

INTERVENTIONS RÉALISÉES À LA SUITE DE LA FUSILLADE PERPÉTRÉE AU CENTRE CULTUREL ISLAMIQUE DE QUÉBEC

.....
CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE

DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES –
VOLET DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ÉQUIPE DE RECHERCHE EN PARTENARIAT SUR
LA DIVERSITÉ CULTURELLE ET L'IMMIGRATION
DANS LA RÉGION DE QUÉBEC



ÉDIQ

Québec 

Réalisation

Stéphanie Arsenault, professeure – École de travail social et de criminologie, Université Laval

Lucille Langlois, chef de service intérimaire Clinique santé des réfugiés – Volet des pratiques professionnelles, Direction des services multidisciplinaires

Lucienne Martins-Borges, professeure – École de travail social et de criminologie, Université Laval

Claudia Prévost, doctorante – Ethnologie et Patrimoine, Université Laval

Marie-Ève Rousson-Godbout, auxiliaire de recherche – Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ), Université Laval

Laurie Arsenault-Paré, auxiliaire de recherche – Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ), Université Laval

Mariá Boeira Lodetti, candidate au doctorat – Travail social, Université Laval

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

La reproduction de ce document est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Pour citer ce document :

Arsenault, S., Langlois, L., Martins-Borges, L., Prévost, C., Rousson-Godbout, M.-È., Arsenault-Paré, L. et Boeira Lodetti (2020). Rapport de recherche Interventions réalisées à la suite de la fusillade perpétrée au Centre culturel islamique de Québec. Québec : Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ). Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN). Direction des services multidisciplinaires – Volet des pratiques professionnelles.

Juin 2020

Production : © CIUSSS de la Capitale-Nationale
Institut universitaire en santé mentale de Québec
2601, chemin de la Canardière
Québec (Québec)
G1J 2G3
Téléphone : 418 663-5000

Dépôt légal : 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-86825-5 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-86826-2 (PDF)

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
1 RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES.....	2
1.1 Types d'intervention privilégiée	3
1.1.1 Intervention précoce	3
1.1.2 Considérer la communauté d'expérience	5
1.1.3 Sensibilité interculturelle	6
1.2 Organisation de l'intervention.....	7
1.2.1 Planification de l'intervention	7
1.2.2 Mise en place des services	8
1.2.3 Communication – Transmission d'informations	9
1.3 Besoins des intervenants	10
2 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	11
3 PRÉSENTATION DES ÉTAPES DU PROCESSUS D'INTERVENTION	12
3.1 Phase 1 : Intervention immédiate d'urgence	12
3.1.1 Assistance psychosociale mobilisée immédiatement après l'événement	12
3.1.2 Collaboration du service Info-santé – Info-social (811)	13
3.2 Phase 2 : Intervention en Centre d'assistance	13
3.3 Phase 3 : Intervention en Cellule d'intervention mobile.....	14
4 MISE EN OPÉRATION ET PÉRIODE D'ACTIVITÉ DU CENTRE D'ASSISTANCE	14
4.1 Portes d'accès au Centre d'assistance.....	15
4.1.1 Le service Info-Santé - Info-Social	15
4.1.2 Les organismes communautaires et les partenaires du réseau	15
4.1.3 Accès direct au Centre d'assistance	16
4.2 Rôles des principaux partenaires.....	16
4.2.1 Rôle des gestionnaires.....	16
4.2.2 Rôle des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	17
4.2.3 Rôle du Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR®)	17
4.2.4 Rôle des autorités policières	18
4.2.5 Rôle du CAVAC.....	18
4.3 Les besoins organisationnels du Centre d'assistance.....	18
5 MISE EN OPÉRATION ET PÉRIODE D'ACTIVITÉ DE LA CELLULE D'INTERVENTION MOBILE	19
5.1 Portes d'accès à la Cellule d'intervention mobile	19
5.2 Le rôle des principaux partenaires	19
6 INTERVENTIONS	20
6.1 Besoins des personnes accompagnées au Centre d'assistance	20
6.2 Méthodes d'intervention privilégiées au Centre d'assistance	20
6.2.1 Intervention de crise et intervention post-traumatique.....	21
6.2.2 Intervention de proximité	21

6.2.3	Intervention interculturelle.....	22
6.2.4	Co-intervention	23
6.2.5	Autres stratégies et techniques utilisées	23
6.3	Modalités d'intervention utilisée par la Cellule d'intervention mobile	24
6.4	Population ciblée et besoins perçus – Cellule d'intervention mobile	25
6.5	Ressources disponibles – Cellule d'intervention mobile	26
6.6	Approches et techniques d'intervention – Cellule d'intervention mobile	27
6.6.1	L'intervention interculturelle	27
6.6.2	La co-intervention	27
6.6.3	L'approche collaborative.....	28
6.6.4	Autres stratégies mises en place pour offrir des interventions adaptées	29
7	PHASE 3 - TRANSFERTS VERS L'ÉQUIPE RÉGULIÈRE	30
7.1	Organisation et opérationnalisation du transfert des dossiers.....	30
8	IMPACTS POSITIFS PERÇUS DES INTERVENTIONS CHEZ LES PERSONNES AIDÉES.....	31
9	CRITIQUES SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROCESSUS D'INTERVENTION	32
10	APPRENTISSAGES PROFESSIONNELS ET HUMAINS.....	32
10.1	Apprentissages professionnels	33
10.1.1	Co-intervention	33
10.1.2	Intervention en contexte interculturel.....	33
10.1.3	Meilleure connaissance de soi et occasion de reconnaissance professionnelle.....	34
10.2	Apprentissages personnels	35
10.2.1	Une plus grande sensibilité à l'autre.....	36
	TABLEAU 1 : Faits Saillants – Forces observées.....	37
11	OBSTACLES ET DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS	37
11.1	Flou atour du leadership dans les premières heures suivant l'évènement	37
11.2	Limites légales contraignant l'intervention	38
11.3	Définition des rôles et responsabilités de chacun.....	38
11.4	Lacunes au niveau des communications	39
11.5	Lacunes au niveau des collaborations	40
11.6	Difficultés liées à la surcharge de travail	42
11.7	Lacunes au niveau du soutien clinique	44
11.8	Difficultés liées au caractère exceptionnel de l'évènement	45
11.9	Difficultés liées au contexte social et médiatisation de la fusillade	45
11.10	Autres difficultés.....	46
	TABLEAU 2 : Faits Saillants – Défis rencontrés.....	48
12	RECOMMANDATIONS.....	48
12.1	Les actions à poser dans les premiers moments	48
12.2	La coordination des opérations	49
12.3	L'amélioration des communications.....	49
12.4	Les conditions de travail des intervenants	49

12.5 L'intervention auprès des familles.....	50
12.6 Les besoins de formation continue des intervenants	51
12.7 Le pouvoir décisionnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale	51
12.8 Autres recommandations	52
TABLEAU 3 : Faits Saillants – Recommandations	52
13 CONCLUSION	53
RÉFÉRENCES.....	55

Liste des acronymes et abréviations

BSC	Bureau de la sécurité civile
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CIUSSS de la Capitale-Nationale	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CLSC	Centre local de services communautaires
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
ÉDIQ l'immigration	Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et dans la région de Québec
GRC	Gendarmerie royale du Canada
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RTS	Réseau territorial de services
SAPSIR	Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés

INTRODUCTION

Dimanche le 29 janvier 2017, 19h45, un homme âgé de 27 ans, québécois natif, pénètre au Centre culturel islamique de Québec, situé dans l'arrondissement de Sainte-Foy-Sillery-Cap-Rouge de la ville de Québec. Armé, il tire de nombreux coups de feu sur des personnes rassemblées au rez-de-chaussée pour la prière du soir. On dénombre six morts et huit blessés, dont cinq grièvement. Les morts sont six hommes citoyens de Québec, originaires d'Algérie, de Guinée, du Maroc et de Tunisie. Tous sont pères de famille et laissent dans le deuil six femmes devenues veuves et dix-sept enfants orphelins. Les blessés sont aussi tous des hommes. Près de soixante personnes sont présentes dans l'établissement à ce moment, incluant des femmes et des enfants réunis au deuxième étage. Sans attendre, plusieurs d'entre elles logent un appel au 911. Vers 19h55, la police de Québec se présente sur les lieux du drame et, dans les minutes qui suivent, le réseau de la santé et des services sociaux entre également en action. Cette fusillade constitue un événement inédit pour la région de Québec, marquée par son ampleur, sa gravité, son caractère haineux, sa dimension interculturelle et sa grande médiatisation.

Un an plus tard, un bilan des interventions sociales déployées par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale) auprès des victimes et de leurs proches a été réalisé. À cette fin, et grâce à un financement obtenu de l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, une collecte d'informations a été réalisée avec pour objectifs:

- ▶ de documenter et de décrire le processus d'intervention développé à la suite de la fusillade survenue à Québec;
- ▶ d'analyser le vécu professionnel des intervenants impliqués dans le processus d'intervention
- ▶ de proposer les axes d'un programme pour les futures situations de crise comme celle vécue à Québec en 2017.

Dans ce rapport, nous présentons d'abord un état des connaissances accessibles concernant les interventions réalisées lors de violences de masse, et notamment lorsqu'elles impliquent une population diversifiée culturellement, comme ce fut le cas lors de la tragédie du 29 janvier 2017 à Québec. La démarche de collecte d'information réalisée est ensuite étayée de même que la description du processus d'intervention documenté et la présentation des principales recommandations en découlant. Enfin, il importe de mentionner qu'au moment du drame, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, comme l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la province, se trouvait en pleine restructuration en raison de la réforme de la santé et des services sociaux (loi 10). Cette situation aura une incidence sur le déploiement des services.

1 RECENSION DES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Ces premières pages cherchent à mettre de l'avant les connaissances existantes, bien que de manière non exhaustive, à propos des situations de crise liées à des tragédies ayant provoqué un grand nombre de victimes. Nous avons porté une attention particulière à l'identification de situations où la dimension interculturelle est présente, comme ce fut le cas à Québec lors de la tragédie qui nous intéresse dans ce rapport. Dans cette tragédie, les victimes étaient en presque totalité des personnes immigrantes et de confession musulmane, alors que les intervenants étaient presque en totalité des personnes non-immigrantes et non-musulmanes. Nous avons constaté que de tels contextes ont été peu documentés en Amérique du Nord. Les connaissances tirées de la littérature existante éclaireront la lecture des interventions mises de l'avant à la suite de la fusillade survenue au Centre culturel islamique de Québec le 29 janvier 2017 par le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Ainsi, alors que les tragédies humaines sont de plus en plus fréquentes, les autorités, les gouvernements et les services médico-sociaux sont amenés à questionner, planifier et évaluer les pratiques mises en œuvre lors de tels événements. La recension des écrits qui suit présente les apprentissages tirés des interventions ayant fait suite à certaines tragédies, notamment les attentats d'Oklahoma City (États-Unis, 1995), du World Trade Center (États-Unis, 2001), de Charlie Hebdo (France, 2015), du Bataclan (France, 2015) ou encore les fusillades à l'École polytechnique de l'Université de Montréal (1989), au Collège Dawson (Montréal, 2006), à Virginia Tech (États-Unis, 2007), ainsi que la tragédie de Lac-Mégantic (Québec, 2013). Bien qu'il ait été choisi d'inclure l'intervention lors de certains drames de nature accidentelle, l'attention a particulièrement été portée sur les actes de violence volontaire.

La survenue d'un acte de violence de masse délibéré a, en effet, des conséquences bien particulières sur les intervenants, les survivants et leurs proches, ainsi que sur les familles de ces derniers, vu son caractère inattendu, intentionnel et brutal (Virginia Tech Review Panel, 2007). Devant l'incompréhension des raisons ayant conduit à l'horreur, familles, victimes et populations touchées tentent vainement de donner un sens au drame (Virginia Tech Review Panel, 2007; Dzierzynski et al., 2016). Lorsqu'une dimension interculturelle est comprise dans la nature du crime, un enjeu supplémentaire s'ajoute en lien avec cette diversité. En effet, Dzierzynski et al. (2016) notent que les survivants de la fusillade du Bataclan « tenaient souvent à affirmer leur absence de racisme, leurs convictions politiques en une société tolérante et ouverte, si bien que l'attaque dont ils avaient fait l'objet leur apparaissait particulièrement incompréhensible » (p.220).

Le contexte médiatique entourant ce genre d'événements induit également une dimension particulière, alors qu'il affecte à la fois les interventions effectuées et le processus de rétablissement des personnes touchées et la société en général. Cette exposition médiatique tend, notamment, à exacerber certains comportements de santé à risque et les inquiétudes des personnes directement ou indirectement touchées, des survivants au grand public (Natuale, Lowney et Brito, 2017). Lors des attentats du World Trade Center (2001), de la fusillade de Virginia Tech (2007) ou encore du drame survenu au marathon de Boston (2013), il a été remarqué que la répétition constante des mêmes séquences d'images de l'attaque pouvait exacerber la détresse vécue par certains individus (Coates, Schechter, First, Anzieu-Premmeur et Steinberg, 2002; Institut national de santé publique, 2019; Natuale, Lowney et Brito, 2017 Virginia Tech Review Panel, 2007;). Pour les jeunes enfants, bien que les parents aient souvent souhaité limiter leur accès aux médias, ces discours qui les entouraient constamment ont parfois pris une ampleur démesurée, notamment parce que les plus jeunes ne pouvaient distinguer la provenance (vécu des parents, d'inconnus ou propos des médias) des informations citées. Les auteurs soulèvent ainsi une détresse particulière chez les jeunes, induite par cette exposition constante aux récits d'horreur et de peur.

Les actes de violence de masse provoquent une onde de choc assez importante touchant de nombreuses personnes aux besoins variés. En conséquence, il importe pour les équipes de soin, de connaître les facteurs de risque contribuant à l'émergence (ou la persistance) d'un trouble de stress post-traumatique. Parmi ceux-ci se trouvent le fait d'être femme, l'exposition à une menace à la vie, le manque de soutien social, le fait d'avoir déjà vécu un trauma par le passé ou encore l'existence de troubles de santé mentale chez l'individu ou chez des membres de sa famille (Turuten et Punamaki, 2014). Dantchev *et al.* (2016) soulignent également la vulnérabilité redoublée de ceux qui, dans un acte de violence de masse comme la fusillade du Bataclan, revêtent à la fois le rôle de victime directe et de personne endeuillée, alors que rescapés des attaques, ils y ont perdu un conjoint ou un ami.

1.1 TYPES D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉE

La littérature sur le sujet fait ressortir quelques approches ou techniques d'intervention privilégiées pour soutenir et outiller les personnes ébranlées par des désastres ou des actes de violence de masse. Les auteurs Gelman et Mirabito (2005) soutiennent que les interventions déployées dans ces situations de crise doivent reposer sur une approche systémique et qu'elles doivent se structurer et s'adapter en agissant aux niveaux micro, méso et macrosocial, et ce, afin d'aider les personnes à retrouver leur équilibre initial. Dans de telles situations, l'intervenant est amené à adopter divers rôles pour aider les personnes à exprimer leurs émotions, mais également pour fournir des informations pratiques (éduquer), pour s'assurer de la présence de soutien constant pour les personnes ou encore pour mobiliser les réseaux sociaux et environnementaux pouvant les soutenir. Ces fonctions sont également ressorties comme essentielles dans les interventions réalisées à la suite de la fusillade au Bataclan, alors que les intervenants devaient assurer « un rôle thérapeutique immédiat face à la sidération psychologique, une fonction d'information, et un repérage des réactions préoccupantes permettant l'orientation vers un suivi » (Dzierzynski *et al.*, 2016, p. 221). Mais au-delà de ces interventions psychosociales, les intervenants doivent privilégier l'interdisciplinarité et accepter de réaliser certaines tâches débordant de la simple intervention, telles que de la recherche de logement, de l'aide aux réclamations d'assurance, l'annonce d'un décès ou le soutien pour trouver des moyens de transport (Gagné, 2016).

1.1.1 INTERVENTION PRÉCOCE

Plusieurs auteurs soulignent l'importance d'intervenir rapidement afin d'offrir un soutien technique (réclamations, démarches, etc.) et émotionnel aux familles et victimes survivantes, afin de limiter le développement de traumatismes plus importants ou, du moins, de repérer rapidement les personnes plus à risque d'en développer. Cette intervention précoce s'initie souvent en parallèle d'une intervention de crise priorisée dans les premiers temps. L'état de crise, comprenant plusieurs phases où l'individu se retrouve dans un état de déséquilibre, requiert une intervention immédiate, active, centrée sur la personne et orientée sur le problème (Gelman et Mirabito, 2005). Cela peut comprendre l'exercice d'une écoute attentive permettant de déceler l'expression de la détresse et d'en saisir son ampleur ainsi que des mécanismes de protection mobilisés ou à mobiliser. Les auteurs soulignent l'importance d'interventions éducatives, permettant d'informer et de rassurer la personne sur les réactions prévisibles en cas de traumatisme, en vue d'en réduire les symptômes, d'offrir un soutien et d'aider l'individu à retrouver un état de fonctionnement satisfaisant (Gelman et Mirabito, 2005; Ørner, Kent, Pfeifferbaum, Raphael et Watson, 2006; Gagné, 2016).

La question du temps et du rythme de l'intervention doit aussi être considérée. Il importe que l'intervention respecte le rythme des personnes aidées, alors qu'il existe un véritable danger d'accentuer la mémoire traumatique en abordant prématurément les émotions vécues (Dzierzynski *et al.*, 2016). De plus, Naturelle,

Lowney et Brito (2017) soulignent que les interventions doivent considérer le fait que certaines personnes peuvent prendre plus de temps à constater les impacts d'un événement sur leur vie et sur leurs comportements. En ce sens, certaines d'entre elles ne chercheront pas nécessairement de l'aide dans l'immédiat, mais peut-être plus tard. Ruzek (2006) met aussi en garde contre une standardisation excessive des pratiques brèves en situation de crise (1 à 2 sessions). Il recommande plutôt une posture flexible et adaptée aux besoins des personnes, alors que l'arrimage des services devrait être fait en fonction des caractéristiques de l'événement et de ses impacts.

Intervention post-événement

Alors que l'exposition à une grande violence peut occasionner un important traumatisme, plusieurs auteurs soulignent l'importance de l'approche post-traumatique dans l'intervention auprès des victimes et des familles, et ce, dans le but de limiter les séquelles lors d'un événement à potentiel traumatique. À cet effet, l'aspect psychoéducatif est récurrent dans la littérature, alors qu'on insiste sur le fait que l'intervenant doit fournir de l'information pertinente permettant de normaliser l'expérience des personnes en les invitant à être alertes aux effets possibles de l'événement (Norris et Alegría, 2006; Roy *et al.* 2006). Ruzek (2006), recensant certaines des approches utilisées en cas de désastres, mentionne d'ailleurs que toutes les approches intègrent cet effort d'« éducation » offert aux survivants, notamment en raison de la facilité d'organisation qu'il présente. Dans le cas spécifique de la fusillade survenue au Collège Dawson, les intervenants présents au sein du collège au retour des employés et des étudiants avaient pour premier mandat de « créer des liens, [de] rassurer et normaliser les signes rapportés [et de] donner de l'information sur les réactions physiques en stress aigu » (Roy *et al.* 2010, p.16).

L'utilisation de la psychoéducation, lorsqu'on cherche à permettre aux personnes une meilleure compréhension des réactions communes face au désastre (comme l'anxiété, la colère, l'abus de substance ou la dépression), est ainsi souvent privilégiée en complément aux interventions de crise et aux interventions post-traumatiques conventionnelles (Hamblen *et al.*, 2009; López-Zerón et Parra-Cardona, 2015). Dzierzynski *et al.* (2016) observent d'ailleurs une tendance chez certaines des personnes témoins, mais non physiquement blessées, à minimiser leur souffrance face à celle des autres endeuillées ou blessées. Il importe donc de prendre le temps d'informer ces personnes sur la notion de « blessure psychique », mais également sur les « mécanismes et les facteurs aggravants possibles du traumatisme » (Dzierzynski *et al.*, 2016, p.222), et ce, tout en validant et en normalisant les émotions ressenties. L'intervention post-traumatique passe donc par la normalisation des émotions, pour aider les personnes à comprendre que l'état de stress ressenti est une réaction normale et non nécessairement le symptôme d'une faiblesse émotionnelle ou d'une problématique de santé mentale (Ruzek, 2006). Afin de prévenir une certaine désorganisation ou un débordement émotionnel, Coates, Schechter, First, Anzieu-Premmereur et Steinberg (2002) soulignent avoir souhaité faire prendre conscience aux familles et aux enfants ayant fréquenté un centre de secours de New York, à la suite des événements du World Trade Center, « qu'ils n'étaient pas en train de devenir fous et que leurs réactions de peur, d'angoisse et de flash-back étaient des réactions normales après un événement effrayant et traumatique » (p.144). Les intervenants souhaitaient ainsi aider les enfants à trouver des mots pour nommer leur ressenti, notamment en les aidant à retrouver les souvenirs et en favorisant l'affection, et aider les parents à comprendre le vécu de leurs enfants, favorisant ainsi le retour des familles à leurs routines quotidiennes (Coates, Schechter, First, Anzieu-Premmereur et Steinberg, 2002).

Les interventions privilégiées à la suite de tels événements considèrent donc les victimes comme des personnes « normales » répondant « normalement » à une situation anormale, d'où l'importance de normaliser et de déstigmatiser la détresse vécue (Norris et Alegría, 2006). Ainsi, Naturale, Lowney et Brito (2017) rappellent toute l'importance de prodiguer des services appropriés aux personnes ayant vécu un stress à potentiel traumatique,

plutôt que de s'empresse de diagnostiquer des troubles sévères de santé mentale, en les soulageant par la pharmacologie et en ne leur laissant aucun temps pour retourner « naturellement » dans leur état pré-désastre. Ruzek (2006) souligne d'ailleurs certains pièges comme l'utilisation de termes diagnostiques, la tendance de certains intervenants à passer aux cribles les symptômes à la recherche de troubles de santé mentale, ou encore l'implication de professionnels en santé mentale qui auraient tendance à contribuer à une certaine pathologisation des individus. Cette précaution a été nommément prise en compte dans le contexte de l'intervention post-fusillade au collège Dawson (Roy *et al.*, 2010) où on invitait les intervenants à éviter la pathologisation des symptômes exprimés et à miser résolument sur la force de résilience des étudiants et des membres du personnel (Séguin *et al.*, 2010).

1.1.2 CONSIDÉRER LA COMMUNAUTÉ D'EXPÉRIENCE

L'individu est intégré dans un contexte social particulier, mais également dans un réseau familial et interpersonnel, que l'intervenant se doit de prendre en compte dans l'intervention (Norris et Alegria, 2006). Cette prise en compte du groupe ou de la communauté, au sein même de l'intervention de crise, peut favoriser le rétablissement des personnes touchées. López-Zerón et Parra-Cardona (2015) soulignent l'impact positif qu'a eu la mise sur pied de groupes d'entraide après l'effondrement du World Trade Center. Des rencontres de trois heures, où les familles touchées étaient d'abord invitées à socialiser entre elles autour d'un repas, avant de rencontrer individuellement les thérapeutes et d'échanger en petits groupes, ont permis aux personnes d'entrer en contact avec d'autres personnes vivant une expérience similaire, de se sentir comprises et d'entamer un processus de deuil en se sentant soutenues. Les auteurs soutiennent que le contact avec des pairs et le soutien social permettent de bâtir une communauté forte en plus de favoriser chez les personnes la normalisation de l'expérience vécue en se retrouvant en contact avec d'autres ayant traversé un stress et une perte similaire. Une démarche semblable avait déjà été utilisée quelques années plus tôt à la suite de la fusillade à l'École polytechnique de Montréal. Deux jours après la tragédie, des rencontres de groupes avaient été amorcées afin de faire émerger un sentiment de solidarité entre les personnes affectées et plus de 1 500 personnes y avaient participé. Les parents des victimes ont aussi eu accès à un groupe de soutien auquel sept des quatorze familles touchées ont participé (Mercier-Leblond, 1991).

Par ailleurs, au-delà du soutien individuel que peut permettre l'implication de la communauté et du réseau social des individus dans l'intervention, les approches communautaires souhaitent également permettre un élargissement de la population cible en s'engageant dans des activités de prévention et de promotion d'une saine santé mentale. Cette considération est d'autant plus importante lorsque l'on considère que l'aide offerte doit être proactive pour rejoindre les plus vulnérables, alors que ceux ayant davantage besoin de soutien ne sont pas nécessairement ceux qui iront la chercher (Norris et Alegria, 2006). Bolduc et Orichefsky (2016) mentionnent d'ailleurs que, après l'accident mortel du Lac-Mégantic, les intervenants s'étaient dirigés vers des lieux de recueillement naturel, comme l'église, les cafés et les restaurants, pour offrir une aide proactive et ancrée dans la communauté fortement ébranlée. En renforçant le tissu social, ces approches peuvent, en plus de permettre aux personnes touchées d'accéder aux ressources impliquées dans le processus, accroître la résilience et les capacités d'adaptation de la communauté face à une importante adversité (López-Zerón et Parra-Cardona, 2015). En ce sens, López-Zerón et Parra-Cardona (2015) soulignent que, à la suite de l'ouragan Katrina, un arrimage entre les intervenants, les écoles, la cour juvénile et d'autres acteurs du milieu s'était réalisé afin de renforcer le réseau pouvant soutenir des jeunes en difficulté.

Lorsqu'il s'agit d'intervention en contexte interculturel, l'importance de l'apport communautaire pourrait être encore plus cruciale (Norris et Alegria, 2006). Des auteurs ont remarqué, après l'ouragan Andrews notamment, que les personnes identifiées à des populations issues de l'immigration se sentaient plus à l'aise de se tourner

vers la famille pour chercher du soutien, alors que les personnes extérieures à la famille étaient perçues comme des ressources de dernier recours (Kaniasty et Norris, 2000, cité dans Norris et Alegría, 2006). Ainsi, certaines des études (Kaniasty et Norris, 2000 ; Lindsey et Cuéllar, 2000) citées par Norris et Alegría (2006) tendent à corroborer l'importance de l'implication de la communauté dans l'intervention auprès des populations issues de l'immigration, alors que celles-ci auraient répondu plus positivement lorsque les interventions impliquaient leurs familles, leurs proches ou encore leur environnement religieux et culturel.

