com/Formation.aspx?id=4155>

Ressources locales

15 Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)



Personnes visées : Enfants, adolescents et adultes présentant des problèmes ou troubles mentaux courants comme la dépression, un trouble anxieux ou trouble de l'adaptation pouvant survenir ou empirer à la suite d'un sinistre.

Quand l'utiliser ? Rétablissement, préparation ou autres moments en fonction de la condition clinique de la personne (déterminée par un professionnel de la santé ou des services sociaux).

Qui la met en œuvre ? Au Québec, le cadre réglementaire exige qu'elle soit offerte par un thérapeute professionnel spécialisé en santé mentale et formé en thérapie cognitivo-comportementale, qui est médecin, psychologue ou qui détient un permis de psychothérapeute délivré par l'Ordre des psychologues du Québec. Voir exigences pour pratiquer la psychothérapie au Québec <https://www.ordrepsy.qc.ca/resume-des-4-exigences>.

Formation nécessaire : Oui.

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

Le terme « cognitivo » réfère à la cognition de la personne, c'est-à-dire ses pensées, ses interprétations et ses croyances. Le terme « comportemental » réfère à la façon d'agir. Il est donc question, dans cette approche, des liens entre les pensées et leurs répercussions sur le bien-être et le comportement d'une personne [180].

C'est une approche qui consiste à accompagner la personne dans la reconnaissance de ses pensées négatives et comportements associés afin de les faire évoluer de façon saine et positive [181]. « Selon les principes de la TCC, ce que nous ressentons est lié à notre perception d'une situation et non simplement à la nature de cette situation. » [180] Cette psychothérapie est utilisée notamment pour traiter la dépression l'anxiété ou les troubles anxieux pouvant survenir ou empirer après une catastrophe [181]. L'intervention est axée sur la résolution de problèmes et sa durée peut varier entre 6 et 20 séances [180].

Les étapes d'une TCC sont généralement les suivantes mais peuvent varier selon le type de trouble traité [182, 183] :

- Évaluation
- Éducation psychologique sur le développement et le maintien du trouble
- Gestion de l'anxiété et des émotions (p.ex.: relaxation musculaire progressive, respiration diaphragmatique)
- Modification des perceptions erronées par la restructuration cognitive
- Résolution de problèmes
- Exposition aux situations craintes
- Activation comportementale pour favoriser l'humeur
- Prévention de la rechute.



Liens vers des ressources pertinentes



Le site Thérapie cognitivo-comportementale Montréal présente des guides de pratiques et autres outils à l'attention des thérapeutes et du grand public sur la TCC. On y retrouve notamment des grilles d'évaluation pour différents troubles (dépression, trouble anxieux, troubles paniques, insomnie, etc.), des conseils et des manuels d'accompagnement ainsi que des informations et liens pour les autosoins. <https://tccmontreal.com/grand-public/>



Le service de référence de l'Ordre des psychologues du Québec est un outil de recherche en ligne ou téléphonique à l'attention du grand public permettant de trouver un psychothérapeute privé offrant des services adaptés aux motifs de consultations, au type de clientèle et à la localisation. <https://www.ordrepsy.qc.ca/servicedereference>



Le protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne pour la prise en charge de la dépression se fonde sur un modèle de soins par étape. On y retrouve différentes informations sur la dépression, son évaluation, les différents traitements existants, dont la TCC, ainsi que les suivis à assurer. <https://qualaxia.org/wp-content/uploads/jalons-protocole-2012-faire-face-a-la-depression-au-quebec.pdf>



CAMH : Centre for Addiction and Mental Health/Centre de toxicomanie et de santé mentale. La Thérapie-cognitivo-comportementale Guide d'information, 2010. Description des principaux éléments de la TCC. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/cbt-guide-fr.pdf>



Il existe plusieurs manuels de références sur la TCC dont :

Cottraux, J. (2017). *Les psychothérapies comportementales et cognitives* (6e éd.). Masson

Chaloult, L. (2008). *La théorie cognitivo-comportementale: théorie et pratique*. Gaetan Morin.



L'institut de formation en thérapie comportementale et cognitive est un centre de formation continue pour les professionnels de la santé. Plusieurs activités offertes à Montréal, Québec, Sherbrooke et Trois-Rivières. Formations accréditées par l'ordre des psychologues du Québec et/ou l'ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

<https://iftcc.com/>

Ressources locales

16 Thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme

(traduction de trauma-focused cognitive behavioral therapy: tf-cbt)



Personnes visées : Enfants, adolescents et adultes ayant un trouble de stress post-traumatique ou présentant des symptômes problématiques associés.

Pour la version assistée par ordinateur : Adultes atteints d'un trouble de stress post-traumatique sans symptôme sévère et sans risque de poser des gestes pouvant compromettre leur sécurité ou celle des autres [75].

Quand l'utiliser ? Rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Thérapeute professionnel spécialisé en santé mentale formé en thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes et en thérapie d'exposition. Professionnel spécialisé auprès des enfants si la situation s'applique.

Formation nécessaire : Oui.

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

Il s'agit d'une thérapie qui est utilisée, de façon individuelle ou en groupe, pour le traitement des symptômes liés à un trouble de stress post-traumatique à la suite d'une catastrophe naturelle et ayant démontré son efficacité [40, 107, 184-186]. Elle peut aussi s'appliquer à d'autres problématiques, par exemple : la dépression, l'anxiété, les problèmes de comportement, les problèmes relationnels et d'attachement, les problèmes scolaires et cognitifs [187]. L'intervention s'avère efficace pour améliorer les symptômes du trouble de stress post-traumatique et réduire la détresse psychologique

des personnes victimes de traumatismes [181, 188]. Elle peut débuter au cours du premier mois suivant l'événement en présence de symptômes importants liés à un trouble de stress post-traumatique ou un trouble de stress aigu et inclut [75] :

- Éducation psychologique sur le développement et le maintien du TSPT,
- Gestion de l'anxiété et des émotions associées au traumatisme (ex. culpabilité, honte, colère)
- Exposition réelle ou simulée aux situations anxiogènes liées au traumatisme afin de diminuer l'angoisse et permettre à la personne de reprendre le contrôle sur ses émotions liées au trauma (thérapie d'exposition) [181].
- Focus sur le rétablissement des fonctions adaptatives
- Prévention de l'évitement ou de la rechute

Pour les adultes, de 8 à 12 séances sont généralement nécessaires, selon la sévérité du trouble de stress post-traumatique et certains facteurs tels que l'âge de la personne et son état de santé physique et mentale [181], mais elles pourraient être plus nombreuses dans des cas de traumatismes multiples ou de troubles concomitants [75].



La thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme peut s'utiliser auprès des adultes ayant des symptômes de stress post-traumatiques ainsi qu'auprès des enfants d'âge préscolaire et scolaire, des adolescents et de leurs parents [48, 75, 108]. D'ailleurs, l'efficacité de ce type de thérapie est associée au plus haut niveau d'évidence scientifique en tant que traitement pour les enfants victimes d'un traumatisme [187, 189, 190]. Le traitement implique généralement 12 à 25 séances divisées de façon approximativement égale entre l'enfant et son parent [187]. Le contenu de la thérapie comprend les étapes suivantes [48]:

- Psychoéducation sur le traumatisme et réactions courantes
- Compétences parentales
- Exercices de relaxation
- Habiletés de modulation affective
- Modification des pensées erronées
- Développement et traitement d'un récit de traumatisme (techniques narratives)
- Maîtrise des rappels du traumatisme (thérapie d'exposition)
- Séances parent-enfant
- Renforcement de la sécurité et du développement

Il est aussi possible pour certaines personnes d'accéder à la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme assistée par ordinateur en étant soutenues par un thérapeute professionnel spécialisé en santé mentale et formé pour ce type d'approche. Il s'agit d'une façon différente d'offrir ce type de thérapie [75]. L'accompagnement d'un professionnel formé vise à encourager la personne à compléter le processus d'intervention, à offrir une rétroaction sur les devoirs et à réviser les progrès accomplis [75]. Par contre, les études réalisées sur cette façon d'offrir cette thérapie demeurent encore limitées et des questionnements demeurent quant à l'efficacité de ce type d'autosoins pour différents traumatismes [75, 191, 192]. Malgré cela, il est préférable d'offrir cette thérapie plutôt que de ne pas intervenir [108].



Liens vers des ressources pertinentes



Centre d'étude sur le trauma du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (affilié à l'Université de Montréal). Page sur la TCC axée sur le trauma pour guérir le trouble de stress post-traumatique. Plusieurs ressources d'aide sont également mentionnées sur le site : <https://trauma.criusmm.net/conseils/la-tcc-pour-guerir-le-tspt/>



The National Child Traumatic Stress Network. Organisation située aux États-Unis offrant sur son site web des informations générales (en anglais) et une fiche au sujet de cette intervention : <https://www.nctsn.org/interventions/trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy>



Informations sommaires sur la TCC pour traiter le trouble de stress post-traumatique sur le site de l'American Psychological Association (en anglais) <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/cognitive-behavioral-therapy>



Medical University of South Carolina : TF-CBT web. Formation en ligne en anglais pour les professionnels spécialisés en santé mentale (en anglais): <https://tfcbt2.musc.edu/>



National Center for PTSD (en anglais). Ce site américain est dédié au personnel qui traite les troubles liés au trauma chez les vétérans. Il regorge d'informations utiles sur l'évaluation (mesures) et le traitement du TSPT et qui sont pertinentes pour tous les types d'événements traumatiques <https://www.ptsd.va.gov/>



TSPT: Brillon, P. (2017). *Se relever d'un traumatisme* (5e éd.). Québec Livres. Il s'agit d'un livre qui est destiné au grand public et aborde la TCC axée sur le trauma. Il peut être suggéré par l'intervenant aux victimes.



Brillon, P. (2017). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique* (6e éd.). Québec Livres. Il s'agit d'un manuel de base pour la thérapie axée sur le traumatisme.



Bond, S., Belleville, G. et Guay, S. (dir.) (2019). *Les troubles liés aux événements traumatiques. Guide des meilleures pratiques pour une clientèle complexe*. Presses de l'Université Laval. Il s'agit d'un manuel avancé pour la thérapie axée sur le traumatisme. Il contient un chapitre de Caroline Berthiaume sur le traitement des enfants.
<https://www.pulaval.com/produit/les-troubles-lies-aux-evenements-traumatiques-guide-des-meilleures-pratiques-pour-une-clientele-complexe>



Lansard, A-L., Maltais, D., Généreux, M. (2020). Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques. Université du Québec à Chicoutimi, Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie. Guide qui

documente les écrits scientifiques de plusieurs interventions recommandées auprès des enfants et des adolescents en contexte de catastrophe, dont la TCC axée sur les traumatismes.

https://constellation.uqac.ca/5682/1/Rapport_interventions_jeunes_%20mars%202020.pdf



Thérapie d'exposition prolongée pour traiter le trouble de stress post-traumatique, description sommaire sur le site de l'American Psychological Association (en anglais) :

<https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/prolonged-exposure>



Porte-Voix : Formations continues en santé mentale. Formation de niveau intermédiaire/avancé pour les professionnels expérimentés : Le traitement du trouble de stress post-traumatique par l'exposition prolongée. Accréditée par l'ordre des psychologues du Québec. <https://www.porte-voix.qc.ca/nc/formations/detail/FormationGenerale/le-traitement-de-letat-de-stress-post-traumatique-par-lexposition-prolongee/>

<https://www.porte-voix.qc.ca/nc/formations/detail/FormationGenerale/le-traitement-de-letat-de-stress-post-traumatique-par-lexposition-prolongee/>



Institut de formation en thérapie comportementale et cognitive : centre de formation continue pour les professionnels de la santé. Comment optimiser la thérapie d'exposition pour les troubles anxieux ? Formation en ligne en anglais avec traduction. Accréditée par l'ordre des psychologues du Québec. <https://iftcc.com/FormationEnLigne.aspx?id=2084>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

17 Intervention cognitivo-comportementale en milieu scolaire axée sur les traumatismes

*(traduction de Cognitive Behavioral Interventions for
Trauma in Schools: CBITS)*



Personnes visées : Groupes d'élèves (enfants ou adolescents) ayant été exposés à des expériences traumatiques et souffrant de symptômes de détresse modérés, comme des problèmes émotionnels ou comportementaux, particulièrement des symptômes associés à un trouble de stress post-traumatique. Le programme inclut aussi des interventions pour les parents et les enseignants.

