Ministère de la Santé
et des Services sociaux

PSY L07 - APPLICATION DES SERVICES PSYCHOSOCIAUX ADAPTÉS

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

ENSEMBLE on fait avancer le Québec

Québec

Ce document de formation a été produit en 2006 afin de soutenir les professionnels de la santé lors de pandémies de grippe. Veuillez noter que si les contenus peuvent toujours être pertinents, ils n'ont pas été mis à jour depuis leur production.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2006

MISE EN SITUATION 4
INTRODUCTION 4
LES BUTS ET LES CARACTÉRISTIQUES 5
1. Les buts de l'intervention psychosociale 5
2. Les caractéristiques du contexte d'intervention 5
2.1 Le non-rassemblement des gens 5
2.2 L'importance de la proactivité 6
2.3 Le respect de la structure hiérarchique 6
L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE 6
1. L'approche systémique 6
2. L'approche d'intervention polyvalente 9
3. Les moments d'action 11
3.1 Premier moment d'action : la préparation 12
3.2 Deuxième moment d'action : l'intervention 18
3.3 Troisième moment d'action : le rétablissement 22
EN SNT DE SOINS 24
Avant-propos 24
1. Deux types de SNT de soins 24
1.1 Le SNT de soins ambulatoires 24
1.2 Le SNT soins et admission 25
2. L'intervention psychosociale en SNT de soins 25
L'INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE 26
Avant-propos 26
1. Le consentement du client 27
2. Les normes professionnelles 27
LES FICHES DE COMMUNICATION PSYCHOSOCIALE 28
RÉSUMÉ 29
Les buts et les caractéristiques 29
L'intervention psychosociale 29
En SNT de soins 30
L'intervention téléphonique 31
CE QUE JE RETIENS 31

RÉFÉRENCES 36
CRÉDITS 37
Coordonnateur, expert de contenu et validation scientifique 37
Conception pédagogique 37
Collaboration 37
Recherche et essais 37
Révision linguistique 37
Médiatisation 37

MISE EN SITUATION

Lors d'une réunion d'équipe des intervenants psychosociaux du CSSS, on vous a présenté un documentaire sur la pandémie d'influenza appréhendée. Ce documentaire a abordé la manière dont cette pandémie pourrait devenir une catastrophe majeure. Vous avez appris les processus de mutation du virus et pris connaissance des projections concernant la morbidité de la maladie. Au Québec, on prévoit 8 500 décès, 34 000 hospitalisations, 1 400 000 consultations ambulatoires et 2 800 000 personnes malades.

À la fin de la rencontre, le chef d'équipe vous a dit qu'il ne faut surtout pas oublier que les impacts psychosociaux seront majeurs et qu'il faut préparer la prestation des services psychosociaux même s'il subsiste de nombreux inconnus. À la prochaine réunion, on vous demandera d'arriver fin prêt, car on a besoin de suggestions pour rendre la préparation possible.

Qu'allez-vous proposer à votre chef d'équipe afin d'assurer à la population du territoire les services psychosociaux dont elle aura besoin?

INTRODUCTION

Il est bien connu que « notre façon de voir influence notre façon d'agir ». Cela est d'autant plus vrai lorsque survient un sinistre : la complexité de l'événement nous oblige à reconsidérer nos interventions dans la vie quotidienne sous un angle nouveau.

Nos compétences sont toujours valables, mais il faut bien souvent réviser nos priorités, modifier certaines habitudes de travail, accepter un environnement différent et rencontrer de nouveaux partenaires de travail. Ces changements sont plus faciles à accepter et même à instaurer quand on comprend mieux les exigences de la situation.

Il ne faut pas oublier que, en toute situation, l'intervention psychosociale demeure de l'intervention psychosociale. ***Vous savez intervenir et vous continuerez à effectuer des tâches semblables à celles que vous exercez en situation régulière*** (évaluer les besoins, fixer les objectifs d'un plan d'intervention, procéder à des relations de soutien, faire de l'intervention de crise, organiser du soutien à domicile, référer vers des organismes communautaires, participer à des activités d'information, etc.). ***Il est important de se centrer sur ce que nous faisons habituellement*** en l'adaptant à ce contexte particulier d'intervention, car c'est le contexte dans lequel nous intervenons qui subit les changements les plus importants.

Lors de la pandémie d'influenza, les considérations suivantes contribueront à rendre particulier le contexte d'intervention :

- un grand volume de clientèle,
- une menace se transmettant d'humain à humain,
- un sinistre de nature santé pouvant être anticipé.

LES BUTS ET LES CARACTÉRISTIQUES

1. Les buts de l'intervention psychosociale

Comme vous le savez, il est possible qu'un nombre impressionnant de personnes soient touchées lors d'une pandémie d'influenza, que plusieurs partenaires et une multitude de services soient déployés pour répondre aux besoins de ces dernières de même que pour maintenir les infrastructures essentielles.

Dans de pareilles circonstances, il faut éviter l'éparpillement et centrer nos énergies sur les principaux buts à poursuivre dans l'offre des services psychosociaux en situation de pandémie, soit :

- intervenir de façon précoce;
- assurer la sécurité des personnes vulnérables;
- veiller au maintien et au retour à l'équilibre dynamique;
- accompagner les personnes dans le réseau de soins et de services;
- soutenir l'organisation des soins physiques en intervenant auprès des personnes vulnérables sur le plan psychosocial.

En effet, un contexte de pandémie est difficile à vivre et peut créer un état d'anxiété important et un fort sentiment d'impuissance au sein d'une population.

2. Les caractéristiques du contexte d'intervention

2.1 Le non-rassemblement des gens

En situation de pandémie, les gens ne seront pas regroupés dans des centres de services aux sinistrés comme cela se fait habituellement lors de sinistres collectifs. Au contraire, ils seront invités à demeurer à la maison.

De même, si en situation habituelle de sinistres, on demande aux intervenants de se mêler à la population, en situation de pandémie, on évitera de le faire. Il sera plutôt recommandé d'intervenir au moyen du téléphone, cela afin d'éviter la contagion toujours possible.

Lors de vos contacts avec la clientèle, il sera important de respecter les mesures de protection recommandées par la direction de santé publique en ce qui a trait à la prévention des infections. Une formation en prévention des infections est d'ailleurs prévue à cette fin.

2.2 L'importance de la proactivité

Être proactif, c'est tout aussi important lors des sinistres et des situations d'urgence qu'en situation de pandémie. Ce principe de base est commun aux deux situations; ce qui diffère entre les deux, ce sont les moyens d'être proactif.

Comme nous venons de le voir, en situation de pandémie, les intervenants psychosociaux ne se mêleront pas à la population et les personnes ne seront pas regroupées. Afin d'agir de façon proactive, il sera essentiel de prendre les moyens pour identifier la clientèle connue et pour repérer la clientèle non connue.

Les stratégies d'identification et de repérage des personnes vulnérables ont pour objectif d'être le plus proactif possible dans nos efforts pour joindre les clientèles.

2.3 Le respect de la structure hiérarchique

Une autre caractéristique du contexte d'intervention a trait au respect de la structure hiérarchique spécifique à la pandémie. Il est important d'être bien renseigné au sujet du plan de lutte à la pandémie d'influenza de votre établissement. La configuration de l'organisation peut être différente en période pandémique. Par exemple, la structure hiérarchique peut être modifiée, les corridors de services redéfinis, des installations, telles que les sites non traditionnels (SNT) de soins, peuvent être créées, etc.

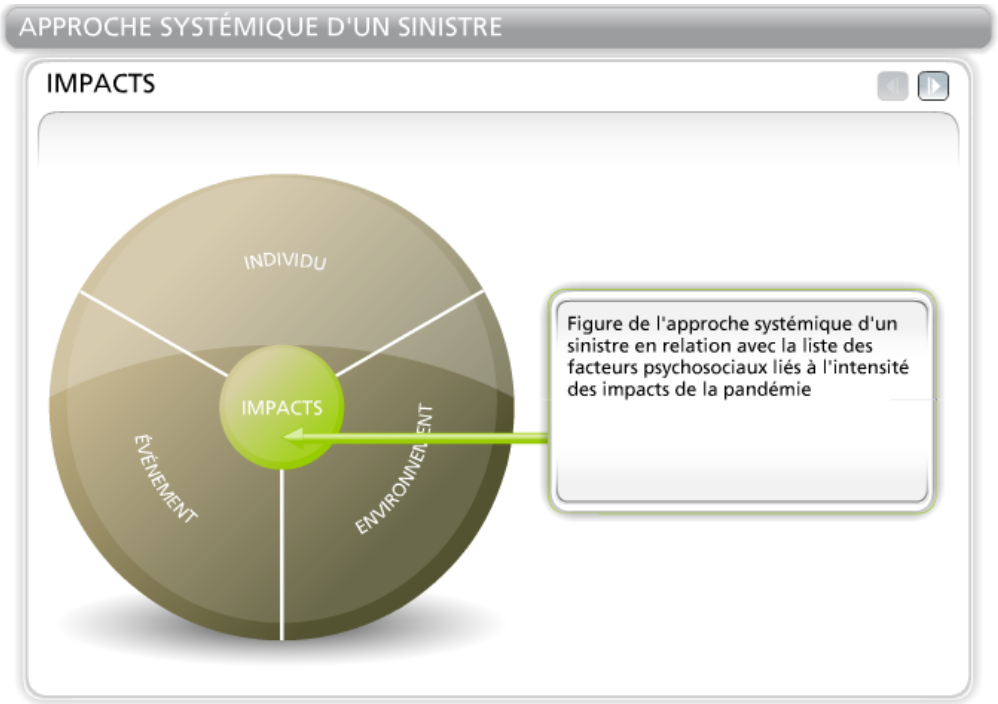
Chacun doit jouer son rôle en gardant en tête l'importance de :

- tenir compte de sa mission propre;
- connaître les rôles de ses collègues et de ses partenaires;
- travailler avec les autres partenaires;
- éviter d'être un héros solitaire;
- favoriser des communications claires et précises.

