

Rapport

Éditorial

par la D^{re} Ester Cole



Le rapport très attendu de la Commission de la santé mentale du Canada est paru en mai, lors de la Semaine de sensibilisation à la santé mentale. À la suite d'une série de consultations et à la lumière des travaux de recherche réalisés, les membres de la commission ont lancé une stratégie nationale sur la santé mentale. Dans le rapport, on insiste sur l'importance d'offrir à la population un meilleur accès aux services de santé mentale. À ce jour, les services des psychologues demeurent souvent inaccessibles aux gens qui souhaiteraient en bénéficier pour des motifs d'ordre pécuniaire. Il est à espérer que l'établissement de plans généraux de mise en œuvre de la stratégie sur la santé mentale permettra de garantir l'accès en temps voulu à des services efficaces dans toutes les régions du pays.

Dans le présent numéro du bulletin, les membres du RCPOSS en apprendront plus sur les services spécialisés fournis par les psychologues lors des interventions d'urgence en cas de désastre ou d'événement traumatique. Grâce au nouveau site Web, il sera plus facile pour les psychologues inscrits de communiquer avec leurs collègues, d'échanger de l'information et de contribuer aux numéros ultérieurs du bulletin.

Veillez envoyer vos articles à ester.cole@sympatico.ca.

RÉPERTOIRE DE SPÉCIALISTES DES SOINS POST-TRAUMATIQUES –TRAUMALINE1

*D^{re} Anna Baranowsky,
PDG, Traumatology Institute**

En 1999, le Traumatology Institute du Canada a été fondé dans le but d'offrir un programme d'études élaboré en soins post-traumatiques. Les cours portent sur l'intervention immédiate sur place, l'accueil et l'évaluation, les approches de groupe en psychotraumatologie, les outils de soins post-traumatiques de l'approche cognitivo-comportementale, les programmes en supervision et usure de compassion. À mesure que le Traumatology Institute prenait de l'expansion, les particuliers, les organisations et les établissements se sont mis à demander de l'information au sujet des professionnels capables d'offrir de la formation et des services dans les communautés que ne peut desservir directement l'institut. Les demandes de cliniciens qualifiés au Canada et aux États-Unis ont commencé à se multiplier, ce qui a fait ressortir la nécessité de se doter d'un répertoire de spécialistes des soins post-traumatiques. C'est ainsi qu'est née l'idée de TraumaLine1, un répertoire en ligne conçu à cette fin.

Qu'est-ce qu'un traumatisme et en quoi TraumaLine1 est-il nécessaire?

TraumaLine1 donne accès à un répertoire de spécialistes reconnus des soins post-traumatiques, afin qu'il soit plus facile pour les cliniciens d'exercer dans leur domaine de spécialisation et pour les survivants de recevoir les soins dont ils ont besoin, quand ils en ont besoin. Bien que les soins post-traumatiques constituent un service très spécialisé, il est évident que la demande est forte quand il faut obtenir en temps opportun les services des intervenants compétents appropriés. Un traumatisme peut se produire n'importe où et à tout moment, et la rapidité de l'intervention peut faire la différence entre des années de souffrance inutile et un processus de rétablissement sain et d'une durée raisonnable. Avoir accès à des professionnels compétents peut relever du parcours à obstacles, et jusqu'à tout récemment, il n'existait aucune base de données centralisée permettant aux spécialistes des soins post-traumatiques de se faire connaître.



Les réactions post-traumatiques, dont le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), peuvent survenir après avoir vécu un événement très stressant. Les événements à l'origine d'un SSPT et d'autres troubles dus au stress sont souvent associés à une blessure grave, à la maladie ou à la crainte de mourir ou de voir la mort frapper une personne de son entourage. Un événement traumatique prend le plus souvent la forme d'une tragédie affolante devant laquelle on se sent désespéré, impuissant et incapable de reprendre le contrôle de la situation.