*Non recommandé pour les élèves en crise ou ayant besoin d'un traitement intensif. Ces conditions rendraient leur participation aux rencontres de groupe difficile. [193]

Quand l'utiliser ? Rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Thérapeutes professionnels spécialisés en santé mentale intervenant en milieu scolaire formés à cette approche. Par exemple : travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres ou intervenants ayant une expérience clinique auprès des enfants, adolescents et adultes en contexte post-traumatique.

*En raison des éléments sensibles abordés et des techniques spécifiques utilisées, il n'est pas recommandé que le programme CBITS soit implanté par les enseignants ou le personnel scolaire ayant peu de formation clinique [193].

Formation nécessaire : Oui. Une formation spécialisée en thérapie cognitivo-comportementale auprès des personnes victimes d'un traumatisme est recommandée en plus d'une formation spécifique sur l'intervention cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes dans les écoles (CBITS) [193].

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

Il s'agit d'une intervention qui s'implante en milieu scolaire et qui requiert une coordination de services entre le personnel scolaire et les professionnels de la santé mentale. L'intervention a pour objectifs de réduire les symptômes courants associés au traumatisme, de développer des habiletés pour la gestion du stress et de l'anxiété et de construire un soutien par les pairs et les parents [193].

Les techniques cognitivo-comportementales suivantes sont utilisées [193] :

- Éducation psychologique sur le traumatisme et ses impacts.
- Des exercices de relaxation.
- La reconnaissance de son niveau de stress ou d'anxiété.
- La restructuration cognitive.
- La résolution de problèmes interpersonnels.
- L'exposition au stress et à la mémoire du traumatisme plutôt que l'évitement.

Ce type d'intervention est recommandée pour les enfants et les adolescents [40] dans les situations où plusieurs enfants de la même école ont été exposés à une catastrophe naturelle [108]. Elle s'avère bénéfique dans la réduction des manifestations de stress post-traumatique et de dépression, l'amélioration des capacités d'adaptation, la confiance en soi ainsi que la qualité des liens sociaux chez les jeunes [48]. Le fait qu'elle soit offerte en milieu scolaire la rend plus accessible pour les familles en comparaison à la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme offerte de façon individuelle [108, 194]. Cela permet également de rejoindre un plus grand nombre de personnes qui adhèrent à l'intervention et complètent la démarche [108, 194]. Un modèle de soins intégrés entre les intervenants scolaires et les professionnels de la santé est donc recommandé et la reprise des activités scolaires devrait avoir lieu le plus rapidement possible [108].

Elle est généralement offerte de 3 à 6 mois après le traumatisme. Ce délai s'explique par le fait que des enfants ayant été perturbés immédiatement après l'événement peuvent retrouver un fonctionnement normal sans intervention [193]. La formule comprend 10 rencontres de groupe (6 à 8 enfants d'âges similaires), 1 à 3 rencontres individuelles avec l'élève, 2 séances pour les parents et 1 séance optionnelle d'information pour les enseignants [193]. Initialement conçue pour des jeunes âgés de 11 à 15 ans, le programme a récemment été adapté pour permettre son implantation dans les écoles primaires (voir le lien ci-dessous) [193].

À NOTER : Lorsque le parent est également aux prises avec des symptômes de stress post-traumatique, il est préférable de traiter l'adulte avant l'enfant ou de façon parallèle. Toutefois, si cela n'est pas possible, les études indiquent d'aller de l'avant et de traiter l'enfant [108].



Liens vers des ressources pertinentes



Cognitive behavioral intervention for trauma in schools (CBITS), Jaycox, L. H., Langley, A. K. et Hoover, S. A., 2018. Disponible en ligne. Décrit le contenu des différentes séances de l'intervention : en groupe, de façon individuelle, auprès des parents et auprès des enseignants. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/tools/TL200/TL272/RAND_TL272.pdf



Site en anglais (États-Unis) incluant des informations générales au sujet de la CBITS ainsi que des liens vers des formations en ligne ou en personne et une communauté de pratique en ligne : <http://cbitsprogram.org/>



Site en anglais (États-Unis) au sujet de l'intervention de groupe « Bounce Back » qui est basée sur la CBITS et s'implante en écoles primaires auprès des enfants ayant été exposés à un traumatisme. <http://bouncebackprogram.org/>



The National Child Traumatic Stress Network (États-Unis). Site incluant des informations factuelles en anglais au sujet de cette intervention : <https://www.nctsn.org/interventions/cognitive-behavioral-intervention-trauma-schools>



Lansard, A-L., Maltais, D., Généreux, M. (2020). Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques. Université du Québec à Chicoutimi, Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie. Guide qui documente les écrits scientifiques de plusieurs interventions recommandées auprès des enfants et des adolescents en contexte de catastrophe, dont la CBITS. https://constellation.uqac.ca/5682/1/Rapport_interventions_jeunes_%20mars%202020.pdf

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

18 Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires

(traduction de Eye movement desensitization & reprocessing - EMDR)



Personnes visées : Enfants, adolescents et adultes atteints d'un trouble de stress post-traumatique ou présentant des symptômes problématiques associés.

Quand l'utiliser? Rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Thérapeute professionnel spécialisé en santé mentale et formé en thérapie EMDR.

Formation nécessaire : Oui.

Qu'est-ce que c'est ? Comment faire ?

C'est une technique en psychothérapie qui utilise les mouvements des yeux pour agir sur le fonctionnement neurologique et la capacité du cerveau à traiter l'information dans le but de diminuer la détresse psychologique associée à des souvenirs bouleversants [195]. Les termes désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires sont également utilisés pour désigner cette intervention [48]. « Après les sessions d'EMDR, les images, les sons, les sensations et les émotions envahissantes initiales ne sont plus réactivés lorsque la personne repense à l'événement. » [195]. Cette approche offerte de manière progressive inclut [75] :

- Éducation psychologique sur la réaction au traumatisme,
- Gestion des souvenirs et situations pénibles,

- Identification et traitement des souvenirs occasionnant de la détresse pour la personne (souvent sous la forme d'image visuelle)
- Promotion des croyances positives alternatives par rapport à soi
- Techniques à utiliser entre les séances pour se calmer et gérer les flashbacks.

Cette thérapie est recommandée comme traitement du trouble de stress post-traumatique [48, 108, 185, 196, 197]. Généralement offerte de façon individuelle [48], son efficacité pour diminuer les symptômes de stress post-traumatique serait rapide comparativement à d'autres interventions [181], soit autour de 8 à 12 séances, mais celles-ci peuvent être plus nombreuses en fonction de la condition clinique de la personne [75].

 Cette thérapie peut aussi être recommandée chez les enfants atteints d'un trouble de stress post-traumatique secondaire à un désastre [181, 189]. Elle s'avère efficace pour atténuer les symptômes de stress post-traumatique, l'anxiété et les symptômes dépressifs chez les jeunes [48, 198]. Un protocole d'intervention EMDR en groupe a également été réalisé auprès d'enfants et d'adolescents âgés de 8 à 15 ans à la suite d'une catastrophe naturelle et a démontré ses effets bénéfiques pour réduire leur niveau de détresse psychologique [199]. L'EMDR est généralement envisagé chez les enfants et adolescents atteints d'un trouble de stress post-traumatique, ou présentant d'importants symptômes cliniques, plus de trois mois suivant l'événement seulement s'ils n'ont pas répondu à la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le traumatisme [75]. (Voir la fiche 14 au sujet de cette intervention).



Liens vers des ressources pertinentes



EMDR Canada: Site fournissant des informations sur l'EMDR pour les thérapeutes formés et le grand public. Définition, formateurs canadiens accrédités EMDRIA, recherche, lien pour trouver un thérapeute, foire aux questions, etc. <https://emdrcanada.org/fr/>



EMDR pour le traitement d'un trouble de stress post-traumatique. Informations sur le site de l'American Psychological Association (en anglais) <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/eye-movement-reprocessing>



Formation offerte par le Niagara Stress and Trauma Clinic : <http://stressandtraumarelief.com/emdr-training/emdr-workshops/>, dont une formation en français : <https://www.pgauvreaupsy.com/>



Shapiro, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing therapy: basic principles, protocols and procedures*. Guilford Publications. Contient des informations détaillées sur les techniques de l'intervention EMDR et s'adresse aux professionnels.

<https://www.guilford.com/books/Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-EMDR-Therapy/Francine-Shapiro/9781462532766/course-use>



Lansard, A-L., Maltais, D., Généreux, M. (2020). *Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques*.

Université du Québec à Chicoutimi, Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie. Guide qui documente les écrits scientifiques de plusieurs interventions recommandées auprès des enfants et des adolescents en contexte de catastrophe, dont l'EMDR.

https://constellation.uqac.ca/5682/1/Rapport_interventions_jeunes_%20mars%202020.pdf

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

19

Accroître le niveau de préparation des individus, des familles et de la communauté



Personnes visées : Tout le monde.

Qui la met en œuvre ? Les individus, les familles, les organisateurs et associations communautaires, les leaders municipaux, le personnel scolaire, les professionnels de la santé et des services sociaux ainsi que toutes personnes désirant s'impliquer en prévention dans sa communauté.

Quand l'utiliser ? Préparation et rétablissement.

Formation nécessaire : Non.

Qu'est-ce que c'est ?

Le fait d'être bien préparé aide les individus, les familles et la communauté à faire face à une catastrophe et peut augmenter la confiance, le sentiment de sécurité et diminuer la peur [6]. Un bon niveau de préparation est donc un facteur de protection et de résilience [6]. Il est aussi important d'inclure les enfants dans la préparation face à l'éventualité d'une catastrophe naturelle. Les communautés peuvent limiter certains impacts à long terme des catastrophes avec un plan post-catastrophe qui cible particulièrement les populations plus vulnérables [6]. Les différentes organisations ont également intérêt à accroître leur niveau de préparation afin de réduire la confusion et les risques de crises structurelles dans leurs milieux [139].

Comment faire ?

Les individus et les familles peuvent accroître leur niveau de préparation de différentes manières, par exemple :

- Prévoir une trousse d'urgence pour répondre à leurs besoins pendant au moins 72 heures [200].
- Intégrer des articles réconfortants dans la trousse d'urgence: jouets pour les enfants, couvertures, livres, objets religieux/spirituels, jeux, objets symboliques [201].
- Prévoir et pratiquer un plan d'évacuation et de communication familiale [200, 202].
- Anticiper ses propres réactions psychologiques et identifier des façons de les gérer en situation de stress, [203] incluant les forces des membres de la famille et de la communauté.

Les communautés et les municipalités peuvent aussi accroître leur niveau de préparation, par exemple :

- Connaître les populations les plus vulnérables de son territoire (voir annexe 1).
- Informer les membres de la communauté au sujet des impacts possibles d'une catastrophe et de l'importance de s'y préparer en utilisant différents médias de communication [204]. L'accès à l'information pour une communauté peut favoriser sa résilience [6, 70, 205-207].
- Se renseigner auprès d'autres communautés ayant vécu une situation similaire pour aider à cibler des éléments qui pourraient améliorer les plans de préparation [6].
- Impliquer les artistes dans l'exploration de solutions créatives afin de mieux préparer la population face aux catastrophes [205]. Par exemple, organiser un atelier rassemblant des artistes, des organismes de la communauté, des scientifiques, des gestionnaires de services d'urgence et des citoyens locaux dans le but d'explorer de nouvelles façons de se préparer face à une catastrophe et d'ouvrir le dialogue sur la résilience : voir le projet Refuge (vidéo en anglais) : <https://vimeo.com/329754425>.
- S'assurer du fonctionnement des systèmes d'alertes fiables et axés sur l'action pour donner une réponse rapide [6].
- Encourager les organisations à prévoir leurs plans d'urgence personnalisés, par exemple les garderies [208].

Le réseau de la santé et des services sociaux peut également contribuer au niveau de préparation des clientèles vulnérables, des populations et du système de santé et des services sociaux :

- Prévoir, en amont des événements, un plan de rétablissement qui cible les populations vulnérables [6] (voir annexe 1) et qui inclut des mesures pour favoriser la santé mentale et les services psychosociaux [185, 209].
- Intégrer les intervenants qui auront été impliqués pendant la situation de crise dans le plan de rétablissement puisqu'ils sont aussi une population à risque [210].
- Évaluer et développer l'infrastructure communautaire de santé mentale en partenariat avec la communauté [6].