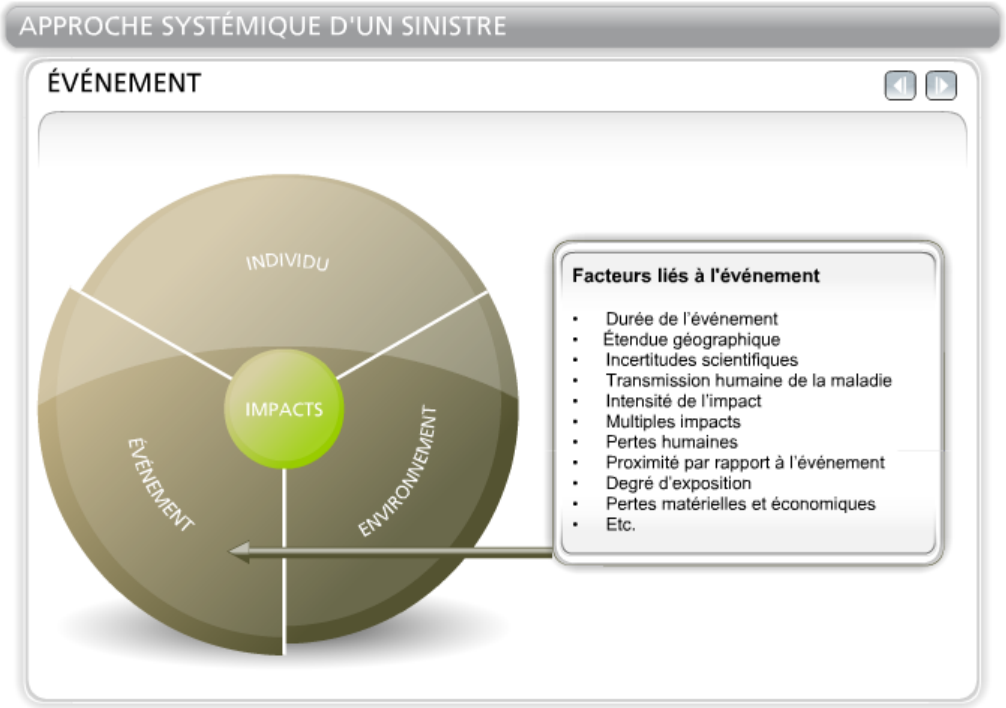
L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE

1. L'approche systémique

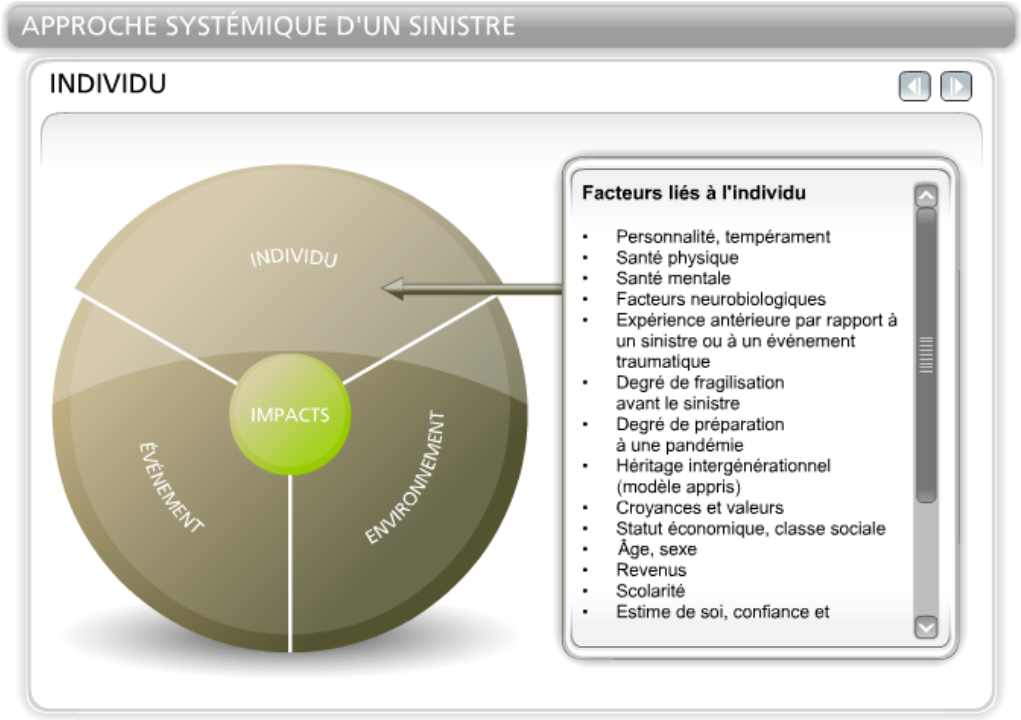
Afin de mieux saisir la spécificité des services psychosociaux en situation de pandémie, l'intervention psychosociale peut être vue comme la réponse à des besoins qui résultent de la combinaison des facteurs liés à la pandémie d'influenza, à la vulnérabilité des individus et aux caractéristiques propres à l'environnement. Chacune de ces composantes doit être prise en considération en tenant compte des autres composantes et des liens entre chacune de ces composantes.



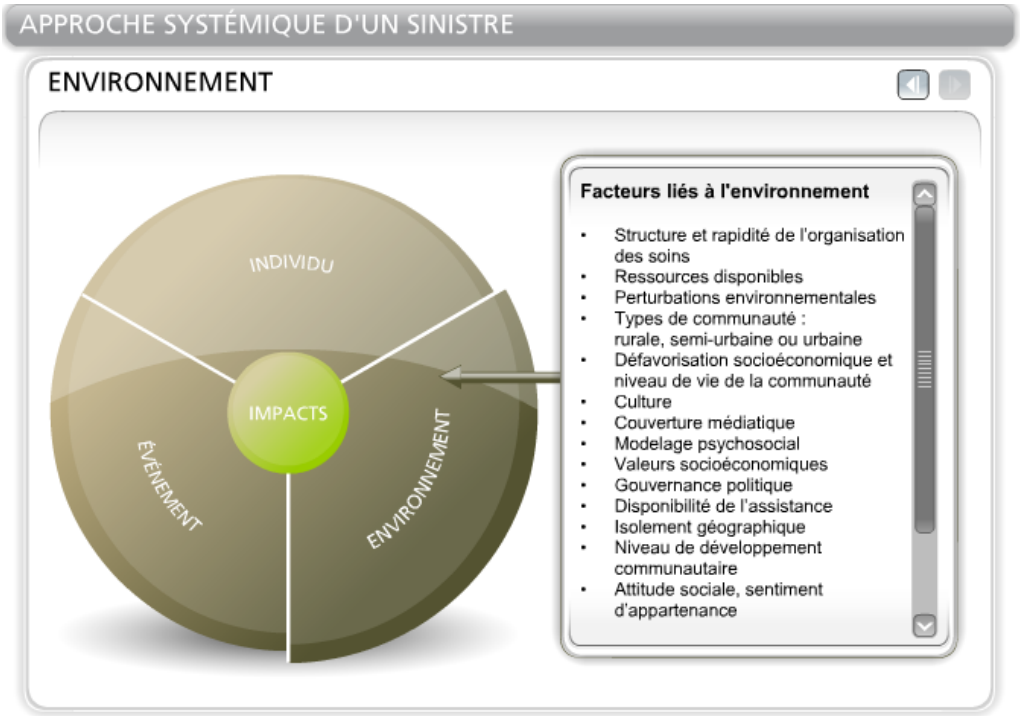
Source : Adapté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la coordination, financement, équipement et ressources informationnelles, Service de coordination ministérielle en sécurité civile, Document de travail – Guide de formation, module 2, 23 novembre 2006.



Source : Adapté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la coordination, financement, équipement et ressources informationnelles, Service de coordination ministérielle en sécurité civile, Document de travail – Guide de formation, module 2, 23 novembre 2006.



Source : Adapté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la coordination, financement, équipement et ressources informationnelles, Service de coordination ministérielle en sécurité civile, Document de travail – Guide de formation, module 2, 23 novembre 2006.



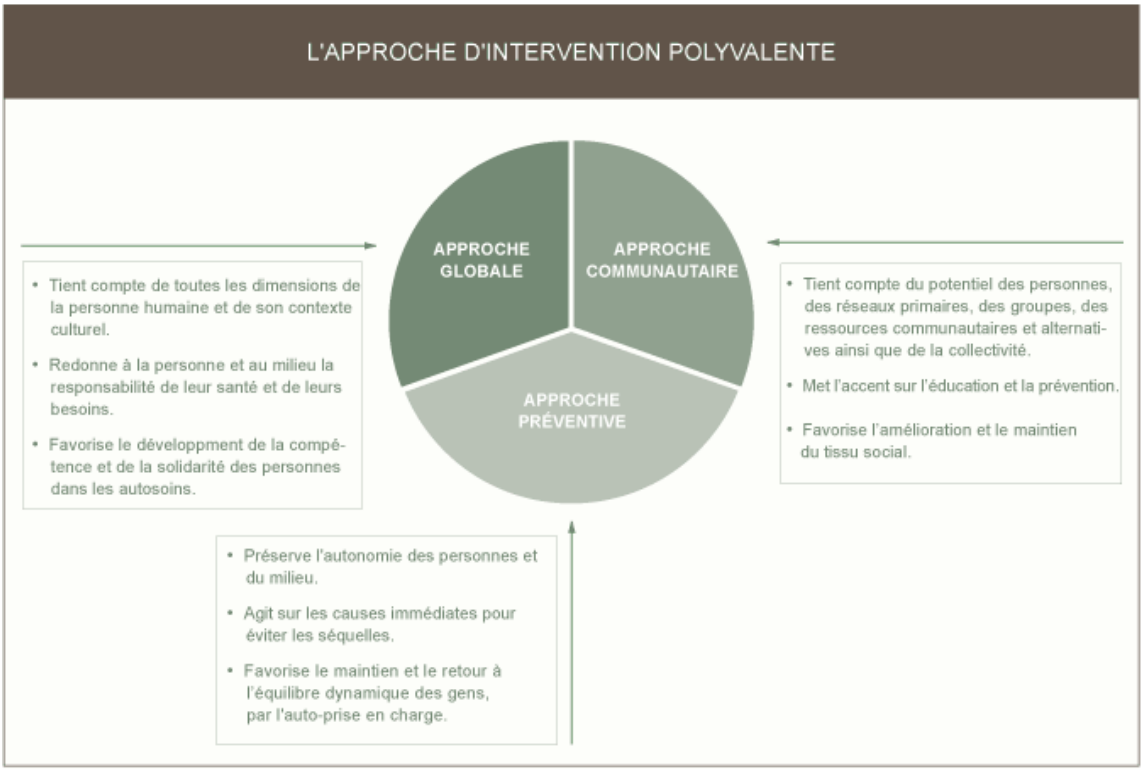
Source : Adapté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la coordination, financement, équipement et ressources informationnelles, Service de coordination ministérielle en sécurité civile, Document de travail – Guide de formation, module 2, 23 novembre 2006.

Source : Adapté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la coordination, financement, équipement et ressources informationnelles, Service de coordination ministérielle en sécurité civile, Document de travail – Guide de formation, module 2, 23 novembre 2006.

2. L'approche d'intervention polyvalente

En situation de pandémie d'influenza, le cadre de l'intervention psychosociale privilégie la même approche globale, préventive et communautaire comme l'intervention pratiquée lors de désastres et de sinistres. On parle alors de l'approche d'intervention polyvalente, qui vise à favoriser le maintien ou le retour à l'équilibre dynamique des personnes et des communautés et à prévenir l'apparition de crises.