Au cours de leur vie, environ 60 p. 100 des hommes et 50 p. 100 des femmes font l'expérience directe d'au moins un événement traumatique important. Les femmes sont plus susceptibles d'être victimes d'abus sexuel dans l'enfance ou d'une agression sexuelle à l'âge adulte. Les hommes, pour leur part, sont plus enclins à subir de la violence physique, à se battre sur les champs de bataille, à se retrouver sur le site d'une catastrophe naturelle, à subir un accident et à voir une autre personne être gravement blessée ou tuée.

Il est toutefois rassurant de constater que même si l'exposition à un événement traumatique est un phénomène passablement courant, seuls 7 à 8 p. 100 des gens reçoivent un diagnostic de SSPT au cours de leur vie. Les femmes ont tendance à développer plus souvent un SSPT (à hauteur d'environ 10 p. 100), alors que seulement 5 p. 100 des hommes ayant subi un traumatisme souffrent par la suite d'un SSPT. Aux États-Unis, plus ou moins 5,2 millions d'adultes satisfont chaque année aux critères diagnostiques du SSPT. C'est un nombre qui ne représente qu'un petit pourcentage des personnes affectées par un traumatisme dans une année donnée. Ainsi, bien que les diagnostics de SSPT soient relativement peu nombreux en regard du taux d'exposition dans la population, le nombre de personnes qui endurent les répercussions d'un traumatisme tout en arrivant à composer avec celles-ci est considérable, et il faut soigner ces gens pour que chaque personne s'en sorte de manière optimale.

Il existe de nombreux sites Web tant pour les professionnels que les membres du grand public, dans lesquels on trouve de l'information destinée aux personnes qui survivent à un traumatisme, des bases de données axées sur des professions précises (psychologues, travailleurs sociaux, etc.), des sites d'information sur les traumatismes conçus pour les spécialistes du domaine et des réseaux en traumatologie. Quoi qu'il en soit, le site <http://www.traumaline1.com/> a été créé pour accroître le niveau de sensibilisation aux besoins des survivants et faire connaître les professionnels aptes à intervenir auprès d'eux.

**Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la D^{re} Anna B. Baranowsky, par courriel à l'adresse info@psychink.com, par téléphone en composant le 416-229-1477 (poste 335), par l'entremise du Web via les adresses www.ticlearn.com et www.traumaline1.com. La D^{re} Baranowsky est psychotraumatologue et PDG du Traumatology Institute (Canada).*

COURS DE CERTIFICATION EN TRAUMATOLOGIE EN LIGNE :

ACCÈS AU TÉLÉAPPRENTISSAGE POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE ET LES AUTRES INTERVENANTS EN TRAUMATOLOGIE

D^{re} Anna Baranowsky,
PDG, Traumatology Institute*

Au Traumatology Institute, on a mis au point une série de cours à l'intention des intervenants et conseillers en traumatologie qui débouche sur une qualification étoffée en soins post-traumatiques. Ces cours sont désormais accessibles en ligne et sur demande, ce qui permet de les suivre à son rythme. Ces cours ont tous été élaborés à partir des travaux de recherche sur les « pratiques exemplaires », un processus qui s'est étalé sur de nombreuses années en examinant soigneusement les approches qui fonctionnent dans le monde réel auprès des gens gravement blessés, malades ou traumatisés. L'institut a pour mission d'apprendre aux personnes, organisations et groupes à offrir des soins post-traumatiques de qualité aux personnes affectées par un événement traumatique, que ce soit dans sa collectivité ou ailleurs dans le monde.

Le Traumatology Institute a mis en ligne un programme de formation complet de traumatologue clinicien et l'a lancé en mai 2011 sur une plateforme de téléapprentissage accessible à la demande. Les étudiants peuvent désormais suivre les cours à n'importe quand et n'importe où de par le monde, en se rendant à l'adresse www.ticlearn.com. Ce nouvel établissement d'enseignement virtuel permet aux professionnels de la santé mentale du monde entier d'acquérir et de perfectionner des compétences efficaces grâce auxquelles ils peuvent mieux aider les survivants aux prises avec un syndrome de stress post-traumatique (SSTP). On offre également aux soignants des cours sur la capacité de résilience personnelle dans le cadre d'un programme axé sur l'usure de compassion, conçue comme un stress traumatique secondaire et une forme d'épuisement professionnel—un état débilitant qui affecte les fournisseurs de soins.