Cet apport des pairs, bien que positif, vient toutefois avec certains risques que Ruzek (2006) soulève. La faiblesse du soutien externe au réseau habituel obtenu par les victimes, en dépit de leur existence, entraîne parfois avec lui l'accroissement de la pression laissée sur les seules épaules du réseau immédiat qui peut s'épuiser et manquer lui-même de ressources (Norris et Alegría, 2006; Ruzek, 2006). En effet, le rétablissement étant un long processus, l'intensité initiale de l'aide fournie ne peut être poursuivie à long terme pour répondre aux besoins pourtant toujours présents (Norris et Alegría, 2006). De plus, l'ampleur du drame peut également déstabiliser les piliers sociaux habituels, alors qu'ils se retrouvent eux-mêmes fragilisés (Norris et Alegría, 2006). En outre, l'aide offerte par des personnes non qualifiées peut parfois s'avérer plus nuisible que bénéfique (Hobfoll et al., 2007). À la suite de la fusillade de Virginia Tech, alors qu'une équipe de bénévoles provenant de la communauté étudiante a d'abord assuré un soutien aux familles, ces dernières ont rapporté des difficultés de communication, un manque de sensibilité, un manque de suivi ou une désinformation de la part de ces « aidants » improvisés n'ayant pas la formation nécessaire pour offrir un soutien optimal (Virginia Tech Review Panel, 2007).

1.1.3 SENSIBILITÉ INTERCULTURELLE

Les professionnels qui interviennent auprès de populations immigrantes, notamment à la suite d'un événement à potentiel traumatique, doivent prendre en compte l'ensemble des éléments liés à la culture dont est porteur l'individu qu'ils accompagnent. Au Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et aux réfugiés (SAPSIR®) qui exerce dans la ville de Québec, on promeut une pratique de l'ethnopsychiatrie en co-intervention qui « suppose une façon particulière d'être en relation avec l'Autre, avec soi-même et avec ses « savoirs » » (Pocreau et Martins-Borges, 2013, p.227). En faisant preuve d'une sensibilité interculturelle, l'intervenant sera plus susceptible de percevoir les facteurs liés à l'appartenance culturelle de l'individu qui pourraient avoir une incidence sur la façon dont le besoin d'aide est exprimé, et même sur la capacité et l'acceptabilité de formuler une telle demande (Norris et Alegría, 2006). À cet égard, Norris et Alegría (2006) notent cependant que les populations issues de l'immigration seront portées à rechercher et à recevoir de l'aide, au même titre que les autres, si certaines barrières sont réduites ou éliminées (comme la stigmatisation, le manque de confiance, les coûts).

À la suite de l'attentat du World Trade Center, alors qu'un nombre important de familles touchées demandant des services provenaient de divers pays et parlaient une vingtaine de langues différentes, une sensibilité interculturelle a dû être intégrée aux services. Les intervenants devant prendre en compte cette diversité ethnique et culturelle ont donc été invités, en utilisant une approche contextuelle et écosystémique, à prendre en compte les multiples contextes culturels, à respecter les diverses expressions du deuil et de rétablissement des familles (López-Zerón et Parra-Cardona, 2015). À travers ce souci de prendre en compte les éléments culturels, certains auteurs suggèrent d'utiliser les rituels et les traditions comme base d'interventions innovantes, alors que ces dernières devraient être développées d'après le contexte et les besoins des personnes ou des groupes aidés (Mandson, 1997 et Naber, Dubrow et Stamm, 1999, cités dans Norris et Alegría, 2006).

1.2 ORGANISATION DE L'INTERVENTION

1.2.1 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

La nécessité d'une mobilisation rapide des effectifs lors de la survenue d'attentats ou de tragédies de masse exige une certaine planification des mécanismes à mettre en marche pour permettre un déploiement rapide de professionnels formés pour répondre aux besoins. Afin d'offrir un service rapide, efficace et personnalisé aux victimes et à la communauté, les plans d'intervention doivent être réalisés avec les différents acteurs du réseau, ils doivent être appris et pratiqués (Turuten et Punamaki, 2014; Dzierzynski et al., 2016; Naturelle, Lowney et Brito, 2017). Donahue et Tuohy (2006) font toutefois remarquer que si des plans sont dressés, ils restent souvent simples et superficiels, ne permettant pas une mise en place efficace des processus, et ce, vu leur manque d'informations pertinentes détaillées. L'imprévisibilité de ce genre d'événements et l'absence de plan à jour pour y faire face peut laisser les équipes d'intervention dans l'obligation d'improviser. À cet égard, Saint-Martin (2006) souligne que lors de l'explosion d'une usine située à Toulouse, en France, les intervenants déployés ont dû poser des actions « spontanées » et fortement engagées. De même, le Virginia Tech Review Panel (2007) mentionne que le soutien social initial a été offert par une équipe bénévole non formée, puisque les services spécialisés n'ont pu être déployés que deux jours plus tard. Au Québec, la tragédie survenue en 1989 à l'École polytechnique de Montréal avait déjà permis de mettre en lumière les difficultés rencontrées en l'absence d'une structure formelle et d'un plan d'intervention psychosociale préétablis qui avaient été palliés en partie par l'expertise présente au service de psychologie de l'Université de Montréal (Mercier-Lebond, 1991).

De plus, si la planification de l'intervention est indispensable pour actionner la mise en place des services immédiats, elle doit également envisager l'action à plus long terme, c'est-à-dire au-delà des quelques jours suivant l'événement, ce que Donahue et Tuohy (2006) considèrent comme une lacune observée dans la plupart des plans d'intervention. Dantchev *et al.* (2016) soulèvent d'ailleurs les questionnements qu'ont amenés les flux irréguliers de consultations qui ont suivi les attentats à Paris, en novembre 2015. Les services, n'ayant pas été pensés pour accueillir un flot continu de personnes, mais plutôt une sollicitation irrégulière des services s'échelonnant sur plusieurs semaines, ont dû être reconfigurés en permanence. Maintenir les services sur une plus longue période que celle prévue, alors qu'ils n'avaient pas été planifiés ainsi, peut alors induire des difficultés supplémentaires. En effet, « [!] la mobilisation des ressources en psychiatres et psychologues est devenue plus difficile au regard du temps qui passait et du nombre des impliqués » (Dantchev *et al.* 2016, p.59).

La planification nécessite également une certaine implication et une bonne communication entre les diverses institutions qui seront amenées à intervenir. Si le fait de travailler en collaboration avec des instances déjà implantées assure une meilleure continuité des services à moindres coûts (Naturelle, Lowney et Brito, 2017), Donahue et Tuohy (2006) soutiennent que la concertation entre ces dernières lors de la phase de planification est souvent difficile et que les interventions et procédures, alors pensées en silo, expliquent plusieurs des lacunes constatées. Ils soulignent aussi que cette difficulté d'arrimage ou d'entente entre les différents acteurs impliqués peut s'expliquer par le fait que cette planification exige une prise de décisions quant aux personnes à mettre en position d'autorité et aux ressources financières à assumer, des décisions qui peuvent faire ressortir des enjeux de pouvoir et de ressources. Cette définition des rôles de chacun a pourtant un impact important et concret sur la gestion d'une crise. Le Virginia Tech Review Panel (2007) soutient que le fait de ne pas pouvoir identifier clairement une personne ou une instance agissant à titre de courroie de transmission de l'information entre les familles (et personnes touchées) et les différents services a créé une importante confusion dans les premiers jours suivant l'événement.

Au-delà de la seule réflexion entourant l'élaboration d'un plan d'intervention adapté, certains auteurs soulignent le manque de mise en pratique et d'actualisation de ce dernier (Donahue et Tuohy, 2006; Doré, 2016). Les exercices de mise en pratique, lorsque réalisés, s'avèrent souvent simplificateurs de la réalité et, encore une fois,

exécutés en silos en raison des limitations de temps et de ressources y étant consacrées. En pratiquant de manière isolée les unes des autres, les diverses instances en viennent à négliger l'un des plus importants bénéfiques de ces exercices : la mise en place d'une communication et d'une liaison fluide entre les instances (Donahue et Tuohy, 2006). Une certaine « culture de chaos » est intrinsèque à l'intervention après désastre, mais un réseau adéquatement coordonné fournissant aux travailleurs l'information, les connaissances et le support nécessaires peut permettre d'enrayer bon nombre de difficultés (Campbell et Ahrens, 1998, cité dans Norris, Watson, Hamblen et Pfefferbaum, 2005). Pour Doré, il faut avant tout retenir « que la réponse aux catastrophes requiert des organisations une capacité de s'appuyer sur des processus opérationnels et décisionnels préétablis, tout en préservant et en valorisant la souplesse nécessaire afin de s'adapter aux circonstances particulières de la catastrophe » (2016, p.99).

1.2.2 MISE EN PLACE DES SERVICES

Les premières heures suivant ce genre d'événements sont souvent marquées par une forme de chaos et une large part d'incertitude pour les autorités, pour les services médicaux et sociaux, ainsi que pour les familles en attente de nouvelles de leurs proches. La nécessité d'agir rapidement et l'existence, ou non, de plans à mettre en place influencent grandement le choix des premiers intervenants déployés. Plusieurs cas de figure se dessinent en réaction à cet état de choc. Le Virginia Tech Review Panel (2007) souligne les efforts déployés, dans cette confusion, par les équipes médicales et les leaders universitaires pour prendre en charge les victimes et leurs familles en mettant en place un lieu de rencontre pour ces dernières. Il mentionne également la pro-action d'un groupe universitaire de bénévoles ayant pris en charge le soutien aux familles, pendant que les demandes d'aides plus « officielles » peinaient à être acheminées. Par ailleurs, alors que la fusillade de janvier 2015 au Charlie Hebdo à Paris avait forcé la France à se doter de plans d'intervention efficaces en prévision d'autres actes du genre, Dantchev et al. (2016) soulignent la rapidité de mise en place des équipes d'intervention au soir des attentats du Bataclan, le 15 novembre de la même année, dans cette même ville. Des équipes spécialisées, comprenant des psychiatres, des psychologues, des médecins, des infirmiers et des intervenants spécialement formés, les Cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP), ont été immédiatement déployées pour venir en aide aux survivants et aux familles.

Si le déploiement du personnel d'intervention importe dès les premiers instants de la tragédie, celui des ressources matérielles est également essentiel à considérer. Donahue et Tuohy (2006) notent toutefois que ces dernières ne sont pas toujours facilement accessibles ou parfois mal ciblées. En effet, le matériel prévu lors de la planification ou déployé dès les premiers instants ne correspond plus toujours aux besoins rencontrés plus tard dans le parcours. Les processus administratifs étant généralement longs et inadéquats dans l'urgence d'agir, il importe de planifier et de pouvoir accéder à des ressources, notamment professionnelles et matérielles, et ce, en temps réel, au rythme des besoins d'intervention.

L'établissement d'un lieu centralisé pour répondre aux besoins des familles et des victimes survivantes semble une priorité généralisée dans les expériences recensées. Toutefois, le choix de l'emplacement de cet espace où seront centralisés les services varie selon différents facteurs. Dans certains cas, c'est la proximité de l'endroit avec le lieu de l'événement qui est déterminante. Dans d'autres cas, c'est plutôt la fonction principale de l'endroit, qui pourrait être significative pour la population touchée, qui explique le choix de l'établissement du lieu centralisé. Après la fusillade de Virginia Tech, ce fut l'hôtel du campus qui, considérant les espaces disponibles qu'il offrait et sa facilité d'accès, devint le lieu de rassemblement et d'informations (Virginia Tech Review Panel, 2007). À la suite de la tragédie survenue au marathon de Boston, ce fut plutôt la proximité avec les centres médicaux qui fut prise en compte dans le choix du lieu de rassemblement (Naturelle, Lowney et Brito, 2017). Dantchev et al. (2016) soulèvent des constats similaires concernant la fusillade du 15 novembre 2015 à

Paris : « [il] s'agit d'un changement de paradigme qui conduit à privilégier l'accueil hospitalier, les CUMP intervenant en renfort à l'hôpital dans la phase immédiate et en extrahospitalier en post-immédiat » (p.57). Dzierzynski et al. (2016) soulignent toutefois que dans ces événements, la mairie fut également un lieu privilégié pour accueillir victimes et familles. Au-delà de la mise en place d'un service plus « centralisé » dans un lieu, différentes techniques ont été préconisées pour rejoindre les personnes concernées, notamment l'ouverture de lignes téléphoniques et de plages de consultations sans rendez-vous (Dzierzynski et al., 2016) ou encore le déploiement d'intervenants aux abords de la tragédie ou dans les lieux fréquentés par la population en choc (Gagné, 2016). Sur ce dernier point, Norris et Alegría (2006) soulignent que les programmes d'intervention de crise assument que les personnes préfèrent généralement se tourner vers leurs sources d'aide habituelle et que les services se devraient donc d'être réalisées dans ces lieux plus « naturels » comme les écoles, les églises, les restaurants ou les lieux de travail.

Finalement, lors de la mise en place de l'intervention, l'établissement de collaborations importe également dans l'équation, notamment entre des instances publiques ou parapubliques (services de santé, services policiers, ou Croix-Rouge) et communautaires (organismes, églises, ou commerces), alors que plusieurs instances remplissent divers rôles (Bolduc et Orichefsky, 2016). Donahue et Tuohy (2006) ressortent toutefois la nécessité de voir émerger du chaos des premiers instants un leadership clair permettant d'éviter que la multitude d'organisations impliquées n'intervienne en silo et ne dédoublent leurs efforts. Une organisation optimale des interventions implique ainsi une collaboration, une flexibilité et une adaptation de la part des différents acteurs, et ce, en essayant de limiter la compétition ou le manque de confiance et de compréhension entre ceux-ci (Donahue et Tuohy, 2006). « La manière dont sont gérées ces opérations a un effet sur les résultats, mais également sur le degré de bien-être psychologique actuel et à venir des intervenants » (Maltais et Robichaud, 2016, p.55), alors que ces derniers peuvent être confrontés à la lourdeur bureaucratique, à d'importants délais, à de nombreuses modifications sur la manière de gérer ou à des partenariats entre divers organismes ne parlant pas toujours le même « langage ».

1.2.3 COMMUNICATION – TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Dans l'organisation des services, un élément central souvent considéré est celui de la transmission d'informations. Ørner, Kent, Pfefferbaum, Raphael et Watson, (2006) soulèvent d'ailleurs que la qualité des communications entre les répondants et le public, notamment sur les risques et les actions à prendre, peut avoir un effet positif sur les préoccupations de la communauté. Certaines difficultés reviennent souvent dans la mise en place des services précipitée par l'imprévisibilité de l'événement, notamment à deux niveaux. D'un côté, les difficultés de communication entre les différentes instances impliquées peuvent laisser les professionnels intervenant auprès des familles dans un certain flou, et, d'un autre côté, les familles ou les victimes peuvent avoir de la difficulté à avoir accès à l'information dont ils ont besoin.

D'abord, dans les heures suivant les événements, il peut arriver que les familles expriment un besoin d'informations sur l'état de leurs proches, sur la nature de l'événement et sur ses causes (Viginia Tech Review Panel, 2007). Leur inquiétude face à la sécurité et à la condition des proches supplantant leurs craintes face à leur propre sécurité, les familles doivent être rapidement informées du sort de leurs proches (Hobfoll et al., 2007). Savoir où trouver l'information peut toutefois s'avérer ardu à travers le chaos causé par l'événement. À la suite de l'attaque à la bombe au marathon de Boston, il fut ainsi difficile pour certaines familles de connaître l'emplacement du Centre d'assistance aux familles (*Family Assistance Center, FAC*) qui était en charge de diffuser l'information utile. Dans l'intention de préserver la confidentialité du lieu à l'intention des familles, certaines d'entre elles ont difficilement été mises au courant de son emplacement et ont peiné à y avoir accès (Naturale, Lowney et Brito, 2017). Un constat similaire avait été fait dans le rapport rédigé par le *Virginia Tech Review Panel*

(2007), alors qu'aucune personne n'était clairement identifiée pour assurer le relais informatif, faire les suivis, contrôler les rumeurs et contacter les familles lorsque nécessaire. Pourtant, cette question est cruciale, alors que Hobfoll *et al.* (2007) soulignent qu'assurer la sécurité des familles passe par un contrôle adéquat de l'information, des rumeurs et des mauvaises nouvelles. Il faut également reconnaître que l'état de choc, qui touche les familles dans les premières heures suivant la tragédie, induit lui-même une difficulté de rétention d'informations. En effet, la foule d'informations reçues par les différentes organisations arrive souvent dans un mauvais moment alors que les familles et les victimes souffrent encore des effets négatifs du trauma et qu'elles doivent répondre aux urgences médicales (Naturale, Lowney et Brito, 2017). Considérant que l'information est un levier de pouvoir important et qu'elle peut permettre de réduire l'anxiété et les préoccupations (Hamblen *et al.* 2009), il semble essentiel de respecter le rythme des individus, mais également de leur offrir l'information la plus fiable et la plus claire possible.

Ces informations, un outil essentiel pour l'aide sur le terrain, sont toutefois souvent difficilement accessibles, même pour les intervenants (Naturale, Lowney et Brito, 2017). Saint-Martin (2006), rapportant l'intervention réalisée après l'explosion d'une usine chimique à Toulouse, en France, souligne l'impact des lacunes communicationnelles, alors que les intervenants qui sortaient de leur champ de compétences habituel avaient de la difficulté à accéder à l'information nécessaire. Ces derniers, n'ayant pas été mis au courant des fonds d'aide débloqués, furent également submergés par des demandes d'aide pour la complétion de dossiers auxquels les professionnels n'avaient pas encore accès.

1.3 BESOINS DES INTERVENANTS

Les besoins des intervenants semblent se situer avant, pendant et après leur implication. D'abord, certains mentionnent la nécessité d'une préparation pré-désastre afin d'être outillés adéquatement pour réaliser ce genre d'intervention. Norris, Watson, Hamblen et Pfefferbaum (2005) soulèvent que les intervenants ayant participé à l'intervention suivant l'attentat d'Oklahoma City en 1995 mentionnent que leur degré de préparation a grandement influencé leur capacité à intervenir rapidement, de manière adéquate et compétente. Les personnes impliquées doivent également être préparées à faire face à leur anxiété et à comprendre l'impact que leur propre expérience peut avoir sur leur capacité à assumer leur rôle. Les auteurs soulèvent toutefois que ce genre de préparation n'est pas toujours facile, car les professionnels n'y voient pas l'intérêt avant la survenue d'un drame et les services de formation ne sont pas toujours accessibles. Gagné (2016) souligne d'ailleurs que la tragédie québécoise de Lac-Mégantic a démontré toute l'importance de poursuivre les formations d'intervention en mesure d'urgence et de les rendre de plus en plus accessibles aux intervenants :

« La qualité des services professionnels et les connaissances de la mission psychosociale de la sécurité civile ont démontré plus que jamais que la formation méthodique des interventions psychosociales en contexte de mesures d'urgence doit se poursuivre dans chaque région du Québec. Elle permet ainsi d'offrir rapidement un bassin inépuisable de ressources professionnelles compétentes dans ce type d'intervention. » (Gagné, 2016, p.170)

Lors de l'intervention en soi, outre ce qui fut précédemment mentionné quant aux besoins d'établir des canaux communicationnels efficaces (Saint-Martin, 2006; Naturale, Lowney et Brito, 2017) et un plan pour la mise en place des services (Turuten et Punamaki, 2014; Dzierzynski *et al.*, 2016; Naturale, Lowney et Brito, 2017), il faut également mentionner que les intervenants ne sont pas à l'abri de la contamination émotionnelle (Dzierzynski *et al.*, 2016). Les membres du personnel peuvent être exposés à un stress similaire à celui que vivent les personnes auxquelles ils viennent en aide. Il importe donc de créer des espaces où ces personnes peuvent échanger sur leurs expériences (Naturale, Lowney et Brito, 2017), mais également d'instaurer des périodes de

repos pour les intervenants (Bolduc et Orichefsky, 2016). Ce dernier point s'avère toutefois parfois difficile dans l'intensité de l'intervention, alors que « [l]e devoir professionnel [prime] et il leur [est] parfois difficile de mettre fin à leurs activités professionnelles pour se reposer » (Bolduc et Orichefsky, 2016, p.146)

Norris, Watson, Hamblen et Pfefferbaum (2005) soulèvent la pertinence des formations et de la tenue de groupes de parole. Une répondante de leur étude soulevait que ces moments, agissant comme répit d'intervention, permettaient d'observer, avec plus de recul, les problématiques et les enjeux auxquels elle faisait face. Il faut toutefois reconnaître que ces séances ponctuelles, bien que permettant d'outiller les intervenants, ne peuvent pas, à elles seules, substituer une formation et une expérience dans le domaine. Finalement, pendant, mais également à la suite de leur implication dans le processus d'intervention, un certain soutien clinique demeure essentiel, alors qu'il « permet de s'assurer de l'état des troupes d'intervenants, de prévenir les épuisements et d'atténuer les impacts et atteintes psychosociales sur ces derniers » (Gagné, 2016, p.158). En effet, les désastres humains ou environnementaux ont un potentiel traumatique pour les personnes impliquées dans l'intervention. Stress et usure physique, émotionnelle et psychologique ne sont que quelques exemples des conséquences vécues par ces intervenants lorsqu'ils négligent leur propre détresse, afin de soutenir celle des autres (Maltais et Robichaud, 2016).

Conclusion

Il apparaît évident que l'intervention suivant un acte de violence de masse demande une réponse proactive des autorités et des assises solides de la part des intervenants. Les besoins et les personnes directement ou indirectement touchés étant nombreux, les effectifs matériels et humains doivent être déployés de manière cohérente à l'ampleur du drame. La planification, la formation, la collaboration et la communication sont ressorties comme des éléments sur lesquels miser pour éviter certains obstacles et favoriser la démarche d'intervention. Dans la section qui suit, nous décrivons la démarche de collecte d'informations réalisée dans le but de décrire et d'analyser les interventions déployées par le CIUSSS de la Capitale-Nationale dès la nuit du 29 janvier 2017 à Québec.

2 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Grâce à la collaboration du CIUSSS de la Capitale-Nationale, nous avons effectué 25 entrevues individuelles auprès d'intervenants (11 travailleuses sociales, quatre psychologues et deux autres professionnels) et de gestionnaires (8 au total dont 6 travailleuses sociales) ayant été directement impliqués dans ces processus. Par ces entrevues, nous avons recueilli les récits de leur pratique afin de reconstituer la trame globale des interventions mises de l'avant à partir de la nuit du 29 janvier 2017 et dans les semaines qui suivirent. Nous avons invité les personnes à nous décrire, en détails, leur expérience professionnelle à partir du moment où elles ont été sollicitées pour intégrer le Centre d'assistance ou la Cellule d'intervention mobile jusqu'au moment où elles l'ont quitté. La description faite dans les pages qui suivent des grandes phases d'intervention représente donc la somme des témoignages recueillis, une description qui tient compte de l'engagement de confidentialité des participants à protéger. Les entrevues ont été réalisées entre les mois de septembre 2017 et de janvier 2018. Pour recruter les personnes interviewées, des courriels d'invitation furent acheminés aux membres du personnel affectés aux deux premières phases d'intervention post-fusillade afin de solliciter leur participation volontaire. Nous exigeons uniquement qu'ils aient été affectés à ces interventions pour un minimum de quatre périodes de travail (matin, après-midi, soir). Des résumés ont été produits avec chacun des entretiens en fonction des observations que nous cherchions à réaliser.

3 PRÉSENTATION DES ÉTAPES DU PROCESSUS D'INTERVENTION

Le processus d'intervention qui a été mis en œuvre à la suite de la fusillade du 29 janvier 2017 au Centre culturel islamique de Québec s'est déroulé en trois phases : (1) l'intervention immédiate d'urgence dans la nuit du drame; (2) l'intervention en Centre d'assistance dans les trois semaines suivantes, et; (3) l'intervention d'une Cellule d'intervention mobile pour neuf semaines supplémentaires. Dans les sections 4 et 5, chacune de ces trois phases sont présentées, d'abord sommairement, puis avec une plus grande minutie.

3.1 PHASE 1 : INTERVENTION IMMÉDIATE D'URGENCE

Dès les premières minutes qui suivent la fusillade, survenue à 19h45, le Bureau de la sécurité civile (BSC) de la ville de Québec est alerté. Le BSC interpelle le CIUSSS de la Capitale-Nationale qui déploie l'équipe de garde pour mettre en place dans l'immédiat une cellule de crise formée par des intervenants psychosociaux et des gestionnaires. Ces derniers sont interpellés d'urgence afin de soutenir les rescapés¹ et leurs proches dans trois centres hospitaliers de la ville, ainsi qu'au Centre sportif de Sainte-Foy, qui deviendra le premier lieu d'opération du Centre d'assistance.

Vers 20h15, les premiers intervenants figurant sur une liste d'intervenants de garde qui composent l'équipe de la sécurité civile sont contactés par les responsables de la cellule de crise et les gestionnaires de garde. Cette liste répertorie les intervenants, résidant sur l'ensemble du territoire de la Capitale-Nationale, à contacter en cas de déploiement du volet psychosocial de la sécurité civile lors d'une situation d'urgence. Au total, huit intervenants ont été déployés le soir du 29 janvier. Ils ont tous été contactés avant 22h30. Les gestionnaires responsables du déploiement ont assuré la coordination des équipes d'intervenants en se rendant aux endroits où étaient reçues les personnes touchées par l'événement.

3.1.1 ASSISTANCE PSYCHOSOCIALE MOBILISÉE IMMÉDIATEMENT APRÈS L'ÉVÉNEMENT

Dès les premiers moments suivant la fusillade, les rescapés et les proches des victimes ont été dirigés vers trois principaux lieux en fonction des besoins perçus, soit le Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et l'Hôpital Saint-François d'Assise. Des gestionnaires et des intervenants ont été mandatés à chacun de ces endroits afin de prendre en charge les individus qui y étaient référés. Une intervenante déployée à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus rapporte y avoir rencontré plusieurs rescapés et certains de leurs proches. Des intervenants postés à l'Hôpital Saint-François d'Assise rencontrent aussi plusieurs personnes rescapés et proches s'y étant présentées au cours de la nuit. Parmi celles-ci, 14 personnes (12 adultes et 2 enfants) ont été accompagnées par un intervenant dans un local en vue d'être rencontrées par un enquêteur.

Simultanément, des interventions avaient lieu au Centre Sportif de Sainte-Foy. Les intervenants présents y sont intervenus auprès d'une cinquantaine de familles (des rescapés et des proches), incluant des personnes ayant été envoyés à l'Hôpital Saint-François d'Assise dans un premier temps. Les interventions menées au Centre Sportif ont également permis aux intervenants de faire un premier repérage des victimes pouvant présenter un état de choc. Les intervenants ont donné les numéros d'urgence aux personnes concernées pour ensuite les rediriger vers le Centre d'assistance dont l'ouverture était prévue pour le lendemain matin.