Figure 1 – L'approche d'intervention polyvalente



Quatre buts spécifiques guideront les intervenants dans la planification et la mise en œuvre des activités de soutien qu'ils offriront :

1. Intervenir de façon précoce.
2. Assurer la sécurité psychosociale des personnes vulnérables.
3. Aider à maintenir l'équilibre fonctionnel des personnes qui vivent un stress normal mais pénible (intense) et favoriser le processus de retour à l'équilibre.
4. Assurer l'accompagnement des personnes dans le réseau de soins et de services.
5. Soutenir l'organisation des soins physiques en intervenant auprès des personnes vulnérables sur le plan psychosocial.

Le tableau qui suit présente de façon plus détaillée de quoi tient compte, ce que permet et ce que favorise l'application des principes de l'approche d'intervention polyvalente en situation de pandémie.

Tableau 1 – Les principes de base de l'approche d'intervention polyvalente en situation de pandémie

LES PRINCIPES DE BASE DE L'APPROCHE D'INTERVENTION POLYVALENTE EN SITUATION DE PANDÉMIE			
APPROCHE	**TIENT COMPTE**	**PERMET**	**FAVORISE**
Globale	▪ de toutes les dimensions de la personne humaine (physique, psychologique, émotive, sociale et culturelle); ▪ du contexte culturel, familial, communautaire et politique; ▪ de la compétence et de la capacité des personnes à se prendre en charge.	▪ d'aider les personnes à comprendre ce qui leur arrive; ▪ d'intégrer les personnes et le milieu comme partenaires; ▪ de redonner à la personne et au milieu la responsabilité de leur santé et de leurs besoins; ▪ d'inclure l'expérience de l'événement comme occasion de croissance personnelle.	▪ l'autonomie et l'indépendance des personnes et du milieu; ▪ le développement de la compétence et de la solidarité des personnes dans les autosoins; ▪ les liens entre les personnes, les familles et le milieu.
Préventive	▪ de l'autonomie des personnes et du milieu.	▪ d'intervenir immédiatement; ▪ d'agir sur les causes immédiates; ▪ d'anticiper la réponse aux besoins et aux problèmes; ▪ d'éviter les séquelles.	▪ le maintien et le retour à l'équilibre dynamique des gens par l'auto-prise en charge.

Communautaire	▪ de la collectivité dans son ensemble et de sa capacité à se prendre en charge; ▪ de la personne comme un être social en interdépendance avec une communauté; ▪ du potentiel des personnes, des réseaux primaires, des groupes, des ressources communautaires et alternatives ainsi que de la collectivité pour résoudre leurs problèmes.	▪ de mettre l'accent sur l'éducation et la prévention (et non sur les traitements); ▪ d'identifier les sources de stress provenant de l'environnement social plutôt que de la personne; ▪ de faciliter l'émergence de ressources communautaires et alternatives comme canal privilégié d'action.	▪ les personnes et les différents groupes à cerner leurs besoins et à proposer des moyens d'y répondre; ▪ l'amélioration et le maintien du tissu social.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *L'intervention socio-sanitaire dans le cadre des mesures d'urgence : volet services psychosociaux*, guide de formation.

3. Les moments d'action

Il est impossible de prévoir à quel moment la pandémie d'influenza fera son apparition. Toutefois, devant la probabilité d'un tel événement, nous pouvons d'ores et déjà établir trois principaux moments d'action en accord avec le plan national de sécurité civile, soit :

- la préparation,
- l'intervention,
- le rétablissement.

Figure 2 – Chronologie des étapes de l'intervention psychosociale selon les moments d'action en situation de pandémie d'influenza

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE SELON LES MOMENTS D'ACTION EN SITUATION DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

MOMENT	MOMENT D'ACTION	ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
AVANT	LA PRÉPARATION	• CONNAÎTRE L'ÉVÉNEMENT. • PRÉVOIR LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX. • IDENTIFIER LA CLIENTÈLE CONNUE ET VULNÉRABLE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL.
PENDANT	L'INTERVENTION	• INSTAURER LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DE LA CLIENTÈLE NON CONNUE PAR LES PARTENAIRES. • FAIRE L'INVENTAIRE DES BESOINS ESTIMÉS. • ANALYSER LA CAPACITÉ DU CSSS À RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE IDENTIFIÉE.
APRÈS	LE RÉTABLISSEMENT	• MAINTENIR LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DES CLIENTÈLES ATTEINTES SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL. • ÉVALUER LES ACTIVITÉS ET RÉÉVALUER LES BESOINS.

3.1 Premier moment d'action : la préparation

MOMENT	MOMENT D'ACTION	ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
AVANT	LA PRÉPARATION (PHASES 3-4 ET 5 DE L'OMS, SOIT LORSQU'IL Y AURA PRÉSENCE DE GRAPPES DE TRANSMISSION INTERHUMAINE)	• **ÉTAPE 1 :** CONNAÎTRE L'ÉVÉNEMENT. • **ÉTAPE 2 :** PRÉVOIR LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX. • **ÉTAPE 3 :** IDENTIFIER LA CLIENTÈLE CONNUE ET VULNÉRABLE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL.

ÊTRE PROACTIF

- Connaître l'événement.
- Identifier la clientèle connue qui est potentiellement vulnérable en tenant compte de l'exposition à des impacts significatifs et des moyens de protection sociale (ex. : fermeture de garderies alors qu'elles constituent une mesure de répit pour certains parents en difficulté) et inventorier les services qui peuvent être requis.

ÉTAPE 1 : CONNAÎTRE L'ÉVÉNEMENT

OBJECTIF : PRÉCISER ET MIEUX CONNAÎTRE L'ÉVÉNEMENT QUI OCCASIONNE UNE ÉMOTION OU UN STRESS INTENSE CHEZ UN GROUPE D'INDIVIDUS.

Quoi?

Une pandémie d'influenza.

Comment?

- Transmission interhumaine.
- Incertitudes scientifiques : morbidité, mortalité, besoins sociaux.
- Grand volume de clientèle.

Où?

Partout.

Quand?

On ne le sait pas.

Qui?

On ne le sait pas précisément, mais on peut supposer que, sur le plan psychosocial, plusieurs personnes vont être touchées.

Malgré les incertitudes, on peut se préparer.

- Voir le module « Vulnérabilité psychosociale, identification et repérage de la clientèle » (processus de repérage).
- De quelles façons les personnes qui font partie de cette clientèle sont-elles vulnérabilisées par l'événement? La fragilisation de la clientèle vulnérable (tant connue que non connue) se fait en fonction de son exposition aux impacts psychosociaux et de ses facteurs de protection (ex. : garderie).
- Combien d'individus sont concernés par l'événement?
    - Inventaire préalable de la clientèle connue (estimation du nombre de personnes vulnérables connues).
    - Références des partenaires (nous ne savons pas combien et nous ne sommes pas en mesure de l'évaluer; nous savons cependant que nous devrons faire face à un grand volume de clientèle).

ÉTAPE 2 : PRÉVOIR LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX

OBJECTIF : PRÉVOIR DE FAÇON GLOBALE LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX SUR LES PERSONNES ET LA COMMUNAUTÉ AFIN DE PLANIFIER LES SERVICES REQUIS.

Les phénomènes occasionnés par la pandémie produiront divers impacts psychosociaux et menaceront des sphères de vie importantes pour les personnes : des êtres chers, la santé, le travail, les biens matériels, etc.

Les impacts psychosociaux peuvent apparaître à différents moments :

- actuellement,
- à court terme,
- à moyen terme,
- à long terme.

Les impacts possibles d'une pandémie d'influenza

En raison des incertitudes liées au potentiel de virulence et au mode de transmission du virus, les impacts présentés ici ne le sont qu'à titre indicatif. Il appartient aux autorités responsables de mettre en œuvre les mesures jugées nécessaires afin de limiter la progression de la maladie et de procurer des soins et des services adaptés à la population.

Les impacts sous différents aspects

ASPECT AFFECTIF

- Sentiment d'impuissance, d'injustice
- Insécurité
- Incertitude
- Inquiétude envers les proches
- Anxiété
- Tristesse
- Irritabilité
- Colère
- Culpabilité
- Peur
- Dépression
- Désespoir
- Frustration
- Agressivité
- Réaction par rapport au deuil
- Crainte d'être malade
- Crainte de transmettre le virus aux autres (parents, amis)

ASPECT COGNITIF

- Ralentissement de la pensée
- Difficulté à prendre des décisions ou à résoudre des problèmes
- Désorientation
- Diminution de la performance ou de la productivité
- Découragement

ASPECT COMPORTEMENTAL ET RELATIONNEL

- Difficulté liée au sommeil ou à l'appétit
- Décès d'un ou des proches, famille et amis en deuil
- Isolement ou retrait social
- Mise en quarantaine
- Comportement violent
- Consommation abusive de substances psychoactives
- Appréhension de la contamination
- Comportement antisocial
- Inquiétude, pertes financières ou matérielles, faillite, endettement ou emprunt
- Atteinte aux projets d'avenir

ASPECT PHYSIOLOGIQUE

- Pneumonie
- Allergies
- Difficultés respiratoires
- Bronchite
- Anxiété
- Stress
- Fatigue physique et psychologique
- Épuisement
- Cauchemars

ASPECT FAMILIAL

- Augmentation de la négligence ou des mauvais traitements envers les enfants ou les aînés
- Augmentation du nombre d'enfants orphelins
- Séparation, divorce
- Prise en charge des personnes dépendantes
- Incapacité pour les personnes de répondre aux besoins des personnes dépendantes dont elles ont la charge
- Surcharge des fonctions familiales
- Conflits interpersonnels
- Difficultés de communication
- Détérioration des relations familiales et interpersonnelles
- Décès multiples

ASPECT PROFESSIONNEL

- Absentéisme au travail
- Manque de motivation au travail
- Perte d'emploi
- Augmentation des tâches professionnelles
- Épuisement professionnel (burnout)

ASPECT SOCIAL

- Médiatisation du phénomène « pandémie »
- Désorganisation des structures sociales :
    - soutien social déficient
    - tensions politiques
    - avenir incertain
- Présence de nombreuses rumeurs
- Désorganisation psychosociale dans certaines collectivités
- Difficultés de compréhension de certaines mesures par la population
- Fréquentation des lieux publics
  La fréquentation des lieux publics (rassemblement, école, garderie, centre de loisirs, etc.) pourrait être limitée ou interdite. Cette mesure n'est cependant pas privilégiée par les autorités.