Grâce au nouveau format en ligne, tant les professionnels débordés que ceux des régions éloignées peuvent acquérir des compétences en soins post-traumatiques et se prémunir contre les symptômes de l'usure de compassion. En améliorant leur capacité d'intervention post-traumatique et d'autogestion de leur santé, ils apprennent à atténuer les difficultés et les tensions liées au travail auprès de survivants.

Ce nouveau programme d'avant-garde offert en ligne montre aux participants à :

- ✦ intervenir efficacement auprès des survivants en leur offrant tant une aide psychologique d'urgence que des services de counseling à long terme;
- ✦ se doter d'une boîte à outils complète pour bien travailler au niveau individuel, collectif et organisationnel à la suite d'un événement traumatique; reconnaître les symptômes de l'usure de compassion et mieux y résister.

En mettant au point un programme souple et abordable que les professionnels peuvent suivre dans le confort de leur foyer ou de leur cabinet, l'équipe du Traumatology Institute espère joindre tous ceux et celles qui ne pourraient autrement suivre une formation poussée sur les soins post-traumatiques.

C'est un programme d'études convenant aux conseillers, psychologues, travailleurs sociaux, psychiatres, ecclésiastiques, spécialistes des programmes d'aide aux employés, chargés de formation clinique, intervenants des services d'urgence et aux autres professionnels aidants. Le parcours de traumatologue clinicien est conçu pour former les conseillers et les autres professionnels du travail clinique, alors que les parcours destinés aux intervenants communautaires et aux professionnels du soutien en milieu de travail sont conçus pour former les gens dont le travail auprès des survivants n'est pas axé sur la dimension du counseling.

*Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la D^{re} Anna B. Baranowsky, par courriel à l'adresse info@psychink.com, par téléphone en composant le 416-229-1477 (poste 335), par l'entremise du Web via les adresses www.ticlearn.com et www.traumaline1.com. La D^{re} Baranowsky est psychotraumatologue et PDG du Traumatology Institute (Canada).

FAIRE FACE À UNE TRAGÉDIE DANS UNE COLLECTIVITÉ SCOLAIRE

par la D^{re} Ester Cole*

À l'instar d'une crise dans sa vie personnelle, lorsqu'une tragédie frappe un établissement scolaire, élèves, étudiants, enseignants et parents subissent un choc, peuvent être déni, se sentir accablés, désemparés, tristes et impuissants. Quand une crise n'est pas réglée, la dépression et l'épuisement professionnel guettent. Les élèves et étudiants ayant déjà vécu des expériences traumatisantes sont particulièrement vulnérables dans de telles situations. Dans leur cas, une crise en milieu scolaire risque de réveiller de vieux souvenirs et de produire des réactions cumulatives au stress. Ces jeunes ont alors souvent besoin d'une aide individuelle ou en petit groupe auprès d'un professionnel de la santé mentale.



Il y a toutes sortes de désastre et de tragédie. Il est parfois possible de prendre des mesures à l'avance (comme dans le cas d'une mort annoncée). Les crises peuvent aussi être soudaines et empêcher toute ou quasi toute planification préalable des interventions. Chaque situation est unique, et l'intervention doit être adaptée en conséquence. Cependant, à cause des défis que sont appelées à relever les écoles, les systèmes d'éducation se sont dotés d'équipes d'intervention d'urgence qui peuvent faciliter les procédures de gestion et la prestation des services d'aide. Dans les communautés plus petites, les services de santé mentale sont toutefois fournis par quelques personnes, qui ne peuvent compter sur des équipes établies. Étant donné les besoins de la collectivité, le texte suivant se veut une synthèse utile dans le cadre d'un processus de consultation.