Les intervenants présents au Centre Sportif de Sainte-Foy n'étaient pas maîtres du choix du moment de leur intervention auprès des différentes personnes présentes, puisque celles-ci devaient d'abord être rencontrées

¹ On entend par rescapés, les personnes présentes sur les lieux du drame, blessées physiquement ou non dans la fusillade.

par les enquêteurs. Ce sont les enquêteurs qui avaient la responsabilité d'informer ces personnes quant à l'état de santé de leurs proches. Les intervenants racontent s'être sentis « dépendants » du travail des enquêteurs, puisqu'ils devaient attendre que ces derniers aient transmis les informations aux familles même si, dans certains cas, ils connaissaient l'état de la situation. Lorsque les intervenants ont eu accès aux témoins de l'événement, leur tâche principale fut de « leur donner un espace pour verbaliser les horreurs qu'ils venaient de vivre et normaliser leurs émotions ».

3.1.2 COLLABORATION DU SERVICE INFO-SANTÉ – INFO-SOCIAL (811)

Alors que les équipes terrain se mobilisaient pour intervenir à Québec, les services Info-Social et Info-Santé ont été avisés de la situation par la Sécurité civile. Anticipant une hausse des appels vers ces services en lien avec la fusillade, il leur a été demandé d'adapter leurs pratiques et l'offre de services en conséquence.

Pour ce faire, les gestionnaires du service Info-Social pour la région de Québec ont augmenté le nombre de professionnels disponibles, ainsi que l'offre de services pour répondre à la possible augmentation des besoins au sein de la population. Ils ont également adapté certaines pratiques, notamment celles liées aux modalités de référence et à la compilation des données statistiques concernant les appels reçus, afin de pouvoir comptabiliser plus précisément ceux en lien avec la fusillade. De même, les responsables du service Info-Social pour la région de Montréal ont été avisés d'une possible augmentation des appels et des demandes d'assistance découlant de cet événement. D'ailleurs, l'équipe du service Info-social pour la région de Québec communiquait régulièrement avec celle de Montréal afin que celle-ci dispose rapidement de toutes les informations pouvant lui être nécessaires pour répondre aux besoins des usagers. Enfin, précisons que le service Info-Social a constitué une porte d'entrée vers les services du Centre d'assistance.

3.2 PHASE 2 : INTERVENTION EN CENTRE D'ASSISTANCE

Parallèlement aux interventions qui avaient cours dans les hôpitaux et au Centre Sportif, la cellule de crise travaillait à l'organisation du Centre d'assistance. Il fut déterminé que le Centre d'assistance serait installé dans les locaux de l'Hôpital Jeffery Hale Saint Brigid's. Cet établissement public, regroupé au CIUSSS de la Capitale-Nationale depuis 2015, se présentait comme un choix stratégique qui permettrait d'offrir des services de proximité aux rescapés et aux proches qui résidaient, pour la plupart, dans un rayon de cinq kilomètres de cet hôpital.

La mise en place du Centre d'assistance a été orchestrée par trois gestionnaires qui représentaient les principales instances impliquées dans le processus d'intervention : l'Hôpital Jeffery Hale, le secteur des services psychosociaux du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que le secteur de l'intervention en contexte interculturel et de l'intervention de proximité, aussi du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces trois gestionnaires ont été interpellés dès 6h00 le 30 janvier, afin d'être présentes à l'Hôpital Jeffery Hale pour prendre possession des locaux mis à leur disposition, pour assurer la mise en place des conditions physiques nécessaires au bon fonctionnement du Centre d'assistance ainsi que pour faciliter l'arrivée des intervenants mobilisés pour œuvrer au Centre d'assistance. Faute d'un nombre suffisant d'intervenants, ils ont également participé à l'accueil des usagers de ces services qui allaient converger vers l'établissement au cours de la matinée. Ces mêmes gestionnaires ont eu la responsabilité d'informer les employés de l'Hôpital Jeffery Hale de la mise en opération du Centre d'assistance.

Les gestionnaires et les intervenants interpellés pour œuvrer au sein du Centre d'assistance ont été contactés à cet effet au plus tard le lendemain de l'événement, soit le 30 janvier. Ils ont débuté leurs interventions au

moment de l'ouverture du Centre d'assistance ou dans les jours qui ont suivi. Le temps de mobilisation de ces professionnels pour cette phase du processus d'intervention varie de quelques quarts de travail pour certains à plusieurs semaines pour d'autres. Le Centre d'assistance a été en service pendant un peu plus de trois semaines, soit du 30 janvier jusque dans la semaine du 20 février.

3.3 PHASE 3 : INTERVENTION EN CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

La mise sur pied d'une structure comme celle de la Cellule d'intervention mobile a créé un précédent à Québec. Pour répondre aux besoins vécus par les personnes touchées par la fusillade, il a fallu sortir des balises habituelles et proposer des mesures particulières.

La Cellule d'intervention mobile a été installée au CLSC de Sainte-Foy-Sillery, situé au cœur du quartier habité par une majorité de personnes touchées par la tragédie. Elle a débuté ses activités le lundi 6 février 2017, chevauchant pour quelques jours les activités du Centre d'assistance. Bien qu'il ait d'abord été prévu que les interventions au sein de la Cellule d'intervention mobile durent quatre semaines, elles se sont finalement échelonnées sur une période de neuf semaines. Elles ont pris fin au cours de la semaine du 3 avril 2017. L'objectif de la Cellule d'intervention mobile était d'assurer une transition adéquate entre la situation de crise générée par la fusillade et les premières interventions menées dans ce contexte et un suivi à plus long terme par des services existants dans leur milieu de vie. Ce rapprochement géographique de l'intervention avec les personnes touchées a également permis l'identification de nouvelles familles qui n'avaient pas été rejointes par le Centre d'assistance et qui néanmoins nécessitaient l'accompagnement de la Cellule d'intervention mobile.

L'équipe de la Cellule d'intervention mobile était composée d'une coordonnatrice de l'intervention de proximité, des deux professionnels du Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR[®])² ainsi que de six intervenants de proximité (trois travailleurs sociaux, deux psychologues et un organisateur communautaire). À l'exception de l'organisateur communautaire impliqué pendant la première semaine des interventions uniquement, tous ont été impliqués dans cette phase d'intervention pendant plus d'une semaine. Parmi ces neuf personnes impliquées dans la Cellule d'intervention mobile, six étaient déjà impliquées au Centre d'assistance.

4 MISE EN OPÉRATION ET PÉRIODE D'ACTIVITÉ DU CENTRE D'ASSISTANCE

La section qui suit revient sur la période d'exercice du Centre d'assistance, en détaillant plus amplement sa mise en opération et le déploiement de ses activités durant ses trois semaines d'opération. Y sont présentées les voies d'accès aux services du Centre d'assistance ainsi que les rôles des différents partenaires impliqués.

Le Centre d'assistance a débuté ses premières interventions auprès des rescapés et des proches au cours de l'après-midi du 30 janvier 2017, soit moins de 24 heures après la fusillade. Les gestionnaires rencontrés racontent que les heures suivant la mise en opération du Centre d'assistance furent particulièrement exigeantes, notamment en ce qui concerne la coordination des ressources et des activités. À cet égard, les gestionnaires devaient voir à ce que l'ensemble des dispositifs visant à répondre aux besoins des intervenants (demandes

² Le SAPSIR[®] est un service subventionné par le CIUSSS de la Capitale-Nationale dont les activités s'inscrivent dans le cadre d'une entente avec l'Université Laval. Pour plus d'informations : <https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/nos-services/services-psychosociaux-et-sante-mentale/sapsir#coaching>

d'intervention rapides, demandes liées à l'organisation, demandes de débriefing) soit fonctionnel. À ce moment, le principal défi consistait à assurer la continuité des interventions offertes aux rescapés et aux proches et à assurer les liens avec l'ensemble des membres des familles touchées. Enfin, les besoins étaient si importants lors des premières 24 heures d'opération que les gestionnaires mandatés pour superviser les opérations ont également dû effectuer des périodes de garde au Centre d'assistance, faute d'intervenants disponibles.

Le Centre d'assistance a été en opérations pendant près de 4 semaines, soit du 30 janvier (semaine 1) jusque dans la semaine du 20 février (semaine 4). Tel que mentionné précédemment, la période pendant laquelle le Centre d'assistance allait demeurer en activités était indéterminée au moment de sa mise en opération. Cette flexibilité reflétait la position du comité de direction qui était d'offrir l'ensemble des services requis aussi longtemps que les personnes touchées en manifesteraient le besoin, afin d'éviter que des rescapés ou leurs proches se retrouvent « devant une porte fermée ». Cette décision du comité de direction s'est avérée justifiée. En effet, bien que certains rescapés et proches se soient présentés au Centre d'assistance dès l'ouverture, d'autres ont mis plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant de recourir à ses services. Accessible en tout temps (7 jours sur 7, 24 heures sur 24) au moment de son ouverture, les heures d'opérations du Centre d'assistance ont progressivement été réduites. Il a d'abord été convenu de mettre fin aux activités de nuit, pour ensuite y mettre un terme final au moment où presque plus personne ne s'y présentait en journée (semaine 4). Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a maintenu un fort *leadership* tout au long de cette première phase du processus d'intervention. Il a assuré la supervision de l'ensemble de l'offre des services psychosociaux au Centre d'assistance, en plus de veiller à la continuité des interventions auprès des rescapés et des proches.

4.1 PORTES D'ACCÈS AU CENTRE D'ASSISTANCE

Au cours de sa période d'opérations, il a été possible d'obtenir les services du Centre d'assistance par différentes portes d'accès, notamment le service Info-Santé – Info-Social, ainsi que les organismes communautaires et les différents partenaires du réseau. Certaines personnes, bien que moins nombreuses, ont sollicité directement les services du Centre d'assistance, généralement après avoir pris connaissance de leur existence par leur entourage.

4.1.1 LE SERVICE INFO-SANTÉ - INFO-SOCIAL

Tel que mentionné précédemment, le service Info-Social (ligne téléphonique 811) œuvrait à titre de porte d'entrée privilégiée vers les services du Centre d'assistance. Afin de s'assurer de la prise en charge des personnes effectuant une demande d'aide à Info-Social, les responsables de ce service ont travaillé en étroite collaboration avec le Centre d'assistance grâce à un contact direct avec les ressources sur place. Ainsi, les intervenants du service Info-Social qui recevaient des appels en lien avec la fusillade, communiquaient directement avec le Centre d'assistance. Afin de s'assurer que la liaison se fasse avec les personnes concernées, les intervenants faisaient parvenir une fiche d'appel au Centre d'assistance. Le parcours des demandes était simple, ce qui leur assurait un bon positionnement dans le continuum de service et, par le fait même, une réponse rapide aux besoins des usagers. Un protocole fut d'ailleurs établi à cet effet au Centre d'assistance : en cas d'appels du service Info-Social en lien avec l'événement du 29 janvier, les intervenants devaient se référer directement à la coordonnatrice professionnelle en interculturel.

4.1.2 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LES PARTENAIRES DU RÉSEAU

Certains organismes communautaires ont également agi à titre de porte d'entrée vers le Centre d'assistance, notamment en y référant des usagers de leurs services qui étaient affectés par la fusillade. Lorsque des personnes

référéés par un organisme communautaire formulaient une demande de services au Centre d'assistance, les gestionnaires en place étaient responsables de la prise des appels et de l'organisation de la réorientation des services pour ces demandeurs. Cette proximité avec le réseau des organismes communautaires a permis d'atteindre des personnes touchées par la tragédie qu'il aurait été difficile de rejoindre autrement. En effet, nombre d'entre elles n'avait jamais eu recours au réseau de la santé et des services sociaux avant l'évènement, peu importe le temps écoulé depuis leur installation dans la ville de Québec. De même, cette proximité avec le réseau des organismes communautaires a eu des répercussions positives sur les interventions auprès des personnes référéés. Ainsi, les intervenants du Centre d'assistance ont pu prendre appui sur le lien de confiance préalablement établi avec l'organisme les référant pour amorcer le processus d'accompagnement. Enfin, il s'avère que la collaboration entre ces deux instances était réciproque. Le Centre d'assistance a pu facilement faire appel aux organismes communautaires concernés pour répondre à certains besoins identifiés chez des rescapés et des proches (comme de l'aide alimentaire et des services de transport) qui relèvent habituellement du mandat du réseau communautaire.

4.1.3 ACCÈS DIRECT AU CENTRE D'ASSISTANCE

Certaines personnes, bien que moins nombreuses, ont sollicité directement les services du Centre d'assistance, généralement après avoir pris connaissance de leur existence par leur entourage.

4.2 RÔLES DES PRINCIPAUX PARTENAIRES

L'ensemble des opérations menées au Centre d'assistance relevait de responsabilités partagées entre les différents partenaires, soit les gestionnaires, les intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale, le Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés, les autorités policières, ainsi que le centre d'aide aux victimes d'actes criminels. La prochaine section présente le rôle joué par ces principaux partenaires.

4.2.1 RÔLE DES GESTIONNAIRES

La première semaine d'opération du Centre d'assistance a été marquée par l'intensité de ses activités, notamment due à l'ampleur de la logistique qui devait rapidement être mise en œuvre pour répondre aux besoins des rescapés et des proches. À cet égard, il a rapidement été déterminé qu'il était nécessaire que deux gestionnaires soient présents en tout temps pendant les heures d'ouverture du Centre d'assistance. Progressivement, les gestionnaires se sont répartis le temps de présence sur le site.

Entre autres responsabilités, les gestionnaires devaient aménager les horaires de travail des intervenants et s'assurer qu'ils soient constamment en nombre suffisant en poste, que ce soit au Centre d'assistance ou sur le terrain. Cette responsabilité à elle seule représentait une préoccupation importante, puisqu'il était difficile de prévoir la durée réelle de chacune des interventions considérant le caractère exceptionnel de l'évènement. En conséquence, les gestionnaires étaient parfois appelés à augmenter les effectifs lorsque de nombreux intervenants étaient simultanément engagés auprès de familles différentes. De même, les gestionnaires devaient toujours connaître les disponibilités des intervenants, l'endroit précis où ils étaient déployés et les personnes auprès de qui ils intervenaient. Les gestionnaires avaient également la responsabilité de répartir les tâches quant aux relances téléphoniques à effectuer auprès des individus qui avaient été identifiés par les policiers comme étant des personnes pouvant potentiellement nécessiter un suivi. Finalement, les gestionnaires devaient s'assurer du suivi serré entre les interventions afin que les informations soient efficacement transmises d'un intervenant à l'autre, dans les cas où plusieurs intervenants travaillaient auprès d'une même famille. La non

accessibilité du matériel informatique dans les locaux du Centre d'assistance n'avait rien pour faciliter cette tâche.

4.2.2 RÔLE DES INTERVENANTS DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

À ce stade, les intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale, travailleurs sociaux et psychologues en majorité, travaillant en dyade avec les intervenants de la CAVAC, ont pour principal mandat d'accueillir les personnes rescapées et les proches des victimes pour leur offrir de l'écoute et du soutien dans cette situation de crise. Ils cherchent d'abord à stabiliser la situation de crise vécue par les familles, notamment en normalisant les émotions ressenties face à cette situation exceptionnelle, en informant sur les manifestations émotives et psychologiques possibles dans de telles circonstances, en identifiant les personnes les plus susceptibles de développer un syndrome de stress post-traumatique pour en prévenir l'apparition et en apportant des réponses aux besoins matériels, logistiques, et existentiels exprimés par les familles.

4.2.3 RÔLE DU SERVICE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE SPÉCIALISÉE AUX IMMIGRANTS ET RÉFUGIÉS (SAPSIR®)

Lors de la préparation de la mise en opération du Centre d'assistance, les responsables du SAPSIR® ont été interpellés. Cette collaboration avait deux principaux objectifs :

- ▶ assurer l'organisation d'une équipe d'intervention pouvant offrir un soutien psychologique clinique adéquat aux rescapés et aux proches;
- ▶ permettre aux professionnels de l'équipe de bénéficier d'un accompagnement pour leurs interventions en contexte interculturel.

Les intervenants du SAPSIR® sont arrivés au Centre d'assistance en cours de matinée le 30 janvier. En discutant avec les gestionnaires présents, ils ont déterminé les services que le SAPSIR® pouvait offrir et ils ont assuré leur mise en place.

D'une part, les intervenants du SAPSIR® ont proposé de privilégier l'intervention en dyades en combinant les effectifs du CIUSSS de la Capitale-Nationale et ceux du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). Quoique l'intervention en dyade se présentait comme une nouvelle façon de fonctionner pour les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, celle-ci se trouve au fondement des pratiques du SAPSIR®, notamment dans leur approche en ethnopsychiatrie où le travail en groupes thérapeutiques est une constante. Lors d'une intervention en dyade, la présence de deux intervenants a pour objectif principal de protéger l'intervenant de l'exposition aux récits à potentiel traumatisant (Pocreau et Martins Borges, 2007). En ce sens, les dyades œuvrant au Centre d'assistance ont été constituées d'un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale et d'un intervenant du CAVAC. La volonté d'inclure un intervenant du CAVAC au sein de la dyade avait également pour objectif de contribuer à accélérer le processus de soumission des demandes au programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) pour les personnes concernées, processus qui peut être orchestré par un intervenant du CAVAC.

D'autre part, les intervenants du SAPSIR®, spécialistes de l'intervention clinique en contexte interculturel, ont concentré leurs efforts à soutenir les intervenants dans leur travail auprès des rescapés et des proches. À cet effet, ils ont offert des services de supervision et d'encadrement des intervenants, ils ont animé des réunions cliniques en lien avec des interventions au sein de situations familiales plus complexes, en plus de tenir des groupes de parole. En tout temps, les responsables du SAPSIR® sont demeurés disponibles pour intervenir en cas de situation difficile, bien que cette collaboration ne constituât pas leur principale occupation.

4.2.4 RÔLE DES AUTORITÉS POLIÈRES

Au cours de la matinée précédant la mise en opération du Centre d'assistance, les gestionnaires et les intervenants qui y étaient alors déployés ont été rencontrés par des officiers de la Gendarmerie royale du Canada (GRC). Ces derniers, dont la présence était exceptionnelle, avaient pour mandat de transmettre aux gestionnaires et aux intervenants les plus récentes informations au sujet des victimes et des rescapés. Ces renseignements visaient à permettre aux employés du Centre d'assistance d'être mieux informés du profil des personnes susceptibles de se présenter, et ainsi d'être mieux outillés pour prioriser les interventions auprès des rescapés et proches concernées.

Des membres de la Sûreté du Québec étaient également présents au Centre d'assistance afin d'assurer la poursuite de l'enquête, d'agir en tant que facilitateurs pour la transmission d'informations supplémentaires aux intervenants, et de faire le lien avec les intervenants du CAVAC. À cet égard, le CAVAC a déployé de nombreux intervenants supplémentaires sur le terrain, dont certains domiciliés à l'extérieur de la région de Québec, afin de répondre adéquatement aux besoins des rescapés et des proches. Au cours de cette période, une hiérarchisation des responsabilités s'est installée de manière à faire circuler l'information de la base vers la direction administrative et inversement, soit de l'intervenants jusqu'au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

4.2.5 RÔLE DU CAVAC

Le centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) a pour mission d'offrir « des services de première ligne à toute personne victime d'un acte criminel et à ses proches, ainsi qu'aux témoins d'un acte criminel. [...] Les CAVAC travaillent en collaboration avec les intervenants du milieu judiciaire, du réseau de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires »³. De façon spécifique, à la suite de la survenue de la fusillade, les intervenants du CAVAC jumelés à ceux du CIUSSS de la Capitale-Nationale avaient pour mandat d'identifier les personnes admissibles à l'IVAC et de faciliter la complétion des formulaires requis à cette fin.

4.3 LES BESOINS ORGANISATIONNELS DU CENTRE D'ASSISTANCE

Afin d'assurer le bon fonctionnement du Centre d'assistance, un comité de direction, composé de la directrice des services multidisciplinaires, du président directeur général, du président directeur général adjoint, ainsi que des directions des différents programmes du CIUSSS de la Capitale-Nationale, a été formé dès sa mise en opération. Au cours des premiers jours suivant l'ouverture, deux réunions avaient lieu quotidiennement, une première à 8h00 et une seconde à 13h00. Le comité de direction prenait part à la rencontre matinale. Ce comité était de son côté en lien avec les actions relevant de la sécurité civile, mais également avec la ville de Québec et le MSSS. Enfin, deux semaines après le début du Centre d'assistance, un plan d'action a dû être développé à la demande du ministère de la Santé et des Services Sociaux qui suivait de près les activités du Centre.

Au cours des premières semaines d'opération, les besoins organisationnels du Centre d'assistance ont été très importants. Les gestionnaires en place devaient assumer un constant exercice d'arrimage entre l'ensemble des instances en jeu, que l'on pense à tous les partenaires ci-haut mentionnés, tout en tâchant de répondre aux besoins techniques des équipes en place. À cet égard, le caractère inédit de la situation a contribué au fait que les besoins techniques aient été particulièrement nombreux. À titre d'exemple, la gestion des dossiers des personnes suivies par les intervenants s'est avérée complexe, compte tenu de l'impossibilité pour les

³ Centre d'aide aux victimes d'actes criminels. [En ligne] : <https://cavac.qc.ca/qui-sommes-nous/> (Consulté le 22 mai 2019).

intervenants d'accéder au matériel informatique pour y consigner les dossiers. De même, l'aménagement des horaires des gestionnaires, l'organisation des gardes de nuit, ainsi que le besoin d'assurer des liens constants avec le CAVAC ont constitué des défis importants. Enfin, comme la durée des opérations du Centre d'assistance était volontairement indéterminée au moment de son ouverture, les gestionnaires ont dû orchestrer les prises de décisions et les actions à poser en fonction des besoins qui se présentaient au jour le jour.

5 MISE EN OPÉRATION ET PÉRIODE D'ACTIVITÉ DE LA CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

La section qui suit revient sur la période d'exercice de la Cellule d'intervention mobile. Y sont détaillés sa mise en opération, les voies d'accès à ses services et les rôles des différents partenaires.

La mise en opération de la Cellule d'intervention mobile a été opérée sous la supervision d'une gestionnaire impliquée depuis le début du processus d'intervention, soit dès la constitution du Centre d'assistance. Cette gestionnaire a assuré la coordination de l'intervention de proximité auprès des rescapés et des proches, ainsi qu'auprès de l'ensemble de la communauté. Elle était également responsable de la gestion et de la répartition des dossiers entre les intervenants. La gestionnaire travaillait en étroite collaboration avec une intervenante désignée qui avait pour mandat d'assurer la transmission efficace des informations entre les intervenants et les instances de gestion. De même, une fois par semaine, elle dirigeait une réunion d'équipe visant à discuter du suivi et de l'évolution des interventions. De même, les intervenants pouvaient lui adresser directement leurs questionnements particuliers reliés aux interventions à mettre en place.

L'équipe d'intervenants assignée à la Cellule d'intervention mobile était composée de trois travailleurs sociaux, de deux psychologues et d'un organisateur communautaire. La formation et l'expérience de ces professionnels pour l'intervention en contexte de diversité culturelle a été prise en compte au moment de la constitution de l'équipe, puisqu'il était connu que les rescapés et les proches s'identifiaient à une culture et à une religion minoritaire qui n'étaient pas celles des intervenants. Ainsi, tous les membres de l'équipe détenaient une expérience significative en lien avec l'intervention auprès des immigrants et des réfugiés dans divers contextes et organisations de la ville de Québec.

5.1 PORTES D'ACCÈS À LA CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

Différentes voies permettaient aux rescapés et aux proches des victimes d'accéder aux services de la Cellule d'intervention mobile. La principale voie demeurait le transfert des dossiers des familles déjà suivies au Centre d'assistance. Mais de nouvelles personnes et familles se sont ajoutées aux suivis offerts par les intervenants de la Cellule d'intervention mobile. Comme pendant la période initiale de suivi au Centre d'assistance, le service Info-Social continuait de référer les personnes demandeuses d'aide en lien avec la fusillade au Centre culturel islamique de Québec. Les visites réalisées dans certaines mosquées ont aussi permis à certaines personnes d'être mises en contact avec les intervenants de la Cellule d'intervention mobile, ainsi que les contacts maintenus avec les organisations communautaires de la ville.

5.2 LE RÔLE DES PRINCIPAUX PARTENAIRES

Les intervenants du SAPSIR[®] assumaient les groupes de parole et le coaching clinique réalisé tous les vendredis. Ceux-ci avaient lieu sur une période de trois heures. À la demande des intervenants, d'autres activités de coaching pouvaient avoir lieu au cours de la semaine. Les groupes de parole et les coachings étaient réalisés en mode présentiel et virtuel, via Skype le cas échéant. Il importe de préciser que les périodes pour les groupes de

parole et les coachings avaient été prévues d'emblée, dès la mise en opération de la Cellule d'intervention mobile. Dans le cadre du Centre d'assistance, les groupes de parole avaient lieu quotidiennement, alors que le service de coaching était offert sur demande.

6 INTERVENTIONS

La prochaine section porte sur les interventions menées lors des phases du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile. On y aborde d'abord les besoins exprimés par les personnes accompagnées et ensuite l'ensemble des méthodes d'intervention utilisées par les intervenants et les gestionnaires au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile.

6.1 BESOINS DES PERSONNES ACCOMPAGNÉES AU CENTRE D'ASSISTANCE

Les entretiens réalisés auprès des intervenants et des gestionnaires ont permis de dresser une liste des principaux besoins exprimés par les rescapés et les proches au cours du processus d'intervention.

Au sommet de cette liste, se distingue le **besoin d'être accueilli et d'être écouté** qui a été exprimé par un grand nombre de rescapés et de proches. Selon les intervenants, ce besoin s'est fait sentir de façon particulièrement aiguë au cours de la semaine du 30 janvier, soit celle suivant la fusillade. À ce moment, les personnes qui se présentaient au Centre d'assistance nommaient leur besoin de se confier au sujet de ce qu'ils vivaient. À cet égard, les intervenants ont souligné l'importance de pouvoir disposer du temps nécessaire et de l'espace physique approprié pour s'assurer de respecter le rythme propre à chaque individu, en ce qui concerne l'expression de ses émotions et de ses besoins.