ASPECT RELATIF AUX SOINS DE SANTÉ

- Manque de médicaments antiviraux
- Chirurgies retardées, soins de santé suspendus ou différés
- Augmentation des listes d'attente
- Augmentation de la demande de soins médicaux
- Augmentation de l'hospitalisation des personnes malades
- Manque de lits et de ressources à la disposition des gens
- Pénurie de personnel spécialisé
- Ouverture de SNT de soins
- Débordement majeur de tout le système

ASPECT ÉCONOMIQUE

- Ralentissement de l'économie pouvant conduire à des difficultés économiques mondiales
- Taux d'absentéisme important dans les milieux de travail
- Ralentissement des activités des établissements publics
- Pénurie des ressources humaines
- Limitation des déplacements internationaux (voyages d'affaires, tourisme)
- Restriction concernant les déplacements
- Mise en isolement d'un secteur géographique particulier (au début de la pandémie)

Note. – Cette liste n’est pas exhaustive.

ÉTAPE 3 : IDENTIFIER LA CLIENTÈLE CONNUE ET VULNÉRABLE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL

OBJECTIF : IDENTIFIER LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE AFIN DE MIEUX PLANIFIER LES INTERVENTIONS ET DE PROCÉDER À UNE PREMIÈRE ESTIMATION DU VOLUME DE CETTE CLIENTÈLE.

Quand?

En phase 5 de l’OMS, soit lorsqu’il y aura des grappes de transmission interhumaine.

Qui est-elle?

Elle est composée tant de la clientèle connue comme étant vulnérable sur le plan psychosocial (processus d’identification), comme on peut le voir dans le module « Vulnérabilité psychosociale, identification et repérage de la clientèle », que de la clientèle non connue (processus de repérage).

Combien d’individus sont concernés par l’événement?

- Inventaire préalable de la clientèle connue (estimation du nombre de personnes vulnérables connues).
- Références des partenaires (nous ne savons pas combien et nous ne sommes pas en mesure de l’évaluer, nous savons cependant que nous devrons faire face à un grand volume de clientèle).

Ce recensement permettra aux personnes responsables de l’organisation des services (fonction coordination) des CSSS et des établissements de 2e ligne de prévoir et de connaître l’ampleur des impacts de la pandémie auprès de la clientèle connue et de planifier la mobilisation des ressources nécessaires pour y répondre en ayant recours entre autres à la liste des personnes qui se sont inscrites comme personnel alternatif et à la liste de rappel des établissements.

Instruction à l’usage des intervenants psychosociaux (identification_psychosociale_clientele_connue.pdf) (à consulter à la fin du présent document)

Formulaire Identification de la clientèle connue (formulaire_identification_client_dynamique.pdf) (à consulter à la fin du présent document)

Formulaire (exemple) Identification de la clientèle connue (formulaire_identification_clientele_exemples.pdf) (à consulter à la fin du présent document)

3.2 Deuxième moment d'action : l'intervention

Une pandémie est déclarée à partir du moment où le virus subit une mutation qui rend possible la contamination d'humain à humain de façon soutenue à l'échelle planétaire.

Certaines personnes peuvent être plus exposées étant donné leur profession. Il est cependant difficile de prévoir si des catégories de personnes seront plus à risque de complications que d'autres à la suite d'une infection. Certains groupes d'âge et les personnes ayant certaines maladies physiques pourraient être plus vulnérables à la contamination. Le virus peut aussi atteindre les personnes en bonne santé.

On estime qu'une vague pandémique durera approximativement de six à huit semaines. Des vagues successives d'infection sont possibles. L'observation des pandémies passées confirme qu'il y a souvent une deuxième vague et, parfois, des vagues successives.

MOMENT		MOMENT D'ACTION		ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
PENDANT	→	L'INTERVENTION	→	• **ÉTAPE 4 :** INSTAURER LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DE LA CLIENTÈLE NON CONNUE PAR LES PARTENAIRES. • **ÉTAPE 5 :** FAIRE L'INVENTAIRE DES BESOINS ESTIMÉS. • **ÉTAPE 6 :** ANALYSER LA CAPACITÉ DU CSSS À RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE IDENTIFIÉE.

ÊTRE PROACTIF

- Identifier les besoins.
- Instaurer la stratégie de repérage.
- Se tenir informé.
- Inventorier les services requis par la clientèle connue comme potentiellement vulnérable en tenant compte de l'exposition à des impacts significatifs (ex. : garderie) et des moyens de protection sociale.

ÉTAPE 4 : INSTAURER LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DE LA CLIENTÈLE NON CONNUE PAR LES PARTENAIRES

OBJECTIF : FAVORISER LA RÉFÉRENCE AU CSSS (MISSION CLSC) DE LA CLIENTÈLE VULNÉRABLE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL REPÉRÉE PAR LES PARTENAIRES.

Qui?

La clientèle non connue vulnérable, car elle est exposée aux impacts psychosociaux de la pandémie.

Avec qui?

L'ensemble des partenaires du CSSS.

Comment?

En utilisant le formulaire de référence destiné au CSSS (Mission CLSC).

Cliquez ici pour afficher le formulaire de référence. (formulaire_reference_clsc_dynamique.pdf) (à consulter à la fin du présent document)

ÉTAPE 5 : FAIRE L'INVENTAIRE DES BESOINS ESTIMÉS

OBJECTIF : FAIRE L'INVENTAIRE DES BESOINS IDENTIFIÉS AFIN DE PLANIFIER LES SERVICES REQUIS.

Après avoir identifié les besoins de la clientèle connue, il est possible d'amorcer le travail de planification, qui consistera à mettre en place des actions pour répondre aux besoins des clients identifiés.

Quoi?

Les besoins prioritaires.

Pour qui?

Les personnes les plus vulnérables au plan psychosocial parmi la clientèle connue.

Avec qui?

- Les partenaires de la communauté.
- Les personnes significatives.
- Les organismes de la communauté.

Comment?

- Par l'approche privilégiée
- Par les activités d'intervention
- Par les ressources requises

L'intervention téléphonique doit être privilégiée lorsque c'est possible.

Quand?

Suivant le moment d'intervention identifié par l'intervenant psychosocial.

Voici comment pourrait se traduire l'identification de la clientèle connue d'un intervenant psychosocial ainsi que les actions à poser.

Tableau 3 – Identification de la clientèle connue et actions à poser

NOM NoDE DOSSIER	ACTIF OUI/NON	FACTEURS DE RISQUE	CONDITIONS FACILITANTES	TYPES DE VULNÉRABILITÉ	NIVEAU DE PRIORITÉ	ACTION À POSER

		Négligence parentale chez un enfant de quatre ans.	En garderie de 8 h 30 à 16 h 30.	Défavorisation : ▪ La garderie est la seule mesure disponible; ▪ Absence de soutien social ou familial.	Élevée (2 ou 1), si fermeture de la garderie.	▪ Demander à la garderie de nous informer si fermeture. ▪ Surveillance étroite du milieu familial. ▪ Accompagnement parental. ▪ Ressource alternative à la garderie.
		Début de perte cognitive chez une personne âgée.	Personne à l'aise financièrement.	Défavorisation et fragilisation : ▪ Personne isolée. ▪ Aide d'un seul membre de la famille. ▪ Rupture de liens avec la famille.	Faible (4 ou 5) Élevée (2 ou 1) si le seul membre de la famille devient malade ou non disponible.	▪ Avertir la personne soutien de nous aviser si elle ne peut plus prendre soin de son parent. ▪ Relance téléphonique à la personne âgée. ▪ Inscrire immédiatement la personne à l'entreprise d'économie sociale pour obtenir de l'aide à la maison.
		Perte d'autonomie avancée chez une personne âgée.	▪ Entreprise d'économie sociale impliquée depuis longtemps. ▪ Trois enfants impliqués (aidants naturels). ▪ Responsable	Exposition fragilisation : ▪ Perte d'autonomie importante.	Faible (4) parce qu'il y a beaucoup de facteurs de protection. Moyenne (3)	Prêter une attention particulière; pas d'action spécifique prévue.

			du condo sensible à la personne. ▪ SAD impliqué.			
		Adulte présentant de l'anxiété concernant sa santé.	▪ Collabore bien aux services. ▪ Consulte lorsque la situation provoque trop de détresse. ▪ A terminé une psychothérapie il y a un an et n'a pas rappelé.	Fragilisation : ▪ Inquiétudes constantes et envahissantes. ▪ Incapable de se rassurer. ▪ Réseau social ne comprend pas le trouble.	Moyenne (3)	Relance afin de sensibiliser cette personne aux risques de rechute et pour faire de la prévention de rechute. Rappel des sources d'aide disponible.

Après que les intervenants ont procédé à l'inventaire de la clientèle connue et estimer les actions à poser, la coordination des services sociaux en CSSS peut prévoir et planifier les stratégies d'intervention requises.

L'outil suivant pourrait être utilisé afin d'inventorier les besoins estimés et d'élaborer des activités pertinentes.

Tableau 4 – Outil de planification des stratégies d'intervention

BESOINS	OBJECTIFS	ACTIVITÉS	PARTENAIRES DE LA COMMUNAUTÉ	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER
Nommer le besoin prioritaire.	Assurer la sécurité de la clientèle identifiée et maintenir son équilibre psychosocial.	Quelle sera la démarche pour atteindre l'objectif formulé et répondre aux besoins de la clientèle identifiée?	Avec qui développe-t-on cette activité? ▪ Les partenaires de la communauté	Qui assure la réalisation de cette activité?	

			▪ Les personnes significatives de la clientèle cible		
	Préciser l'orientation de l'activité qui sera mise en place.	Qu'est-ce qui sera mis en place pour que l'activité se déroule? ▪ Type d'activité ▪ Moyens ▪ Ressources			
	Préciser le sens de l'activité.				

ÉTAPE 6 : ANALYSER LA CAPACITÉ DU CSSS À RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE IDENTIFIÉE

OBJECTIF : S'ASSURER QUE LE CSSS A À SA DISPOSITION TOUTES LES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR DÉPLOYER LES STRATÉGIES D'INTERVENTION.

- Les ressources humaines sont-elles préparées à intervenir?
- L'organisation actuelle des ressources est-elle adéquate?
- Le personnel psychosocial alternatif est-il préparé à intervenir?
- Est-il nécessaire de recourir à une expertise psychosociale extérieure?
- Est-il nécessaire de recourir à des ressources humaines extérieures?
- Les ressources matérielles sont-elles suffisantes et adéquates?
- Est-il nécessaire de recourir à des ressources matérielles extérieures?

3.3 Troisième moment d'action : le rétablissement

Il peut se révéler difficile de reprendre le cours de la vie normale après avoir vécu une pandémie. Une période d'adaptation et de rétablissement est nécessaire pour faire face aux conséquences laissées par une pandémie (deuil, perte d'emploi, épuisement attribuable à l'augmentation des tâches, pertes financières et autres). De plus, les travailleurs qui auront été fortement sollicités peuvent présenter un épuisement professionnel important.

Il s'agit d'une période où il est possible de voir apparaître des symptômes liés à un état de stress post-traumatique.