Équipes de gestion de crise

1. Une équipe de gestion de crise est habituellement composée de professionnels de la santé mentale, d'administrateurs et d'éducateurs. Cette équipe doit aider le personnel à prendre des décisions après une tragédie, identifier les élèves ou étudiants les plus à risques, favoriser les comportements d'adaptation efficaces à des états émotifs extrêmes et fournir de l'information sur les ressources et services de soutien communautaires.
2. Au moment de constituer une équipe, la formation de ses membres devrait porter sur les signes propres aux jeunes à risques, les techniques d'écoute active, les procédures de compte rendu, les entrevues avec les victimes, les réactions de chagrin, la façon d'aborder la mort avec les enfants, l'intervention postérieure à un incident (postvention), les aspects juridiques des situations d'urgence, les différentes obligations de confidentialité dans les relations avec les médias, la documentation des plans d'action et des listes de contrôle des activités et la communication de renseignements. La formation peut comprendre l'apprentissage de techniques d'intervention au moyen de jeux de rôle fondés sur des études de cas, la façon de composer avec les réactions des soignants, les techniques de communication, le debriefing en équipe et les facteurs de nature multiculturelle et religieuse.
3. Pendant une crise, l'équipe joue un rôle dynamique. Les besoins peuvent évoluer très rapidement, et ses membres peuvent être appelés à agir en tant que consultants, porte-parole, conseillers auprès de personnes en situation de crise, fournisseurs d'information et organisateurs d'activités. Les professionnels de la santé mentale devraient informer le chef d'équipe et le directeur de l'école de leur domaine de compétence et leur indiquer auprès de qui ils préfèrent travailler : personnel scolaire, jeunes ou parents. Ce faisant, ils contribuent à faciliter la planification administrative et à optimiser la prestation de services adéquats.
4. Les équipes de gestion de crise doivent garder à jour des listes des ressources disponibles, des numéros d'appel des secours, de sites Web utiles, des procédures d'aiguillage, de traducteurs et d'interprètes qualifiés et des organismes communautaires approuvés.

Suite à la page suivante

5. Quand elle est sollicitée, une équipe de gestion de crise procède souvent à une rapide évaluation des besoins et planifie les étapes de l'intervention, qui doivent être revues au fur et à mesure qu'évoluent les besoins au fil de la journée d'école. En fin de journée, l'équipe devrait faire un debriefing, consigner les procédures administratives et planifier les activités de suivi.