De même, dans les jours suivant l'évènement, les rescapés et les proches ont exprimé le fort **besoin d'être soutenus pour faire face à la situation de crise** dans laquelle ils se trouvaient abruptement plongés. Certaines personnes ont également sollicité des prescriptions médicales pour justifier un arrêt de travail auprès de leur employeur ou pour obtenir une médication qui leur permettant de soulager des troubles d'insomnie ou liés à de l'anxiété. Les proches des victimes ont également exprimé de vives préoccupations concernant l'endroit où allaient être inhumés les défunts. À ce moment, il était nécessaire d'apporter des réponses à ces besoins et à ces préoccupations afin de stabiliser la situation de crise dans laquelle se trouvaient les rescapés et les proches.

Dans les semaines suivantes la fusillade, les intervenants ont dû répondre à des **besoins d'ordre matériel**, ceux-ci étant particulièrement importants chez les familles des victimes. Ainsi, des demandes pour des bons alimentaires, des services de transport et de l'aide financière ont été reçues. Ces dernières visaient à répondre à des besoins essentiels au fonctionnement de la cellule familiale. Ont été offert des services de gardiennage ou de répit, des aide-ménagères et des places en camp de jour en prévision de la période estivale. À cet égard, les intervenants ont veillé particulièrement à ce que les besoins de base des enfants soient satisfaits. Considérant l'état de choc dans lequel pouvait se trouver leur famille, il est possible que certains des besoins de base des enfants aient pu être négligés.

6.2 MÉTHODES D'INTERVENTION PRIVILÉGIÉES AU CENTRE D'ASSISTANCE

De façon générale, les intervenants et les gestionnaires qui ont œuvré au Centre d'assistance ont privilégié des méthodes d'intervention assez diversifiées. Parmi celles qui ont été le plus couramment utilisées, on recense l'intervention de crise, l'intervention post-traumatique, la co-intervention, ainsi que l'intervention de

proximité. Les intervenants et les gestionnaires ont également fait appel aux principes de l'intervention interculturelle. Certaines de ces méthodes ont été proposées explicitement, alors que d'autres ont été mises de l'avant plus intuitivement par les intervenants.

6.2.1 INTERVENTION DE CRISE ET INTERVENTION POST-TRAUMATIQUE

Dans les premières heures qui ont suivi l'évènement, les intervenants et les gestionnaires participant à l'intervention immédiate d'urgence et ceux qui ont pris le relais au Centre d'assistance, ont mis de l'avant les principes de l'intervention de crise. Un évènement au caractère aussi tragique et inattendu que cette fusillade entraîne une large part d'inconnu avec lequel les professionnels doivent nécessairement composer au moment de l'intervention, et ce, afin de stabiliser la crise. À cet égard, l'intervention de crise vise précisément à prévenir l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique ou, du moins, à diminuer certaines de ses manifestations. Pour ce faire, les intervenants ont favorisé une posture d'écoute à l'égard des rescapés et des proches en leur permettant d'exprimer leurs besoins, ainsi que les émotions et les inquiétudes qui les habitaient.

Parmi les éléments caractéristiques de l'intervention de crise qui ont été mis en œuvre, on note la vérification de:

- ▶ l'état de vulnérabilité des rescapés et des proches,
- ▶ la satisfaction de leurs besoins de base,
- ▶ la présence d'un réseau de soutien auprès de ces personnes.

Au moment de l'intervention, les intervenants ont souligné l'importance de favoriser la normalisation des émotions vécues et d'encourager les personnes à faire appel aux ressources dans leur entourage. De même, les intervenants ont assuré des relances téléphoniques auprès des rescapés et des proches concernés. À cet égard, quoique l'essentiel des interventions de crise aient eu lieu au Centre d'assistance, certains intervenants se sont déplacés au domicile des familles touchées lorsque la situation l'exigeait.

En continuité avec l'intervention de crise, des principes relevant de l'intervention post-traumatique ont été mis en œuvre. Pour ce faire, les intervenants concernés ont œuvré en collaboration avec le CAVAC sous la supervision du SAPSIR[®]. L'accompagnement offert aux intervenants par le SAPSIR[®] visait à leur permettre d'acquérir une meilleure compréhension des particularités liées aux actions à poser en contexte d'intervention auprès des personnes ayant vécu un trauma, notamment à savoir comment:

- ▶ assurer une relance pour la continuité du suivi,
- ▶ repérer les personnes les plus vulnérables,
- ▶ déterminer s'il est adéquat, ou non, d'aborder le trauma avec la personne aidée.

6.2.2 INTERVENTION DE PROXIMITÉ

Une autre méthode d'intervention qui a été préconisée par les intervenants et les gestionnaires fut l'intervention de proximité. Cette approche vise essentiellement à rejoindre les personnes dans leur propre milieu et à travailler en concertation avec les ressources disponibles sur le territoire touché. Le déploiement de cette méthode s'est rapidement concrétisé par le choix du lieu d'installation du Centre d'assistance à l'Hôpital Jeffery Hale qui est situé dans un secteur où résidaient une grande partie des personnes touchées de près par la tragédie. Le choix de ce lieu répondait à deux principaux objectifs:

- ▶ permettre aux rescapés et aux proches d'accéder facilement au Centre d'assistance,
- ▶ permettre aux intervenants de se déplacer rapidement pour la tenue de rencontres à domicile.

Toujours en lien avec les principes de l'intervention de proximité, les intervenants ont cherché à développer une importante collaboration avec la communauté musulmane touchée par la tragédie, notamment en incitant les rescapés et les proches à recourir aux ressources communautaires situées proximité de leur domicile.

6.2.3 INTERVENTION INTERCULTURELLE

L'intervention interculturelle a occupé une place centrale dans l'ensemble des interventions supervisées par le Centre d'assistance en vue d'offrir une intervention culturellement sensible aux rescapés et aux proches. Au moment de la préparation de la mise en opération du Centre d'assistance, les premiers intervenants interpellés ont été ceux détenant une formation sur l'intervention en contexte interculturel. Les intervenants et les gestionnaires rencontrés rapportent avoir utilisé des stratégies et techniques propres à cette méthode, ou s'en être inspirés, à plusieurs reprises. Entre autres, les intervenants racontent avoir fait appel au processus de la décentration. En contexte d'intervention interculturelle, la décentration consiste en la capacité d'un intervenant à chercher à comprendre une situation spécifique en laissant de côté son cadre de référence habituel, pour adopter celui de la personne concernée par la situation donnée. Ce processus de décentration permet de mettre en œuvre des interventions culturellement sensibles qui sont appropriées aux attentes et aux besoins des individus au cœur de l'intervention.

Afin de soutenir les intervenants qui étaient moins familiarisés avec les principes de l'intervention en contexte interculturel, l'expertise des professionnels du SAPSIR[®] a été sollicitée. Ainsi, l'équipe du SAPSIR[®] a offert aux intervenants une formation portant, entre autres, sur le processus de deuil et ses possibles manifestations chez les personnes de confession musulmane. Cette formation a permis aux intervenants de développer une meilleure compréhension de la réalité vécue par les familles endeuillées, en plus de mieux cerner l'étendue de leurs responsabilités en contexte de deuil.

Pour aller plus loin dans cette démarche, certains intervenants sont allés à la rencontre d'interprètes arabophones qui ont alors agi à titre de médiateurs interculturels. Ces interprètes ont pu expliquer certains comportements observés chez les rescapés et les proches qui soulevaient des questionnements chez les intervenants. Ainsi, l'absence des femmes musulmanes au Centre d'assistance pendant les premiers jours d'opérations a été interprétée à la lumière des explications culturelles apportées, lesquelles rappelaient l'importance accordée par ces femmes au devoir de demeurer à la maison pour prendre soin des enfants et accueillir les visiteurs. Sachant cela, et considérant le fait que plusieurs hommes venus chercher du soutien au Centre d'assistance avaient également partagé des inquiétudes quant à l'état de leur conjointe qu'ils voyaient affectée par la tragédie, les intervenants ont privilégié des visites à domicile auprès de certaines familles.

Des considérations liées au genre ont également conduit à la mise en œuvre d'une intervention culturellement sensible. À cet égard, les intervenants ont été sensibilisés à l'importance d'opter pour une tenue vestimentaire adaptée à l'endroit où se déroulait l'intervention. En ce sens, les intervenantes ont été encouragées à se couvrir la tête d'un foulard lorsqu'elles se présentaient à la mosquée. De plus, en réponse à une crainte exprimée par les intervenants concernant la possibilité de devoir intervenir auprès de personnes qui ne seraient pas à l'aise de recevoir des services d'une personne du sexe opposé, les gestionnaires ont veillé à ce que les équipes d'intervenants soient constituées le plus souvent à part égale d'hommes et de femmes.

Enfin, les intervenants ont valorisé les liens et les échanges avec des *leaders* de la communauté musulmane reliée au Centre culturel islamique de Québec. Pour ce faire, des rencontres réunissant des intervenants et certains *leaders* ont été tenues sur une base régulière. Ces rencontres permettaient aux intervenants d'être au fait de l'évolution de la situation au sein de la communauté, tout en leur assurant un contact direct avec les besoins sur le terrain, tel qu'exprimés et ressentis par les membres de la communauté.

6.2.4 CO-INTERVENTION

La co-intervention, aussi appelée l'intervention en dyades, a été privilégiée dès la mise sur pied du Centre d'assistance. Le principe de base de la co-intervention veut que l'intervention auprès des individus se fasse en présence de deux intervenants. Dans le cas présent, la dyade était, sauf exception, composée d'un intervenant du CIUSSS et d'un intervenant du CAVAC. La présence spécifique de ce dernier avait comme principal objectif de faciliter le dépôt et le processus de traitement des demandes de dédommagement pour les victimes touchées par la fusillade auprès de l'IVAC. La co-intervention ne faisait pas partie des pratiques usuelles chez les professionnels œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ce qui explique d'ailleurs qu'aucun protocole d'intervention en dyade n'était disponible au sein de l'institution à ce moment.

Rappelons que la situation de crise qui caractérisait le contexte des interventions à ce moment était nouvelle pour l'ensemble des intervenants. C'est pour cette raison, entre autres, que l'ensemble des interventions ont été planifiées de façon à ce l'intervenant soit toujours accompagné au moment d'intervenir auprès d'un individu ou d'une famille. De même, l'idée de travailler en dyade présentait des avantages, autant pour les personnes accompagnées que pour les intervenants. La co-intervention permettait aux intervenants d'être exposés moins fortement à l'intensité du vécu des personnes, une intensité atténuée par la réduction de l'isolement des intervenants au moment de l'intervention, par la possibilité de validation entre collègues, ainsi que par la prise de recul facilitée face aux situations rencontrées. L'ensemble de ces atouts ont eu des retombées bénéfiques sur les intervenants et pour leurs pratiques auprès des rescapés et des proches. La co-intervention a également présenté des avantages pour les personnes accompagnées, celles-ci ayant témoigné se sentir parfois plus à l'aise en présence de deux intervenants.

6.2.5 AUTRES STRATÉGIES ET TECHNIQUES UTILISÉES

Les intervenants ont également fait état de différentes stratégies et techniques utilisées dans leur travail auprès des rescapés et des proches, sans que celles-ci relèvent d'une méthode ou d'une approche d'intervention précise. Parmi celles-ci, se distingue notamment les stratégies visant à prendre le temps et à favoriser l'établissement d'un lien de confiance, de prioriser l'écoute active, de recourir aux principes de l'approche systémique, de faire preuve d'une grande capacité d'adaptation et enfin, de mettre de l'avant son vécu en tant qu'immigrant. En voici quelques éléments pertinents.

Tout d'abord, plusieurs intervenants ont nommé l'importance de s'accorder le temps nécessaire afin d'établir un lien de confiance, non seulement avec les personnes accompagnées, mais avec l'ensemble de leur communauté d'appartenance. Le fait de prendre un peu plus de temps pour apprendre à se connaître mutuellement dans les premiers temps de l'intervention favorisait l'établissement d'une meilleure collaboration pour la suite. De façon plus spécifique, dans le contexte des événements suivant la fusillade au Centre culturel islamique de Québec, prendre le temps impliquait notamment de respecter le rythme des proches et des rescapés de même que celui de la communauté quant au processus de deuil collectif dans lequel ils étaient plongés. Enfin, l'existence d'un lien de confiance entre les intervenants et les membres de la communauté a été nommé comme un préalable indispensable pour donner suite aux interventions.

Plusieurs intervenants ont aussi raconté qu'ils ont privilégié une écoute active lors de leurs interventions auprès des rescapés et des proches, plutôt que de chercher à les guider. Cette écoute avait pour but d'offrir aux personnes accompagnées l'espace nécessaire à l'expression de leurs besoins, tel qu'ils le souhaitaient à ce moment précis. Pour ce faire, ils racontent avoir utilisé des techniques telles que la normalisation, la généralisation et la validation des émotions ressenties. Un élément récurrent repéré dans le discours des

intervenants est l'importance que revêt le moment réservé à l'accueil au début de chaque intervention. Aux dires des intervenants, cet accueil marqué par l'écoute et l'ouverture s'est avéré bénéfique, car « on leur permettait de ventiler, on leur permettait de nous [aux intervenants] exprimer ce dont ils avaient besoin ».

Les principes de base de l'approche systémique ont également servi de repère pour nombre d'intervenants rencontrés, notamment en ce qui concerne la réponse à offrir aux besoins des enfants. Ils ont souligné l'importance de demeurer proactifs tout au long du processus d'intervention. À cet égard, un intervenant racontait qu'il ne faut « pas attendre que les gens viennent au-devant de nous, c'est nous qui devons aller au-devant d'eux souvent. C'était de l'accueil. Des fois, on se sentait complètement inutile, mais ça l'air que non. Ils se souviennent qu'on leur a souri. Ils se souviennent qu'on leur a tenu la main ou qu'on leur a tenu la porte ». De même, ces constats soutiennent le témoignage d'intervenants qui insistaient sur l'importance de ne jamais sous-estimer l'impact de l'ensemble des actions posées, chaque petit geste pouvant être source de réconfort.

Enfin, l'ensemble du processus d'intervention entourant la mise en opération et les activités du Centre d'assistance a exigé aux gestionnaires et aux intervenants en poste de faire preuve d'une grande capacité d'adaptation afin de répondre, le plus adéquatement possible, aux besoins des personnes et des familles touchées par la tragédie. D'ailleurs, il était primordial pour les gestionnaires que le soutien offert aux rescapés et aux proches soit à la hauteur de la souffrance exprimée par ces derniers, et non pas restreinte par les contraintes administratives qui régissent l'offre officielle de services. À cet égard, une attention particulière a été portée afin que le processus de deuil des familles puisse suivre son cours sans être interrompu par des aspects techniques ou administratifs liés aux interventions.

Enfin, certains intervenants ont choisi de mettre de l'avant leur vécu en tant qu'immigrant afin de faciliter la création du lien de confiance auprès de certaines familles. Le fait de se présenter à ces personnes en faisant référence à son pays d'origine permettait à ces dernières de s'identifier plus facilement à cet élément du vécu et à favoriser l'établissement d'une collaboration empreinte de confiance. De même, la mise en œuvre de cette stratégie avait aussi pour objectif de rappeler aux personnes rencontrées que leur identité ne se résumait pas au drame vécu.

La phase du Centre d'assistance et celle qui l'a suivie, la phase de la Cellule d'intervention mobile, ont été très différentes. Alors que l'organisation des opérations du Centre d'assistance a été grandement influencée, notamment au cours de la première semaine, par le caractère inattendu et exceptionnel de l'évènement, il a été tenté d'apporter des améliorations à cet égard lors de la mise en place de la Cellule mobile. La section qui suit traite de l'intervention à la Cellule d'intervention mobile.

6.3 MODALITÉS D'INTERVENTION UTILISÉE PAR LA CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

Les modalités des interventions mises de l'avant par les intervenants œuvrant au sein de la Cellule d'intervention mobile ont été définies de manière progressive et en fonction du caractère inattendu et de la spécificité de l'évènement. Pour certains intervenants rencontrés, la démarche d'accompagnement déployée se démarque par la volonté manifestée par l'ensemble des membres de l'équipe d'être à l'écoute des besoins exprimés par les rescapés et les proches, et d'adapter continuellement les stratégies d'intervention en fonction de ces besoins. Pour ce faire, il a été convenu que les professionnels pourraient se déplacer dans différents milieux pour assurer l'accompagnement des personnes concernées. Ainsi, les interventions se sont tenues dans les bureaux situés au CLSC de Ste-Foy-Sillery, dans certains hôpitaux, au domicile des familles, dans des écoles, dans certaines mosquées, dans un organisme communautaire, ainsi que par téléphone si tel était le besoin.

En l'absence de modalités prédéterminées guidant la répartition des tâches et la priorisation des dossiers, la procédure de gestion des dossiers, sous la responsabilité de la gestionnaire en chef, a mis un certain temps avant de se mettre en place efficacement. Au départ, les dossiers à traiter par la Cellule d'intervention mobile provenaient principalement du Centre d'assistance, ainsi que du service Info-Social. Au cours du déploiement des services de la Cellule d'intervention mobile, de nouvelles demandes d'interventions se sont ajoutées, notamment à la suite des visites effectuées dans certaines mosquées de la région de Québec ou au sein d'organismes communautaires. Pour assurer une bonne gestion de l'ensemble des dossiers, un système de priorisation a été établi à l'aide d'un code de couleur. Mis en œuvre par les intervenants du SAPSIR[®] et la gestionnaire en chef, ce système de priorisation a permis de départager les dossiers comme suit:

- ▶ priorité 1 – les dossiers concernant les familles des personnes décédées ou gravement blessées – victimes et rescapés;
- ▶ priorité 2 – les dossiers concernant les personnes présentes à la mosquée lors de la fusillade, mais non blessées physiquement, et leur famille ;
- ▶ priorité 3 – les dossiers concernant les personnes de la ville de Québec affectées par l'événement, mais non présentes à la mosquée lors de l'événement.

Une réunion hebdomadaire permettait aux intervenants et aux gestionnaires de faire le point sur l'évolution des suivis, de procéder à la répartition des dossiers et de discuter des interventions à venir. Lors de situations plus complexes et à la demande des intervenants, des activités de coaching étaient organisées avec la collaboration des intervenants du SAPSIR[®].

6.4 POPULATION CIBLÉE ET BESOINS PERÇUS – CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

Les interventions ont été réalisées auprès d'adultes, d'enfants et de familles entières. Selon les besoins, celles-ci ont eu lieu sous la forme d'interventions de groupe, notamment auprès des proches, ou sous la forme d'interventions individuelles, notamment auprès des gens en attente d'un accès à l'indemnisation aux victimes d'actes criminels (IVAC), auprès de personnes exclues de ce programme, auprès des amis ou des membres de la famille élargie des rescapés ou des proches, auprès d'individus qui étaient présents à au Centre culturel islamique de Québec peu avant les événements, ainsi qu'auprès de gens habitant à proximité du lieu du drame ou qui le fréquentaient habituellement.

Le nombre d'interventions réalisées par les intervenants au cours de leur mandat n'a pas été quantifié de façon officielle. Certains intervenants rencontrés ont raconté avoir assuré un suivi auprès de quelques individus, alors que d'autres intervenants ont accompagné près d'une quinzaine de personnes différentes.

Lors des interventions, les besoins exprimés par les rescapés et les proches étaient nombreux. Les intervenants ont souligné l'ampleur des besoins exprimés, ainsi que leur caractère inhabituel. Ces observations sont révélatrices de la portée des conséquences de la fusillade au sein des familles touchées par cette tragédie. Une professionnelle rencontrée témoignait en ces mots des impacts du drame chez les familles : « toutes les sphères de leur vie étaient atteintes : l'aspect financier, le ménage, les déplacements, [les femmes] ne pouvaient plus conduire, ne pouvaient plus faire à manger, ne faisaient plus de ménage, beaucoup de choses sont tombées dans la vie de ces gens ». Ces propos soulignent à quel point le décès violent du conjoint a conduit à un état de choc qui a pesé très lourd sur le quotidien des femmes désormais veuves. Enfin, les besoins exprimés par les familles ont également été fortement influencé par l'importante médiatisation du drame (présentation à répétition d'images tournées près de la mosquée à la suite du drame, d'images et d'informations au sujet de l'auteur de la

fusillade)⁴, ainsi que par des actes de vandalisme à portée haineuse survenus à Québec dans les semaines suivant la tragédie.

Les premiers besoins exprimés étaient d'ordre matériel. Certaines familles ont été confrontées à des difficultés financières dès les premiers jours suivant la tragédie, alors qu'elles devaient conjuguer avec la perte subite de revenus causée par le décès du père de famille, qui était le principal pourvoyeur. Entre autres, les intervenants ont fait des démarches auprès de l'Office municipal d'habitation du Québec (OMHQ) pour obtenir une subvention au logement ainsi qu'un logement subventionné pour deux familles aux prises avec des difficultés financières majeures. De nombreuses autres démarches administratives ont été réalisées avec l'accompagnement des intervenants, notamment auprès d'instances comme Revenu Québec, la Régie des rentes du Québec ou l'Agence du revenu du Canada.

Des besoins en termes de soutien psychosocial ont également été exprimés, notamment pour le transport des enfants. Il fallait s'assurer que ces derniers soient conduits à leurs activités parascolaires ou aux séances d'aide aux devoirs, alors que leur mère n'était pas en mesure de le faire. De même, les familles endeuillées ainsi que les membres de la communauté ont été nombreux à s'inquiéter des possibles retards scolaires qui pouvaient affecter les enfants touchés de près par la tragédie. À cet égard, les intervenants ont fait preuve d'inventivité pour répondre aux besoins des enfants qui vivaient un deuil, puisqu'il n'y avait pas de services post-trauma existants pour les enfants. Pour pallier ce manque, ils ont développé une collaboration avec l'organisme Deuil-Jeunesse qui possède une expertise pertinente dans le domaine. Enfin, certaines familles ont aussi demandé à ce que des membres de leur famille, vivant toujours dans leur pays d'origine, viennent les rejoindre afin de les aider, ce qui était difficile à réaliser dans de courts délais.

6.5 RESSOURCES DISPONIBLES – CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

Des ressources matérielles, administratives et humaines ont été mises à la disposition des membres de l'équipe de la Cellule d'intervention mobile.

Concernant les ressources matérielles, alors que l'IVAC n'avait pas encore indemnisé les victimes, il fallait s'assurer que les rescapés et les proches aient accès à de la nourriture, à des moyens de transport, ainsi qu'à d'autres services jugés essentiels. À ce moment, une stratégie mise de l'avant pour réduire le stress reposant sur les épaules des rescapés et des proches était d'intervenir par des moyens bien concrets. Pour ce faire, les travailleuses sociales ont pu offrir des bons alimentaires, des bons d'épicerie, de l'aide au ménage, du transport pour les enfants, de l'aide aux devoirs, des billets d'autobus, des bons de taxi, de l'accessibilité à un loyer à prix modique, ainsi qu'un accès à un camp de jour pour les enfants au cours de la semaine de relâche et de la période estivale. Cette aide financière a contribué à l'établissement et à la consolidation d'un lien de confiance avec les familles, en plus de contribuer à alléger le stress et la souffrance vécus. Le processus de deuil s'en trouvait ainsi facilité. Tel qu'il a déjà été mentionné, le CLSC de Sainte-Foy-Sillery a servi de port d'attache pour la Cellule d'intervention mobile. Les intervenants y avaient des bureaux où ils pouvaient se réunir, accueillir les gens et y archiver leurs dossiers.

Quant aux ressources administratives, il a été mentionné que, de façon générale, les structures administratives du CLSC Sainte-Foy-Sillery ont été aidantes. Le soutien administratif disponible y a joué un rôle particulièrement facilitant pour les intervenants.

⁴ Selon Influence communication, la fusillade perpétrée au Centre culturel islamique de Québec a été la nouvelle la plus médiatisée au Québec en 2017.

Au sujet des ressources humaines, on a souligné l'importance de trouver dans les postes de gestion des personnes dotées d'un savoir-être, d'un savoir-faire et d'une expérience clinique remarquables. Une seule intervenante rencontrée a témoigné avoir obtenu un déchargement de ses tâches habituelles pour pouvoir s'investir pleinement au sein de la Cellule d'intervention mobile. Elle est d'avis que ce déchargement s'est avéré un atout majeur contribuant à la qualité des interventions qu'elle a pu offrir. En contrepartie, l'absence de déchargement chez les autres professionnels s'est avéré un obstacle important à leur travail.

6.6 APPROCHES ET TECHNIQUES D'INTERVENTION – CELLULE D'INTERVENTION MOBILE

Les approches et techniques d'intervention les plus mentionnées par les intervenants rencontrés sont l'intervention en situation de crise et post-traumatique, l'intervention interculturelle (selon l'approche ethnopsychiatrique), la co-intervention, l'intervention en situation de deuil, l'intervention de proximité, l'approche collaborative, l'approche communautaire ainsi que l'approche basée sur les forces. Dans la prochaine section, il sera question de l'intervention interculturelle, de la co-intervention, ainsi que de l'approche collaborative.

6.6.1 L'INTERVENTION INTERCULTURELLE

L'omniprésence de l'intervention interculturelle, impliquant une démarche de décentration de soi, allait de soi pour la plupart des répondants. La sensibilité interculturelle était alors perçue comme indispensable dans un contexte où la plupart des personnes touchées le plus sévèrement par l'événement étaient des personnes immigrantes appartenant à une culture et une religion minoritaire au Québec. Dans ce contexte, le SAPSIR[®] avait outillé les intervenants d'une feuille d'évaluation du fonctionnement social adaptée aux personnes immigrantes.

6.6.2 LA CO-INTERVENTION

La plupart des interventions se réalisaient en co-intervention, ce qui a été vu par l'équipe comme soutenant et même nécessaire, car cette manière de procéder offrait plusieurs avantages. Entre autres, soulignons que la co-intervention offrait la possibilité : d'échanger sur le vécu d'intervention; de s'offrir un soutien mutuel lorsque des situations où la charge émotive était très forte ou lorsque des enjeux importants se présentaient; de permettre aux personnes de s'adresser à un homme ou une femme selon leurs besoins; ainsi que de se compléter professionnellement et de s'enrichir mutuellement.

Les intervenants et les gestionnaires rencontrés ont par ailleurs rapporté quelques limites en lien avec la mise en œuvre de la co-intervention. Tout d'abord, bien que cette méthode d'intervention ait été préconisée, certaines interventions auprès des rescapés et des proches n'ont pas pu être effectuées en dyade. En effet, l'urgence de mener certaines interventions, conjuguée au fait que les effectifs étaient parfois insuffisants, expliquent pourquoi certains intervenants ont été contraints à intervenir seuls et que certaines dyades étaient composées de deux intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale et non pas d'une combinaison avec un intervenant du CAVAC.