MOMENT		MOMENT D'ACTION		ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
APRÈS	→	LE RÉTABLISSEMENT	→	• **ÉTAPE 7 :** MAINTENIR LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DES CLIENTÈLES ATTEINTES SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL. • **ÉTAPE 8 :** ÉVALUER LES ACTIVITÉS ET RÉÉVALUER LES BESOINS.

ÉTAPE 7 : MAINTENIR LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DE LA CLIENTÈLE ATTEINTE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL

OBJECTIF : FAVORISER LA RÉFÉRENCE AU CSSS (MISSION CLSC) DE LA CLIENTÈLE ATTEINTE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL REPÉRÉE PAR LES PARTENAIRES.

Qui?

La clientèle qui présente des atteintes psychosociales malgré la fin de la pandémie.

Quoi?

Les atteintes psychosociales suite aux impacts de la pandémie (deuil, pertes financières ou matérielles, faillite, endettement, détérioration des relations familiales et interpersonnelles, épuisement des proches aidants, stress post-traumatique etc.).

Avec qui?

Les partenaires du CSSS.

Comment?

Par le repérage de la clientèle (formulaire de référence destiné au CSSS (Mission CLSC).

ÉTAPE 8 : ÉVALUER LES ACTIVITÉS ET RÉÉVALUER LES BESOINS

OBJECTIFS :

- évaluer l'écart entre l'équilibre dynamique de la communauté avant l'événement et la situation actuelle;
- observer les comportements de la population vulnérable;
- évaluer à nouveau la vulnérabilité de clients qui ont été identifiés ou repérés après la fin de la mise en alerte (en phase prévention et intervention).

Quand?

À la période postpandémique.

Comment?

L'intervenant effectuera l'évaluation des activités d'intervention et la réévaluation des besoins en allant vers la communauté et en prenant contact avec les personnes sinistrées. Il s'assurera de ne pas reprendre une démarche faite par un autre organisme.

Dans quelle attitude?

L'entrevue doit plutôt se dérouler sous forme d'échange informel. On doit éviter de lui donner l'aspect d'une enquête destinée à recueillir des données.

EN SNT DE SOINS

Avant-propos

La planification du déploiement de la ressource en SNT de soins s'inscrit dans le contexte des travaux ministériels portant sur le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza — Mission santé* (PQLPI-MS). Ce plan prévoit l'ajout de mesures ponctuelles qui permettront de répondre aux besoins de la population en période de pandémie.

Parmi ces mesures, le MSSS entend établir et mettre en place, avec les agences de la santé et des services sociaux et les établissements du réseau et ses partenaires, des sites non traditionnels de soins. Un SNT de soins est une ressource de soins de santé, d'assistance et de services sociaux située dans un lieu de soins temporaire.

Cette ressource est sous la responsabilité d'un centre de santé et de services sociaux (CSSS) ayant un centre hospitalier (CH) ou d'un CSSS ayant une entente avec un CH ou encore d'un centre hospitalier universitaire (CHU). Cette ressource dessert la clientèle présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) ou souffrant d'influenza en période de pandémie. Un module d'intervention psychosociale y est prévu.

1. Deux types de SNT de soins

1.1 Le SNT de soins ambulatoires

Le SNT de soins ambulatoires est une ressource de premier recours. Il regroupe sur un même site les soins infirmiers de même que les services médicaux, pharmaceutiques et psychosociaux. Ce regroupement a pour but de tenter de limiter la propagation de la maladie dans les quatre premières semaines de la pandémie et de protéger le plus longtemps possible les services essentiels de la première, de la deuxième et de la troisième ligne.

C'est au SNT de soins ambulatoires que la clientèle de tout âge présentant un SAG sera évaluée, diagnostiquée, traitée puis orientée vers la ou les ressources appropriées, selon ses besoins.

Les actions de l'intervenant psychosocial dans un SNT de soins ambulatoires s'apparentent à celles d'un intervenant à l'accueil, évaluation, orientation et référence dans un CLSC.

1.2 Le SNT soins et admission

Le SNT soins et admission constitue une ressource de dernier recours lorsque le seuil critique de l'offre de services d'un territoire est sur le point d'être atteint.

Le SNT soins et admission a la responsabilité d'héberger la personne qui souffre d'influenza, qui a un état de santé qui ne permet pas le maintien à domicile et qui ne requiert pas de soins et de services spécialisés offerts en centre hospitalier; il a aussi le devoir de prodiguer des soins de santé et d'assistance à la personne malade.

Les actions d'un intervenant psychosocial en SNT soins et admissions s'apparentent à celles d'un intervenant psychosocial d'une urgence hospitalière.

La clientèle admise en SNT soins et admission

- La clientèle âgée de 14 ans et plus, dont l'état de santé ne permet pas le maintien à domicile, mais qui ne requiert pas les soins et les services spécialisés offerts en centre hospitalier.
- La clientèle connue et porteuse de maladies infectieuses, qui peut être admise si elle est regroupée en cohortes.
- La clientèle souffrant de maladies chroniques, mais dont la maladie est contrôlée (ex. : MPOC, maladies cardiaques, insuffisance rénale, etc.).
- La clientèle souffrant de maladie mentale contrôlée.
- La clientèle hospitalisée pour l'influenza et qui nécessite encore une surveillance clinique, mais dont l'état de santé n'exige plus les soins et les services spécialisés offerts en centre hospitalier.

La clientèle non admise en SNT soins et admission

- La clientèle souffrant de maladies chroniques non stabilisées (ex. : MPOC, maladies cardiaques, insuffisance rénale, etc.).
- La clientèle souffrant d'influenza et présentant des complications qui nécessitent du monitorage et/ou des interventions spécifiques (intubation, ventilation mécanique, aspiration des sécrétions, etc.).
- La clientèle souffrant de maladies mentales chroniques en phase aiguë (ex. : troubles anxieux graves, psychose aiguë, etc.).
- La clientèle grippée dont le poids excède la capacité des équipements standards.
- La clientèle pédiatrique, soit les enfants de moins de 14 ans, étant donné les risques de complications de cette clientèle et les soins spécifiques qu'elle requiert.
- Les femmes enceintes du 2e et du 3e trimestre.

2. L'intervention psychosociale en SNT de soins

Tableau 5 – L'intervention psychosociale dans les deux types de SNT de soins

L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE		
	DANS UN SNT DE SOINS AMBULATOIRES	DANS UN SNT SOINS ET ADMISSION
	Les actions d'un l'intervenant psychosocial dans un SNT de soins ambulatoires s'apparentent à celles d'un intervenant psychosocial à l'accueil, évaluation, orientation et référence dans un CSSS Mission CLSC.	**Les actions d'un intervenant psychosocial dans un SNT soins et admissions s'apparentent à celles d'un intervenant psychosocial d'une urgence hospitalière, c'est-à-dire qu'il doit intervenir auprès du client vulnérable et de son réseau social ainsi que préparer la sortie de ce client.**
Les fonctions sommaires du module d'intervention psychosociale	▪ Évaluer la ou les personnes identifiées comme étant à risque de détresse psychosociale par les autres professionnels. ▪ Orienter la clientèle vulnérable vers les services psychosociaux de première ligne des CSSS; pour une prise en charge immédiate. ▪ Prodiguer des conseils à la clientèle vulnérable afin de retrouver et de maintenir son bien-être. ▪ Désamorcer les crises.	▪ Détecter, évaluer les signes de détresse psychosociale chez le malade et sa famille et intervenir au besoin. ▪ En collaboration avec le personnel des soins infirmiers, préparer le retour à domicile du malade au moment de son admission. ▪ Désamorcer et traiter les situations difficiles.

L'INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE

Avant-propos

Il est indéniable que l'intervention téléphonique peut être d'un précieux secours dans une situation telle que la pandémie. En effet, son utilisation, en plus de permettre de joindre un grand nombre de clients, permet à l'intervenant et à la clientèle de se protéger de la transmission du virus. Un guide d'intervention téléphonique sera mis à la disposition de l'ensemble des intervenants des CSSS (Mission CLSC) qui auront à faire de l'intervention

téléphonique en cas de pandémie.

L'utilisation du téléphone doit néanmoins être balisée afin d'assurer aux clients des services qui répondent aux normes professionnelles de qualité, de déontologie et d'éthique.

1. Le consentement du client

L'emploi des modes d'intervention doit recevoir le consentement éclairé du client. Il en est de même pour les interventions à distance. Le client doit être informé des avantages et des risques de recourir à de telles méthodes.

Parmi les avantages à utiliser des moyens d'intervention à distance en situation de pandémie, on note :

- la limitation de la transmission du virus : le client n'attend pas dans une salle d'attente, l'intervenant et le client ne peuvent se transmettre le virus;
- la limitation des déplacements : le client et l'intervenant n'ont pas à se déplacer afin de se rencontrer. Il est même concevable que l'intervenant puisse travailler à partir de chez lui;
- l'accessibilité : il est rare qu'une personne n'ait pas accès à un téléphone.

Parmi les désavantages à utiliser des moyens d'intervention à distance en situation de pandémie, on note :

- l'absence de contact visuel : des informations importantes sont transmises par le langage non verbal; dans le cas de l'intervention à distance, ces informations ne sont pas accessibles.

2. Les normes professionnelles

La capacité de proposer un plan d'intervention approprié demande une évaluation professionnelle rigoureuse. Ce type d'évaluation est difficilement réalisable à distance. Cependant, dans le cadre d'un suivi déjà amorcé, il est possible de s'entendre avec le client afin qu'un certain type de difficultés soit abordé au moyen de la communication à distance et d'ajuster le plan d'intervention en conséquence.

Le suivi est un processus interactionnel structuré entre l'intervenant psychosocial et son client. Cette question doit faire partie du plan d'intervention et être balisée entre l'intervenant et le client.

Une évaluation initiale rigoureuse devrait être faite avant d'amorcer un suivi à distance. La sécurité en situation d'urgence (crise suicidaire par exemple) doit également être assurée. Dans le cas d'un nouveau suivi psychosocial, les besoins peuvent être estimés au téléphone. Une réponse ponctuelle peut également être apportée grâce à ce moyen. L'établissement d'un processus d'aide devrait néanmoins faire l'objet d'une évaluation rigoureuse que l'utilisation du téléphone ne permet pas.

LES FICHES DE COMMUNICATION PSYCHOSOCIALE

Des fiches de communication psychosociale seront mises à la disposition de la population. Elles ont pour but de sensibiliser les personnes à certains impacts de la pandémie et d'inciter la population à s'auto-évaluer et à prendre des mesures avant de consulter. Elles sont conçues pour la population en général, les parents, les enfants, les adolescents, les aidants naturels. Pendant la pandémie, d'autres fiches pourront s'ajouter en fonction des phénomènes nouveaux qui seront observés.