Étapes de l'intervention en situation d'urgence

1. Déterminer la façon dont on informera le personnel de l'école, les élèves ou étudiants et les parents de la tragédie. Si quelqu'un est mort à l'extérieur de l'école, le directeur ou le directeur suppléant devrait confirmer l'information en communiquant avec la famille touchée pour discuter de ses volontés. Il faut agir sans délai. La direction doit être prête dès que possible à offrir du soutien au personnel et aux jeunes de l'école.
2. En autant que cela puisse se faire, il faut informer tous les enseignants en convoquant une brève réunion du personnel. Avant tout, c'est la situation qui déterminera s'il est souhaitable ou possible de tenir une réunion avec les enseignants. Des professionnels de la santé mentale devraient assister à la réunion, puisqu'il est probable qu'il y régnera un climat de grande émotion.
3. Les membres du personnel enseignant doivent parler de l'événement aux jeunes, afin d'éviter que toutes sortes de rumeurs ne se mettent à courir. Les jeunes sentent que leurs sentiments sont pris en compte et respectés quand on leur porte une attention immédiate. Se reporter, par exemple, au site <http://www.nctsn.org/>.
4. Décider des modifications à l'horaire. Cette décision est prise selon la nature et l'ampleur de la crise et peut être modulée selon le groupe d'âge concerné. En règle générale, plus on répond rapidement aux besoins d'une personne ou d'un groupe, plus il est facile de reprendre le cours normal des choses.
5. Les cours habituels doivent être suspendus pendant que les discussions prennent place. Les enseignants doivent savoir qui peut, à l'extérieur de la salle de classe, offrir une assistance immédiate aux jeunes dépassés par les événements et vers où les diriger.
6. Une lettre du directeur, rédigée avec l'aide d'un professionnel de la santé mentale, peut être un bon moyen d'informer les parents à la maison (un courriel peut aussi être indiqué, le cas échéant).
7. Téléphoner aux parents dont l'enfant a une réaction jugée extrême et offrir des services de consultation.
8. En cas de décès, il faut décider si les enseignants, les élèves et/ou les étudiants pourront assister aux funérailles et au service commémoratif. Dans la mesure du possible, les parents devraient accompagner leur enfant.
9. Il est important de soutenir les plus jeunes sans accorder une trop grande place à la tragédie dans la vie de tous les jours. Les élèves peuvent être anxieux, se sentir confus et coupables. Il faut par conséquent insister sur le fait que personne n'est mort à cause d'eux. On doit les inciter à retrouver une routine, ce qui les aidera à se sentir plus en contrôle. Les membres du personnel scolaire doivent comprendre qu'ils ne peuvent pas réellement répondre à la question : « Pourquoi est-ce arrivé? » Cependant, les rencontres en petit et grand groupe peuvent être l'occasion pour les enseignants et les jeunes d'exprimer leurs sentiments mutuels et communs de perte.
10. Les professionnels de la santé mentale devraient discuter avec les responsables de l'école de la possibilité de prolonger les services d'aide dans le sillage de la crise. Cela peut engager des consultations à long terme, tant dans les murs de l'école qu'à l'extérieur de l'établissement d'enseignement.
11. Les enseignants qui doivent composer avec les émotions des jeunes au jour le jour peuvent avoir besoin de soutien et d'information sur les ressources supplémentaires disponibles. Il est essentiel que les aidants prennent le temps d'eux-mêmes absorber le choc, afin d'éviter l'épuisement professionnel et de maintenir des relations de travail aussi harmonieuses que possible à l'école.
12. Les conseillers devraient donner de l'information au personnel et aux parents sur les réactions différées chez les enfants et les adolescents. Quand une crise similaire se produit ailleurs, les jeunes peuvent traverser un nouvel épisode de stress intense. De plus, les dates anniversaires font parfois ressurgir certains états dépressifs. En organisant des activités commémoratives ou en soulignant d'une manière quelconque la date fatidique, on peut éviter la résurgence de nouvelles manifestations de stress.



Faire face au deuil

La démarche d'acceptation d'une mort survenue dans des conditions tragiques varie d'une personne à l'autre, et les réactions persistent parfois longtemps. Il peut s'écouler plusieurs mois avant que l'on puisse prendre la mesure de toutes les répercussions d'un décès. Le processus de deuil peut rendre certaines personnes dépressives, d'autres deviennent amorphes, alors que d'autres encore en éprouveront de la colère. Il faut comprendre les réactions des enfants à la lumière des divers stades de développement. La compréhension qu'un enfant a de la mort repose pour une grande part sur son niveau de développement cognitif.

1. Les soignants doivent rencontrer les éducateurs et les parents pour discuter du lien entre les stades de développement et la compréhension du caractère définitif et inéluctable de la mort. Le processus de deuil des enfants peut en outre varier au fil du temps.
2. Il faut tenir compte des différences culturelles quand on travaille avec des jeunes qui ont vécu un événement tragique. Dans certaines cultures, on favorise l'expression sans retenue du chagrin, alors que dans d'autres, il est normal de réprimer ce genre d'émotion. Il est par conséquent important que les soignants sachent comment le chagrin se manifeste dans les diverses communautés culturelles, afin de mieux comprendre les réactions des jeunes et ainsi pouvoir identifier correctement ceux d'entre eux qui ont besoin d'un soutien individuel plus soutenu.
3. Les professionnels de la santé mentale devraient rencontrer les éducateurs et les parents relativement aux stades de développement et la résolution du deuil. Au cours de la **première phase**, le sujet est souvent en état de choc et est émotionnellement anesthésié. Cette étape peut aussi être marquée par le déni et l'incrédulité. La peine profonde éprouvée à la **deuxième phase** fait suite aux réactions d'alarme. La désorganisation, la tristesse, des sentiments contradictoires et la culpabilité sont fréquentes à cette phase. Ces émotions intenses ne se résorbent parfois pas avant plus de trois mois. Chez les jeunes qui ont connu une perte en bas âge, le processus de deuil peut s'étirer jusqu'à deux ans. La **troisième phase** est celle de la compréhension et de l'acceptation de la perte; les symptômes commencent alors à s'atténuer, par exemple, les crises de larmes s'espaçant. La plupart des enfants et des adolescents sont capables de verbaliser leur perception de la perte subie, d'acquiescer plus d'autonomie et d'améliorer leurs habiletés d'adaptation.
4. Les professionnels de la santé mentale devraient recommander aux éducateurs des documents et des sites Web pertinents et instructifs sur les événements tragiques. Dans de nombreux systèmes scolaires, on s'est doté de ressources documentaires centralisées et de programmes éducatifs destinés à aider les jeunes à digérer leurs émotions et à encaisser les expériences pénibles. Grâce à des lectures et des discussions adaptées à leur âge, les élèves et les étudiants devraient arriver à comprendre que leurs pensées et émotions font partie d'un processus de deuil normal. Les ouvrages et liens Internet recommandés aux enseignants, parents et conseillers devraient également être intégrés aux ressources documentaires centralisées. Il est important de choisir des documents en plusieurs langues et adaptés aux divers contextes culturels, à l'image d'une collectivité scolaire dont personne n'est exclu.