- Intégrer le volet de la préparation dans les interventions thérapeutiques auprès des personnes ayant une maladie mentale [211].
- S'assurer d'une distribution équitable et transparente des services [6].



Liens vers des ressources pertinentes

Pour tous



Urgence Québec : Que faire en situation d'urgence. Inclut plusieurs recommandations pour différents types de sinistres, par exemple : inondation, incendie de forêt, glissement de terrain, etc. et que faire avant, pendant et après. <https://www.urgencequebec.gouv.qc.ca/fr/situation-urgence/Pages/default.aspx>



Sécurité publique Québec : trousse d'urgence 72h, plan familial d'urgence et comment vous préparer à un sinistre spécifique. Liste d'articles essentiels à prévoir et éléments à considérer dans un plan familial. <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/se-preparer-aux-sinistres/plan-familial-1/trousse-urgence.html>



Sécurité publique Québec : plan d'évacuation de son domicile, dépliant sur 2 pages. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_incendie/prevention_securite/materiel_education/adultes/depliant_evacuation.pdf



Urgence Québec : *En cas d'inondation*, guide couvrant plusieurs questions pratiques pour une personne dont le domicile a été inondé. https://www.urgencequebec.gouv.qc.ca/Fr/CruePrintaniere/Documents/2019_Inondation.pdf



Psychological preparation for natural disasters / Préparation psychologique face à une catastrophe naturelle (en anglais seulement). Brochure de 6 pages abordant l'importance d'être préparé psychologiquement et suggestion de 3 étapes pour le faire. <https://www.psychology.org.au/getmedia/c24bf1ba-a5fc-45d5-a982-835873148b9a/Psychological-preparation-for-natural-disasters.pdf>



Croix-Rouge canadienne : Ressource pour les enseignants et les éducateurs pour aider les élèves à se préparer face aux catastrophes : *Programme Prévoir l'imprévisible*. <https://www.croixrouge.ca/nos-champs-d-action/urgences-et-catastrophes-au-canada/ressources-pour-les-enseignants-et-les-organismes/enseignants-et-educateurs/aider-les-eleves-a-se-preparer-aux-catastrophes/le-programme-prevoir-l-imprevisible>. Inclut différents outils destinés

aux enseignants, aux élèves et à leurs parents : guides d'animation, cahiers d'activités, vidéos, affiches, certificats de participation. Comprend trois modules :

- Ça peut arriver, soyons prêts pour les élèves de 7 à 8 ans.
- Devant l'imprévu, soyons prêts pour les élèves de 9 à 11 ans.
- Pour être en sécurité, soyons prêts pour les élèves de 12 à 13 ans.
- Livret pour les parents : Ensemble, prévoyons l'imprévisible.



S.O.S. Sécuro, la zone des jeunes avertis du Ministère de la Sécurité publique du Québec. Contient des informations et activités au sujet des catastrophes conçues pour les jeunes du primaire à l'attention des parents et des enseignants.

<https://www.jeunesse.securitepublique.gouv.qc.ca/jeunes/>

Pour les municipalités



Association de Sécurité Civile du Québec : modèle de plan de rétablissement disponible en ligne. <https://www.ascq.org/avis-aux-municipalites-le-modele-de-plan-de-retablissement-est-maintenant-disponible/>



Sécurité publique du Québec : La préparation municipale aux sinistres. Site proposant une démarche et des outils pour les municipalités.

<https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/soutien-partenaires/soutien-aux-municipalites/preparation-municipale.html>



Programme national d'atténuation des catastrophes (PNAC) du gouvernement fédéral. Programme créé dans le but d'atténuer les risques d'inondations et les coûts qui en découlent, différentes catégories de financement offert. Demande à faire conjointement avec les autorités provinciales et territoriales. <https://www.canada.ca/fr/campagne/prevention-inondation/collectivites.html>

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

20 Former les répondants et les intervenants



Personnes visées : Bénévoles, acteurs communautaires et municipaux, intervenants des services de santé et des services sociaux ainsi que tout professionnel impliqué dans la dispensation de services liés à l'événement traumatique.

Quand l'utiliser ? Préparation.

Qui la met en œuvre ? Des formateurs expérimentés en situation de catastrophe naturelle selon le niveau de service en question.

Formations nécessaires : Oui.

Qu'est-ce que c'est ?

La formation fait partie intégrante de la préparation et doit être encouragée pour les bénévoles qui auront à travailler en contexte d'aide humanitaire pendant la crise [138]. Il est également important de s'assurer qu'ils soient disposés à s'impliquer et bien informés de leurs rôles [138]. Les bénévoles issus d'une affiliation de longue date avec une organisation d'aide en situation de crise sont généralement formés et préparés à accomplir leurs tâches respectives. Toutefois, les personnes offrant leur aide de façon spontanée ont souvent peu ou pas d'expérience préalable ni de formation. Cela les rend donc plus vulnérables à vivre des difficultés psychologiques par la suite [212].

La formation des premiers répondants est également recommandée afin qu'ils soient sensibilisés aux principes et attitudes aidantes pour favoriser le bien-être des personnes sinistrées [6]. Cela est d'ailleurs valable pour toute personne qui aura à s'impliquer auprès de la communauté lors d'un sinistre [6]. Pour les professionnels et les bénévoles, la formation est un facteur de prévention des pathologies post-traumatiques [209].

Comment faire ?

Les communautés et les intervenants de la santé et des services sociaux peuvent participer à la formation des différents intervenants via le réseau de la santé et des services sociaux ou diverses organisations. La connaissance de la structure de coordination en sécurité civile au Québec et des ressources du milieu sont des facteurs pouvant bonifier le soutien offert aux personnes. Il importe également de considérer les capacités et motivations des intervenants afin d'adapter leurs rôles et leurs responsabilités en conséquence [139].

Les professeurs aux niveaux collégial et universitaire sont aussi appelés à former des intervenants compte tenu de leur expertise sur les principes de l'intervention en situation de crise.



Liens vers des ressources pertinentes

Pour les bénévoles, les intervenants en sécurité civile et les premiers répondants



Ministère de la Sécurité publique du Québec : formation en ligne d'une heure sur les notions de base en sécurité civile au Québec pour les bénévoles et intervenants non-spécialisés : S'initier à la sécurité civile. <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/securite-civile/sinitier/formation-ligne.html>



Association de Sécurité Civile du Québec. Sélectionner l'onglet « Événements » puis rendez-vous et formation des bénévoles. <https://www.ascq.org/>



En s'assurant de former les répondants afin qu'ils soient capables de reconnaître les signes d'une détresse psychologique [6] et d'appliquer les Premiers Secours Psychologiques (Voir la fiche 6 traitant spécifiquement de cette intervention)



Association de Sécurité Civile du Québec. Sélectionner l'onglet « Activités » donnant accès à différentes rubriques : colloques, conférences, formations, webinaires. <https://www.ascq.org/>

Pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux



Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile [140] pour les intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux. Voir la fiche 9 du présent document.

Pour les municipalités



Croix-Rouge canadienne : plusieurs formations offertes en sécurité civile pour les gestionnaires et intervenants municipaux <https://www.croixrouge.ca/dans-votre-collectivite/quebec/formations-en-securite-civile-pour-les-intervenants-municipaux>

- Introduction à la sécurité civile pour les élus et dirigeants (4h)
- Introduction à la sécurité civile pour les gestionnaires et intervenants (8h)
- Services d'aide aux personnes sinistrées (8h)
- Communication en situation d'urgence (8h)
- Évacuation et confinement (8h)
- Participation citoyenne à la sécurité civile municipale (8h)
- Et plusieurs autres

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

Débriefing psychologique (prudence)



Personnes visées : Bénévoles, acteurs communautaires et municipaux, intervenants des services de santé et des services sociaux ainsi que tout professionnel impliqué dans la dispensation de services liés à l'événement traumatique.

Quand l'utiliser ? Intervention. Entre 24 et 72 heures suivant l'exposition à un événement traumatique [2, 3].

Qui la met en œuvre ? Des formateurs expérimentés en situation de catastrophe naturelle selon le niveau de service en question.

Formations nécessaires : Oui

Qu'est-ce que c'est ?

Le débriefing psychologique est une séance de verbalisation, individuelle ou de groupe, animée par un professionnel spécialisé en santé mentale dans laquelle les personnes ayant récemment été exposées à un événement traumatique effectuent un retour sur ce qui est arrivé et leurs différents vécus. Les problèmes et symptômes pouvant survenir dans le futur sont aussi abordés [185]. Plus précisément, chaque participant décrit les faits de l'événement traumatique, les pensées que cela a provoquées, les réactions, ce qui a été le plus difficile et les symptômes de détresse vécus. De la psychoéducation sur les mécanismes d'adaptation est également offerte [213].

Initialement conçue au début des années 80 pour réduire le potentiel de développer un état de stress post-traumatique et soulager les émotions fortes chez les premiers répondants [213], cette intervention fut largement utilisée en médecine d'urgence, dans les forces policières, dans la sécurité incendie et dans les forces armées. Au Québec, le débriefing a été introduit en 1994 dans le domaine de la sécurité civile en tant qu'intervention à appliquer en contexte de sinistres et plusieurs intervenants psychosociaux du réseau de la santé et des services sociaux y ont été formés en conséquence [214]. Cependant, plusieurs études réalisées n'ont pu démontrer son efficacité pour prévenir à long terme les effets négatifs des

événements traumatiques extrêmes [105, 106, 215]. Certaines études et experts recommandent de l'éviter [108, 185, 197, 216-218] alors que d'autres mentionnent qu'elle pourrait même s'avérer néfaste pour les individus et groupes la recevant [73, 75, 105-107, 219, 220]. Le fait de se remémorer en détails les événements peut causer une exposition supplémentaire au traumatisme et nuire au retour à la normale au plan émotionnel [221, 222]. À la suite d'un désastre, la détresse psychologique n'est pas vécue chez toutes les personnes et si elles sont incitées à prendre part à des interventions non indiquées à leurs situations, cela pourrait leur nuire [6]. De plus, le fait de mobiliser l'énergie d'une personne dans une intervention inefficace peut être considéré nuisible, car cela limite son accès à une intervention bénéfique [75].

Devant cette controverse importante dans les milieux scientifiques, les recommandations par rapport à l'utilisation du débriefing psychologique au Québec, dans le domaine de la sécurité civile, ont également été révisées à partir de 2006 lors de la refonte du volet psychosocial en sécurité civile [214]. À la lumière des écrits et des constats effectués sur le terrain concernant l'utilisation de cette approche, la Séance d'intervention psychosociale (SIP) est dorénavant l'intervention de groupe recommandée auprès des personnes sinistrées en post-immédiat [214]. La Séance d'intervention psychosociale est une stratégie d'intervention que vous retrouverez dans la *Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile*, présentée à la fiche 9 de cette trousse. Le débriefing psychologique n'est d'ailleurs pas recommandé dans le cadre de cette formation qui a été entièrement révisée en 2019 [140].

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé recommande plutôt l'utilisation des Premiers secours psychologiques (voir la fiche 6) en tant que solution alternative au débriefing psychologique qu'elle considère « inefficace » [100].

Le débriefing psychologique a également été intégré à un programme de gestion du stress en situation de crise (Critical Incident Stress Management ou CISM) dont les actions débutent en phase de préparation puis se poursuivent pendant la crise et à la suite de celle-ci [223]. Ce programme a été créé afin d'encourager les intervenants à adopter une vision élargie de l'intervention de crise et à éviter d'utiliser le débriefing psychologique de façon isolée en une seule intervention [224]. À la lumière des études réalisées dans le but d'évaluer l'efficacité du CISM ou du débriefing psychologique qui y est intégré, la mise en garde au sujet du débriefing psychologique demeure effective dans ce contexte [185]. La preuve scientifique est incertaine concernant son efficacité dans la réduction des symptômes associés à un trouble de stress post-traumatique [181] et la poursuite de la recherche est indiquée avant de standardiser cette intervention [73, 181].



Le débriefing psychologique n'est pas non plus recommandé auprès des enfants [73].

* La pratique du débriefing psychologique, se déroulant dans les jours immédiats suivants un traumatisme, ne doit pas être confondue avec les activités des groupes de soutien par les pairs en phase de rétablissement. Voir la fiche 11 au sujet de cette intervention.