Les fiches présenteront :

- une définition de la problématique;
- les manifestations de cette problématique;
- des moyens pour améliorer la situation. Ces moyens sont regroupés en trois stratégies qui devraient être présentées selon cet ordre (ils ne le sont pas tous, nous devrons les mettre en ordre) :
    1. s'informer,
    2. se préparer,
    3. prendre soin de soi;
- des indications concernant l'amélioration;
- le moment où il est nécessaire de chercher de l'aide;
- les ressources disponibles.

Les principaux thèmes abordés seront :

- la fatigue et l'épuisement,
- la dépression,
- le fardeau de soin,
- la colère,
- le stress et l'anxiété,
- le deuil,
- etc.

L'intervenant psychosocial invite la clientèle à utiliser ces fiches. Au besoin, il les parcourt avec le client et clarifie et explique ce qui lui semble moins clair. Il peut également explorer d'autres pistes de solution. Les fiches peuvent également servir de soutien à l'intervention téléphonique.

Cliquez ici pour afficher un exemple d'une fiche de communication psychosociale. (Fiche_stress_Anxiete.pdf)

RÉSUMÉ

Les buts et les caractéristiques

Les buts de l'intervention psychosociale en situation de pandémie sont les suivants :

- Intervenir de façon précoce.
- Assurer la sécurité des personnes vulnérables.
- Veiller au maintien et au retour à l'équilibre dynamique.
- Accompagner les personnes dans le réseau de soins et de services.
- Soutenir l'organisation des soins physiques en intervenant auprès des personnes vulnérables sur le plan psychosocial.

Le non-rassemblement des gens, l'importance de la proactivité et le respect de la structure hiérarchique sont caractéristiques de ce contexte d'intervention.

L'intervention psychosociale

L'approche systémique nous permet de mieux saisir la spécificité des services psychosociaux en situation de pandémie.

L'intervention psychosociale en situation de pandémie se pratiquera selon le modèle de l'approche d'intervention polyvalente. Il s'agit d'une approche *globale, préventive et communautaire* comme l'intervention pratiquée lors de désastres et de sinistres.

Figure 1 – L'approche d'intervention polyvalente

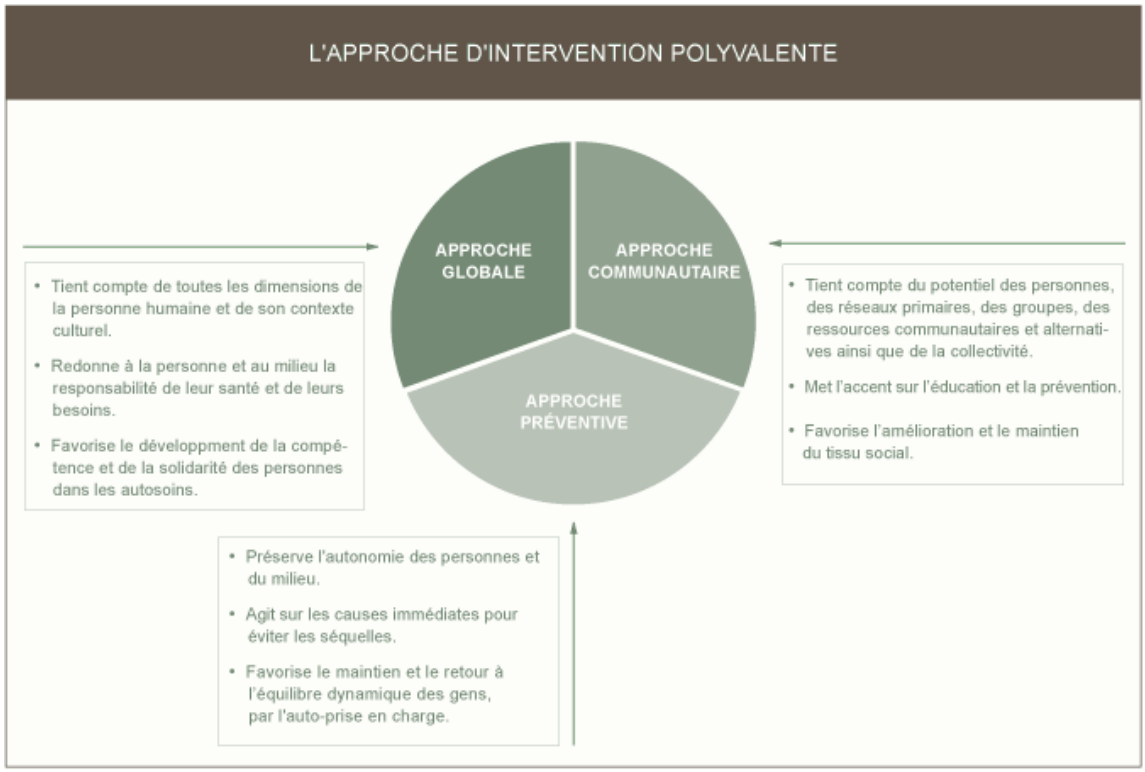


Figure 2 – Chronologie des étapes de l'intervention psychosociale selon les moments d'action en situation de pandémie d'influenza

CHRONOLOGIE DES ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE SELON LES MOMENTS D'ACTION EN SITUATION DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

MOMENT	MOMENT D'ACTION	ÉTAPES DE L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
AVANT →	LA PRÉPARATION →	• CONNAÎTRE L'ÉVÉNEMENT. • PRÉVOIR LES IMPACTS PSYCHOSOCIAUX. • IDENTIFIER LA CLIENTÈLE CONNUE ET VULNÉRABLE SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL.
PENDANT →	L'INTERVENTION →	• INSTAURER LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DE LA CLIENTÈLE NON CONNUE PAR LES PARTENAIRES. • FAIRE L'INVENTAIRE DES BESOINS ESTIMÉS. • ANALYSER LA CAPACITÉ DU CSSS À RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA CLIENTÈLE IDENTIFIÉE.
APRÈS →	LE RÉTABLISSEMENT →	• MAINTENIR LE PROCESSUS DE REPÉRAGE DES CLIENTÈLES ATTEINTES SUR LE PLAN PSYCHOSOCIAL. • ÉVALUER LES ACTIVITÉS ET RÉÉVALUER LES BESOINS.

En SNT de soins

Tableau 1 – L'intervention psychosociale dans les deux types de SNT de soins

L'INTERVENTION PSYCHOSOCIALE		
	DANS LES SNT DE SOINS AMBULATOIRES	DANS LES SNT SOINS ET ADMISSION
	Les actions de l'intervenant psychosocial dans un SNT de soins ambulatoires s'apparentent à celles d'un intervenant psychosocial à l'accueil, évaluation, orientation et référence dans un CSSS (Mission CLSC).	**Les actions d'un intervenant psychosocial dans un SNT soins et admissions s'apparentent à celles d'un intervenant psychosocial d'une urgence hospitalière, c'est-à-dire qu'il doit intervenir auprès du client vulnérable et de son réseau social ainsi que préparer la sortie de ce client.**
Les fonctions sommaires du module	▪ Évaluer la ou les personnes identifiées comme étant à risque de détresse psychosociale par les	▪ Détecter, évaluer les signes de détresse psychosociale chez le malade et sa famille et intervenir au besoin.

d'intervention psychosociale	autres professionnels. ▪ Orienter la clientèle vulnérable vers les services psychosociaux de première ligne des CSSS pour une prise en charge immédiate. ▪ Prodiguer des conseils à la clientèle vulnérable afin de retrouver et de maintenir son bien-être. ▪ Désamorcer les crises.	▪ En collaboration avec le personnel des soins infirmiers, préparer le retour à domicile du malade au moment de son admission. ▪ Désamorcer et traiter les situations difficiles.

L'intervention téléphonique

L'intervention téléphonique est d'un précieux secours en situation de pandémie. Un guide d'intervention téléphonique sera mis à la disposition de l'ensemble des intervenants des CSSS (Mission CLSC) qui auront à faire de l'intervention téléphonique en cas de pandémie.

CE QUE JE RETIENS

Le but de cette activité est de mettre vos nouvelles connaissances à l'épreuve. Il faut voir cette activité comme l'occasion de vérifier vos apprentissages et, s'il y a lieu, de les peaufiner. Dans le cas d'une réponse incomplète ou fausse, nous vous donnons la bonne réponse. À la fin de l'activité, vous pourrez revoir le module si vous en sentez le besoin.

Bonne chance!

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 1 de 10: **Réponse incorrecte**

Parmi la liste suivante, indiquez trois caractéristiques des services psychosociaux en situation de pandémie.

- [x] L'identification de la clientèle vulnérable
- [ ] Le non-rassemblement des gens
- [ ] Le respect de la structure hiérarchique
- [ ] Une compréhension optimale de l'événement qui occasionne une émotion ou un stress
- [ ] La proactivité
- [ ] La planification des services requis

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 2 de 10: **Bonne réponse**

L'approche d'intervention polyvalente est à la fois globale, préventive et communautaire, tout comme l'intervention pratiquée lors de désastres et de sinistres.

- (●) Vrai
- ( ) Faux

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 3 de 10: **Réponse incorrecte**

Complétez les phrases en associant les pièces du puzzle appropriées. Notez que l'association s'établit en déplaçant la pièce de droite à l'intérieur de celle de gauche.

Selon la chronologie des étapes de l'intervention psychosociale, associez les activités énoncées aux bons moments d'action.

1.	Préparation (avant la pandémie)	Connaître l'événement, prévoir les impacts psychosociaux, identifier la clientèle connue et vulnérable sur le plan psychosocial.	1.
2.	Intervention (pendant la pandémie)	Maintenir le processus de repérage des clientèles atteintes sur le plan psychosocial, évaluer les activités et réévaluer les besoins.	3.
3.	Rétablissement (après la pandémie)	Instaurer le processus de repérage de la clientèle non connue par les partenaires, faire l'inventaire des besoins estimés, analyser la capacité du CSSS à répondre aux besoins de la clientèle identifiée.	2.

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 4 de 10: **Bonne réponse**

Selon les principes de base de l'approche d'intervention polyvalente, que favorise une approche globale?

- (●) L'autonomie et l''indépendance des personnes et du milieu
- ( ) L'amélioration et le maintien du tissu social
- ( ) Le maintien et le retour à l'équilibre dynamique des gens par l'auto-prise en charge

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 5 de 10: **Réponse incorrecte**

Quoique les impacts psychosociaux aient un impact immédiat et à court terme, ils ont en général peu d'effet à long terme.

- (●) Vrai
- ( ) Faux

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 6 de 10: **Réponse incorrecte**

Complétez les phrases en associant les pièces du puzzle appropriées. Notez que l'association s'établit en déplaçant la pièce de droite à l'intérieur de celle de gauche.