De plus, les intervenants ont souligné que le fait d'être appelé à travailler en étroite collaboration avec un intervenant qu'ils ne connaissaient pas nécessairement constituait, en soi, un important défi. Alors que certaines dyades sont parvenues à mettre rapidement en œuvre un mode de fonctionnement efficace, d'autres ont éprouvé plus de difficulté à trouver leur point d'équilibre lors des interventions. À cet égard, les intervenants ont témoigné du fait que la bonne compréhension et le respect des rôles respectifs de chacun était un préalable

nécessaire au bon fonctionnement des dyades. De même, le fait de pouvoir intervenir régulièrement au sein de la même dyade est apparu comme un élément contribuant au bon déroulement des interventions. Enfin, il importe de mentionner que des rencontres ont été tenues dans le but d'offrir du soutien aux intervenants en leur permettant de discuter des différents facteurs contraignants et facilitants le fonctionnement des dyades.

6.6.3 L'APPROCHE COLLABORATIVE

Les gestionnaires et les intervenants rencontrés ont nommé diverses collaborations développées au cours de la période d'opération de la Cellule d'intervention mobile. Les collaborations établies entre les différents professionnels œuvrant au sein de la Cellule d'intervention mobile, ainsi que celles établies avec la communauté musulmane touchée par la tragédie sont celles qui ont été le plus souvent mentionnées. Des collaborations plus ponctuelles avec différentes organisations et institutions ont également pris forme.

D'une part, il semble que les membres de l'équipe de la Cellule d'intervention mobile ont su s'offrir un soutien mutuel qui a été jugé essentiel. Le fait de se trouver tous au même endroit, dans les locaux du CLSC de Sainte-Foy-Sillery, a fortement contribué à la création de liens étroits entre les intervenants, de même qu'à la possibilité d'échanger au quotidien sur les défis rencontrés. La collaboration avec les instances du CSLC a également facilité la réalisation des interventions quotidiennes.

D'autre part, il apparaît que la collaboration avec les membres de la communauté musulmane touchée, notamment avec les proches des victimes, a été indispensable à la réalisation des interventions promues par le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Des membres de la communauté ont agi comme sentinelles afin de détecter les personnes vulnérabilisées requérant une aide professionnelle. En fait, il aurait souvent été impossible pour les intervenants d'avoir accès aux familles si ceux-ci n'avaient pas été accompagnés par un membre de confiance de la communauté. De même, l'alliance entre des acteurs-clé de la communauté avec les intervenants a permis d'obtenir des informations que les familles étaient parfois dans l'impossibilité de fournir, ce qui s'est avéré très aidant. Enfin, ces personnes ressources au sein de la communauté ont aussi pu informer les intervenants des perceptions dont ils faisaient l'objet au sein de la population touchée et des résistances que certains pouvaient exprimer à leur endroit. Ces informations éclairantes ont permis aux intervenants d'ajuster leur approche et de mieux comprendre les comportements observés chez la population concernée.

Enfin, il a été rapporté que les actions posées par la communauté elle-même, ainsi que celles posées par les proches, ont été identifiées comme curatrices, plus encore que celles mises de l'avant par les intervenants. En effet, les professionnels racontent avoir pu observer « une communauté liée très fortement, avec des gens qui prennent soin les uns des autres ». La solidarité et le soutien manifestés envers les personnes touchées par les membres de la communauté affectée ont été de grande envergure et ont fortement contribué au processus de deuil vécu par les familles.

Plusieurs autres collaborations ont été établies tout au long de l'existence de la Cellule d'intervention mobile. Il y a eu la collaboration avec le CAVAC qui gère les indemnités accordées aux victimes directes de l'événement, la collaboration avec certains organismes communautaires, comme Deuil Jeunesse qui soutient les enfants en situation de deuil, ou encore pour l'organisation de séances d'information à la mosquée. La Cellule d'intervention mobile a pu compter sur la collaboration du service Info-Social, qui agissait comme porte d'entrée vers ses services par le référencement téléphonique. La Cellule d'intervention mobile a également collaboré avec l'organisme le Mieux-être des immigrants pour trouver des tuteurs pour les enfants ; avec l'Office municipal d'habitation de Québec pour offrir des logements à prix modiques aux familles qui venaient de perdre le père pourvoyeur ; avec les mosquées pour jouer un rôle de facilitateur auprès de la communauté ; avec les écoles pour les services aux enfants en général ; avec la Fondation Canadian Tire pour le financement de la participation

des enfants aux camps d'été ; avec le Cégep St-Lawrence et l'Université Laval pour l'offre de camps sportifs pour les enfants; avec l'organisme La Baratte pour la gestion temporaire du commerce d'une des veuves ; et avec l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse du secteur Sainte-Foy-Sillery pour assurer le transfert des dossiers et le soutien à la suite de la fermeture de la Cellule d'intervention mobile. Les membres de la Cellule d'intervention mobile ont également pu compter sur le soutien des équipes régulières d'intervenants pour limiter la surcharge de travail.

Enfin, une collaboration a été établie avec le Directeur des poursuites criminelles et pénales pour rencontrer les rescapés et les proches afin de leur expliquer le fonctionnement des procédures judiciaires. À cet égard, certains intervenants ont critiqué le fait qu'ils n'aient pas été autorisés à assister à la rencontre, alors qu'ils auraient pu être disponibles pour épauler les familles au besoin ou tout simplement pour s'installer dans une salle adjacente, advenant le cas qu'une personne ressent le besoin de sortir et de se confier. Les raisons de ce refus n'ont pas été clairement explicitées aux intervenants.

6.6.4 AUTRES STRATÉGIES MISES EN PLACE POUR OFFRIR DES INTERVENTIONS ADAPTÉES

Afin d'offrir des interventions adaptées aux besoins spécifiques des personnes et des familles suivies, plusieurs stratégies ont été mises en place. Les plus importantes ont consisté à aller vers la communauté, établir un lien de confiance, recourir à des interprètes et inclure la présence d'intervenants issus de l'immigration.

Une des stratégies ayant entraîné les retombées les plus significatives est celle d'être allé vers la communauté pour présenter l'offre de services de la Cellule d'intervention mobile et du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cette initiative a permis de rejoindre des individus qui n'auraient peut-être pas été rencontrés, mais qui présentaient tout de même des besoins, notamment des personnes ayant été touchées d'un peu plus loin par la tragédie.

Ces interventions au sein de la communauté ont préalablement pris appui sur deux membres de cette communauté qui ont agi comme points d'ancrage et dont le rôle a été essentiel à la création du lien de confiance entre les personnes touchées et les intervenants. Cette collaboration a permis au personnel de la Cellule d'intervention mobile de faire des interventions de proximité dans certaines mosquées et dans un organisme de distribution alimentaire du quartier. Lors des interventions dans une mosquée, il a été convenu d'interpeller l'organisateur communautaire membre de la Cellule d'intervention mobile afin qu'il puisse présenter l'équipe d'intervenants en place et expliquer les motifs de leur présence. L'implication de l'organisateur communautaire s'avérait nécessaire afin que les interventions, même si elles étaient réalisées sur une base individuelle, puissent bénéficier à l'ensemble de la communauté. À cet égard, l'organisateur communautaire a observé que les gens semblaient beaucoup plus attentifs à son message lorsqu'il était de passage dans les mosquées quand certains contextes autres. Enfin, les intervenants ont porté une attention particulière pour s'assurer de répondre aux demandes spécifiques des membres de la communauté. Par exemple, une séance d'information à l'intention des parents a été organisée avec Deuil-Jeunesse dans une mosquée afin de répondre au besoin exprimé par certaines mères quant à la façon d'aborder le deuil avec les enfants.

D'autres stratégies ont aussi été mentionnées, telles que les manifestations de solidarité et de sensibilité de la part des intervenants, la capacité des intervenants à entrer dans les repères culturels et contextuels de la personne aidée, la qualité de l'écoute active permettant aux personnes de ventiler leurs émotions, la capacité des intervenants à être avec l'autre et à lui accorder sa place. Enfin, les techniques d'entretien impliquant la normalisation, la généralisation et la validation des sentiments ressentis ont aussi été identifiées comme facilitantes.

Les intervenants ont également mentionné l'importance de la présence des interprètes au cours du processus d'intervention. Ces derniers ont agi comme des médiateurs culturels, facilitant la collaboration avec la communauté en cette période de choc. D'ailleurs, il a été mentionné que certains liens ont été particulièrement difficile à créer avec quelques-unes des familles endeuillées, notamment parce que le fait de se retrouver en présence de l'intervenant rappelait durement la perte de l'être cher. De même, d'autres familles touchées voyaient la présence d'un intervenant au sein de leur foyer comme un risque de perdre la garde de leurs enfants. En ce sens, l'importance de prendre le temps d'établir un lien de confiance avec les familles et de justifier une première rencontre « par des moyens alternatifs comme les bons alimentaires » s'avérait particulièrement pertinent dans des cas comme celui-ci.

7 PHASE 3 - TRANSFERTS VERS L'ÉQUIPE RÉGULIÈRE

Au terme des opérations de la Cellule d'intervention mobile, il a fallu procéder au transfert des dossiers des personnes accompagnées au cours de cette deuxième phase du processus d'intervention vers des équipes d'intervention régulières, soit l'équipe du CISSS Chaudière-Appalaches et l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Cette opération a été réalisée sous la supervision de la gestionnaire responsable de la Cellule d'intervention mobile.

7.1 ORGANISATION ET OPÉRATIONNALISATION DU TRANSFERT DES DOSSIERS

Afin d'assurer le bon transfert des dossiers et de toutes les informations s'y rattachant, les intervenants de la Cellule d'intervention mobile ont rencontré à une ou deux reprises, selon les besoins, les membres de l'équipe régulière qui allaient prendre le relais. Ils ont d'ailleurs échangé leurs coordonnées afin de pouvoir se rejoindre facilement par la suite si le besoin se présentait.

Les intervenants qui ont pu bénéficier de tout le temps qu'ils jugeaient nécessaire pour assurer un bon transfert des dossiers, témoignent des bénéfices qu'ils ont pu observer auprès de la clientèle. En plus de contribuer à rassurer les individus en inscrivant le suivi dans la continuité, les efforts consentis pour assurer une bonne transition ont facilité tout autant le travail de l'intervenant qui s'appropriait le dossier que le travail de celui qui en faisait le transfert. À cet égard, une intervenante qui a eu l'occasion de rencontrer, avec les personnes concernées, l'intervenante qui prenait le relais de leur dossier témoigne de l'impact positif: « Je pense que les clients ont bien apprécié ça et moi aussi, parce que c'est un peu difficile dans le contexte où quelqu'un vit un choc, puis là tu dis : « Ah ben là, moi il faut que je quitte », parce qu'ils sont devenus attachés à nous après six à huit semaines ». Elle ajoute que même si les personnes accompagnées avaient été informées que la Cellule d'intervention mobile était une structure temporaire, il demeurait tout de même pertinent d'assurer un transfert personnalisé : « Ça été très aidant je pense, et pour la qualité, et pour la sécurité des clients aussi de savoir qu'ils ne sont pas juste passés d'une personne à l'autre ».

Le transfert de certains dossiers vers l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale a demandé une organisation particulière, compte tenu de la quantité des dossiers transférés, soit près d'une vingtaine. Pour ce faire, une journée complète a été consacrée au transfert des dossiers afin d'outiller adéquatement les trois intervenants du programme jeunesse qui avaient été désignés pour les prendre en charge. Lors de cette journée, une rencontre réunissant la gestionnaire de la Cellule d'intervention mobile, les intervenants du SAPSIR[®], les intervenants du programme jeunesse, et une professionnelle de coordination interculturelle nouvellement en poste dans le but de soutenir ces intervenants a eu lieu en matinée : « [...] le premier avant-midi a servi à prendre le temps de discuter ce qui a été fait pour prendre les dossiers en continuité

et ne pas retomber en pratique régulière avec ces dossiers-là, conserver la même approche, la même intervention [garder toutes les particularités qui avaient été établies]. Les intervenants ont reçu du coaching en approche interculturelle avec le SAPSIR®. Il y avait beaucoup de préoccupations sur jusqu'où ils pouvaient aller dans leur intervention ». L'après-midi a été consacré au transfert des dossiers en tant que tel. Chaque dossier a été examiné individuellement et confié à l'un des trois intervenants.

Quoiqu'une attention particulière ait été accordée à ce processus de transfert afin d'assurer le maintien de la qualité et de la sécurité des interventions, des intervenants ont mentionné qu'ils auraient eu besoin de plus de temps pour faire les présentations entre les personnes accompagnées et leurs nouvelles intervenantes. Cette situation a été observée plus particulièrement lors des transferts des dossiers à l'équipe du CISSS Chaudière-Appalaches.

Lors d'un entretien, une intervenante a soulevé une intéressante réflexion au sujet du transfert des dossiers et de ce que cela peut représenter pour un intervenant : « On pense toujours que ça va être difficile le transfert, que les gens vont avoir de la misère à accepter ça, à s'adapter, puis non ». Elle est d'avis que le changement d'intervenant, lorsqu'il est bien fait, peut amener la personne à vivre d'autres choses, tout aussi riches, et qui peuvent l'amener à cheminer autrement.

8 IMPACTS POSITIFS PERÇUS DES INTERVENTIONS CHEZ LES PERSONNES AIDÉES

La prochaine section présente les impacts perçus, par les gestionnaires et les intervenants, de l'ensemble des interventions qui ont eu lieu au cours du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile.

Les intervenants et les gestionnaires rencontrés ont effectivement témoigné avoir observé certains impacts positifs découlant des interventions effectuées chez les rescapés et les proches qui ont eu recours aux services offerts par le Centre d'assistance. D'emblée, plusieurs personnes interrogées affirment que les personnes aidées se sont dites satisfaites de l'aide reçue. Les rescapés et les proches semblent avoir particulièrement apprécié l'écoute et l'accueil qui leur a été réservés. L'une des personnes rencontrées témoigne : « De se sentir accueilli, ça été très... J'ai pas arrêté d'entendre ça, à quel point ils se sont sentis supportés et accueillis ».

De manière générale, les intervenants et les gestionnaires expriment avoir pu offrir un soutien, bien qu'imparfait, qui a su répondre aux besoins exprimés. L'ouverture des intervenants à accompagner les rescapés et les proches face aux besoins ressentis et exprimés a contribué à consolider chez les personnes accompagnées un sentiment de prise de contrôle par eux-mêmes de leur situation, en plus de se sentir reconnues et respectées dans leur vécu. Une gestionnaire rencontrée souligne que de grands efforts ont été déployés pour s'assurer que les besoins de bases des personnes touchées soient comblés, afin qu'elles puissent vivre leur processus de deuil sans trop d'entraves. Elle est d'avis qu'il était nécessaire de commencer à ce niveau.

De plus, les interventions ont fourni aux personnes accompagnées un espace pour ventiler leurs émotions et leurs inquiétudes en leur offrant un soutien extérieur à celui offert par leur famille ou leur communauté d'appartenance. Cette forme de soutien distincte permettait une plus grande confidentialité. Enfin, cette offre de soutien a permis d'interrompre le processus de dégradation de l'état psychologique de plusieurs personnes, en plus d'éviter la cristallisation des traumatismes en symptômes de stress post-traumatiques.

Des intervenants sont d'avis que c'est le processus d'intervention, considéré dans son ensemble, qui a permis ces retombées positives pour les familles. Notamment, ils soulignent le fait que les familles ont eu réponse à leurs besoins rapidement, qu'elles ont eu accès à des services appropriés au moment opportun et qu'elles ont été accompagnées par des intervenants respectueux qui se sont montrés à l'écoute de leurs besoins. Selon une gestionnaire, le fait que des familles commencent à reprendre leur vie en main en constitue un témoignage du

fait que la population musulmane touchée par la fusillade a pu bénéficier du soutien nécessaire au déploiement de la résilience dont elle fait preuve actuellement.

Dans un autre ordre d'idées, il semble que l'implication d'intervenants issus de la société d'accueil a pu être perçue par les personnes aidées comme une forme de reconnaissance du drame vécu et a pu contribuer à la réparation d'une part des torts causés par l'événement. Cette implication venait aussi démontrer qu'« on est là pour vous aider, pour que vous vous sentiez inclus dans la société, parce que vous êtes importants pour nous ». Les personnes en souffrance ont pu ressentir l'empathie des intervenantes et leur désir de travailler contre la haine et en faveur de l'inclusion. De plus, les personnes accompagnées ont été à même de témoigner que le soutien offert par les intervenants s'inscrivait dans un processus collectif, duquel se démarquaient les efforts déployés par la Ville de Québec pour l'aménagement d'un cimetière musulman, ainsi que les démarches pour sensibiliser la population locale et contrer les préjugés.

Enfin, une autre des retombées positives constatée chez les personnes aidées serait liée à l'amélioration de leur connaissance des ressources et des services, communautaires et institutionnels, mis à leur disposition. Plusieurs des personnes accompagnées n'avaient auparavant jamais eu de contacts avec les réseaux publics et communautaires de services. En ce sens, une professionnelle rencontrée est d'avis que les relations développées avec les rescapés et les proches lors des interventions ont pu contribuer positivement à leur sentiment d'être intégré à Québec, du moins dans certains cas. À cet égard, elle ajoute que les interventions qui ont eu lieu dans le cadre du Centre d'assistance ont posé les bases pour de futures collaborations avec les personnes de confession musulmane dans la ville de Québec.

9 CRITIQUES SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROCESSUS D'INTERVENTION

Malgré la reconnaissance et l'appréciation des retombées positives découlant des interventions auprès des rescapés et des proches, les intervenants et les gestionnaires rencontrés demeurent critiques face à l'offre de certains services.

D'une part, l'utilité de certaines interventions effectuées a été remise en question. Une gestionnaire admet que plusieurs services qui ont été mis en place aux suites de l'évènement n'ont jamais été utilisés par la population. Parmi les raisons avancées pour expliquer cette situation, soulignons le fait que les personnes touchées n'avaient pas nécessairement le désir de recevoir ces services, ainsi que fait qu'il s'agissait d'une population qui n'a pas l'habitude de faire appel à des ressources externes lorsqu'une situation problématique se présente.

D'autre part, les intervenants ont déploré les délais, parfois longs, avant que certaines familles puissent accéder à des services de première importance tels que de l'aide psychologique spécialisée (post-traumatique), l'accès à du répit familial et de l'aide aux devoirs. À cet égard, une intervenante affirme que les familles accompagnées ont été très compréhensives : « comme la communauté soutenait les intervenants et qu'elle était consciente des efforts et des démarches qu'ils déployaient, il a été possible pour elle de convaincre les familles des limites des services pour qu'elles ne portent pas plainte ».

10 APPRENTISSAGES PROFESSIONNELS ET HUMAINS

Les gestionnaires et les intervenants interrogés témoignent des nombreux apprentissages, au plan professionnel et humain qu'ils retiennent de leur expérience au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile. D'ailleurs, il importe de mentionner que la majorité des intervenants et des gestionnaires qui ont œuvré au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile l'ont fait de plein gré. En effet, la majorité

d'entre eux racontent qu'ils ont eu la possibilité de refuser la responsabilité des tâches en lien avec l'événement. Toutefois, ils soulignent avoir accepté ces responsabilités parce qu'elles faisaient partie de leur description de tâches ou, tout simplement, parce que le défi les intéressait. À cet effet, plusieurs expriment l'idée qu'il leur apparaissait illogique de refuser une tâche pour laquelle ils s'étaient préalablement rendus disponibles, notamment en suivant la formation sur les mesures d'urgence. C'est d'ailleurs ce qu'affirme une intervenante: « J'ai de l'intérêt, j'aurais pu dire non, mais si je dis non pour des choses comme ça bien je suis aussi bien de ne pas être sur l'équipe ».

10.1 APPRENTISSAGES PROFESSIONNELS

Les intervenants rencontrés racontent que leur implication au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile aura constitué pour eux une période très enrichissante au point de vue professionnel. Les intervenants soulignent avoir acquis ou approfondi des connaissances au sujet du travail en dyades, du rôle essentiel joué par la communication lors de l'intervention en contexte interculturel, ainsi qu'au sujet des communautés culturelles et religieuses auprès desquelles les interventions ont eu cours.

10.1.1 CO-INTERVENTION

Les intervenants et les gestionnaires rencontrés ont été nombreux à témoigner de leur appréciation de la co-intervention, notamment parce qu'elle a favorisé la mise en valeur de la complémentarité des expertises des intervenants. Par exemple, les intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale détiennent les compétences nécessaires pour soutenir et accompagner adéquatement les individus qui vivent de grandes souffrances, ils sont habilités à repérer les symptômes qui laissent présager le développement d'un tableau de stress post-traumatique, alors que certains possèdent des connaissances spécifiques sur l'intervention en contexte interculturelle. L'ensemble de ces compétences ne sont pas nécessairement l'apanage des intervenants du CAVAC. Cependant, ces derniers possèdent l'expertise spécifique pour recueillir l'ensemble des informations nécessaires au dépôt des demandes de réclamation pour le dédommagement des victimes auprès de l'IVAC.

Le travail en dyade a permis aux intervenants de constater que cette méthode d'intervention peut être très enrichissante pour les acteurs qui œuvrent en co-intervention, notamment lorsque celle-ci était composée d'un travailleur social et d'un psychologue, en plus d'offrir un soutien plus complet aux personnes accompagnées. De même, les professionnels rencontrés témoignent que la mobilisation pour intégrer l'intervention en dyade dans leur processus d'intervention a permis au groupe de développer de la solidarité et de l'ouverture les uns envers les autres. Enfin, les intervenants qui ont travaillé en dyade disent qu'ils se sentent bien outillés pour travailler de nouveau selon les principes de la co-intervention si l'occasion se présente.

10.1.2 INTERVENTION EN CONTEXTE INTERCULTUREL

Au sujet des apprentissages portant sur l'intervention en contexte interculturel, un psychologue raconte que cela lui a permis d'être plus à l'affût des dynamiques existantes entre les différentes communautés culturelles et de mieux en saisir les impacts sur les individus. Il raconte avoir été témoin de la résilience des enfants, alors que ces derniers retournaient à la mosquée pour la première fois depuis la fusillade et qu'ils se réappropriaient le lieu, par le fait même. Son implication au sein de l'équipe de professionnels lui a permis de découvrir une communauté qu'il apprécie beaucoup.

De façon plus générale, le fait d'intervenir auprès des gens de la communauté musulmane a permis aux intervenants d'en connaître davantage au sujet de cette religion et des pratiques qui lui sont associées (modalités entourant le deuil, rôle du silence), en plus de leur permettre d'en apprendre énormément sur leurs différentes

pratiques culturelles. À cet égard, des intervenants racontent avoir pris conscience qu'il existe différentes façons, par des pratiques ou des croyances variées, d'être musulmans : « Ce n'est pas noir ou blanc, c'est rempli de couleur, rempli de nuances, puis je pense que c'est de s'ouvrir à ça pour effectivement mieux vivre ensemble ». À titre d'exemple, une intervenante raconte avoir eu une discussion avec une femme qui affirmait porter le foulard par choix et qui insistait sur le fait que, aucun homme, peu importe sa culture pourrait lui exiger de l'enlever. La ferme conviction qui se dégageait des propos de cette femme l'a profondément « challengé », alors qu'elle ne pouvait plus penser que cette femme se faisait imposer le port du voile. Cette intervenante affirme avoir poussé plus loin sa réflexion au sujet du port du voile dans l'espace public et de la légitimité des différentes revendications à cet égard au Québec. En ce sens, cette expérience auprès de la communauté musulmane a également conduit les intervenants à remettre en question des idées préconçues. Cela leur a rappelé l'importance du processus de décentration, soit de prendre conscience et de s'éloigner de ses propres repères culturels, lorsque l'on travaille avec des gens porteurs d'une autre culture. Enfin, les intervenants racontent avoir également appris à déconstruire leurs propres préjugés tout en soutenant les membres de leur famille, des amis ou des collègues à se défaire des leurs.

Enfin, le rôle et la disponibilité des intervenants du SAPSIR[®] ont été appréciés par les intervenants. De nombreux bienfaits ont été énumérés par les personnes rencontrées. Le rôle de coaching du SAPSIR[®] a permis aux intervenants : de se sentir dirigés; de compter sur un espace pour ventiler et échanger ainsi que pour parler de l'impact des interventions sur les intervenants eux-mêmes; de planifier les interventions, d'analyser les cas en équipe; de dénouer plus rapidement les impasses en évitant les erreurs; de peaufiner certaines interventions; de se sentir soutenu par rapport à la spécificité interculturelle, de mieux comprendre les personnes en lien avec leur culture.

10.1.3 MEILLEURE CONNAISSANCE DE SOI ET OCCASION DE RECONNAISSANCE PROFESSIONNELLE

Des intervenants témoignent d'apprentissages en lien avec la surcharge de travail à laquelle ils ont été confrontés. À cet égard, une intervenante souligne que son expérience au Centre d'assistance lui aura appris à mettre ses limites sur le plan professionnel, afin d'éviter un épuisement grave ou un trauma vicariant. Une autre intervenante abonde dans le même sens: « Ça m'a appris de comprendre ça, que je ne suis pas à l'abri de l'épuisement. Moi, j'aime ce que je fais, mais je vais prendre soin de me protéger dans le système. Je vais prendre soin de moi, encore et encore ». Elle ajoute qu'elle a pris conscience que si elle veut pouvoir aider les gens au meilleur de ses capacités, elle doit tout d'abord s'assurer de préserver sa capacité d'empathie en respectant les limites de ses compétences. En ce sens, elle n'acceptera plus de s'impliquer dans une situation d'intervention qui pourrait mener à une surcharge de travail intenable.

Pour certains intervenants, cette expérience s'est présentée comme une occasion de voir leurs compétences professionnelles pleinement reconnues. Ils racontent également y avoir vécu des moments « riche[s] en émotions et riche[s] en contacts humains ». Un intervenant, qui portait un regard rétrospectif sur l'ensemble de son expérience, affirmait: « Je pense que dans la mesure du possible c'était vraiment bien accompli et je suis très fier de cet accomplissement, d'avoir fait partie de cette expérience ». Pour sa part, une intervenante, dotée d'une grande expérience en contexte interculturel, a senti que ses compétences spécifiques étaient reconnues lorsqu'elle a été recrutée pour faire partie de la Cellule d'intervention mobile. Ses propos sont éloquentes à cet égard : « Ça reconnaît toute l'expertise que j'ai. On m'a ciblé aussi, on est venu me chercher, c'est valorisé, c'est la confiance en soi qui remonte aussi, toute l'estime, la confiance qu'on me fait aussi dans mon quotidien de travail ».