* Le terme « débriefing » est aussi utilisé pour faire référence au processus d'amélioration continue en milieu de travail. Ce type de débriefing, que nous pourrions qualifier d'opérationnel, est différent du débriefing psychologique puisque ses objectifs visent un retour en équipe sur les actions effectuées, la réflexion sur les processus et l'amélioration des actions et de la performance future [225]. Des études ont démontré que ce type de débriefing permet d'accroître le niveau de confiance, le sentiment d'auto-efficacité et le leadership d'une équipe [226, 227].



Liens vers des ressources pertinentes



L'intervention en situation de crise auprès des traumatisés psychiques. Vaiva, G., Ducrocq, F., Jehel, L. et Prieto, N. (2012) Dans M. Séguin, A. Brunet & L. LeBlanc (dir.), *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique* (2^e éd.). Montréal : G. Morin. Voir pages 114 à 118 : Les interventions psychothérapeutiques secondaires : la séance de verbalisation (débriefing).



Psychotraumatismes: stratégies d'intervention psychothérapique postimmédiate. Marchand, A., Bousquet Des Groseillers, I. et Brunet, A. (2006). Dans S. Guay & A. Marchand (dir.), *Les troubles liés aux événements traumatiques dépistage, évaluation et traitements* (p. 169-177). Montréal, Qc: Presses de l'Université de Montréal. Voir 173 et suivantes : Controverses entourant l'application et l'efficacité du débriefing.



A Malenfant, P.P. (2008). Constats et perspectives sur la pratique du débriefing en contexte de sécurité civile au Québec. *Intervention*, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, 129 p. 92-101. <https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2020/04/Intervention-no-129-dec-2008.pdf>



Guide de pratique en anglais pour les intervenants en santé mentale et les médecins: Katz, C. L. (2017). *Mental health response to disasters and other critical incidents: the right clinical information, right where it's needed*. BMJ Best Practice, p. 5- 6. abordent le CISM et le débriefing psychologique.
https://www.bmj.com/content/bmj/suppl/2017/06/30/357.jun21_2.j2981.DC1/BP_emergency_response.pdf

Ressources locales

.....

.....

.....

.....

.....

Art-thérapie en contexte post-traumatique (intervention à surveiller)

Personnes visées : Individus ou groupes ayant été exposés à un événement traumatique.

Quand ? Rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Professionnel spécialisé en art thérapie et en relation d'aide.

Formation nécessaire : Oui.

Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'une pratique qui intègre les arts plastiques (ex. la peinture, le dessin, la sculpture, la gravure etc.) et la communication verbale pour favoriser l'expression des pensées et des sentiments. Au Québec, « l'art-thérapeute a une formation de deuxième cycle universitaire en art-thérapie et est membre de l'Association des art-thérapeutes du Québec » [228].

Un consensus est présent à l'effet que l'art permet de transmettre le contenu de l'expérience traumatique pouvant parfois être difficile à communiquer verbalement [229]. Cependant, encore peu de recherches ont étudié les interventions offertes par les art-thérapeutes ou les professionnels de la santé utilisant l'art-thérapie comme composante de traitement [229]. Les activités d'arts peuvent sembler prometteuses pour améliorer le bien-être et la régulation des émotions, mais elles ne détiennent pas encore d'appui scientifique en ce qui concerne leur utilisation auprès des survivants à la suite d'un traumatisme [107]. Il est donc indiqué de surveiller l'évolution de cette pratique puisque des recherches supplémentaires sont recommandées avant de standardiser l'intervention [107].



Chez les enfants atteints d'un trouble de stress post-traumatique, l'art-thérapie peut devenir un médium de communication lorsque le mode verbal n'est pas possible en lien avec l'expérience du traumatisme [229]. Néanmoins, il est aussi encouragé de poursuivre la recherche dans ce domaine pour ce groupe d'âge avant de pouvoir tirer des conclusions basées sur des données fiables et objectives [229].

L'art-thérapie n'est pas une psychothérapie. Selon un avis formulé par le conseil consultatif interdisciplinaire dans le cadre de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* [20] : « L'art-thérapie n'est pas en elle-même une forme de psychothérapie. » Actuellement au Québec, la maîtrise en art-thérapie ne donne pas accès au permis de psychothérapeute [230].



Liens vers des ressources pertinentes



Association des art-thérapeutes du Québec : explique ce qu'est l'art-thérapie et inclut un lien vers le bottin des membres <https://aatq.org/>

Ressources locales

SOLAR: *Skills for life adjustment and resilience* (intervention à surveiller)



Personnes visées : Individus ou groupes ayant été exposés à un événement traumatique et présentant des difficultés d'adaptation et/ou une détresse psychologique.

Quand ? Rétablissement.

Qui la met en œuvre ? Intervenants dans la communauté ayant reçu la formation SOLAR : intervenants bénévoles, professionnels non spécialisés en santé mentale, professionnels des services généraux du réseau de la santé et des services sociaux [231].

Formation nécessaire : Oui.

Qu'est-ce que c'est ?

Il s'agit d'un programme d'intervention créé par des chercheurs australiens en collaboration avec plusieurs experts internationaux. L'acronyme SOLAR signifie « Skills fOr Life Adjustment and Resilience » et peut être traduit comme Les capacités d'adaptation et la résilience face aux changements dans la vie.

L'intervention a été élaborée pour favoriser le rétablissement des individus et des groupes éprouvant des difficultés psychosociales à la suite d'une catastrophe d'origine naturelle ou anthropique. Elle ne s'adresse donc pas à toute la population ni aux personnes présentant des troubles mentaux sévères diagnostiqués. Elle est conçue pour s'intégrer dans un modèle de soins par étapes, se situant entre les interventions communautaires générales pour tous (ex. Premiers secours psychologiques en cas de désastre) et les interventions spécialisées (ex. psychothérapie avec un psychologue) [231].

SOLAR est programme d'interventions brèves et structurées comprenant un guide « étape-par-étape » disponible en format papier ou en ligne ainsi que cinq séances d'une heure accompagnées d'un « coach ». Ses objectifs sont de réduire la détresse

et les symptômes psychologiques, d'améliorer la qualité de vie et le fonctionnement social et occupationnel des individus [231].

Le programme se compose des six thématiques suivantes [231, 232]:

- 1) Promotion d'un mode de vie sain
- 2) Gestion des émotions fortes
- 3) Faire face au sinistre et rechercher un sens
- 4) Retour à la vie quotidienne et à ses activités
- 5) Maintien des relations interpersonnelles saines
- 6) Gestion des ruminations et des inquiétudes

Plutôt que d'être traitées de façon isolée les unes des autres, plusieurs thématiques sont combinées lors de chaque séance afin de faciliter leur intégration. Par exemple, des liens peuvent être faits entre la capacité de gérer ses émotions fortes, l'adoption de saines habitudes de vie et la réalisation d'activités occupationnelles [231].

Le contenu de l'intervention a été élaboré à partir d'études scientifiques, de modèles existants et des expériences de rétablissement en contexte de sinistres des membres du groupe d'experts, soit 21 leaders internationaux œuvrant dans le domaine [231]. Le modèle final offre une formation facile à réaliser et à mettre en œuvre avec des approches qui bénéficient d'un solide appui empirique. Un essai clinique randomisé avec plusieurs temps de mesure est présentement en cours [231].



Liens vers des ressources pertinentes



Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health: Informations en anglais sur le programme SOLAR et ses membres <https://www.phoenixaustralia.org/expertise/research/solar/>



Essai pilote du programme SOLAR à Tuvalu, en anglais : *Piloting the Skills for Life Adjustment and Resilience (SOLAR) program in Tuvalu*. O'Donnell, M.
<http://www.anzctr.org.au/Trial/Registration/TrialReview.aspx?id=376975>

Ressources locales

.....

.....

.....

Annexe I : Vulnérabilités psychosociales en regard des événements météorologiques extrêmes en contexte de changements climatiques

La considération des critères de vulnérabilités psychosociales vise à identifier rapidement les populations dont la situation pourrait requérir prioritairement une aide et un soutien lors des différentes phases de gestion d'un sinistre comme un événement météorologique extrême. La vulnérabilité est une notion dynamique et pouvant évoluer selon les circonstances et le temps. Cette conception amène donc à parler de situation de vulnérabilité exposant les personnes et les populations à des impacts psychosociaux, plutôt que de personnes ou populations vulnérables. Aussi, pour tout événement, il importe toutefois de ne convenir pas d'emblée de la vulnérabilité ou la non-vulnérabilité de certains groupes ou personnes. Une analyse de la situation par des acteurs de différents secteurs (organismes communautaires, groupes citoyens, secteurs des services sociaux, des soins à domicile et organisateurs communautaires (CISSS et CIUSSS), municipalité, milieux scolaires, etc.) est donc requise.

Le niveau de vulnérabilité psychosociale aux événements météorologiques extrêmes est généralement associé aux caractéristiques des événements et à leurs conséquences, à la gestion de ces événements (avant-pendant-après) par les ménages et les instances, à la présence de facteurs de risque ou de protection individuels ainsi qu'à des facteurs sociaux et contextuels. Les caractéristiques présentées ici sont celles tirées d'une revue des écrits scientifiques et d'études de cas menées dans le cadre du projet ARICA (voir annexe 1).

Événements météorologiques extrêmes et gestion

Caractéristiques de l'événement et ses conséquences

Les éléments suivants sont à considérer, car susceptibles d'influencer le niveau de vulnérabilité des populations touchées :

- Intensité de l'exposition à l'aléa (durée, force)
- Survenue subite et non attendue de l'événement
- Évacuation inattendue ou survenant de nuit
- Type de relocalisation (proximité des voisins, maintien ou non des réseaux)
- Durée de la relocalisation
- Lourdeur des pertes matérielles
- Événements ayant entraîné des pertes de vie humaine
- Événements ayant présenté des risques pour la vie

- Lourdeur et type d'impacts financiers pour différents secteurs d'emploi et des (agriculture, industries, commerces essentiels et de proximité, institutions locales)
- Modification significative du « Chez soi » ou de l'environnement liés à l'événement
- Coupure de routes ou de télécommunication
- Problèmes de contamination des logements post-sinistre

Gestion de l'événement (avant-pendant-après)

La gestion de l'événement réfère à celle orchestrée par les instances et organisations impliquées dans la gestion des urgences (préparation, intervention et rétablissement) ainsi que celle réalisée par les individus et des ménages exposés à des événements météorologiques extrêmes. Une bonne gestion est généralement associée à une réduction des vulnérabilités psychosociales, tandis qu'une gestion déficiente sur plusieurs aspects sera susceptible d'accroître ces vulnérabilités.

Tableau 2 : Gestion des événements par les individus et les instances

Individus et ménages	Instances et organisations publiques
Temps suffisant pour se préparer à l'événement	
Plan d'urgence et préparation des ménages et des équipes d'intervention et celles consacrées au rétablissement	
Manque de sommeil, épuisement des ménages ou des équipes sur le terrain	
Manque ou surplus d'information ou maintien dans l'incertitude ou rumeurs	
Confiance de la population et soutien perçu envers les autorités et les organismes publics	Adaptation ou non aux besoins de l'aide offerte
Attitude de la population face à l'événement (négative, neutre, positive en termes de développement des résiliences)	Processus de compensation et financement disponibles (attention aux lourdeurs des procédures)
Perte ou maintien du sentiment de sécurité	Respect du sens au-delà de l'efficacité (flexibilité institutionnelle)
Variété d'interprétations de l'événement entre citoyens et décideurs.	
Implication des citoyens bien informés dans les décisions	
Retour sur l'expérience et sur les apprentissages réalisés	
Engagement des personnes et des familles dans des activités significatives	Repérage rapide et soutien adapté aux personnes en situation de vulnérabilités
Expérience positive ou négative de la relocalisation (ex. relocalisation en conservant son voisinage)	
Engagement de la personne et de sa famille dans des activités significatives pour elle et sa communauté	

Caractéristiques individuelles

Les facteurs de risque sont des indices qui permettent d'anticiper des impacts psychosociaux importants (donc une plus grande vulnérabilité), alors que les facteurs de protection sont des éléments à renforcer les capacités des personnes et des populations face dans les phases d'intervention, de rétablissement et de préparation au prochain événement (donc une réduction des vulnérabilités).