Il existe deux types d'intervention en SNT de soins. Associez chacun de ces deux types d'intervention au type de soins correspondant.

1.	SNT de soins ambulatoires	Intervention qui s'apparente à celle d'un intervenant psychosocial d'une urgence hospitalière, c'est-à-dire qu'il doit intervenir auprès de la clientèle vulnérable et de son réseau social ainsi que préparer la sortie du client.	2.
2.	SNT soins et admission	Intervention qui s'apparente à celle d'un intervenant psychosocial à l'accueil, évaluation, orientation et référence dans un CSSS (Mission CLSC).	1.

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 7 de 10: **Bonne réponse**

Lequel de ces SNT est une ressource de premier recours?

- (selected) Le SNT de soins ambulatoires
- Le SNT soins et admission
- Le SNT d'urgence
- Le SNT hospitalier

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 8 de 10: **Réponse incorrecte**

En ce qui a trait à l'intervention psychosociale, laquelle des fonctions suivantes ne s'applique pas à un SNT de soins ambulatoires?

- (selected) Évaluer la ou les personnes identifiées comme étant à risque de détresse psychosociale par les autres professionnels.
- Orienter la clientèle vulnérable vers les services psychosociaux de première ligne des CSSS; pour une prise en charge immédiate.
- Prodiguer des conseils à la clientèle vulnérable afin de retrouver et de maintenir son bien-être.
- En collaboration avec le personnel des soins infirmiers, préparer le retour à domicile du malade au moment de son admission.
- Désamorcer les crises.

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 9 de 10: **Réponse incorrecte**

Dans le cadre d'interventions psychosociales téléphoniques, lequel de ces énoncés serait faux?

- Un guide d'intervention téléphonique sera mis à la disposition des intervenants psychosociaux des CSSS (Mission CLSC).
- L'établissement d'un processus d'aide devrait néanmoins faire l'objet d'une évaluation rigoureuse que l'utilisation du téléphone ne permet pas.
- Le suivi est un processus interactionnel structuré entre l'intervenant psychosocial et son client; il doit faire partie du plan d'intervention et être balisé afin de répondre aux normes professionnelles de qualité, de déontologie et d'éthique.
- L'utilisation du téléphone ne permet pas une réponse ponctuelle de l'intervenant psychosocial.

Ce que je retiens (PSY L07)

Question 10 de 10: **Bonne réponse**

L'emploi des modes d'intervention téléphoniques doit recevoir le consentement éclairé du client; ce dernier doit être informé des avantages et des risques de recourir à de telles méthodes.

- Vrai
- Faux

RÉFÉRENCES

- **AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION.** *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en téléréadaptation,* rapport, Gouvernement du Québec, 2006a.
- **AGENCE D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION.** *Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie,* rapport, Gouvernement du Québec, 2006b.
- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.** *Guide de formation*, module 2, document de travail, Direction de la coordination, financement, équipement et ressources informationnelles, Service de coordination ministérielle en sécurité civile, 23 novembre 2006.

- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.**
  L'intervention socio-sanitaire dans le cadre des mesures d'urgence : volet services psychosociaux, guide de formation.
- **ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC.**
  L'intervention psychologique à distance, fiche déontologique, vol. 7, no 6, janvier 2007.

CRÉDITS

Santé et Services sociaux Québec

Coordonnateur, expert de contenu et validation scientifique

- Gaétan Trudeau, agent de planification et de programmation, Direction des services sociaux généraux, jeunesse, communautaire, MSSS

TÉLUQ L'université à distance de l'UQÀM

Conception pédagogique

- Esther Dorval

Collaboration

- Jeanpierre Masson

Recherche et essais

- Claude Breault

Révision linguistique

- Sylvie Pouliot

Médiatisation

- Coordination de la médiatisation : Roger Paquin
- Conception graphique : Émilie Kawun
- Traitement graphique :
  - Sophie Gélinas
  - Marie-Claude Massé
- Intégration multimédia :
  - France-Elen Berthiaume
  - Yannick Fortin
  - Sophie Gélinas
  - François Martel
  - Marie-Claude Massé
- Programmation : François Martel

- Correction de montage :
    - Josée Garant
    - Johanne Lavigne
    - Suzie Roy

Identification psychosociale de la clientèle connue

INSTRUCTIONS À L'USAGE DES INTERVENANTS ET INTERVENANTES PSYCHOSOCIAUX

Nous vous avons distribué une liste d'usagers. Il s'agit des personnes que vous avez eues dans votre charge de cas lors des deux dernières années.

Nous savons tous qu'en situation d'urgence, la proactivité est un principe important de l'intervention. Ceci est aussi vrai lors d'urgences sociosanitaires. Le repérage de la clientèle vulnérable au plan psychosocial s'avère une mesure essentielle à une intervention efficace. L'identification des usagers connus en est une disposition. Elle repose sur le jugement clinique des intervenants et intervenantes. Nous vous demandons d'indiquer qui, parmi cette liste de noms, seraient susceptibles d'avoir besoin de services en situation de pandémie.

Afin de faciliter votre travail, nous vous remettons une grille à remplir. Par ailleurs, nous vous proposons une autre grille comprenant des exemples d'inscriptions. Il ne s'agit pas de la compléter pour tous les usagers inscrits dans votre liste**. Seuls les usagers que vous jugez vulnérables et prioritaires en fonction des critères de vulnérabilité et d'urgence de la situation.** Elle pourra vous servir d'aide-mémoire afin de contacter certains usagers. Elle pourra également être utilisée par l'équipe des mesures d'urgence de votre CSSS afin de planifier les services et avoir un aperçu de la nature des vulnérabilités ainsi que du volume de clientèle. Nous vous demandons de préciser pour chaque client que vous identifierez comme vulnérable :

1. <u>Numéro de dossier et nom de l'usager</u>

2. <u>Actif (oui/non)</u> : usager suivi par un intervenant actuellement

3. <u>Facteurs de risque</u> :

Conditions personnelles, familiales ou environnementales qui sont susceptibles de fragiliser la personne en période de pandémie.

4. <u>Conditions facilitantes</u> :

Conditions personnelles, familiales ou environnementales susceptibles de venir en soutien à la personne en période de pandémie.

5. Types de vulnérabilité :

- La ***fragilisation*** renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans de la santé physique et psychologique. La fragilité de leur condition influe sur leur stabilité émotive et leur résistance au stress. Dans les faits, des événements stressants comme une pandémie peuvent provoquer chez ces personnes une réaction émotionnelle plus forte et une désorganisation transitoire ou durable.

- La ***défavorisation*** renvoie à la vulnérabilité des personnes sur les plans économique et financier. Nombre de ces personnes auront de la difficulté à composer avec les répercussions économiques de la pandémie. Dans les faits, la pandémie peut provoquer une augmentation du stress à cause du ralentissement économique (d'où des inquiétudes reliées à l'emploi) et de la hausse des prix des biens et services de première nécessité, comme les aliments et le transport. Il faut aussi prendre en considération les usagers défavorisés sur le plan social (faible réseau social, isolement, soutien déficient des proches, etc.).

- *L'**exposition*** renvoie à la situation des personnes directement exposées à la maladie et à leurs proches. Leur exposition au virus pandémique entraîne une augmentation du stress, dont la peur d'en mourir.

On comprendra que les personnes fragilisées et les personnes défavorisées peuvent être connues dès avant la pandémie, alors que les personnes exposées le seront seulement durant la pandémie. En matière de repérage des groupes cibles, deux étapes sont préconisées, selon que les usagers consultent déjà les services psychosociaux ou non.

6. Niveaux de priorité :

Priorité 1

- situation de crise;
- danger imminent pour la santé et la sécurité de l'usager ou des proches;
- risque d'hospitalisation ou d'hébergement imminent si le service est absent.

Priorité 2

- situation de crise potentielle, danger pour la sécurité de l'usager ou des proches;
- risque de détérioration (biopsychosociale) à très court terme;
- risque d'hospitalisation ou d'hébergement à très court terme si le service est absent;
- besoin d'une intervention psychosociale.

Priorité 3

- pas de crise ou de danger appréhendé;
- pas de risque de détérioration (biopsychosociale) à court terme;
- peu de risque d'hospitalisation ou d'hébergement prématuré;
- milieu en voie d'épuisement;
- besoin d'une intervention psychosociale, de santé, ou autre à très court terme.

Priorité 4

- usager en sécurité,
- faible risque de détérioration prévisible;
- compensation temporaire par le milieu.

Priorité 5

- tous les usagers qui ne répondent pas aux critères précédents.

7. <u>Actions à poser</u> :

Décrire les actions prioritaires à poser.

PANDÉMIE INFLUENZA

Santé et Services sociaux Québec

FORMULAIRE

Identification de la clientèle connue

Nom Nº de dossier	Actif Oui / Non	Facteurs de risque	Conditions facilitantes	Types de vulnérabilité	Niveau de priorité	Actions à poser
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	

PANDÉMIE INFLUENZA

Santé et Services sociaux Québec

FORMULAIRE

Identification de la clientèle connue

Nom Nº de dossier	Actif Oui / Non	Facteurs de risque	Conditions facilitantes	Types de vulnérabilité	Niveau de priorité	Actions à poser
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	
	☐ OUI ☐ NON			Défavorisation exposition et fragilisation	# PRIORITÉ	

PANDÉMIE INFLUENZA

FORMULAIRE

de référence destiné au CSSS (Mission CLSC)

Organisme :

Nom du référent :

Téléphone :

1 CARACTÉRISTIQUES DE L'USAGER

Nom :

Prénom :

Âge :

Travail :

Statut :

État civil :

Conjoint(e) :

Enfant(s) :

Date de naissance :

2 MOTIF DE LA RÉFÉRENCE ET SITUATION ACTUELLE

3 LISTE DES PROBLÈMES PRÉSENTÉS, LEURS IMPACTS ET LE PROBLÈME RETENU

PROBLÈMES RELIÉS AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET AUX ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE

Lesquels ?

DIFFICULTÉ D'ORDRE COGNITIF (cocher)

- ☐ Attention
- ☐ Mémoire
- ☐ Concentration
- ☐ Jugement

RÉACTION ÉMOTIONNELLE (cocher)

- ☐ Tristesse
- ☐ Impatience, colère
- ☐ Stress, anxiété

IDÉATION SUICIDAIRE/HOMICIDAIRE (présente ou passée) ☐ OUI ☐ NON

RÉSEAU SOCIAL (cocher)

- ☐ Épuisement du réseau
- ☐ Réseau inadéquat
- ☐ Isolement

CONSOMMATION (cocher)

- ☐ Alcool
- ☐ Drogue

Autres:

TYPES DE VULNÉRABILITÉ (fragilisation, défavorisation, exposition)

Pourquoi ?

NIVEAU DE PRIORITÉ (cocher) **1** ☐ **2** ☐ **3** ☐ **4** ☐ **5** ☐

Pourquoi ?