De même, il semble que les intervenants ont apprécié la dynamique qui s'est instaurée entre l'ensemble des membres de l'équipe et l'énergie qui l'animait. À ce sujet, une gestionnaire ajoute que le travail avec les intervenants lui a beaucoup apporté : « D'avoir la chance de travailler en collaboration avec les intervenants, moi je pense que c'est quelque chose [en quoi] je crois toujours beaucoup, l'organisation communautaire avec l'aspect clinique, c'est sûr que j'en ai retiré du positif ». D'ailleurs, parmi toutes les collaborations établies, les intervenants mentionnent que se sont celles qu'ils ont créées avec la population musulmane qui ont été les plus significatives: « C'était vraiment riche. L'accueil reçu de la part de la communauté musulmane était vraiment touchant. Les *leaders* de la communauté ont vraiment envie d'avoir un rôle constructif et étaient particulièrement gentils et investis dans la réparation du lien, alors qu'ils ne l'avaient pas eux-mêmes brisé ».

Pour d'autres intervenants aussi, le travail au sein du Centre d'assistance leur a permis de s'investir dans un processus d'intervention où leurs compétences professionnelles spécifiques ont été reconnues et mises à contribution. À cet égard, une intervenante raconte que les tâches qui lui ont été confiées au cours de son mandat au Centre d'assistance représentaient pour elle une nouvelle expérience professionnelle. Elle a grandement apprécié cette marque de reconnaissance de ses compétences. En ce sens, il appert que l'engagement des intervenants au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile et la reconnaissance de leurs compétences professionnelles qui y étaient associée, a contribué à solidifier leur sentiment d'appartenance avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Enfin, des intervenants soutiennent qu'ils s'engageraient à nouveau dans un processus d'intervention similaire si le besoin se présentait, tout en insistant sur le fait qu'ils souhaitent ne jamais voir un tel événement se reproduire.

En ce qui concerne les responsables du SAPSIR[®], leur engagement au cœur du processus d'intervention a été une source de reconnaissance de leur expertise professionnelle, en plus de confirmer la pertinence de la co-intervention. Un des responsables du SAPSIR[®] témoigne du fait qu'ils sont satisfaits d'avoir pu apporter une contribution concrète, au point de vue social et communautaire. Ils sont fiers que le CIUSSS de la Capitale-Nationale leur ait témoigné une si grande confiance.

Du point de vue des gestionnaires, ceux-ci affirment que la mise en œuvre du processus d'intervention leur a permis de faire de nombreux apprentissages au point de vue professionnel, et ce, en dépit des nombreux défis rencontrés. Une gestionnaire rapporte qu'elle s'est grandement investie tout au long du processus d'intervention parce qu'elle avait à cœur que l'offre de services du CIUSSS de la Capitale-Nationale soit de grande qualité et en réelle adéquation avec les besoins exprimés par les rescapés et les proches. Elle est d'avis que cet objectif a été atteint. De plus, elle est particulièrement satisfaite du fait que les défis qu'ils ont eu à relever dans le cadre de l'opérationnalisation du Centre d'assistance aient permis aux intervenants et aux gestionnaires en place de réaliser des avancées attendues depuis plusieurs années dans le développement de la pratique d'intervention en contexte interculturel. Plusieurs gestionnaires rapportent avoir acquis de nouvelles connaissances dans le cadre du Centre d'assistance, notamment une meilleure connaissance du fonctionnement de la Sécurité civile et, plus largement, de l'organisation du nouveau CIUSSS de la Capitale-Nationale. D'ailleurs, reconnaissant le succès du processus d'intervention, plusieurs gestionnaires rencontrés considèrent que le CIUSSS de la Capitale-Nationale serait apte à répondre rapidement et adéquatement à une situation de crise de l'ampleur de celle vécue le 29 janvier si le besoin se présentait.

10.2 APPRENTISSAGES PERSONNELS

De façon plus générale, les intervenants témoignent de la grandeur de l'expérience humaine qu'ils ont vécue au Centre d'assistance et au sein de la Cellule d'intervention mobile, ainsi que des apprentissages qui en découlent.

10.2.1 UNE PLUS GRANDE SENSIBILITÉ À L'AUTRE

D'un part, des intervenants témoignent qu'ils sont moins craintifs qu'ils ne l'étaient, avant le début du processus d'intervention, quant au fait d'intervenir auprès de gens de confession musulmane. À cet égard, une intervenante partage sa réflexion au sujet de l'aspect universel des besoins fondamentaux chez les individus : « Les humains, qu'on soit musulmans qu'on soit Québécois, à la base, on a tous les mêmes besoins : c'est le deuil, la colère, etc. On traverse les mêmes étapes ». D'ailleurs, plusieurs intervenants nomment l'importance de faire preuve d'une plus grande sensibilité envers l'Autre comme étant l'un des principaux apprentissages réalisés.

D'autre part, des intervenants interrogés mentionnent que cet engagement a conduit à une prise de conscience quant à la montée d'une certaine intolérance, au sein de la population en général, envers les gens de confession musulmane et quant au traitement médiatique particulier réservé à la fusillade au Centre culturel islamique de Québec. Entre autres, une intervenante souligne être désormais plus sensible aux actes ou aux conflits à portée raciste qui se présentent assez fréquemment dans le cadre de ses tâches régulières. De même, une intervenante se dit maintenant plus préoccupée par ce qu'elle perçoit comme une forme de « radicalisation » des Québécois, ce qui contraste avec l'attitude pacifique des musulmans qu'elle a observée. D'ailleurs, deux autres intervenantes mentionnent être désormais plus sensibles à la souffrance vécue par des Québécois, ce qui expliquerait selon elle les gestes de racisme de plus en plus visibles. L'une d'elle est d'avis qu'il faut porter attention à cette souffrance et en prendre soin pour éviter que d'autres actes de violence soient commis.

D'ailleurs, des intervenants ont confié que leur travail tout au long du processus d'intervention leur a permis de prendre réellement conscience de l'ampleur des impacts découlant de la fusillade. Ils ont été témoin de l'étendue des dégâts causés par un tel geste de violence, alors que les six décès du 29 janvier 2017 affectent encore des centaines de vies. Une intervenante témoigne qu'elle a trouvé plutôt difficile d'être en contact avec la douleur des familles : « La souffrance fait souffrir [...]. On [les intervenants] a été éclaboussé par cet événement-là ».

Une intervenante raconte que son cheminement auprès des personnes touchées par la fusillade l'a conduit à renouer avec sa propre spiritualité. Elle a ressenti le besoin de reprendre sa pratique religieuse et de se confier à Dieu. Paradoxalement, elle résume son expérience au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile en évoquant le mot « paix ». Elle explique : « Malgré la souffrance que j'ai côtoyée, la douleur, le chagrin, le sentiment d'impuissance, j'avais l'impression d'être là où je devais être ». Enfin, elle ajoute que tout ce cheminement l'a invitée à une plus grande humilité du fait qu'il lui a rappelé « qu'on est tout petit ».

En ce qui concerne les gestionnaires, ceux-ci témoignent d'une expérience humaine extrêmement riche, mais tout de même préoccupante à certains égards. D'une part, une gestionnaire raconte avoir observé de nombreux gestes de compassion de la part des intervenants et des familles. De même, elle raconte que le fait d'avoir côtoyé les femmes devenues veuves et d'avoir entendu leurs témoignages empreint de résilience a été une expérience particulièrement touchante. D'autre part, les gestionnaires rencontrées ont confié leurs préoccupations quant aux préjugés observés et à une certaine forme de racisme qui semble prendre place au sein de la population québécoise.

TABLEAU 1 : FAITS SAILLANTS – FORCES OBSERVÉES

FAITS SAILLANTS – FORCES OBSERVÉES	
▶	La synchronisation des prises de décisions entre les paliers hiérarchiques de la Direction des services multidisciplinaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale et la confiance mutuelle dont ils ont fait preuve;
▶	Capacité de dialogue entre les membres de la communauté musulmane touchée par la fusillade les gestionnaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale et ceux du CAVAC a favorisé certaines interventions;
▶	La collaboration avec des acteurs-clé de la communauté musulmane a permis d'intervenir auprès de certaines familles touchées qui n'auraient pas été rejointes autrement;
▶	L'adaptation continue des services et de l'intervention en concordance avec les besoins et les préoccupations des personnes touchées;
▶	Le coaching offert par le SAPSIR® aux intervenants sur l'intervention interculturelle leur a permis d'accompagner les familles en faisant preuve d'une sensibilité culturelle accrue.

11 OBSTACLES ET DÉFIS RENCONTRÉS PAR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANTS

Questionnés au sujet des difficultés vécues dans le cadre des opérations du Centre d'assistance, plusieurs gestionnaires et intervenants rencontrés ont répondu qu'ils considéraient avoir fait face à des défis, plutôt qu'à des difficultés. À cet égard, ils jugent qu'il aurait été difficile de n'être confronté à aucun défi, compte tenu des particularités de la situation et l'urgence avec laquelle le processus d'intervention s'est mis en place. Néanmoins, certains éléments ayant causé des frictions entre les membres de l'équipe ou qui ont été identifiés comme des obstacles à l'accomplissement de certaines tâches ont été nommés par les personnes rencontrées. Ces éléments sont principalement à mettre en lien avec la définition des rôles et des responsabilités de chacun, la surcharge de travail, la communication et le soutien clinique. Néanmoins, des suggestions sont également formulées pour apporter des améliorations.

11.1 FLOU ATOUR DU LEADERSHIP DANS LES PREMIÈRES HEURES SUIVANT L'ÉVÈNEMENT

Un premier élément mentionné concerne l'absence de leadership clair qui aurait pu permettre de mieux organiser les interventions dans les premières heures qui ont suivi la fusillade. Il importe de rappeler que la sécurité civile a pris la direction des opérations environ 48 heures après la fusillade. Pendant ce temps, la structure en place n'offrait pas une organisation optimale et occasionnait une grande lenteur dans la circulation de l'information entre les paliers de la direction, de la gestion et des intervenants en place. En l'absence du leadership de la sécurité civile au cours des 48 premières heures, le personnel du Centre d'assistance a rapidement été débordé. De même, des lacunes organisationnelles au niveau des ressources humaines et de la gestion des dossiers se sont rapidement manifestées (p. ex. respect de la confidentialité, transport des dossiers, fonctionnement des archives).

De même, il semble que le moment même où le processus d'intervention a été pris en charge par la sécurité civile n'a pas été clairement mentionné à tous les acteurs concernés par ce changement d'autorité dans la gestion des opérations. Lorsqu'une intervention d'urgence est prise en charge par la sécurité civile, de nombreux aspects organisationnels sont affectés, dont la chaîne de commandement, les modes de communication, le rôle à l'intérieur de la chaîne de commandement. À cet égard, une gestionnaire rencontrée souligne que malgré la prise en charge de la direction des opérations par la sécurité civile, certaines ambiguïtés ont persisté quant au partage

des responsabilités. Celles-ci ont été exacerbées par le fait qu'il n'y avait aucun représentant de la sécurité civile en poste au Centre d'assistance. A son avis, certains éléments qui auraient dû être pris en charge par la sécurité civile lors des deux premiers jours d'opération du Centre d'assistance ont été assumés par son équipe. D'ailleurs, il appert que la notion même de « sécurité civile » était méconnue de plusieurs intervenants.

11.2 LIMITES LÉGALES CONTRAIGNANT L'INTERVENTION

Un élément ayant nui au travail des intervenants concerne les limites légales dans lesquelles ceux-ci étaient contraints à œuvrer au Centre sportif de Sainte-Foy dans les premières heures qui ont suivi la fusillade. Compte tenu de l'importance de la structure hiérarchique au sein des forces policières, il y a eu d'importants délais avant que les intervenants puissent transmettre des informations aux familles présentes sur place et intervenir auprès d'elles. À cet effet, une gestionnaire rapporte que certaines familles ont dû patienter jusqu'à 5h00 du matin avant de recevoir de l'information sur l'état de leurs proches, alors que ces informations étaient disponibles depuis plusieurs heures. Elle précise que cette période où les familles attendaient de recevoir de l'information de la part des policiers a été particulièrement difficile, puisque celles-ci accédaient parallèlement à des informations par l'intermédiaire des réseaux sociaux. Selon cette gestionnaire, cet accès à de l'information dont la validité n'était pas contrôlée par les autorités, via les réseaux sociaux, aurait pu conduire à une crise psychosociale majeure.

Pour leur part, trois intervenants déplorent avoir été contraints à de longs délais avant de pouvoir rencontrer les victimes, car celles-ci devaient préalablement effectuer leur déposition auprès des enquêteurs. L'un d'eux indique que des interventions auprès de ces personnes, qui avaient vu des horreurs, auraient pu être réalisées plusieurs heures avant le moment où elles ont réellement eu lieu. Pendant l'attente, les intervenants ont plutôt été envoyés auprès des familles qui attendaient des nouvelles de leurs proches. Un intervenant ayant vécu cette période d'attente avec les familles se rappelle son malaise et son sentiment d'impuissance : « [...] tu sais plus quoi leur dire. Tu as beau leur offrir un jus, un yogourt, un moment donné ils n'ont pas faim. Ils veulent avoir les nouvelles, mais on ne les a pas les nouvelles ». Lorsque les intervenants ont finalement pu rejoindre les témoins de l'évènement, plusieurs heures plus tard, de nombreuses personnes ont exprimé de la colère, causée par le fait qu'elles s'étaient senties laissées à elles-mêmes. Les intervenants rapportent qu'ils ont eu l'impression qu'ils étaient un peu « à la merci » des enquêteurs. Ils sont d'avis qu'ils auraient dû être présents plus rapidement auprès de ces personnes qui venaient de vivre un trauma important.

11.3 DÉFINITION DES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE CHACUN

Un des premiers grands défis nommés, autant par les gestionnaires que par les intervenants, concerne l'ambiguïté quant à la définition des rôles et des responsabilités de chacun. Plusieurs personnes rencontrées précisent que la mise en opération du Centre d'assistance fut difficile à certains égards puisque les rôles n'étaient pas encore clairement définis. Cette confusion s'est traduite sur le terrain par une utilisation des ressources humaines qui n'était pas toujours optimale. Par exemple, une gestionnaire souligne le fait qu'elle a eu à faire beaucoup d'appels afin de s'assurer que le nombre d'intervenants déployés soit suffisant, alors que cette tâche aurait facilement pu être exécutée par un employé relevant des ressources humaines. De plus, le fait qu'elle ait été occupée à combler des tâches administratives dans les premiers moments du Centre d'assistance a eu un impact sur sa gestion clinique. Elle n'a pas été en mesure d'offrir aux intervenants le soutien et l'encadrement qu'elle aurait souhaités. De même, une gestionnaire raconte qu'elle a été appelée à jouer un rôle de facilitatrice entre les instances interpellées, malgré le fait qu'il ne s'agissait pas d'une tâche qui relevait de ses fonctions habituelles. Des exemples comme ceux-ci illustrent la difficulté qu'a pu représenter la clarification des différents rôles lors de la mise sur pied, dans l'urgence et en l'absence de protocole préétabli, du Centre d'assistance.

L'attribution de la responsabilité du soutien clinique offert aux équipes d'intervention a également été la source de certains cafouillages au cours des premiers jours d'opération du Centre d'assistance. Alors que le SAPSIR[®], s'étant vu accorder la responsabilité de la coordination du travail des équipes d'intervention, amorce la stratégie de co-intervention (en dyades), d'autres consignes sont envoyées pour le choix de l'intervention en solo. Les dyades d'intervention ont ainsi peiné à s'instaurer comme stratégie de fond.

Il est à mentionner que les difficultés quant à la définition et à la répartition des rôles des différentes instances impliquées dans l'opérationnalisation du Centre d'assistance peuvent s'expliquer, entre autres, par l'urgence qui a marqué la mise en œuvre du processus d'intervention. En effet, les gestionnaires n'ont pas eu le temps de se rencontrer pour discuter des rôles et des responsabilités de chacun avant l'ouverture du Centre d'assistance. De même, les gestionnaires ne pouvaient se référer à un protocole ou à un plan d'intervention clair préalablement établi, puisqu'il était inexistant.

Enfin, l'intervention en dyade, impliquant le jumelage d'intervention psychosociaux du CIUSSS de la Capitale-Nationale avec des intervenants du CAVAC a également entraîné quelques difficultés sur le plan du partage des responsabilités. Par ailleurs, celles-ci n'ont jamais été évoquées dans l'optique de remettre en question la pertinence du choix de cette technique d'intervention. Des intervenantes mentionnent avoir vécu des frictions, entre autres sur la façon d'intervenir auprès des victimes. Par exemple, des intervenantes racontent que l'accueil préconisé par les intervenantes psychosociales a parfois été « chamboulé » en raison du rôle d'informateur occupé par le représentant du CAVAC, alors que celui-ci prenait parfois, selon certains, « trop de place » dans la dyade, et effectuait des interventions qui relevaient plutôt des intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces frictions ont également été ressenties du côté du SAPSIR[®] qui prônait une pratique d'intervention moins directe que celle prônée par le CAVAC. Quoique l'utilisation des dyades d'intervention dans ce contexte d'urgence n'a pas été dénuée de défis, une intervenante se rappelle qu'une attention était portée pour trouver un terrain d'entente: « ce n'était pas toujours clair qui faisait quoi, la communication était pas toujours là, mais on avait quand même des rencontres pour essayer de régler ces situations-là ».

11.4 LACUNES AU NIVEAU DES COMMUNICATIONS

Une majorité des personnes interrogées évoquent l'importance des défis reliés à la communication, particulièrement lors de la mise en opération du Centre d'assistance. Tout d'abord, plusieurs mentionnent le laps de temps, souvent trop long, avant de connaître l'évolution de la situation au sujet des rescapés ou de recevoir certaines informations importantes, notamment concernant l'information qu'il était possible, ou non, de transmettre aux médias. Un second exemple est le manque de clarté dans les mécanismes entourant la transmission de l'information. À cet égard, le programme Info-Santé/Info-Social a été particulièrement affecté alors qu'il s'agit du type de situation où ses responsables doivent être tenus rapidement au courant de l'évolution de la situation, car ils ont la responsabilité de transmettre l'information à la population et aux autres services Info-Santé/Info-Social de la province. Dans le cas présent, au lendemain de l'événement, le service Info-Santé/Info-Social n'avait toujours pas été informé des plus récentes décisions et opérations. D'ailleurs, les responsables d'Info-Santé ont appris grâce aux médias qu'un Centre d'assistance avait été établi à l'hôpital Jeffery Hale, bâtiment voisin de celui occupé par leurs services. Une responsable du service Info-Santé/Info-Social a dû se rendre au Centre d'assistance afin d'obtenir des informations plus détaillées sur l'état de la situation et sur le rôle qu'Info-Santé aurait à jouer dans l'ensemble des services.

Un manque de centralisation des communications au sein de la cellule de la sécurité civile apparaît comme un élément ayant pu causer ces difficultés sur le plan de la communication. À cet égard, il a été précisé que les personnes impliquées se trouvaient réparties à différents endroits et que la communication s'en trouvait ainsi

entravée. Le fait que les points d'information s'effectuaient dans au moins deux endroits distincts accentuait également les lacunes quant à la transmission des informations.

De même, des lacunes dans la communication entre les gestionnaires et les intervenants, ainsi qu'entre les intervenants eux-mêmes, ont été nommées au nombre des difficultés rencontrées. Par exemple, une intervenante rapporte qu'elle s'est déplacée à l'hôpital pour une intervention, mais qu'elle a découvert une fois sur place que la personne avait déjà été rencontrée par une autre travailleuse sociale. Une autre intervenante raconte qu'il était parfois difficile, pour des intervenants qui œuvraient au sein d'un même dossier, d'arriver à se rejoindre dans un délai raisonnable pour être en mesure d'arrimer leurs interventions : « après, c'était difficile de revenir et de se remettre à jour, parce que c'était le répondeur, elle était très occupée, moi aussi. Ça c'était un peu plus difficile au quotidien ».

L'inefficacité des mécanismes de transmission de l'information entre les intervenants impliqués dans les différents quarts de travail a également posé problème, en particulier lors des premiers jours lorsqu'un seul gestionnaire était présent sur place. À ce stade, l'usage de *post-it* laissés au Centre d'assistance était privilégié pour transmettre des informations entre intervenants et gestionnaires sur le terrain. Cette façon de transmettre les informations peut en partie expliquer pourquoi les gestionnaires ne détenaient pas toujours l'ensemble des informations nécessaires à une bonne coordination des interventions. De même, il leur était difficile de suivre la trace exacte des intervenants en activités sur le terrain, ainsi que leur répartition précise. Certains intervenants ont donc parfois été convoqués inutilement à certains endroits. De même, il leur était difficile de diffuser des nouvelles consignes à l'ensemble des membres d'une équipe de travail.

Ce genre de difficulté communicationnelle a également eu comme effet de compliquer le suivi des personnes rencontrées, surtout dans les premières heures suivant la fusillade. Ainsi, il a été constaté que certaines personnes identifiées comme ayant un besoin prioritaire d'accompagnement se sont trouvées pendant quelques heures hors d'atteinte des intervenants. Il a été difficile d'établir avec certitude si elles avaient fait ou non l'objet d'un suivi.

La mise sur pied, de manière graduelle, du Centre d'assistance occasionnait des ajustements de pratiques en continu dans les premières heures et les premiers jours, et compliquait la transmission des informations entre les quarts de travail. Ainsi, les intervenants ont vécu les mêmes difficultés que celles rapportées par les gestionnaires quant à la circulation de l'information. Une intervenante précise : « on avait un tableau blanc, puis là on écrivait pour le quart suivant ce qu'on avait su qu'il fallait faire », et ce, pour faciliter la communication, puisque les intervenants, parfois en réunions, ne se rencontraient pas nécessairement. Mais lorsqu'ils avaient la chance de se croiser, ils s'informaient de vive voix sur ce qui s'était passé durant la journée.

11.5 LACUNES AU NIVEAU DES COLLABORATIONS

Tout au long des opérations de la Cellule d'intervention mobile, des collaborations avec différents milieux ont été établies dans le but d'offrir des services qui répondent adéquatement aux besoins exprimés par les personnes et les familles touchées par la tragédie. L'établissement de bonnes collaborations exige du temps, élément qui a fait défaut à de nombreuses reprises, ce qui a pu réduire le potentiel de ces collaborations.

De même, des défis au niveau de la collaboration entre la sécurité civile et le comité de direction, ainsi qu'entre les différents acteurs qui se retrouvaient impliqués au sein d'une même intervention se sont rapidement manifestés. À titre d'exemple, on peut penser à des situations où étaient simultanément engagés des agents de la Gendarmerie royale du Canada, des médecins de la Clinique santé des réfugiés, des amis des victimes ou des rescapés, ainsi que des intervenants psychosociaux.

Dans un autre ordre d'idées, les intervenants ont mentionné à plusieurs reprises avoir l'impression que certains gestionnaires semblaient loin de la réalité vécue sur le terrain par les professionnels de l'intervention. De ce fait, certains gestionnaires avaient davantage de réticences à sortir de l'offre habituelle de services, tel que le réclamaient bon nombre d'intervenants et de gestionnaires au regard de la situation. Ce manque de contact avec le terrain a également été remarqué chez les responsables de la sécurité civile, alors que ces derniers ne s'y déplaçaient pas nécessairement pour rejoindre les équipes d'intervention. Dans un tel contexte, des écarts de perceptions importants entre les équipes d'intervention et celle de la sécurité civile ont été observés quant aux défis rencontrés.

Des difficultés de collaboration avec le CAVAC ont également été nommées. Les intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale sont d'avis qu'ils auraient eu besoin de plus de temps pour assurer un meilleur arrimage des rôles de chacun, alors que leurs mandats avaient des visées et des échéanciers bien distincts. Une intervenante du CIUSSS de la Capitale-Nationale souligne qu'il pouvait être difficile d'arrimer une intervention rapide comme celle qui doit être mise de l'avant par le CAVAC, en vue de répondre à des besoins d'indemnisation, et une intervention qui s'inscrit dans un plus long terme et qui exige d'abord d'établir un lien de confiance et d'être soucieux des besoins des personnes.

Les intervenants rapportent également un manque de communication et de concertation avec le milieu scolaire. Une intervenante raconte que le manque de coordination avec les écoles concernées et le manque de temps pour l'établissement de liens de confiance ne lui a pas permis d'offrir, autant qu'elle l'aurait souhaité, un réel soutien aux enfants.

Parmi les autres difficultés nommées, il a été reconnu que la collaboration avec Deuil Jeunesse a été plus difficile au début, notamment à cause d'éléments d'ordre administratif pour lesquels des précisions étaient attendues. En tant qu'organisme communautaire dont le budget est limité, Deuil Jeunesse a dû attendre la confirmation de l'obtention du financement nécessaire avant de pouvoir offrir ses services. À cet égard, un intervenant souligne qu'il aurait été pertinent de compter sur la collaboration avec Deuil-Jeunesse plus tôt dans le processus d'intervention.

Des difficultés au niveau de la collaboration ont également été observées, au moment du transfert des dossiers de la Cellule d'intervention mobile vers les différents établissements et intervenants qui assuraient le relais. Entre autres, il a été mentionné que des intervenants rattachés à l'équipe du CISSS Chaudière-Appalaches n'avaient aucune connaissance du travail qui avait été effectué auprès des rescapés et des proches, ainsi que des mesures particulières mises de l'avant à leur égard. De ce fait, certains intervenants étaient plutôt réfractaires à approuver des demandes qui ne font pas partie de l'offre habituelle de services (aide au ménage, bons d'achat). Ils ne voyaient pas la nécessité d'acquiescer à ces demandes ou se disaient dans l'impossibilité d'assurer la continuité des services qui avaient été promis par les intervenants de la Cellule d'intervention mobile.

Des difficultés similaires ont été rencontrées lors du transfert des dossiers vers l'équipe Famille-Enfance-Jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le fait que l'équipe de la Cellule d'intervention mobile ait eu la possibilité de donner des bons d'achats aux rescapés et aux proches a causé une certaine incompréhension chez les intervenants de l'équipe régulière. Ces derniers n'avaient pas été informés de toutes les spécificités de l'offre de services déployés aux rescapés et aux proches. Il a été nécessaire d'arrimer l'offre de services caractéristique aux interventions en contexte régulier à celle qui avaient été déployée dans le contexte de la Cellule d'intervention mobile.