Facteurs de risques individuels :

- Personnes et ménages à faible revenu
- Personnes à faible niveau de scolarité
- Personnes ayant une maladie physique ou mentale nécessitant assistance, soins ou médication;
- Antécédents de problèmes de santé mentale
- Personnes dont les proches sont éloignées ou qui sont isolées socialement
- Âge (jeunes enfants, personnes âgées)
- Jeunes familles
- Femmes
- Femmes enceintes
- Immigrants et nouveaux arrivants dans la communauté
- Pour les enfants et les jeunes : Problèmes de santé mentale des parents avant ou après l'événement
- Dépendance financière au lieu impacté
- Facteurs de protection individuels :
- Expérience antérieure de catastrophe
- Sentiment d'appartenance à la communauté
- Connexion avec le territoire (*land*)
- Foi et spiritualité (sens donné aux événements)
- Moyens financiers suffisants permettant la mise en place de moyens de protection, transport et remise en état de son domicile et ses biens.

Caractéristiques collectives ou contextuelles

De la même façon que pour les caractéristiques individuelles, des caractéristiques sociales des communautés et des éléments contextuels peuvent influencer le niveau de vulnérabilité aux impacts psychosociaux des événements météorologiques extrêmes dont :

- Solidarité locale, capital social élevé, cohésion communautaire antérieure à l'événement
- Réseaux sociaux préexistants
- Taille, homogénéité ou isolement des communautés
- Dynamisme de la communauté
- Conflits préexistants
- Culture d'autosuffisance, d'innovation locale, de l'effort
- Attachement de la population à la communauté ou au lieu touché

- Milieu favorisant la flexibilité institutionnelle
- Expériences antérieures d'événements difficiles dans la communauté.
- Capacités locales et régionales
- Implication et engagement des citoyens dans la communauté et la vie municipale
- Contraintes géographiques
- Disponibilités des services (services essentiels et de proximité, santé, sécurité, etc.) et ressources

Annexe II : Contexte et méthode

Contexte de développement de la trousse

Le développement de cette trousse ou boîte à outils a été réalisé dans le cadre d'un projet de recherche « Amélioration de la réponse aux besoins psychosociaux des individus et communautés touchées par des aléas climatiques dans les régions de l'Est-du-Québec » appelé le projet ARICA. Ce projet a été financé par le Fonds vert dans le cadre du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques du Gouvernement du Québec et est soutenu par plusieurs partenaires, dont le consortium en climatologie Ouranos et l'Institut national de santé publique du Québec, les CISSS du Bas-St-Laurent, auquel s'est joint le CISSS de Chaudière-Appalaches via la Fondation de l'Hôtel-Dieu-de-Lévis (qui a financé l'une des études de cas du volet 2), le Collectif de recherche sur la santé en région de l'UQAR (CoRSER) et la chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales (Chaire CIRUSSS).

Le projet ARICA reposait sur quatre volets :

1. Une revue systématique des écrits scientifiques portant sur les impacts psychologiques et sociaux, facteurs de risque et facteur de protection liés aux événements météorologiques extrêmes en milieux non métropolitains.
2. Quatre études de cas dans des communautés éloignées ayant vécu des événements météorologiques extrêmes pour valider impacts et facteurs du volet 1.
3. Une boîte à outils des meilleures pratiques d'interventions et approches cliniques et communautaires pour prévenir ou réduire les problèmes de santé mentale suivant un événement météorologique extrême.
4. Outils d'aide à la planification pour prévenir ou réduire les impacts psychosociaux.

La trousse a donc été développée dans le cadre du troisième volet du Projet ARICA et son contenu tient compte des informations issues des volets 1 et 2 de la recherche et d'une consultation d'acteurs provenant des secteurs de la santé publique, de l'intervention psychosociale en contexte de désastres et du MSSS. Les besoins mis en évidence sont :

- Renforcer les actions lors des phases de prévention et de rétablissement
- Miser sur les facteurs de protection :
 - Miser sur l'expérience et y donner du sens
 - Accroître la préparation des individus et des communautés
 - Favoriser la cohésion sociale
- Développer les résiliences des individus et familles, communautés et système de soins et de services

- Accroître l'intégration des approches entre les différents niveaux de services, notamment entre le réseau de la santé et des services sociaux et les services de la communauté ainsi qu'entre les réseaux d'aide formel et informel.
- Tenir compte du contexte de changements climatiques
- Se fonder sur des approches scientifiquement reconnues

Résumé de la MÉTHODE

La méthode détaillée figure dans le rapport du projet ARICA remis à Ouranos (octobre 2020) pouvant être consulté <https://www.ouranos.ca>

Démarche d'identification des interventions

Le repérage des outils d'aide à la décision et les interventions a été réalisé, dans un premier temps, à partir de la littérature scientifique et la littérature grise. Une stratégie de recherche documentaire systématique de recherche s'inspirant de la méthode « *Scoping review* ».

1. Effets / impacts	2. Contexte	3. Interventions
<i>Impacts santé mentale / psychologiques</i>	<i>Aléas climatiques naturels</i>	<i>Interventions psychosociales</i>
"Santé mentale" OU "Psych*". OU "Stress" OU "Psychologique" OU "Dépression" OU "Trouble dépressif" OU "Comportement" OU "Humeur" OU "Affect" OU "Troubles du stress" OU "Post-traumatique" OU "Troubles mentaux" OU "Mentaux*". OU "Anxiété" OU "Toxicomanie" OU "Troubles liés substances" OU "Suicide" «Mental health» OR «Psych*» OR «Stress» OR «Psychological» OR «Depression» OR «Depressive disorder» OR «Behavior» OR «Mood» OR «Affect» OR «Stress disorders» OR «Post-traumatic» OR «Posttraumatic» OR «Mental disorders» OR «Mental*» OR «Anxiety» OR «Substance abuse» OR «Substance-related disorders» OR «Suicide»	"Événements météorologiques extrêmes" OU "Changement climatique" OU "Catastrophe*" OU "Catastrophe naturelle" OU "Inondations*" OU "Incendies" OU "Feux de forêt" OU "Feux de friches" OU "Érosion côtière" OU "Post-désastre" OU "Vagues de chaleur". «Extreme weather events» OR «Climate change» OR «Disaster*» OR «Natural disaster» OR «Flood*» OR «Fires» OR «Forest fires» OR «Wildfires» OR «Coastal erosion» OR «Postdisaster» OR "Heat waves"	"Rétablissement" OU "Prévention" OU "Intervention" OU "Aide" OU "Soutien" OU "Aide" OU "Réponse" "Recovery" OR "Prevention" OR "Intervention" OR "Help" OR "Support" OR "Aid" OR "Response"

Les bases de données explorées sont Google Scholar Academic Search Complete; CINAHL; ERIC ; Medline; Psychology & Behavioral Sciences Collection; SocINDEX; Pascal & Francis; International Bibliography of the Social Sciences (IBSS); PILOTS; Dissertation & Thesis Global (ProQuest); Social Services Abstracts, Sociological Abstracts; PsycInfo and PsyArticles; Érudit; The Cochrane Library ; The Campbell Collaboration Online Library. Pour la littérature « grise », les sites web d'organisation (ex. : <https://www.nctsn.org/>), de municipalités, d'organisations, du milieu de l'éducation et de la santé ont été consultés.

Pour chaque outil ou intervention répertorié, les informations suivantes étaient saisies :

- **Titre** : titre du document répertorié
- **Année** : année de publication du document.
- **Repérage** : Google, BD, consultation de références, etc.
- **Intervention** : Nom de l'intervention
- **Formations ou matériel préalables** : Indication qu'une intervention requiert une formation ou du matériel particulier (coût-bénéfice).
- **Type d'événements** : Indication dans le cas de désastres particuliers (inondations, guerre, etc.) ou plus général.
- **Contexte/pays/lieu** : Si l'information est disponible, contexte ou pays ou lieu où est survenu le (ou les) désastre(s).
- **Niveau d'intervention ***:
 1. Mise en œuvre par les individus et la communauté, incluant les premiers répondants (ex. pompiers, bénévoles, acteurs municipaux, proches-aidants, etc.).
 2. Mise en œuvre par du personnel de santé et services sociaux des services généraux et de première ligne (non spécialisé en santé mentale).
 3. Mise en œuvre par du personnels de santé et services sociaux des services généraux et de première ligne spécialisée en santé mentale
 4. Mise en œuvre par du personnel spécialisé en santé mentale (Psychologue, psychiatre, hospitalisation pour des raisons de santé mentale, etc.)
 - Intervenants : Qui sont ceux qui offrent l'intervention?
 - Public-cible : Ceux visés par l'intervention.
 - Niveau d'évidence : Plus haut niveau d'évidence en fonction du classement hiérarchique du groupe Cochrane <https://consumers.cochrane.org/cochrane-and-systematic-reviews> qui correspondent à
 1. Revue systématique d'études randomisées contrôlées
 2. Résultats d'une ou plusieurs études randomisées contrôlées de grande qualité
 3. Résultats d'études avec groupe contrôle non randomisées
 4. Résultats d'études non expérimentales (descriptives, retrospectives, de cas ...)
 5. Opinions d'experts

*Les niveaux 2 et 3 ont été fusionnés dans la trousse

Évaluation et choix des interventions

Les interventions ont ensuite été regroupées en fonction de 61 catégories. Un système de cotation a été utilisé pour déterminer la pertinence des interventions en regard sa pertinence dans le contexte québécois, du niveau de preuve, et du caractère prometteur de l'outil ou de l'intervention en regard des résultats obtenus. Pour ces deux derniers

points, des recherches plus ciblées dans les écrits scientifiques et les écrits institutionnels ont été réalisées afin d'identifier si les interventions ont été évaluées et le cas échéant, la façon, le contexte et les résultats obtenus. Au final, 21 interventions ont été conservées et composent la trousse (la trousse en contient toutefois 23, car 2 ont été ajoutées suite à l'exercice de validation). Il importe toutefois d'indiquer que la majorité des interventions retenues reposent sur des études rétrospectives ou de cohortes sans groupe contrôle ou des opinions d'experts. Les recherches pour en démontrer leur efficacité doivent donc se poursuivre.

Validations des interventions

Des acteurs clés, dont plusieurs futurs utilisateurs de la boîte à outils, ont été invités à valider le contenu de la trousse à l'été 2020. Ceux-ci (voir page des auteurs au début de la trousse) provenaient de différents milieux et domaines:

- Groupes de recherche psychosociale (adultes ou jeunes)
- Ministère de la Santé et Services sociaux
- Interventions psychosociales en contexte d'urgence
- Santé des enfants et des jeunes
- Milieu scolaire
- Municipalités et MRC
- Organisme communautaire
- Organisme de bassin versant
- Travail social
- Psychologie
- Sciences infirmières
- Médecine d'urgence
- Psychiatrie
- Sciences cliniques
- Santé publique et santé communautaire

Un questionnaire de validation en ligne créé à partir de LimeSurvey à faciliter le processus de validation invitant les personnes impliquées dans la validation à prendre connaissance et à se prononcer sur l'introduction et chacune des interventions. Le questionnaire été envoyé à 31 personnes. 28 personnes, en plus de membres de l'équipe, ont complété l'exercice de validation de la trousse en fonction de ces expertises et domaines d'intérêt. Leurs commentaires et leurs suggestions de modifications ou bonifications ont été considérés dans la version finale de la trousse.

De plus, suivant cet exercice, il a notamment été décidé, suite à cet exercice de validation, d'ajouter deux nouvelles fiches (Autosoins et Services de première ligne généraux en santé mentale) qui ont été développées au cours de l'été et automne 2020 constatant que les interventions concernant la première ligne générale étaient lacunaires. Ces deux fiches ont fait aussi fait l'objet d'une validation auprès d'experts. Au total, l'équipe de validation inclut donc 30 personnes et la trousse inclut 23 interventions.