Santé et Services sociaux Québec

Signature de l'intervenant : _____

Date de la rédaction : _____

Le stress et l'anxiété

Qu'est-ce que le stress ?

Le stress est une réponse normale à une demande d'adaptation. C'est un phénomène qui fait partie intégrante de notre existence. Il permet à notre organisme de s'adapter aux multiples événements positifs ou négatifs que nous vivons, comme une naissance, un mariage, la perte d'un emploi, etc. Le stress se manifeste par diverses réactions sur les plans physique, cognitif et émotionnel. Notre capacité à nous adapter aux situations nouvelles dépend de notre personnalité, de nos croyances, de notre vécu actuel ou passé, de notre réseau de soutien, etc.

Qu'est-ce que l'anxiété ?

Contrairement à la peur qui est une réponse à une menace définie et bien réelle, l'anxiété est une réponse à une menace vague ou inconnue. L'anxiété apparaît lorsque nous croyons qu'un événement dangereux ou malheureux peut survenir et que nous l'anticipons. L'anxiété est une réaction qui fait partie de la vie au même titre que la joie, la peine, la colère, etc. Tout comme le stress, l'anxiété peut se manifester par divers signes sur les plans physique, cognitif et émotionnel. Chaque personne peut la vivre à des degrés et une intensité qui lui sont propres. Sa perception de l'événement aura une grande influence sur l'intensité de l'anxiété vécue.

PANDÉMIE INFLUENZA

Québec

La pandémie d'influenza, source de stress et d'anxiété

La pandémie d'influenza est une situation exceptionnelle et inconnue qui sollicite nos facultés d'adaptation car nous n'avons jamais été confrontés à une telle situation. Elle suscite diverses réactions et émotions en chacun de nous. Nous anticipons ses impacts sur notre vie ainsi que sur celles de nos proches.

La possibilité de vivre du stress et de l'anxiété s'avère tout à fait normale face à l'éventualité d'une pandémie d'influenza ou de tout autre événement exceptionnel, anticipé ou imprévu. Nous n'avons pas de contrôle sur l'apparition de tel phénomène, Nous détenons cependant la capacité de préserver notre bien-être. Comment ? En reconnaissant les réactions et les facteurs qui contribuent au stress et à l'anxiété afin d'agir sur eux.

Quelques manifestations du stress ou de l'anxiété

Une personne qui vit du stress ou de l'anxiété présente plusieurs des manifestations suivantes :

- Anticiper des scénarios : « Tout à coup que … ».
- Éprouver des inquiétudes et de l'insécurité de façon excessive.
- Se sentir impuissante devant des événements qu'elle ne peut maîtriser.
- Se tenir un discours intérieur qui n'est pas toujours le reflet de la réalité.
- Avoir de la difficulté à se concentrer.
- Se sentir tendue, irritable ou moins tolérante.
- Avoir des maux de tête, des maux d'estomac ou des tensions dans la nuque.
- Éprouver des problèmes avec son sommeil ou son appétit.
- Se sentir en perte d'énergie et fatiguée.

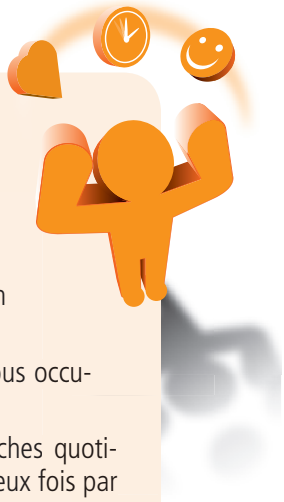
Quelques moyens d'améliorer la situation

Toutes ces manifestations de stress et d'anxiété sont normales face à une événement tel que la pandémie. La plupart des gens possèdent les ressources et les facultés pour s'adapter à ce type de situation. Fiez-vous d'abord à vos façons habituelles de vous adapter aux situations difficiles. Nous vous suggérons également d'autres moyens qui peuvent vous aider. Ces moyens reposent notamment sur la prise d'informations, l'organisation de votre quotidien et des opportunités de prendre soin de vous.

S'informer

L'absence d'information peut conduire aux rumeurs et aux interprétations. Prenez des informations fiables sur la pandémie d'influenza. De telles informations sont fréquemment publiées dans le site Internet du gouvernement du Québec sur la pandémie : **www.pandemiequebec.gouv.qc.ca**.

Souvenez-vous que contrairement aux autres pandémies d'influenza, le gouvernement a pu se préparer cette fois-ci.



S'organiser

- Trouvez une ou des personnes sur qui vous pourrez compter en cas de besoin, par exemple pour s'occuper des enfants ou prendre la relève auprès d'un proche dans le besoin.
- Organisez et planifiez vos tâches en vous occupant des priorités dans l'immédiat.
- Diminuez, autant que possible, vos tâches quotidiennes. Par exemple, passez le balai deux fois par semaine au lieu de le faire tous les jours.
- Apprenez à déléguer et à accepter l'aide des autres. Par exemple, demandez aux enfants de faire la vaisselle.
- Restez en contact avec les gens qui vous font du bien.
- Prenez des trucs de votre entourage pour concilier travail et loisirs.
- Rappelez-vous les stratégies gagnantes que vous avez déjà utilisées dans le passé pour traverser une période difficile. Misez sur vos ressources et vos forces personnelles.

Prendre soin de soi

- Pratiquez des activités physiques qui vous permettent d'évacuer vos tensions, par exemple la danse ou la marche.
- Adoptez de saines habitudes de vie telles qu'une bonne alimentation, des heures de sommeil suffisantes et des moments de détente ; évitez l'alcool et les drogues.
- Accordez-vous des plaisirs comme prendre un bon bain ou lire.
- Demeurez attentif à vos sentiments, émotions et réactions, et donnez-vous la permission de les exprimer à une personne de confiance ou de les exprimer par l'écriture ou le dessin, par exemple.
- Respirez calmement et profondément.
- Vérifiez si ce que vous croyez est réaliste. Prenez conscience de votre discours intérieur et demandez-vous si vos craintes sont bien fondées. Vérifiez auprès d'une personne de confiance qui vous connaît bien. Trouvez des explications qui sont plus probables et qui vous rassurent. Apprenez à vivre avec une certaine dose d'inconnu et d'incertitude. La vie est ainsi faite.

Ça va mieux si...

- Vous vous sentez plus détendu.
- Bien que vous vous souciiez de la santé de vos proches, ces inquiétudes ne sont plus envahissantes.
- Des pistes de solution ou d'amélioration de la situation vous apparaissent faisables.
- Vos pensées sont plus réalistes.
- Vous êtes capable d'être attentif lorsque vous lisez ou regardez la télévision.
- Votre humeur redevient plus stable.
- Vos tensions musculaires disparaissent.
- Vous dormez mieux et vous retrouvez l'appétit.
- Vous sentez que vous récupérez de l'énergie et que vous êtes moins fatigué.

Quand est-il nécessaire de chercher de l'aide?

Si vous ressentez plusieurs des réactions suivantes, c'est que vos ressources ne vous permettent plus de gérer vos inquiétudes au quotidien. Attention à l'épuisement! Personne n'est à l'abri. Ne négligez pas ce signal d'alarme qui vous informe qu'il est peut-être temps de consulter :

- Vous ne savez plus par où commencer la journée, tout vous semble une montagne.
- Vous n'êtes plus capable de prendre des décisions même simples, vous faites des erreurs de jugement.
- Vous manquez de concentration, vous êtes distrait.
- Vous êtes plus impatient envers les enfants, vous avez l'impression de crier toute la journée, vous avez peur de perdre le contrôle.
- Vous paniquez juste à entendre parler de pandémie.
- Vous avez la sensation d'étouffer, votre cœur bat vite, vous vous sentez étourdi, vous avez des nausées.
- Vous guettez sans arrêt tout symptôme de grippe.
- Vous évitez toute personne extérieure à la maison.
- Vous avez toujours envie de pleurer, vous ne dormez plus, vous perdez l'appétit.
- Des idées tournent sans arrêt dans votre tête, cela vous envahit et vous fait peur.
- Vous vous sentez épuisé, vous êtes au bout de votre rouleau.

Dans tout événement tragique, l'entraide et la solidarité demeurent les attitudes primordiales pour le rétablissement de l'équilibre personnel et collectif.

Les ressources disponibles

Téléphone

- Le centre de santé et de services sociaux (CSSS) de votre localité
- Le service Info-Santé : 8-1-1
- La ligne sans frais de Services Québec : 1 877 644-4545
- Le service Tel-jeunes : 1 800 263-2266
- La ligne Parents : 1 800 361-5085
- L'Association canadienne pour la santé mentale du Québec : 514 849-3291

Internet

- Le site du gouvernement du Québec consacré à la pandémie : **www.pandemiequebec.gouv.qc.ca**
- Le site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : **www.msss.gouv.qc.ca**.
- Le site de l'Association canadienne pour la santé mentale du Québec : **www.acsm-ca.qc.ca/questionnaires**
- Le site de Tel-jeunes : **www.teljeunes.com**

Consultez les autres fiches psychosociales traitant de différents thèmes appropriées en période de pandémie d'influenza. Vous les retrouverez sur le site du gouvernement du Québec consacré à la pandémie.

Rédaction :
Mme Hélène Ouellet, agente de recherche, Direction générale des services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Collaboration :
M. Gaétan Trudeau, agent de recherche, Direction générale des services sociaux, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

CSSS de Lac-Saint-Jean-Est

Ordre des psychologues du Québec

Références :

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Prendre soin de soi, de sa famille et de sa collectivité », *Faire face aux événements stressants*, [En ligne]. [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/oes-bsu-02/comm_f.html].

ANDRÉ, Christophe, et MUZO. *Petites angoisses et grosses phobies*, Éditions du Seuil, 2002.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *La hutte en feu*, [En ligne], 2006. [www.acsm-ca.qc.ca/coffres-a-outils/2006/Coffre-a-outils-2006.pdf].

BRASSET, Danielle, et autres. *L'intervention sociosanitaire dans le cadre des mesures d'urgence :* Volet services psychosociaux, formation complémentaire, Intervention post-traumatique, Guide de formation, Conférence régionale des CLSC du Saguenay–Lac-Saint-Jean, février 1997, revisé mai 1999, pag. var.

CLSC DES COTEAUX et DSC DE L'HÔPITAL DE CHICOUTIMI. *Quand il faut plus que de la tendresse*, 2004.

MALTAIS, Danielle, et Marie-Andrée RHEAULT, dir. *Intervention sociale en cas de catastrophe*, Les Presses de l'Université du Québec, 2005.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. « Un événement important vient de se produire : feuillets d'information », *Trousse d'outils pour l'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1994.

Aide-mémoire

En cas de besoin, il est possible de joindre :

Santé et Services sociaux Québec