Toujours au sujet des lacunes au niveau de la collaboration au moment du transfert des dossiers, un intervenant a partagé sa préoccupation quant à la qualité de la continuité des suivis. Rappelant l'importance du lien de confiance qui se bâtit graduellement, il a souligné l'ouverture grandissante d'une dame à son égard. Quoiqu'il

comprene parfaitement qu'il ne soit pas possible pour lui de poursuivre le suivi, il affirme qu'il aurait préféré le faire : « si j'avais pu j'aurais continué ». Un autre intervenant souligne que le transfert d'un dossier d'un intervenant à un autre, voire d'une institution à une autre, présente toujours un risque de rupture ou d'altération du lien de confiance, d'autant plus lorsque le transfert des dossiers se fait de façon précipitée. Enfin, un intervenant a confié qu'il avait perçu un manque d'enthousiasme de la part de certains intervenants de l'équipe régulière qui se voyait dans l'obligation d'inclure ces dossiers à leur charge de travail qui était déjà importante : « on comprend que c'était pas simple pour eux d'accueillir ça, que, eux non plus, avait pas nécessairement les conditions optimales pour poursuivre ». De même, des intervenants ont fait allusion aux difficultés pour accéder aux dossiers qui étaient « pris en otage », pour reprendre leur expression, au CLSC de Sainte-Foy-Sillery, alors que certains suivis se déroulaient dans d'autres secteurs de la ville, notamment à l'Ancienne-Lorette et Limoilou. Le fait de ne pas pouvoir accéder aux dossiers a complexifié la tâche de certains intervenants.

Enfin, toujours au sujet des contraintes affectant la collaboration, il a été mentionné que les limites imposées par le code d'éthique et les normes entourant la confidentialité ont parfois posé problèmes. En effet, il est arrivé que des intervenants ne puissent pas répondre, par obligation professionnelle, aux questions des gens de la communauté qui étaient tout simplement soucieux du bien-être des personnes référées.

11.6 DIFFICULTÉS LIÉES À LA SURCHARGE DE TRAVAIL

L'ampleur de la charge de travail, qualifiée de surcharge de travail par de nombreux professionnels rencontrés, a certainement représenté une des plus importantes difficultés, et ce tant chez les gestionnaires que chez les intervenants. Il appert que ce sont les professionnels qui ont été déployés dès la survenue de la fusillade et qui ont poursuivi leurs interventions au Centre d'assistance qui ont été le plus affecté par cette surcharge de travail.

Toute d'abord, cette surcharge professionnelle vécue par les personnes déployées au Centre d'assistance s'explique, entre autres, par le caractère exceptionnel et imprévu de l'événement. En effet, considérant l'urgence de la situation, le besoin rapide d'effectifs et la nécessité que des équipes soient déployées vingt-quatre heures sur vingt-quatre en continu, tous les gestionnaires et intervenants disponibles ont été déployés simultanément. Par exemple, une gestionnaire rapporte être demeurée en service au cours des trente premières heures qui ont suivi la fusillade. Une intervenante souligne avoir « flanché » dans la journée suivant la fusillade, du fait qu'elle avait travaillé toute la nuit au Centre sportif de Sainte-Foy, en plus d'avoir été déployée pour l'installation du Centre d'assistance le lendemain matin. Pour éviter de telles situations, il aurait été souhaitable que certains professionnels ne soient pas déployés d'emblée, afin d'être disponibles pour prendre le relais des personnes épuisées.

Une seconde explication à cette surcharge réside dans la durée des opérations qui était indéterminée au démarrage tant du Centre d'assistance que de la Cellule d'intervention mobile, mais qui s'est avérée plus longue que celle estimée au départ. À cet égard, certaines gestionnaires rapportent avoir dû poursuivre leurs opérations habituelles, alors qu'elles devaient accorder un temps considérable au fonctionnement du Centre d'assistance et à l'organisation des services connexes. Une gestionnaire rapporte qu'aucun de ses dossiers réguliers n'a progressé pendant qu'elle coordonnait les activités du Centre d'assistance. La charge de travail qu'elle a dû assumer lorsqu'elle a réintégré ses tâches régulières était colossale, ce qui a présenté un réel défi.

En ce qui concerne les intervenants, la plupart de ceux qui ont été mobilisés pour œuvrer à la Cellule d'intervention mobile ont été libérées de leur poste régulier, mais non remplacés. Ils auraient pu déléguer certains de leurs dossiers réguliers à des collègues, mais cela n'a pas toujours été le cas. Ils ont ainsi dû assurer un minimum de suivi auprès de leur clientèle habituelle, tout en répondant aux besoins des gens qu'ils accompagnaient dans le contexte de la Cellule d'intervention mobile, un travail très exigeant et marqué par une

grande charge émotive. Une intervenante raconte qu'elle a tenté de répartir son temps entre la Cellule d'intervention mobile, quatre jours par semaine, et sa clientèle habituelle, un jour par semaine, qu'elle réservait pour répondre aux urgences. Sa gestionnaire a voulu revoir sa charge de travail, mais elle est d'avis qu'il était déjà trop tard au moment où cela lui a été offert. Elle ne voit pas comment elle aurait pu trouver le temps de mettre ses dossiers à jour pour les transférer à des collègues, qu'elle savait déjà débordés. Comme son engagement au sein de la Cellule d'intervention mobile ne devait être que de quatre semaines, elle avait estimé qu'elle pourrait maintenir le rythme pendant cette période. Toutefois, elle reconnaît qu'elle a frôlé l'épuisement professionnel : « ça été extrêmement demandant ». Elle souligne qu'elle ne s'investirait pas autant, ni de la même façon, si un événement similaire survenait à nouveau. En contrepartie, une intervenante rencontrée se souvient avoir été portée, malgré tout, par une énergie exceptionnelle : « J'étais proche de l'épuisement. Quand je suis revenue ici sur la chaise, je me suis dit que peut-être j'aurais pas dû, parce que ça m'avait affecté moi de faire les deux en même temps, mais en même temps c'était une énergie extraordinaire et je ne regrette pas de l'avoir fait ». Dans le cas de certains gestionnaires, il leur a été possible de garder un lien avec leurs fonctions régulières de leur direction de programme afin de répondre aux urgences. Les personnes ayant pu profiter d'un remplacement à leur poste habituel sont généralement celles dont l'engagement s'est poursuivi dans le cadre de la Cellule d'intervention mobile créée pour donner suite aux interventions entamées au Centre d'assistance.

Au sein du Centre d'assistance, l'épuisement des membres de l'équipe était tangible. À cet effet, une gestionnaire mentionne son incompréhension face au non-dégagement des intervenants de leur charge de travail régulière. Elle souligne que cette décision a eu de réels impacts sur son équipe de travail affectée aux tâches régulières, alors que celle-ci devait pallier l'absence de plusieurs intervenants déployés ailleurs. À cet égard, il semble y avoir consensus quant à l'importance de pouvoir compter sur une équipe solide pour œuvrer dans de telles circonstances et de permettre aux intervenants d'exercer dans des conditions adéquates, notamment en s'assurant qu'ils soient dégagés de leurs fonctions régulières.

Au sujet des réunions d'équipe, une intervenante est d'avis qu'elles étaient très pertinentes. Cependant, elles impliquaient parfois une charge émotive lourde, d'autant plus qu'elles devaient être ajoutées aux autres tâches déjà nombreuses. Elle précise qu'il était toutefois pertinent de se rencontrer pour « se tenir au courant puis de s'aider là-dedans ». Elle est d'avis qu'il aurait fallu s'assurer que les intervenants aient le temps de se consacrer pleinement aux réunions lorsqu'elles avaient lieu.

Une autre raison expliquant cette surcharge de travail repose sur le fait que certaines personnes ont été mandatées pour des tâches qui ne faisaient pas partie de leurs mandats habituels. À titre d'exemple, on a pu demander à des intervenantes de répondre aux demandes des médias, ce qui a entraîné un stress supplémentaire à celui déjà induit par le travail au Centre d'assistance. Cette surcharge n'a pas uniquement touché les employés du Centre d'assistance. En effet, des gestionnaires et des intervenants du secteur régulier qui ont pris le relais des dossiers des collègues déployés par la Cellule d'intervention mobile ont également dû augmenter leur charge de travail, d'autant plus que les listes de rappel étaient, à ce moment, insuffisantes pour permettre le remplacement de tous les postes temporairement vacants.

Toujours en ce qui concerne les personnes affectées par la surcharge de travail, bien qu'exerçant hors du Centre d'assistance, certaines ressources communautaires se sont aussi retrouvées submergées par les demandes d'aide. Des responsables d'organisations communautaires estiment qu'il aurait été nécessaire de leur fournir des ressources financières supplémentaires afin qu'elles soient en mesure d'augmenter leur offre de services. Dans les cas où des ressources supplémentaires ont été rendues disponibles dans le réseau public, il a fallu composer avec un certain délai avant qu'elles soient offertes. En effet, le réseau de la santé et des services sociaux a une capacité d'absorption limitée. Il ne peut donc pas prendre en charge et répondre à toutes les demandes de services au moment où elles sont formulées. Ainsi, les intervenants en place ont fréquemment eu à expliquer

aux rescapés et aux proches les raisons pour lesquelles leurs besoins ne pouvaient être comblés au moment où ils étaient exprimés.

11.7 LACUNES AU NIVEAU DU SOUTIEN CLINIQUE

Outre les obstacles à la bonne collaboration entre les différentes instances présentes au cours de la phase du Centre d'assistance, certains intervenants et gestionnaires expriment des lacunes ressenties concernant le soutien clinique reçu. Dans un premier temps, certaines intervenantes présentes dans la nuit de la fusillade sont d'avis que les groupes de parole ont eu lieu trop tard, soit trois jours après l'événement. De même, le choix de réunir les intervenants et les gestionnaires à cette même rencontre n'était pas approprié pour certaines intervenantes, alors qu'elles étaient amenées à exposer leur vulnérabilité devant leur supérieur. La nature de cette rencontre n'a pas plu à tous. Certaines intervenantes ne se sentaient pas à l'aise d'exprimer les émotions vécues face à des personnes qui leur étaient inconnues autour de la table. Pour elles, le caractère émotif de la rencontre et la place accordée aux émotions ne répondaient pas à leurs besoins.

Certaines gestionnaires ont aussi souligné qu'elles auraient aimé obtenir davantage d'informations au sujet des pratiques culturelles et religieuses des rescapés et des proches. L'une d'entre elles raconte d'ailleurs qu'elle « aurait aimé avoir plus d'informations sur la culture, car s'est beaucoup située dans le "je pense que" plutôt que dans le "je sais que" ». Elle précise avoir manqué de temps pour s'informer comme elle l'aurait voulu. Des principes de l'intervention interculturelle bien intégrés auraient aussi pu apporter certains éléments de réponses à de telles questions et améliorer le sentiment de compétence en ce sens.

Certains intervenants mentionnent ne pas avoir reçu de soutien clinique. C'est d'ailleurs le cas des intervenants œuvrant au service Info-Social qui n'étaient pas liés directement au Centre d'assistance. Toutefois, il a été mentionné qu'un psychologue était disponible pour les appuyer. De même, on rapporte que les responsables d'Info-Social ont été amenés à identifier des outils d'informations supplémentaires sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux, tels que des vignettes cliniques ou des informations concernant la radicalisation violente. Toutefois, aucun guide d'intervention n'a été mis à leur disposition. Les intervenants du service Info-Social ne profitaient donc pas du même soutien que les intervenants du Centre d'assistance. Par ailleurs, il a été soulevé que certains intervenants n'étaient parfois pas au courant de la possibilité de participer aux rencontres de soutien clinique et que d'autres étaient plutôt résistants face à ce type de rencontre de débriefing.

De façon plus spécifique, dans le cadre de la Cellule d'intervention mobile, les intervenants rencontrés ont mentionné des difficultés liées au manque de soutien clinique et à un besoin accru de supervision de leurs interventions. Les intervenants expliquent qu'ils consacraient l'essentiel de leur temps et de leur énergie à répondre aux besoins des personnes accompagnées. Ils accordaient peu de temps à répondre à leurs propres besoins et à partager leur vécu en groupe, deux éléments importants compte tenu le caractère exceptionnel de la situation. Une intervenante souligne que malgré son expérience et le soutien clinique qui était disponible, il lui est arrivé de se sentir seule au cours de cette période : « je pense que c'est tellement important de pouvoir peut-être vivre ces situations-là ensemble avec le noyau, parfois on était un peu éparpillés ». Une autre personne mentionne qu'il aurait été important que les intervenants puissent bénéficier d'un plus grand soutien, au niveau individuel et collectif, pendant, et même après la fin des activités de la Cellule d'intervention mobile.

En lien avec le soutien clinique offert aux professionnels, une intervenante raconte avoir trouvé particulièrement éprouvant le fait d'être confronté à l'ensemble des difficultés vécues par ses collègues lors des réunions d'équipe : « là ça devenait intense pour moi. (...) Moi faire une rencontre ponctuelle où est-ce que c'est difficile, puis y'a de l'émotion, c'est correct. Mais là, c'est comme si je les vivais toutes en même temps, même ceux de mes collègues, donc ça pour moi ça été plus difficile (...) là c'était gros, puis tu voyais les familles démunies. Ça

aurait pris encore bien plus de monde pour aider une famille ». Bien qu'elle appréciait ces rencontres, elle témoigne qu'à un certain moment, ces échanges lui rappelaient trop fortement les conséquences de la fusillade, en plus de lui remémorer des souvenirs personnels.

Conscients des défis auxquels étaient confrontés les intervenants, les responsables du SAPSIR® ont mentionné qu'ils auraient voulu avoir plus de temps pour intervenir auprès de l'équipe, afin de s'assurer du maintien d'une bonne dynamique interne. Pour préserver la cohésion entre les membres d'une équipe qui travaillent en co-intervention, il est primordial que des périodes destinées aux rencontres de groupes où tout le monde peut faire valoir son point de vue soient tenues régulièrement. Alors que des séances hebdomadaires de trois heures ont eu lieu au cours de cette période, il aurait été préférable d'y consacrer une journée complète par semaine. Ainsi, la matinée aurait pu être consacrée aux défis rencontrés par les membres de l'équipe et l'après-midi aurait pu être destiné à la préparation des interventions.

11.8 DIFFICULTÉS LIÉES AU CARACTÈRE EXCEPTIONNEL DE L'ÉVÈNEMENT

Un autre élément qui contribue à expliquer pourquoi l'organisation des services et les interventions ont été difficiles à certains égards concerne le caractère exceptionnel de l'événement. Plus précisément, l'urgence et le caractère inédit de la situation ont contraint plusieurs intervenants à exécuter des tâches avec lesquelles ils étaient peu familiers et pour lesquelles ils n'avaient pas de balises d'intervention claires. Les intervenants auraient souhaité disposer de plus de temps pour réfléchir et décider des interventions à poser : « ce qui est le plus affectant dans tout ça, c'est d'entendre les critiques par après ». Rappelons que le défi était grand, alors que les besoins exprimés par les individus ne concordaient pas avec l'offre habituelle de services déployée par ces intervenants.

D'ailleurs, plusieurs mentionnent qu'ils se retrouvaient « dans l'inconnu », particulièrement en ce qui a trait au caractère extrêmement violent de l'événement. À cet égard, une intervenante témoigne : « [intervenir] dans un événement du genre, alors que personne ne l'a déjà fait dans l'équipe, c'est assez difficile, notamment le fait d'être en contact avec une violence du genre, c'est incompréhensible ». De même, l'incertitude causée par l'impossibilité des équipes à anticiper la suite du processus d'intervention (p. ex. durée du Centre d'assistance) ont été nommées au nombre des facteurs expliquant les difficultés liées à l'organisation du Centre d'assistance dans les premiers temps.

Une intervenante rapporte qu'elle était dans l'impossibilité de tenir un journal de bord, ce qui est normalement exigé lors des mesures d'urgence, considérant le contexte informel dans lequel se déroulaient les interventions. Elle se rappelle que tout allait si rapidement dans les premiers jours, qu'il est arrivé que des intervenants assurent un suivi auprès de certaines personnes sans même connaître leur prénom. Dans le même ordre d'idées, un intervenant cite en exemple le groupe d'individus à qui il a dû offrir du soutien dans un centre hospitalier au cours de la première nuit suivant la tragédie. L'hétérogénéité du groupe était telle, qu'il lui a été difficile d'intervenir efficacement. Il devait s'assurer que les besoins de base des enfants étaient comblés (p. ex. faim et fatigue), tout en soutenant un groupe d'adultes qui devenait particulièrement agité par moments alors que des informations, pas toujours véridiques, au sujet des victimes leur parvenaient via les réseaux sociaux.

11.9 DIFFICULTÉS LIÉES AU CONTEXTE SOCIAL ET MÉDIATISATION DE LA FUSILLADE

Les personnes rencontrées ont également mentionné que le contexte social et la médiatisation de l'événement se sont imposés comme des défis supplémentaires au moment des interventions auprès des rescapés et des proches. Ceux-ci étaient profondément troublés par le fait qu'un tel événement puisse se produire dans une

ville aussi paisible que Québec. De même, la médiatisation de l'évènement et les actes de haine qui ont été commis à l'égard d'autres musulmans dans les semaines suivant l'évènement, rendaient l'intervention plus complexe. Certains intervenants ont trouvé particulièrement difficile de rassurer les personnes accompagnées, puisqu'ils jugeaient que les craintes de ces dernières pouvaient être légitimes. Un intervenant témoigne du sentiment qui l'habitait : « C'est troublant de pas pouvoir dire : « - Écoutez ça n'arrive presque jamais » [...] Il y a comme un certain sentiment d'impuissance ». Une autre personne ajoute : « Il fallait qu'on rassure les personnes que c'était un incident isolé et whoop quatre semaines plus tard, ben là il y avait une fenêtre cassée ou des personnes qui rôdaient autour de la Mosquée, puis c'était comme whoop ça montait l'anxiété ».

À cela, s'ajoute le fait que plusieurs personnes touchées ont raconté avoir vécu l'évènement comme s'il s'agissait d'une attaque de la société québécoise envers les musulmans. Dans ce contexte, les intervenants pouvaient se présenter aux yeux de certaines personnes comme des représentants de la société québécoise, la responsable de cette agression. Cet élément a constitué l'éléphant dans la pièce. Certains intervenants ont eu de la difficulté à y faire face : « c'était l'affaire qu'on ne voulait pas entendre, personne, parce que c'était vraiment ce qu'on portait, comme intervenant québécois mettons (...) j'étais mal qu'un jeune québécois ait fait ça ». Une intervenante raconte que le fait d'intervenir auprès d'individus qui t'abordent comme si tu étais en partie responsable de l'évènement fut un grand défi pour elle. Elle se rappelle que quelqu'un lui a dit : « Vous faites partie de ceux-là pourquoi c'est arrivé ». De même, une autre intervenante rapporte avoir été confrontée aux propos de personnes aidées qui lui confiaient l'ensemble des préjugés et des difficultés auxquels elles doivent faire face au Québec. Il aurait été bénéfique que les intervenants puissent disposer d'un espace collectif pour discuter de cette question qui avait une incidence réelle sur les interventions. Enfin, le fait que les victimes de cet évènement constituent une minorité culturelle et religieuse au sein de la population locale peut expliquer que des rescapés et des proches aient exprimé une certaine méfiance envers les intervenants, ce qui s'est présenté comme une difficulté supplémentaire pour des intervenants.

11.10 AUTRES DIFFICULTÉS

D'autres difficultés et défis ont également été nommés par les gestionnaires et les intervenants. Parmi les principaux, on note : l'impossibilité pour l'équipe du Centre d'assistance d'accéder au système informatique du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans les premières journées d'opération (compte tenu que l'hôpital Jeffery Hale était une institution tout nouvellement intégrée au CIUSSS de la Capitale-Nationale et que le matériel informatique n'était pas encore accessible aux employés du CIUSSS); le fait que des gestionnaires en place n'avaient pas de formation en sécurité civile et qu'ils n'ont peut-être pas mesuré toute l'ampleur et la gravité de la situation dès les premiers moments; les changements fréquents d'intervenants auprès des personnes et des familles touchées; le manque de considération pour les particularités des différentes situations familiales; l'absence de balises claires concernant l'aide matérielle qu'il était possible de fournir aux rescapés et aux proches; le manque d'intervenants formés pour l'intervention en contexte interculturel parmi ceux préalablement formés pour l'intervention en mesures d'urgence; l'exclusion de certaines personnes-ressources au moment du transfert des dossiers du Centre d'assistance vers la Cellule d'intervention mobile; le difficile accès à un médecin pour assurer le suivi des victimes qui n'avaient pas de médecin de famille avant l'évènement; un manque de connaissance du fonctionnement du nouveau CIUSSS de la Capitale-Nationale étant donné qu'il s'agissait encore d'une structure très récente; et, le processus complexe de transfert du dossier des familles suivies au Centre d'assistance vers les services réguliers, ainsi que l'absence de période de transition au moment du retour des intervenants à leurs services réguliers.

Parmi les autres difficultés rencontrées au cours des opérations de la Cellule d'intervention mobile, le manque d'organisation et de préparation pour certaines interventions a été nommé. Une intervenante rapporte un

manque d'organisation lors des présentations dans les mosquées ou lors des conférences visant à faire de la sensibilisation dans les organismes communautaires : « il aurait été pertinent d'être un peu mieux organisé, en faisant peut-être des débriefings par la suite pour ajuster le tir les fois suivantes ». Au sujet de ces rencontres, l'intervenante souligne que si ces dernières ont eu lieu, elle ne pouvait pas y assister par manque de temps.

En plus de la surcharge de travail dont il a été question précédemment, certains intervenants ont souligné que les interventions en elles-mêmes étaient extrêmement exigeantes. En effet, en tant qu'intervenants, « ils goûtent autant à la gratitude, qu'à la colère » des personnes qu'ils accompagnent. Il importe que les intervenants soient capables de prendre le recul nécessaire pour décoder le message qui se cache derrière la douleur, afin ne pas le prendre personnel : « la colère est là, mais pas de se laisser atteindre par ça, mais d'entendre ça, d'aller au-delà de ça aussi pour réussir à les accompagner ».

Quelques adaptations se sont avérées nécessaires afin d'adopter des pratiques culturellement sensibles, notamment dans les premiers temps. D'une part, des intervenants ont mentionné qu'il était difficile de rejoindre certaines personnes qui étaient parties séjourner chez d'autres membres de la famille, qui se disaient non prêtes à s'engager dans un processus d'intervention ou qui étaient tout simplement absentes au premier rendez-vous. À cet égard, un intervenant raconte qu'un homme lui a confié que, dans sa culture, les hommes se doivent d'être forts et responsables de la famille, ce qui explique qu'il leur est difficile d'admettre qu'ils ont besoin d'aide. D'autre part, une intervenante raconte qu'elle s'est posé de nombreuses questions en ce qui concerne les limites professionnelles habituellement imposées par sa pratique. Elle cite en exemple le fait que les intervenants doivent refuser les cadeaux ou refuser de partager un morceau de gâteau si cela en offert. Toutefois, elle était consciente que refuser le morceau de gâteau, généreusement offert, peut être perçu comme une insulte et nuire à l'établissement d'un lien professionnel. En ce sens, l'expérience lui a rappelé la nécessité d'adapter constamment ses stratégies d'intervention en fonction des différents contextes et des cultures en présence. Elle souligne qu'il importe que les intervenants développent cette pratique réflexive qui valorise la remise en question des pratiques au cœur de l'intervention.

Des intervenants ont mentionné qu'ils ont dû faire face à certains conflits de valeurs lors de leurs propres interventions. Un intervenant raconte le malaise professionnel qui l'a habité alors qu'il avait été préféré à ses collègues féminines, qu'il jugeait plus compétentes que lui à cet égard, pour faire une présentation à la mosquée parce qu'il était un homme : « ça été confrontant au niveau des valeurs quand j'avais à me présenter à la mosquée en avant, [...], quand je savais que ce n'était pas moi qui avait l'expertise nécessairement, que c'était mes collègues femmes qui l'avaient, mais qui pouvaient pas être en avant avec moi ». De même, une intervenante rapporte qu'elle a fortement remis en question le fait qu'ils étaient autorisés à faire beaucoup plus de dons matériels aux familles touchées qu'à l'habitude. Des questionnements l'habitaient à ce sujet : « est-ce qu'on est en train de créer un sentiment de dépendance parce qu'on donne beaucoup ? ».

Des critiques ont également été formulées en ce qui concerne la sélection des intervenants pour la formation de l'équipe pour la Cellule d'intervention mobile. À cet égard, une certaine frustration est perceptible dans des propos recueillis : « Pourquoi eux ont été choisis, puis pas d'autres ? ». De même, des intervenants se sont sentis mal-à-l'aise que leurs collègues critiquent certaines interventions, alors que tout le monde faisait de son mieux compte tenu des circonstances.

Certains estiment qu'il aurait été bénéfique que les intervenants de la Clinique santé des réfugiés aient été impliqués au Centre d'assistance, alors qu'ils n'ont pas été sollicités pour ce faire. Ils considèrent qu'il s'est agi là d'un manque de reconnaissance de leurs compétences pour l'intervention en contexte interculturel.

TABLEAU 2 : FAITS SAILLANTS – DÉFIS RENCONTRÉS

FAITS SAILLANTS – DÉFIS RENCONTRÉS

Au cours des heures suivant la fusillade :

- ▶ L'absence d'un leadership clair permettant de structurer les interventions dans les heures suivant la fusillade a limité la fluidité du déroulement des premières opérations;
- ▶ Les limites légales sont apparues comme des contraintes à l'intervention pour les professionnels mobilisés par le CIUSSS de la Capitale-Nationale, notamment concernant la transmission d'information aux rescapés et aux proches;

Dans le cadre des opérations au Centre d'assistance :

- ▶ L'absence de définition claire des rôles respectifs des gestionnaires et des intervenants lors de la mise en œuvre des opérations a entraîné des lacunes au niveau du déploiement des ressources humaines sur le terrain;
- ▶ Le partage des responsabilités et l'arrimage des pratiques d'intervention entre les professionnels de la CAVAC et du CIUSSS de la Capitale-Nationale, jumelés pour l'intervention en dyade, ont été la cause de certaines frictions;
- ▶ Des lacunes au niveau de la communication entre les différentes instances impliquées (Sécurité civile, Info-Santé/Info-Social, CIUSSS de la Capitale-Nationale), entre gestionnaires et les intervenants, entre les intervenants eux-mêmes ont été identifiés comme des obstacles à la fluidité et à l'efficacité des interventions;

Dans le cadre des opérations au Centre d'assistance :

- ▶ Des lacunes concernant l'établissement de collaborations entre les diverses instances ont été nommées;
- ▶ Des difficultés à assurer l'arrimage des rôles de différents acteurs impliqués dans un même dossier, notamment lorsqu'ils sont porteurs de mandats et d'échéanciers distincts, ont été observées;

De façon générale :

- ▶ Les gestionnaires et les intervenants ont été confrontés à une charge de travail excessive qui a eu un impact sur leur santé physique et psychologique, ainsi que sur la qualité des suivis auprès des familles;
- ▶ La médiatisation exceptionnelle de l'évènement est apparue comme un facteur de stress supplémentaire pour les gestionnaires, les intervenants, ainsi que pour les rescapés et les proches.