Références

1. Hayes, K., et al., *Climate change and mental health: risks, impacts and priority actions*. *International Journal of Mental Health Systems*, 2018. **12**(1).
2. Brisson, G., et al., *Impacts sociaux et sur la santé mentale des aléas climatiques en milieu rural: une revue de la littérature (affiche)*, in *Symposium OURANOS*. 2017: Montréal.
3. Maltais, D., *Situation de crise, de tragédie ou de sinistre : le point de vue des professionnels de l'intervention sociale*. 2015, Presses de l'Université Laval.
4. Maltais, D., *Ce que nos études en sciences humaines et sociales sur les conséquences des inondations nous ont appris au cours des ans*, in *13e colloque sur les risques naturels au Québec. Congrès de l'ACFAS*. 2018 Université du Québec à Chicoutimi.
5. Berry, P., et al., *Santé humaine*, in *Vivre avec les changements climatiques au Canada : perspective des secteurs relatifs aux impacts et à l'adaptation*, W. FJ and L. DS, Editors. 2014, Gouvernement du Canada: Ottawa (Ontario). p. 191-232.
6. Clayton, S., et al., *Mental health and our changing climate: impacts, implications, and guidance*. 2017, American Psychological Association and ecoAmerica: Washington, D.C.
7. OURANOS, *VERS L'ADAPTATION Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec*. Édition 2015, OURANOS, Editor. 2015, OURANOS: Montréal. p. 415 p.
8. Gouvernement de l'Alberta, *Le coeur du rétablissement: créer des environnements scolaires favorables à la suite d'une catastrophe naturelle*. 2017.
9. Mouvement Santé mentale Québec. Définition. 2014; Available from: <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/definition>.
10. Santé mentale Québec, *Promouvoir la santé mentale: Adopter un langage commun*. 2014.
11. Keyes, C.L.M., *The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life*. *Journal of Health and Social Behavior*, 2002. **43**(2): p. 207-222.
12. Brisson, G., et al., *Améliorer la réponse aux besoins psychosociaux des individus et communautés touchées par des aléas climatiques dans les régions de l'Est-du-Québec*. 2016-2020 projet en cours.
13. Brouillette, H., et al., *Les soins en étapes, une approche prometteuse pour le traitement des troubles anxieux et dépressifs*. Quintessence, 2009. **1**(1): p. 1-2.
14. Organisation mondiale de la Santé, *Improving health systems and services for mental health*. 2009.
15. Gouvernement du Québec, *Politique ministérielle de sécurité civile: Santé et Services sociaux*. 2016.
16. Gouvernement du Québec, *Approches et principes en sécurité civile*. 2008.
17. Laurendeau, M., L. Labarre, and G. Senecal, *La dimension psychosociale des interventions en situation d'urgence dans les services sociaux et de santé*. *Open Medicine*, 2007. **1**(2): p. 6.
18. Maltais, D., et al., *La résilience des communautés*, in *Lac-Mégantic : de la tragédie... à la résilience*, D. Maltais and C. Larin, Editors. 2016, Presses de l'Université du Québec: Québec (Québec). p. 53-69.
19. Marceau, R. and F. Sylvain, *Dictionnaire terminologique de l'évaluation: politiques, programmes, interventions*, ed. L.É. GID. 2014, Québec, Québec: Les Éditions GID.
20. Office des professions du Québec, *Le projet de loi 21 Guide explicatif: Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines: la personne au premier plan*. 2013.
21. Ordre des psychologues du Québec. *Résumé des 4 exigences pour détenir le titre de psychothérapeute et exercer la psychothérapie*. 2020; Available from: <https://www.ordrepsy.qc.ca/resume-des-4-exigences>.
22. Code des professions du Gouvernement du Québec. *Règlement sur le permis de psychothérapeute*. 2012; Available from: [https://www.otstcfq.org/docs/actualités/règlement-final-psychothérapie-\(juin-2012\).pdf?sfvrsn=2](https://www.otstcfq.org/docs/actualités/règlement-final-psychothérapie-(juin-2012).pdf?sfvrsn=2).
23. The Cochrane Collaboration, *Evidence-based Health Care and systematic reviews*. 2013.
24. Commission de la santé mentale du Canada, *Changer les orientations, changer des vies: Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. 2012.

25. Mouvement Santé mentale Québec. Promotion et prévention. 2014; Available from: <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/promotion-et-prevention>.
26. Agence de la santé publique du Canada. Mesurer la santé mentale positive au Canada: soutien social. 2019; Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/mesurer-sante-mentale-positive-canada-soutien-social.html>.
27. Gouvernement du Canada. Promotion de la santé mentale positive. 2019; Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante-mentale-positive.html#a1>.
28. Jenkins, R., et al., Mental health: Future challenges [Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st century]. 2008, Government Office for Science.
29. Barry, M.M., Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. 2009.
30. O'neil, A., et al., Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *American journal of public health*, 2014. **104**(10): p. e31-e42.
31. Provencher, H. and C.L.M. Keyes, Une conception élargie du rétablissement. *L'information psychiatrique*, 2010. **86**(7): p. 579-589.
32. Gouvernement du Canada. Facteurs de protection et de risque en santé mentale. 2019; Available from: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html#a1>.
33. Gouvernement du Québec. Maintenir une bonne santé mentale. 2018; Available from: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/maintenir-une-bonne-sante-mentale/#c1735>.
34. Doré, I. Bouger pour être en bonne santé...mentale! TOPO-INSPO, 2015. **10**.
35. Ziska, L.H., et al., Food safety, nutrition, and distribution, in *The impacts of climate change on human health in the United States : A scientific assessment*. 2016, U.S Global Change Research Program: Washington, D.C. p. 189-216.
36. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, Politique gouvernementale de prévention en santé: un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. 2016.
37. Consortium conjoint pour les écoles en santé, Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive: meilleures pratiques et perspectives. 2010.
38. Organisation mondiale de la Santé, Atlas 2014 de la santé mentale. 2016.
39. Jané-Llopis, E., et al., Mental health promotion works: A review. *IUHPE- Special Issue Promotion and Education supplément*, 2005. **2**: p. 9-25.
40. Malkin, M.L., Setting the course of treatment following a natural disaster: clinical implications and approaches for children and adolescents. 2017, Pine Grove Forrest Health.
41. Garst, L., J. Gordon, and E. Peters, Engage-Calm-Distract: understanding and responding to children in crisis, C.D.o.P.H.a. Environment, Editor. 2019.
42. Bernard, M., Les facteurs favorables et nuisibles de la méditation pleine conscience en prévention de la rechute aux substances psychoactives. 2018.
43. Association canadienne pour la santé mentale. La pleine conscience. 2017; Available from: https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/12/Mindfulness-NTNL-brochure-FR-2017_PRINT.pdf.
44. Keng, S.-L., M.J. Smoski, and C.J. Robins, Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 2011. **31**(6): p. 1041-1056.
45. Grossman, P., et al., Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004. **57**(1): p. 35-43.
46. Greeson, J.M., Mindfulness Research Update: 2008. *Complementary Health Practice Review*, 2009. **14**(1): p. 10-18.
47. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. Le yoga et la pleine conscience: les preuves selon l'ACMTS. 2015; Available from: https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/june-2015/InBrief-RC0670-RC0669-yoga_and_mindfulness_bundle-f.pdf.
48. Lansard, A.-L., D. Maltais, and M. Gagnéux, Pistes d'interventions psychosociales pour préserver les jeunes des impacts des catastrophes naturelles ou technologiques. 2020, Groupe de recherche et d'intervention régionales-Université du Québec à Chicoutimi, Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

49. Moriceau, M., *Comment la méditation pleine conscience a conquis l'Occident: une étude de cas montréalaise sur les conditions d'importation d'une pratique aux origines orientales*. 2018.
50. Escuriex, B.F. and E.E. Labbé, *Health care providers' mindfulness and treatment outcomes: A critical review of the research literature*. *Mindfulness*, 2011. **2**(4): p. 242-253.
51. Association canadienne pour la santé mentale. *Mindfulness*. 2018; Available from: <https://cmha.ca/fr/documents/mindfulness>.
52. Gosselin, C., É. Claveau, and M. St-Denis, *Guide d'aide et d'accompagnement pour les étudiantes et les étudiants de l'UQAR*. 2020, Université du Québec à Rimouski.
53. Greene, G., S. Paranjothy, and S. Palmer, *Resilience and Vulnerability to the Psychological Harm From Flooding: The Role of Social Cohesion*. *American Journal of Public Health*, 2015. **105**(9): p. 1792-1795.
54. Maltais, D., et al., *Soutien social et santé psychologique de victimes d'inondations*. *Sciences sociales et santé*, 2005. **23**(2): p. 5-38.
55. *Maison de l'innovation sociale De la pertinence du capital social pour orienter les politiques publiques: entretien avec Daniel Aldrich*. *Raccords*, 2020. **5**.
56. Manning, C. and S. Clayton, *Threats to mental health and wellbeing associated with climate change*, in *Psychology and Climate Change: Human perceptions, Impacts, and Responses*, S. Clayton and C. Manning, Editors. 2018, Elsevier: United Kingdom.
57. Aldrich, D.P. and M.A. Meyer, *Social Capital and Community Resilience*. *American Behavioral Scientist*, 2014. **59**(2): p. 254-269.
58. Doré, I. and J. Caron, *Santé mentale: concepts, mesures et déterminants*. *Santé mentale au Québec*, 2017. **42**(1): p. 125-145.
59. Organisation des Nations Unies pour l'éducation la science et la culture. *Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle*. 2001; Available from: http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
60. Rocher, G., *Introduction à la Sociologie générale* (3e éd.). Montréal, QC: Éditions Hurtubise, 1992.
61. Merrill Weine, S., et al., *Fostering resilience: Protective agents, resources, and mechanisms for adolescent refugees' psychosocial well-being*. *Adolescent Psychiatry*, 2014. **4**(3): p. 164-176.
62. Wolsko, C. and E. Marino, *Disasters, migrations, and the unintended consequences of urbanization: What's the harm in getting out of harm's way?* *Population and Environment*, 2016. **37**(4): p. 411-428.
63. McCormick, R.M., *Toutes mes relations*, in *Des collectivités en bonne santé mentale: points de vue autochtones*, Institut canadien d'information sur la santé, Editor. 2009: Ottawa, Ontario. p. 3-7.
64. *The National Child Traumatic Stress Network, Early childhood trauma*. 2010.
65. Bigfoot, D.S. and S.R. Schmidt, *Honoring children, mending the circle: cultural adaptation of trauma-focused cognitive-behavioral therapy for American Indian and Alaska Native children*. *Journal of Clinical Psychology*, 2010. **66**(8): p. 847-856.
66. Association canadienne pour la santé mentale. *Le soutien social*. 2018; Available from: <https://cmha.ca/fr/documents/le-soutien-social>.
67. Maltais, D., *Catastrophes en milieu rural*. Éd. originale, sept. 2003. ed. 2003, Chicoutimi, Québec: Éditions JCL. 321 p.
68. Comité Permanent Interorganisations, *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence*. 2007.
69. Généreux, M. and collaboration avec l'Équipe de proximité, *Des initiatives prometteuses pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement*. 2019, Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
70. Comité Permanent Interorganisations, *Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence: liste de contrôle à l'usage des acteurs de terrain*. 2009.
71. Pouliot, S., S. Gagnon, and Y. Pelchat, *La formation interculturelle dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux: constats et pistes d'action*. 2015, Institut national de santé publique du Québec.
72. *Mental health and substance use unit; Department of emergency preparedness and disaster relief, Technical guideline for mental health in disaster situations and emergencies*. 2016, Pan American Health Organization et World Health Organisation.

73. Te Brake, H., et al., *Early psychosocial interventions after disasters, terrorism, and other shocking events: Guideline development*. Nursing & Health Sciences, 2009. **11**(4): p. 336-343.
74. Comité international de la Croix-Rouge, *Guide pour les activités de santé mentale et de soutien psychosocial*. 2018.
75. National Institute for Health and Care Excellence, *Post-traumatic stress disorder*. 2018.
76. Michigan Department of Community Health: Division of environmental health: *Michigan climate and health adaptation program, Expanding urban tree canopy as a community health climate adaptation strategy: a health impact assessment of the Ann Arbor urban & community forest management plan*. 2014.
77. Shukla, P.R., et al., *Summary for policymakers: Climate change and land: An IPCC special report on climate change, desertification, land degradation, sustainable land management, food security, and greenhouse gas fluxes in terrestrial ecosystems*. 2019, Intergovernmental Panel on Climate Change.
78. Feygina, I., *Climate Change: Psychological Interventions Promoting Mitigation and Adaptation*, in 11th Annual psychology day at the United Nations. 2018, avril: New York, États-Unis.
79. Koger, S.M., K.E. Leslie, and E.D. Hayes, *Climate change: Psychological solutions and strategies for change*. Ecopsychology, 2011. **3**(4): p. 227-235.
80. Bradley, G.L., et al., *Distress and coping in response to climate change*, in *Stress and anxiety: Applications to social and environmental threats, psychological well-being, occupational challenges, and developmental psychology*, K. Kaniasty, et al., Editors. 2014, Logos Verlag Berlin. p. 33-42.
81. Nations Unies. *Objectifs de développement durable*. s.d.; Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>.
82. Patel, V., et al., *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. Lancet (London, England), 2018. **392**(10157): p. 1553-1598.
83. Gauderman, W.J., et al., *Association of improved air quality with lung development in children*. The New England Journal of Medicine, 2015. **372**: p. 905-913.
84. Perera, F.P., et al., *Prenatal Polycyclic Aromatic Hydrocarbon (PAH) Exposure and Child Behavior at Age 6-7 Years*. Environmental Health Perspectives, 2012. **120**(6): p. 921-926.
85. Wang, S., et al., *Association of Traffic-Related Air Pollution with Children's Neurobehavioral Functions in Quanzhou, China*. Environmental Health Perspectives, 2009. **117**(10): p. 1612-1618.
86. Martin, A., Y. Goryakin, and M. Suhrcke, *Does active commuting improve psychological wellbeing? Longitudinal evidence from eighteen waves of the British Household Panel Survey*. Preventive Medicine, 2014. **69**: p. 296-303.
87. California department of public health, *Climate change and health equity: Issue brief*. 2016.
88. Litman, T., *Evaluating public transportation health benefits*. 2020.
89. Ministère de l'Environnement et Lutte contre les changements climatiques. *Consommation responsable*. 2020; Available from: <http://www.environnement.gouv.qc.ca/developpement/consommation-responsable/#portrait>.
90. Gouvernement du Canada. *Économie circulaire*. 2020; Available from: <https://www.canada.ca/fr/services/environnement/conservation/durabilite/economie-circulaire.html>.
91. Manzo, L.C. and P. Devine-Wright, *Place attachment: Advances in theory, methods and applications*. 2014: Routledge.
92. Carrus, G., et al., *Place Attachment, Community Identification, and Pro-Environmental Engagement*, in *Place Attachment: advances in theory, methods and applications*, L. Manzo C. and P. Devine-Wright, Editors. 2014, Routledge: Royaume-Uni. p. 154-164.
93. Maltais, D., S. Robichaud, and A. Simard, *Redéfinition de l'habitat et santé mentale des sinistrés suite à une inondation*. Sante mentale au Quebec, 2000. **25**(1): p. 74-94.
94. Corlew, L., *The cultural impacts of climate change: Sense of place and sense of community in Tuvalu, a country threatened by sea level rise*. 2012, ProQuest Dissertations Publishing.
95. Bonaiuto, M., et al., *Place attachment and natural hazard risk: Research review and agenda*. Journal of Environmental Psychology, 2016. **48**: p. 33-53.
96. Marshall, N., et al. *Transformational capacity and the influence of place and identity*. Environmental Research Letters, 2012. **7**.

97. Novaczek, I., J. MacFadyen, and D. Bardati, L'utilisation de la cartographie des valeurs sociales et culturelles comme outil dans l'adaptation aux changements climatiques : exemple d'un projet pilote à l'Île-du-Prince-Édouard (Canada). *VertigO*, 2010. **10**(3).
98. Dy, G.A. and M.L.P. Naces, *Rebuilding with a heart: architecture roles in post-disaster psychosocial interventions*. *Journal of Architecture and Urbanism*, 2016. **40**(1): p. 2-7.
99. Brymer, M., et al., *Psychological first aid: Field operations guide*, 2nd edition. 2006.
100. Organisation mondiale de la Santé, *Les premiers secours psychologiques: guide pour les acteurs de terrain*. 2012.
101. Allen, B., et al., Perceptions of psychological first aid among providers responding to Hurricanes Gustav and Ike. *Journal of Traumatic Stress*, 2010. **23**(4): p. 509-513.
102. Nash, W.P. and P.J. Watson, Review of VA/DOD Clinical Practice Guideline on management of acute stress and interventions to prevent posttraumatic stress disorder. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2012. **49**(5): p. 637-648.
103. Fox, J.H., et al., The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2012. **6**(3): p. 247-252.
104. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Remote Psychological First Aid during the Covid-19 2020*.
105. McNally, R.J., R.A. Bryant, and A. Ehlers, Does Early Psychological Intervention Promote Recovery From Posttraumatic Stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 2003. **4**(2): p. 45-79.
106. Rose, S., J. Bisson, and S. Wessely, A systematic review of single-session psychological interventions ('debriefing') following trauma. *Psychotherapy and psychosomatics*, 2003. **72**(4): p. 176-184.
107. Newnham, E., et al., Responding to mental health needs in disasters: recommendations for policy and practice in Hong Kong. Policy Brief by Harvard FXB Centre for Mental and Human Rights. Retrieved from <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Harvard-DPRIDisasterMentalhealth.PolicyBrief.pdf>, 2016.
108. Phoenix Australia Centre for Posttraumatic Mental Health, *Australian guidelines for the treatment of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. 2013.
109. Plummer, C.A., et al., Practice challenges in using psychological first aid in a group format with children: A pilot study. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2008. **8**(4): p. 313.
110. Cain, D.S., et al., Weathering the storm: persistent effects and psychological first aid with children displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2010. **3**(4): p. 330-343.
111. Hechanova, R.M., P.A.P. Ramos, and L. Waelde, Group-based mindfulness-informed psychological first aid after Typhoon Haiyan. *Disaster Prevention and Management*, 2015.
112. Hechanova, M.R.M., J.O. Manaois, and H.V. Masuda, Evaluation of an organization-based psychological first aid intervention. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 2019.
113. Everly Jr, G.S., et al., Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2006. **6**(2): p. 130.
114. Shultz, J.M. and D. Forbes, Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2014. **2**(1): p. 3-12.
115. Australian Red Cross et Australian Psychological Society, *Psychological First Aid: an australian guide to supporting people affected by disaster*. 2013.
116. Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Prendre soin des volontaires: Outils de soutien psychosocial*. 2012.
117. National Institute for Health and Care Excellence, *Common mental health problems: identification and pathways to care*. 2011.
118. World Health Organization. Self-care interventions for health. 2020; Available from: https://www.who.int/health-topics/self-care#tab=tab_1.
119. Gouvernement du Québec. Programme québécois pour les troubles mentaux: des autosoins à la psychothérapie. 2020; Available from: <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/programme-quebecois-de-psychotherapie-pour-les-troubles-mentaux-pqptm/>.

120. Pilkington, K. and L.S. Wieland, *Self-care for anxiety and depression: a comparison of evidence from Cochrane reviews and practice to inform decision-making and priority-setting*. *BMC complementary medicine and therapies*, 2020. **20**(1): p. 247-247.
121. National Institute for Health and Care Excellence. *Common mental health disorders in primary care overview*. 2020; Available from: <https://pathways.nice.org.uk/pathways/common-mental-health-disorders-in-primary-care>.
122. Mayo-Wilson, E. and P. Montgomery, *Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(9).
123. Olthuis, J.V., et al., *Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(3).
124. National Health Service. *Self-help therapies*. 2018; Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/self-help-therapies/>.
125. Berger, T., et al., *Internet-based treatment of depression: a randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help*. *Cognitive behaviour therapy*, 2011. **40**(4): p. 251-66.
126. Bilsker, D., *Soutien à l'autogestion de la dépression, in dans le cadre d'un webinaire*. Réseau Qualaxia, Réseau de recherche en santé des populations du Québec. octobre 2014: Canada: Montréal.
127. Bilsker, D. and R. Paterson, *Guide d'autosoins pour la dépression: développer des stratégies pour surmonter la dépression: guide destiné aux adultes*. 2 ed. 2009, Canada: Colombie-Britannique: Simon Fraser University.
128. Centers for Disease Control and Prevention, *Helping children cope during and after a disaster: a resource for parents and caregivers*. 2019.
129. Centers for Disease Control and Prevention, *Coping with a disaster or traumatic event*. s.d.
130. Croix-Rouge canadienne, *Guide sur le rétablissement à la suite d'un sinistre: parents et personnes responsables*. 2017.
131. State of Indiana Family and Social Services Administration, *Mental Health Intervention in the Event of a Disaster: field guide*. s.d.
132. National Center on Early Childhood Health and Wellness, *Helping your child cope after a disaster*. s.d.
133. Save the Children federation. *10 Tips for helping children cope with disaster*. 2020; Available from: <https://www.savethechildren.org/us/what-we-do/us-programs/disaster-relief-in-america/help-children-cope-with-disaster>.
134. Dodgen, D., *Mental health and well-being, in The impacts of climate change on human health in the United States: a scientific assessment*. 2016, U.S Global Change Research Program: Washington, D.C. p. 217-246.
135. Maltais, D., et al., *Les retombées de l'intervention en situation de crise, de tragédie ou de sinistre sur la vie professionnelle et personnelle des intervenants sociaux des CSSS du Québec*. *Intervention*, 2015. **142**: p. 51-65.
136. Thormar, S.B., et al., *The impact of disaster work on community volunteers: The role of peri-traumatic distress, level of personal affectedness, sleep quality and resource loss, on post-traumatic stress disorder symptoms and subjective health*. *Journal of Anxiety Disorders*, 2014. **28**(8): p. 971-977.
137. Maltais, D., et al., *Situation de crise, de tragédie ou de sinistre : le point de vue des professionnels de l'intervention sociale*. 2015, [Québec]: Presses de l'Université Laval.
138. Dinesen, C. *Mental health and psychosocial support: who cares for the volunteers? Humanitarian Exchange: Special feature: Mental health and psychosocial support in humanitarian crises*, 2018. **72**, 52-54.
139. Malenfant, P.-P., *L'Intervention sociosanitaire en contexte de sécurité civile: volet psychosocial: document de référence module 6: Les interventions psychosociales*. 2013, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.
140. Centre de Recherche Appliquée en Intervention Psychosociale, *Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile*. 2019, CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean: Saguenay.
141. Bourque, S. and D. Couture, *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. 2010, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
142. Arcand, L., *La communauté de pratique un outil pertinent: résumé des connaissances adaptées au contexte de la santé publique*. 2017, Institut national de santé publique du Québec.
143. Malenfant, P.-P., *L'Intervention sociosanitaire en contexte de sécurité civile: volet psychosocial: documents de référence module 7: Le rétablissement psychosocial*. 2013, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec.

144. Centers for Disease Control and Prevention, *Planning for an Emergency: Strategies for Identifying and Engaging At-risk Groups. A guidance document for Emergency Managers*, D.o.E.H.a.H. Effects, Editor. 2015.
145. Déry, L. and C. Stewart, *Le travail de proximité: une nécessité pour les services psychosociaux de rétablissement*, in *Lac-Mégantic : de la tragédie... à la résilience*, D. Maltais and C. Larin, Editors. 2016, Presses de l'Université du Québec: Québec (Québec). p. 289-302.
146. Dückers, M.L. and S.B. Thormar, *Post-disaster psychosocial support and quality improvement: A conceptual framework for understanding and improving the quality of psychosocial support programs*. *Nursing & health sciences*, 2015. **17**(2): p. 159-165.
147. Gouvernement du Québec, *Troubles mentaux fréquents: repérage et trajectoires de services* 2019.
148. Gouvernement du Québec, *Plan stratégique 2019-2023: Ministère de la santé et des services sociaux*. 2019.
149. Office des professions du Québec, *Le projet de loi 21 Guide explicatif: Des compétences professionnelles partagées en santé mentale et en relations humaines: la personne au premier plan*. 2013.
150. Menear, M. *Soutenir la participation des usagers et leurs proches dans les soins de santé mentale de première ligne: Un travail d'équipe!* in *sur le site du réseau Qualaxia dans le cadre d'un webinaire dégustation de savoir*. 2020. Québec, Canada.
151. Farrand, P. and J. Woodford, *Impact of support on the effectiveness of written cognitive behavioural self-help: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. *Clinical Psychology Review*, 2013. **33**(1): p. 182-195.
152. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Groupe de médecine de famille (GMF), GMF-U et super-clinique (GMF-Réseau). 2020; Available from: <https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/groupe-de-medecine-de-famille-gmf-et-super-cliniques-gmf-reseau/>.
153. Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Établissements de santé et de services sociaux. 2018; Available from: <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/etablissements-de-sante-et-de-services-sociaux/>.
154. Gouvernement du Québec. Info-Social 811. 2020; Available from: <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/info-social-811/>.
155. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, *Mécanismes d'accès aux services de proximité*. 2019.
156. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. Supercliniques. 2020; Available from: <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/fr/services/consultation-medecin-infirmiere/super-cliniques>.
157. Régie de l'assurance maladie du Québec. Services médicaux. 2020; Available from: <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/services-medicaux>.
158. Gouvernement du Québec, *Services sociaux généraux offre de service: Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience*. 2013.
159. Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, *La pratique de santé mentale adulte en première ligne orientée vers le rétablissement*. 2015.
160. Portail Santé Montérégie-Gouvernement du Québec. Santé mentale première ligne: Guichet d'accès en santé mentale. 2020; Available from: <https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/sante-mentale-1re-ligne-guichet-dacces-sante-mentale>.
161. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. Accès aux services en santé mentale. 2020; Available from: <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/fr/services/sante-mentale/acces-services>.
162. Gouvernement du Québec, *Obtenir de l'aide et du soutien pour les troubles mentaux fréquents: document d'information à l'intention du public*. 2019.
163. Santé Montréal-Gouvernement du Québec. *Se préparer à un rendez-vous médical*. 2016; Available from: <https://santemontreal.qc.ca/population/informations-pratiques/se-preparer-a-un-rendez-vous-medical/>.
164. Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval. *Comment se préparer avant de se rendre à un rendez-vous?* 2020; Available from: <http://www.lavalensante.com/soins-et-services/information-pratique/se-preparer-a-un-rendez-vous/>.
165. Gouvernement du Québec, *Faire ensemble et autrement: Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. 2017.
166. Fournier, L., P. Roberge, and H. Brouillet, *Faire face à la dépression au Québec: protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*. 2012, Montréal: Centre de recherche du CHUM.
167. Association québécoise de prévention du suicide. *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. 2013; Available from: <https://www.aqps.info/se-former/formation-intervenir.html>.