12 RECOMMANDATIONS

Les intervenants et les gestionnaires rencontrés ont émis diverses suggestions visant l'amélioration d'un tel processus d'intervention dans le but de mieux répondre aux besoins soulevés par un drame comme celui survenu le 29 janvier 2017 à Québec. Nous en faisons ici état.

12.1 LES ACTIONS À POSER DANS LES PREMIERS MOMENTS

Tout d'abord, il importe d'intervenir en mode sécurité civile dès les premières heures suivant la survenue de l'évènement exceptionnel. De même, il est nécessaire que les équipes mobilisées puissent être fonctionnelles

dès le départ en ayant les équipements ou les codes requis pour utiliser les systèmes informatiques sur place. Il faut également que les rôles de tous les acteurs impliqués (par exemple CIUSSS de la Capitale-Nationale, CAVAC, SAPSIR[®]) dans l'intervention soient clairement définis, et ce, dès les premiers moments.

12.2 LA COORDINATION DES OPÉRATIONS

Plusieurs recommandations touchent la coordination des opérations. On propose de rédiger un processus d'opérations prédéfini (guide de mesures d'urgence) pour faciliter les orientations à prendre ; de ne pas impliquer les intervenants dans les processus administratifs ; d'assurer une meilleure coordination entre les divers paliers décisionnels; d'identifier un leadership clair et établi avant le début des interventions; d'assurer une communication directe entre les gestionnaires et les membres de l'équipe d'intervention.

12.3 L'AMÉLIORATION DES COMMUNICATIONS

L'amélioration des voies de communication a été souhaitée par plusieurs. Pour y arriver, la centralisation de la cellule de sécurité civile est vue comme nécessaire afin d'éviter l'éparpillement ou la perte de l'information. Ceci pourrait faciliter la concertation entre tous les acteurs concernés par l'événement et leurs actions à titre de lien avec leurs milieux respectifs.

De même, il apparaît nécessaire que les coordonnateurs du service Info-Social reçoivent les alertes de la sécurité civile à l'échelle provinciale. Il faut également que la façon de transmettre les alertes et les informations soit revue. En effet, la méthode des télécopies (fax) encore vigoureuse en 2017 n'est guère efficace en cas d'urgence.

En ce qui concerne la circulation de l'information au sein même de l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux, il apparaît nécessaire que celle-ci circule plus rapidement entre les acteurs d'un même palier hiérarchique. Il est nécessaire que le personnel qui travaille sous leur autorité reçoive les directives au même moment, et ce, particulièrement en situation d'urgence : « souvent l'intervention de crise se fait rapidement, mais comme on est un gros établissement, ça peut arriver que si la communication descend pas vite, d'autres intervenants ne soient même pas au courant de ce qui se passe ». De plus, une intervenante a souligné qu'il était important que des gestionnaires prennent régulièrement le temps de venir à la rencontre des intervenants, en évitant les intermédiaires, afin que les uns et les autres soient bien au fait de leur réalité et de leurs défis respectifs. Enfin, il importe que des rencontres réunissant les gestionnaires, les chefs de programmes, les membres du SAPSIR[®] et l'équipe d'intervenants aient lieu régulièrement.

De même, il est important que les intervenants n'aient pas à agir comme porte-parole pour leurs pairs, que ce soit pour formuler des demandes de modification à l'horaire de travail ou pour partager des insatisfactions. Cette tâche revient à l'équipe de gestionnaires, elle ne fait pas partie des responsabilités de l'intervenant.

12.4 LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES INTERVENANTS

Des recommandations ont également été formulées en ce qui concerne les conditions dans lesquelles les intervenants ont dû accomplir leurs tâches. Tout d'abord, il est nécessaire que des balises claires soient établies afin d'éviter que les intervenants ne se retrouvent devant une surcharge de travail. Ainsi, un nombre maximal d'heures journalières de travail doit être fixé, en plus de s'assurer de la présence de périodes réservées pour les pauses et les repas. De même, un nombre maximal de dossiers qui peut être mis à la charge d'un seul intervenant devrait être fixé. Il apparaît essentiel de dégager les intervenants de leurs fonctions régulières afin que ceux-ci puissent s'investir pleinement dans leur mandat temporaire. Enfin, il est nécessaire d'accorder une pleine

confiance aux intervenants, car « dans l'action, il est parfois possible que les obligations administratives (ex. notes évolutives) ne soient pas adéquatement remplies, comme en temps normal ». Il est nécessaire d'assouplir certaines exigences habituelles lorsqu'il s'agit d'intervention en situation d'urgence.

Des nécessités d'ordre financière et matériel ont également été évoquées. Ainsi, il importe de disposer de sommes d'argent suffisantes pour engager rapidement des ressources humaines supplémentaires si le besoin se présente. De même, fournir des cellulaires aux intervenants pour communiquer efficacement, sans atteinte à leur vie privée, serait une nécessité. Enfin, permettre aux intervenants de pouvoir compter sur des notes informatisées faciliterait le suivi des interventions.

Dans une perspective plus large, les établissements doivent se préparer à orchestrer des interventions visant à répondre rapidement à des besoins urgents découlant d'événements au caractère exceptionnel et tragique. Les établissements et leurs gestionnaires doivent être capables de mettre en place un encadrement rapide et un soutien formel pour les intervenants impliqués, ce qui ne fut pas le cas à la suite de l'évènement du 29 janvier 2017. Afin que ces derniers reçoivent un encadrement adéquat dans les plus brefs délais, il est nécessaire que les gestionnaires et les professionnels cliniques qui encadrent les intervenants puissent prendre leurs décisions à partir de balises claires. De même, il est nécessaire d'établir un plan d'action à l'intention des intervenants, d'établir des directives claires sur les limites de l'offre de service et de leur offrir du soutien clinique régulier, en leur offrant, par exemple, des débriefings quotidiens pendant, mais également après, les interventions afin qu'ils reçoivent tout le soutien dont ils ont besoin. De même, il importe de rappeler aux intervenants qu'ils sont en droit de nommer leurs inconforts quand ils en ressentent, afin de préserver leur bien-être dans l'intervention.

Toujours dans l'idée d'offrir de meilleures conditions de travail aux intervenants, une gestionnaire suggère qu'il serait intéressant de pouvoir s'adjoindre des intervenants travaillant au sein d'autres directions dans ces cas exceptionnels, afin d'alléger la tâche des intervenants les plus sollicités. Elle précise que ces effectifs supplémentaires ne seraient pas affectés à l'intervention de première ligne, mais qu'ils se verraient attribuer des tâches plus simples dans le but de libérer les intervenants œuvrant directement avec les personnes touchées. Enfin, afin d'assurer la protection des intervenants, des personnes et des familles accompagnées, il est impératif que les personnes touchées par la tragédie et celles en lien avec les agresseurs soient accompagnées par des intervenants distincts.

12.5 L'INTERVENTION AUPRÈS DES FAMILLES

En ce qui concerne l'intervention auprès des familles, il est primordial d'impliquer le plus tôt possible les intervenants dans le dossier afin qu'ils comprennent les besoins des personnes aidées et ainsi éviter des négociations portant sur la pertinence d'offrir certains services, ce qui a pour conséquences de retarder l'accès à l'aide jugée nécessaire. En ce sens, il apparaît nécessaire de mieux comprendre le fonctionnement des cellules familiales touchées. De même, les intervenants doivent être outillés pour évaluer si leurs interventions présentent les caractéristiques d'une intervention culturellement sensibles et si elles sont vraiment utiles pour les familles. Afin de préserver les liens de confiance entre les intervenants et les personnes aidées, il faut veiller à assurer la continuité des interventions en s'assurant qu'une famille soit accompagné par un même intervenant ou une même équipe, et ce, malgré le contexte d'urgence. De même, une intervenante met en évidence l'importance de ce qu'elle nomme la « courroie de transmission », c'est-à-dire des liens qui doivent être rapidement établis entre les différents professionnels impliqués dans le dossier des personnes accompagnées (ex. médecin, travailleur social, psychologue) afin d'assurer une meilleure réponse aux besoins de ces personnes. La création et la pérennité de ces liens pourrait être favorisée en intégrant, notamment, la présence d'un médecin au Centre d'assistance. Toujours dans l'optique d'offrir un meilleur soutien aux personnes et

familles aidées, il serait pertinent de s'assurer de la présence, au sein du comité de gestion, d'un individu issu de la communauté culturelle, ou du groupe spécifique de la population, qui est au centre de l'intervention, et ce, le plus rapidement possible. Une telle présence permettrait d'outiller les gestionnaires et les intervenants, tout en leur permettant d'obtenir plus facilement des réponses à leurs questions. Cette recommandation souligne l'importance d'adapter l'offre de services en fonction des besoins des différentes populations rencontrées.

12.6 LES BESOINS DE FORMATION CONTINUE DES INTERVENANTS

Au sujet de la formation des intervenants mobilisés pour intervenir dans de telles situations, il est suggéré de d'abord recourir aux personnes formées en sécurité civile détenant aussi une formation minimale sur le stress post-traumatique, l'intervention en situation de crise ou sur l'intervention interculturelle. Un effort particulier doit donc être mis en œuvre pour soutenir la formation des intervenants dans ces trois sphères d'activités. À cet égard, une gestionnaire souligne qu'il importe de bien expliquer aux intervenants à quoi servent les formations auxquelles ils participent, afin qu'ils soient conscients qu'ils pourraient être appelés à mettre en application ces connaissances si la situation se présentait. Il a été souligné que plusieurs intervenants qui avaient reçu la formation sur l'intervention interculturelle n'ont pas manifesté le désir d'intervenir dans le cadre des opérations du Centre d'assistance, alors que leurs connaissances auraient été utiles.

Un intervenant appuie d'ailleurs l'idée selon laquelle la mise à jour et l'acquisition de nouvelles connaissances est un élément essentiel pour assurer des interventions adéquates dans un tel contexte : « Je reviens avec l'importance de faire vivre [à] l'équipe des mesures d'urgence par la simulation, par la formation continue, par l'échange entre pairs d'expériences vécues ». Il est d'avis qu'il est important d'être au fait du déroulement des différentes interventions qui ont eu lieu, qu'il s'agisse de réponses à des incendies ou à une inondation : « pour rester à l'affût des bonnes pratiques, rester intéressé puis pas se décourager ». Enfin, il souligne que ce type d'échanges est peu fréquent depuis la réorganisation des mesures d'urgence et les changements de directions dans l'institution. Il souhaite que ces occasions d'échanger et de s'offrir du soutien entre pairs redeviennent disponibles.

De même, il faudrait que ces formations (sécurité civile, intervention interculturelle, stress post-traumatique) soient offertes à un plus grand éventail de professionnels, notamment les gestionnaires, les infirmiers et autres personnes impliquées de près dans ce type d'intervention. Ceci, afin qu'ils soient au fait des précautions à prendre en cas d'intervention dans un contexte de mesures d'urgence et de sécurité civile. Enfin, des formations portant sur l'intervention interculturelle doivent également être offertes, en collaboration avec le SAPSIR[®], à des gestionnaires des différents paliers hiérarchiques au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale, afin que ceux-ci puissent agir à titre de pivot et offrir un soutien supplémentaire lors de situations complexes.

12.7 LE POUVOIR DÉCISIONNEL DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Une gestionnaire ajoute, qu'une institution aussi imposante que le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit, dans de telles circonstances, démontrer sa capacité à mettre en œuvre rapidement des pistes d'intervention novatrices. Pour ce faire, il importe qu'elle puisse bénéficier de l'autonomie et de la latitude décisionnelle nécessaire pour agir dans les plus brefs délais, dans des moments où chaque minute compte. À cet égard, il s'agit non seulement de se doter d'une démarche clinique claire entourant cette pratique, mais également d'en faire une philosophie qui chapeaute l'ensemble des processus décisionnels. Ceci, afin que les procédures administratives, inévitables lors de tels événements, ne se présentent pas comme une contrainte aux interventions cliniques. Pour y arriver, il serait nécessaire de documenter toutes les nouvelles structures ou les nouveaux processus d'intervention mis

en place afin d'en répertorier les forces et les faiblesses, pour ainsi améliorer continuellement leur mise en œuvre.

12.8 AUTRES RECOMMANDATIONS

Enfin, d'autres recommandations, plus ou moins reliées, ont été répertoriées. Tout d'abord, il serait important que la gestionnaire en chef puisse compter sur le soutien d'une adjointe qui pourrait effectuer diverses tâches logistique (récupérer des formulaires, obtenir les coupons de taxis, etc.), ce qui lui donnerait plus de temps pour se consacrer aux tâches de coordination des opérations. Il serait important d'assurer un meilleur arrimage entre le CIUSSS de la Capitale-Nationale et le CAVAC afin que les deux modes d'intervention se conjuguent. Enfin, dans une perspective à long terme, il a été suggéré de sensibiliser les jeunes dans les écoles aux questions liées à la diversité culturelle, afin de contrer les préjugés et de favoriser le développement de relations interculturelles harmonieuses. À cet égard, les médias pourraient jouer un rôle important.

TABLEAU 3 : FAITS SAILLANTS – RECOMMANDATIONS

FAITS SAILLANTS – RECOMMANDATIONS
<p>Concernant l'organisation des opérations :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ S'assurer de la présence d'un leadership clair dès les premiers moments de la mise en œuvre des opérations;▶ Se doter d'un processus d'intervention prédéfini où les rôles et responsabilités des différents acteurs sont clairement identifiés;▶ Développer une stratégie de transmission des informations et de communication efficace entre toutes les instances concernées par les opérations et l'offre des services;▶ Le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit se doter d'une démarche clinique claire et de l'autonomie décisionnelle nécessaire pour déployer ses effectifs rapidement et efficacement advenant la survenue d'un évènement similaire;
<p>Concernant les intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Assurer la formation continue de l'ensemble des intervenants, notamment concernant l'intervention en contexte interculturel;▶ Améliorer les conditions de travail des intervenants, notamment en : limitant les heures de travail, fournissant les ressources matérielles nécessaires, offrant un soutien clinique adapté.
<p>Concernant les familles :</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Réunir rapidement l'ensemble des professionnels concernés par un même dossier afin qu'ils partagent une compréhension commune des besoins des familles;▶ Assurer la continuité des interventions au sein de la cellule familiale afin de préserver le lien de confiance;▶ S'assurer la collaboration d'une personne-ressource de la communauté touchée.

13 CONCLUSION

L'étude ayant mené à ce rapport avait pour objectifs :

- ▶ De documenter et de décrire le processus d'intervention développé à la suite de la fusillade survenue à Québec;
- ▶ D'analyser le vécu professionnel des intervenants impliqués dans le processus d'intervention;
- ▶ De proposer les axes d'un programme pour les futures situations de crise comme celle vécue à Québec en 2017.

La recension des écrits scientifique démontre que les interventions à la suite d'un acte de violence de masse doivent être mises en œuvre rapidement par une équipe adéquatement outillée pour ce faire. En sens, il importe que les responsables de l'intervention disposent des ressources humaines et matérielles nécessaires pour répondre aux nombreux besoins des personnes touchées. La planification des opérations, la collaboration et la communication entre les différentes instances impliquées dans le déroulement des interventions, ainsi que la formation des intervenants apparaissent comme des éléments-clés pour assurer l'efficacité et la fluidité des interventions. Enfin, la formation pour l'intervention interculturelle des professionnels qui interviennent auprès de minorités culturelles et religieuses en situation de crise apparait comme un élément-clé afin d'offrir de répondre aux besoins des personnes touchées dans une approche culturellement sensible.

Dans le cadre de cette recherche, 25 entrevues individuelles ont été menées auprès de 17 intervenants et de 8 gestionnaires qui ont été impliqués dans l'ensemble du processus d'intervention mis en œuvre à la suite de la survenue de la fusillade au Centre culturel islamique de Québec. Ce processus d'intervention s'est déroulé en trois phases:

- ▶ l'intervention immédiate d'urgence dans la nuit du drame;
- ▶ l'intervention en Centre d'assistance dans les trois semaines suivantes,
- ▶ l'intervention d'une Cellule d'intervention mobile pour neuf semaines supplémentaires.

Les propos recueillis auprès des personnes rencontrées a permis de détailler les trois phases du processus d'intervention, notamment quant à la mise en opération du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobile. À cet égard, les différentes portes d'accès, les rôles des principaux partenaires, ainsi que les besoins organisationnels ont été identifiés pour chacune de ces deux entités. Par la suite, la population à laquelle les services étaient destinés, ainsi que leurs principaux besoins perçus ont été présentés. De même, les méthodes d'interventions qui ont été privilégiées au cours des trois phases du processus d'intervention ont été détaillées. Parmi ces méthodes, nommons l'intervention de crise, l'intervention post-traumatique, l'intervention de proximité, l'intervention interculturelle, la co-intervention, ainsi que l'approche collaborative qui ont été mises de l'avant par une majorité d'intervenants.

De même, l'analyse des témoignages a permis d'identifier certaines forces, de même que certaines lacunes quant au déploiement des différents services, des interventions réalisées auprès des familles, de même qu'au niveau du soutien offert aux intervenants.

D'une part, les gestionnaires et intervenants disent avoir été témoin des retombées positives de leurs interventions auprès d'un nombre important de rescapés et de proches. Ces derniers ont confié aux intervenants avoir vécu un accueil chaleureux, d'avoir ressenti leur grande ouverture, en plus d'avoir pu compter sur une grande qualité d'écoute face aux nombreux besoins exprimés. De même, les personnes touchées ont été témoin de l'empathie des intervenants à leur égard, ainsi que de la volonté exprimée par ces derniers afin que leurs

interventions auprès des familles musulmanes s'inscrivent dans un effort collectif plus vaste visant la sensibilisation de la population québécoise à leur égard. Enfin, il appert que les services offerts à la population touchée par la fusillade leur auront également permis d'apprendre à mieux connaître les différentes ressources, communautaires et institutionnelles, mises à leur disposition.

Les gestionnaires et les intervenants témoignent avoir réalisé de nombreux apprentissages, professionnels et humains, au cours de leur engagement dans le processus d'intervention. Concernant les apprentissages professionnels, il appert que la co-intervention et l'intervention interculturelle ont favorisé des prises de conscience, notamment quant à la remise en question d'idées préconçues et une meilleure compréhension de certaines pratiques culturelles. Le travail au sein du Centre d'assistance et de la Cellule d'intervention mobilité est apparu comme une importante source de reconnaissance professionnelle pour certains intervenants. Concernant les apprentissages au niveau personnel, les participants rencontrés témoignent d'une meilleure connaissance de soi et d'une plus grande sensibilité à l'autre.

D'autre part, les gestionnaires et les intervenants rencontrés ont formulé certaines critiques quant à la mise en œuvre du processus d'intervention. Conscients du caractère exceptionnel de l'évènement auquel ils ont fait face, ces difficultés ont surtout été nommées en termes de défis. Parmi ces défis, nommons la confusion autour du leadership dans les premières heures qui ont suivi la fusillade, les limites légales qui ont parfois contraints les interventions, le manque de précision quant à la définition des rôles et responsabilités de chacun des acteurs engagés dans le processus d'intervention. De même, des lacunes au niveau des communications, des collaborations, ainsi que du soutien clinique ont été observées. Les intervenants ont été confrontés à une importante surcharge de travail, alors que certains ont frôlé l'épuisement. Enfin, le caractère exceptionnel de l'évènement, l'importante médiatisation qui a suivi, ainsi que le contexte social marqué par une hausse des préjugés et de certains actes violents envers les gens de confession musulmane sont d'autres éléments qui ont eu un impact sur le travail des professionnels impliqués dans le processus d'intervention.

En réponse à ces défis, diverses recommandations ont été formulées en vue d'améliorer la mise en œuvre d'un tel processus d'intervention. Les premières recommandations concernent les actions à poser dans les premiers moments suivant l'évènement exceptionnel, la coordination des opérations, ainsi que la communication entre les différentes instances impliquées dans le processus d'intervention. En ce qui concerne les intervenants, il importe d'améliorer leurs conditions de travail dans de telles circonstances, ainsi que de veiller à leur formation continue. L'accompagnement et les services offerts aux familles étant au cœur des préoccupations, il est nécessaire d'assurer la continuité des interventions auprès d'elles, en impliquant le plus rapidement les intervenants dans le dossier et en s'assurant de préserver le lien de confiance. Enfin, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a pour devoir de se doter d'une démarche clinique claire pour déployer ses effectifs rapidement et efficacement si un évènement similaire venait à se produire, en plus de pouvoir bénéficier de l'autonomie décisionnelle nécessaire pour intervenir sans tarder quand c'est nécessaire.

RÉFÉRENCES

- Bolduc, N. et Orichesky, V. (2016) L'intervention d'urgence du CSSS du Granit. Dans D. Maltais et C. Larin (dir.) *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience* (pp. 149-162). Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Coates, S., Schechter, D., First, E., Anzieu-Premmereur, C. & Steinberg, Z. (2002) Réflexions sur l'intervention de crise auprès des enfants de New-York après l'explosion du World Trade Center. *Psychothérapies*, 22, 142-152.
- Dantchev, N., Ben Younes, S., Mullner, J., Wallaert, R., Wohl, M. & Cantin, D. (2016) Retour d'expérience des la fusillade de la fusillades du 13 novembre 2015. Prise en charge psychologique hospitalière des impliqués. *Annales françaises de médecine d'urgence*, 6, 55-61 doi : 10.1007/s13341-016-0604-5.
- Donahue, A.K. & Tuohy, R.V. (2005) Lessons We Don't Learn: A Study of the Lessons of Disasters, Why We Repeat Them, and How We Can Learn Them. *Homeland security affairs*, 2 (2), 1-27.
- Doré, M. C. (2016) Les apprentissages en gestion de catastrophe. Dans D. Maltais et C. Larin (dir.) *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience*. (pp. 71-90) Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Dzierzynski, N., Benzakour, L., Lemarié, C., Neff, E., Cognat-Brageot, M. et Abgrall Barbry, G. (2016). La fusillade de la fusillades du 13 novembre 2015 à Paris. Prise en charge médico-psychologique initiale de victimes à la Mairie du XI^e arrondissement : retour d'expérience. *Perspectives Psy*, 56(4), 217-223.
- Gagné, L. (2016) Les interventions psychosociales immédiates et transitoires en situation de sinistre. Dans D. Maltais et C. Larin (dir.) *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience* (pp.163-183). Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Gelman, C. R. & Mirabito, D. M. (2005) Practicing what we teach: Using case studies from 9/11 to teach crisis intervention from a generalist perspective. *Journal of Social Work Education*, 41 (3), 479-494.
- Hamblen, J. L., Norris, F. H., Pietruszkiewicz, S., Gibson, L. E., Naturale, A. & Louis, C. (2009) Cognitive Behavioral Therapy for Postdisaster Distress: A Community Based Treatment Program for Survivors of Hurricane Katrina. *Administration and Policy in mental health*, 36, 206-214. doi: 10.1007/s10488-009-0213-3.
- Hobfoll, S.E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T.V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. & Ursano R. J. (2007) Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70(4), 283-315.
- López-Zerón G. & Parra-Cardona, J. R. (2015) Elements of change across community-based trauma interventions. *Journal of Systemic Therapies*, 34 (3), 60-76.
- Maltais, D. et Robichaud, S. (2016). Les conséquences de l'intervention en situation d'urgence sur la santé des intervenants. Dans D. Maltais et C. Larin (dir.) *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience* (pp. 19-31). Québec : Les presses de l'Université du Québec.
- Mercier-Lebond, G. (1991). *La tragédie du 6 décembre 1989 à l'école Polytechnique de Montréal : les interventions psychosociales*. Québec : Groupe de travail De Coster.
- Naturale, A., Lowney, L.T. & Brito, C. S. (2017). Lessons Learned from Boston Marathon Bombing Victim Services Program. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 111-123.

- Norris F. H., Watson P. J., Hamblen J. L. & Pfefferbaum, B. J. (2005) Provider Perspectives on Disaster Mental Health Services in Oklahoma City. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 10 (1-2), 649-661. doi: 10.1300/J146v10n01_22.
- Norris, F. H. & Alegría, M. (2006) Promoting disaster recovery in ethnic-minority individuals and communities. Dans E.C. Ritchie, P. J. Watson & M. J. Friedman (dir.) *Interventions Following Mass Violence and Disasters* (pp.319-342). New-York: The Guilford Press.
- Ørner, R. J., Kent, A. T., Pfefferbaum, B. J., Raphael, B. et Watson, P. (2006) The context of providing immediate postevent intervention. Dans E.C. Ritchie, P. J. Watson & M. J. Friedman (dir.) *Interventions Following Mass Violence and Disasters* (pp.121-133). New-York: The Guilford Press.
- Pocreau, J.-B. et Martins-Borges, L. (2013). La cothérapie en psychologie clinique interculturelle. *Santé mentale au Québec*, 38(1), p.227-242.
- Ruzek, J. I. (2006) Models of early intervention following mass violence and other trauma. Dans E.C. Ritchie, P. J. Watson & M. J. Friedman (dir.) *Interventions Following Mass Violence and Disasters* (pp.16-34). New-York: The Guilford Press.
- Saint-Martin, C. (2006). L'explosion d'AZF: le travail social en question, *Empan*, 4 (64), 138-146. doi: 10.3917/empa.064.0138.
- Tururen, T. et Punamaki, R-L. (2014). Psychosocial Support for Trauma-Affected Students After School Shootings in Finland. *Violence and Victims*, 29, 476-491. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00059>.
- Virginia Tech Review Panel (2007) *Mass Shootings at Virginia Tech. Report of the Review Panel*. Repéré à <https://governor.virginia.gov/media/3772/fullreport.pdf>

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



ÉDIQ