168. Turcotte, D. and J. Lindsay, *L'intervention sociale auprès des groupes*, 4e édition. 2019, Montréal, Québec: Chenelière éducation.
169. Cyr, C., et al., *Le Soutien par les pairs: une nécessité-Rapport présenté au Comité du projet de soutien par les pairs en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada*. 2016.
170. Commission de la santé mentale du Canada, *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs- Pratique et formation*. 2013.
171. Ochocka, J., et al., A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 3—A qualitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology*, 2006. **34**(3): p. 273-283.
172. Eyre, A. Lessons in providing psychosocial support: A review of three post-disaster programs. *Australian Journal of Emergency Management*, The, 2017. **32**, 30-34.
173. National Audit Office, *Review of the experiences of United Kingdom nationals affected by the indian ocean tsunami*. 2006.
174. Melling, B. and T. Houquet-Pincham, Online Peer Support for Individuals with Depression: A Summary of Current Research and Future Considerations. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 2011. **34**(3): p. 252-254.
175. Ali, K., et al., Online peer-to-peer support for young people with mental health problems: a systematic review. *JMIR mental health*, 2015. **2**(2): p. e19.
176. Eysenbach, G., et al., Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ: British Medical Journal*, 2004. **328**(7449): p. 1166-1170.
177. Lansard, A.-L. and D. Maltais, *Intervenir après une catastrophe, in Retourner à l'école après un drame: guide d'accompagnement*, Association des familles de personnes assassinées ou disparues, Editor. 2019: Laval (Québec). p. 117-125.
178. Conseil supérieur de l'éducation: Gouvernement du Québec, *Le bien-être de l'enfant à l'école: faisons nos devoirs*. 2020.
179. Organisation mondiale de la Santé, *Les risques pour la santé mentale: aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque*. 2012.
180. Rector, N.A., *La thérapie cognitivo-comportementale: guide d'information*. 2010, Centre de toxicomanie et de santé mentale: Toronto, Canada.
181. Anderson, H., et al., Climate and health intervention assessment: evidence on public health interventions to prevent the negative health effects of climate change. Climate and health technical report series. BRACE Midwest and Southeast Community of Practice. Climate and Health Program, Centers for Disease Control and Prevention, 2017.
182. Dugas, M., et al., *Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement cognitivo-comportemental du trouble anxieux généralisé*. 2018, Montréal, Qc, Canada: Jean Goulet- tccmontreal.
183. Ngô, T.-L., L. Chaloult, and J. Goulet, *Guide de pratique pour le diagnostic et le traitement cognitivo-comportemental du trouble dépressif majeur*. 2018, Montréal, Qc, Canada: Jean Goulet- tccmontreal.
184. Rhoads, J., T. Pearman, and S. Rick, Clinical Presentation and Therapeutic Interventions for Posttraumatic Stress Disorder Post-Katrina. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2007. **21**(5): p. 249-256.
185. Katz, C.L., Mental health response to disasters and other critical incidents: the right clinical information, right where it's needed. 2017: BMJ Best Practice.
186. Organisation mondiale de la Santé, *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*. 2013.
187. The National Child Traumatic Stress Network, *Trauma-Informed Interventions: TF-CBT General information*. 2012.
188. Zang, Y., N. Hunt, and T. Cox, A randomised controlled pilot study: the effectiveness of narrative exposure therapy with adult survivors of the Sichuan earthquake. *BMC Psychiatry*, 2013. **13**: p. 41-41.
189. Newman, E., et al., Meta-Analytic Review of Psychological Interventions for Children Survivors of Natural and Man-Made Disasters. *Current Psychiatry Reports*, 2014. **16**(9): p. 1-10.
190. Kar, N., Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2011. **7**(1): p. 167-181.
191. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. *La thérapie cognitivo-comportementale contre le trouble de stress post-traumatique: examen de l'efficacité clinique et de la rentabilité*. 2010; Available from: <https://cadth.ca/fr/la-therapie-cognitivo-comportementale-contre-le-trouble-de-stress-post-traumatique-examen-de>.
192. Lewis, C., et al., Internet-based cognitive and behavioural therapies for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(12).

193. Jaycox, L.H., A.K. Langley, and S.A. Hoover, *Cognitive behavioral intervention for trauma in schools (CBITS)*. 2018: RAND Corporation.
194. Jaycox, L.H., et al., *Children's mental health care following Hurricane Katrina: A field trial of trauma-focused psychotherapies*. *Journal of Traumatic Stress*, 2010. **23**(2): p. 223-231.
195. EMDR Canada. EMDR défini. 2019; Available from: <https://emdrcanada.org/fr/emdr-definie/>.
196. Benedek, D.M., et al., *Guideline watch (march 2009): Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. APA practice guidelines, 2009.
197. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. *Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder, Operational Stress Injury, or Critical Incident Stress: A Review of Guidelines*. 2015; Available from: https://cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/apr-2015/RC0651_PTSD%2C%20OSI%2C%20CIS%20guidelines_Web.pdf.
198. Tang, T.-C., et al., *Eye movement desensitization and reprocessing for treating psychological disturbances in Taiwanese adolescents who experienced Typhoon Morakot*. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2015. **31**(7): p. 363-369.
199. Jarero, I., L. Artigas, and J. Hartung, *EMDR Integrative Group Treatment Protocol: A Postdisaster Trauma Intervention for Children and Adults*. *Traumatology*, 2006. **12**(2): p. 121-129.
200. Sécurité publique Canada, *Votre guide de préparation aux urgences 72 heures: votre famille est-elle prête?* 2012.
201. Trombley, J., S. Chalupka, and L. Anderko, *Climate Change and Mental Health*. *American Journal of Nursing*, 2017. **117**(4): p. 44-52.
202. Federal Emergency Management Agency, *Family Communication Plan*. s.d.
203. Australian Psychological Society, *Psychological preparation for natural disasters*. 2018.
204. Ministry of health Malaysia, *Manual on mental health and psychosocial response to disaster in community*. 2013.
205. Ville de Vancouver, *Resilient Vancouver: connect, prepare, thrive*. 2019.
206. Dodgen, D., *Climate Change: Psychological Interventions Promoting Mitigation and Adaptation*, in 11th Annual psychology day at the United Nations. 2018, avril: New York, États-Unis.
207. Clayton, S., *Climate Change: Psychological Interventions Promoting Mitigation and Adaptation*, in 11th Annual psychology day at the United Nations. 2018, avril: New York, États-Unis.
208. National Center on Early Childhood Health and Wellness, *Emergency Preparedness Manual for Early Childhood Programs*, U.S.D.o.H.a.H.S.A.f.C.a. Families, Editor. s.d.
209. European Federation of Psychologists' Associations: *Standing committee on crisis and disaster psychology, Lessons learned in psychosocial care after disasters*. 2009.
210. Khan, A., R. Aftab, and A. Qayyum, *Disaster risk management and climate change for business continuity and sustainable development*. *Abasym journal of social sciences*, 2017. **10**: p. 109-125.
211. Welton-Mitchell, C. and L.E. James *Evidence-based mental health integrated disaster preparedness in Nepal and Haiti*. *Humanitarian Exchange: Special feature: Mental health and psychosocial support in humanitarian crises*, 2018. **72**, 11-14.
212. Thormar, S.B., et al., *PTSD Symptom Trajectories in Disaster Volunteers: The Role of Self-Efficacy, Social Acknowledgement, and Tasks Carried Out*. *Journal of Traumatic Stress*, 2016. **29**(1): p. 17-25.
213. Mitchell, J.T., *When disaster strikes: The critical incident stress debriefing process*. *Journal of Emergency Medical Services*, 1983. **January**: p. 36-39.
214. Malenfant, P.-P., *Constats et perspectives sur la pratique du débriefing en contexte de sécurité civile au Québec*. *Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 2008. **129**: p. 92-101.
215. Litz, B.T. and S. Maguen, *Early intervention for trauma*, in *Handbook of PTSD: science and practice*, M.J. Friedman, T.M. Keane, and P.A. Resick, Editors. 2007, Guilford Press: New York. p. 306-329.
216. Rose, S.C., et al., *Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD)*. *Cochrane database of systematic reviews*, 2002(2).
217. Baldwin, D.S., et al., *Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology*. *Journal of Psychopharmacology*, 2014. **28**(5): p. 403-439.

218. Bandelow, B., et al., World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders-first revision. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2008. **9**(4): p. 248-312.
219. Mayou, R., A. Ehlers, and M. Hobbs, Psychological debriefing for road traffic accident victims: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 2000. **176**(6): p. 589-593.
220. Greenberg, N., S. Brooks, and R. Dunn, Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment. *British Medical Bulletin*, 2015. **114**(1): p. 147-155.
221. Van Emmerik, A.A., et al., Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet*, 2002. **360**(9335): p. 766-771.
222. Aulagnier, M., P. Verger, and F. Rouillon, Efficacité du «débriefting psychologique» dans la prévention des troubles psychologiques post-traumatiques: Efficiency of psychological debriefing in preventing post-traumatic stress disorders. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2004. **52**(1): p. 67-79.
223. Marchand, A., I. Bousquet Des Groseillers, and A. Brunet, Psychotraumatismes: stratégies d'intervention psychothérapique postimmédiate, in *Les troubles liés aux événements traumatiques dépistage, évaluation et traitements*, S. Guay and A. Marchand, Editors. 2006, Presses de l'Université de Montréal: Montréal, Qc. p. 169-177.
224. Mitchell, J.T. and G. Everly, Critical incident stress management and critical incident stress debriefings: Evolutions, effects and outcomes. *Psychological debriefing: Theory, practice, and evidence*, 2000: p. 71-90.
225. U.S. Department of Health and Human Services, Debriefing for clinical learning. 2019.
226. Coppens, I., et al., The effectiveness of crisis resource management and team debriefing in resuscitation education of nursing students: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 2018. **27**(1-2): p. 77-85.
227. Lyman, K., Relationship Between Post-resuscitation Debriefings and Perceptions of Teamwork in Emergency Department Nurses. 2019.
228. Association des art-thérapeutes du Québec. À propos de l'art-thérapie. 2020; Available from: <https://aatq.org/lart-therapie/a-propos-de-lart-therapie/>.
229. Goodman, R.F., L.M. Chapman, and L. Gantt, Creative Arts Therapies for Children, in *Effective treatments for PTSD: practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, E.B. Foa, et al., Editors. 2009, The Guilford Press: New York, US. p. 491-507.
230. Association des art-thérapeutes du Québec. L'art-thérapie et permis de psychothérapeute. 2020; Available from: <https://aatq.org/lart-therapie/a-propos-de-lart-therapie/>.
231. Forbes, D., M. O'donnell, and R.A. Bryant, Psychosocial recovery following community disasters: An international collaboration. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2017. **51**(7): p. 660-662.
232. Choi, Y.-J., H.-B. Choi, and M. O'Donnell, Disaster Reintegration Model: A Qualitative Analysis on Developing Korean Disaster Mental Health Support Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018. **15**(2).



Amélioration de la réponse aux besoins
psychosociaux des individus et communautés
touchées par des aléas climatiques dans
les régions de l'Est-du-Québec