.... suite de la page 3

5. Aider le personnel scolaire et les parents à reconnaître les réactions normales du deuil chez les enfants et les adolescents. Les symptômes vont de la tristesse aux cauchemars en passant par un sentiment d'égarement, le refus de participer aux activités, l'anxiété et diverses frayeurs. Il faut expliquer qu'un jeune dont le deuil tarde à se faire risque de refouler ses émotions, d'avoir des idées noires, de s'isoler de plus en plus ou de se montrer agressif.
6. Quand des professionnels de la santé mentale sont appelés à la rescousse dans la foulée d'une tragédie, ils sont en règle générale des modèles d'attention, d'ouverture et de disponibilité. Il faut inciter les parents à aviser les éducateurs des changements qu'ils observent dans le comportement de leur enfant. Il est alors plus facile d'évaluer la situation et de diriger le jeune en consultation si les réactions persistent ou le perturbent de par leur intensité (par exemple, cauchemars fréquents, incontinence nocturne ou régression).

Les conseillers qui offrent de la prévention secondaire en classe peuvent, en collaboration avec les enseignants, organiser les activités suivantes :

- **Discussion** – Cette activité de groupe constructive peut contribuer au processus de guérison après une séance de debriefing sur la tragédie. Il est probable que les jeunes poseront des questions et feront des associations. Ils peuvent décider d'échanger leurs souvenirs ou d'élaborer ensemble des stratégies d'adaptation. Les sujets de discussion peuvent varier en fonction du stade de développement des jeunes en présence. La communication doit être favorisée, car c'est un moyen très efficace de réduire les pressions négatives.
 - **Jeu théâtral** – Ce type d'activité ouverte permet aux jeunes d'exprimer leurs émotions dans un cadre rassurant. Les marionnettes conviennent bien aux enfants en bas âge, car elles les incitent à communiquer et les aident à valider leurs émotions. Les enfants plus âgés peuvent préférer la pantomime ou un court sketch inspiré de l'événement.
 - **Création artistique** – L'écriture, les arts plastiques, la musique et la présentation de poèmes lus à la maison au reste du groupe (« J'ai apporté le CD d'une chanson que j'aime écouter quand je suis triste... »). Certains étudiants plus âgés préfèrent ne pas montrer leurs écrits ou leurs dessins aux autres. On doit respecter leur intimité pour minimiser leur stress et ne pas leur imposer de pression additionnelle.
 - **Jeux actifs** – Pendant une crise, l'horaire des jeunes est souvent structuré. Pourtant, des jeux actifs et un éventail d'activités libres, en classe comme à l'extérieur de celle-ci, leur offrent un exutoire et les aident grandement à canaliser leurs émotions et leurs réactions au stress. Même si les enfants plus jeunes n'en sont pas tous au même niveau d'activité, prévoir des jeux permet d'alléger les choses pendant une journée ou une période difficile.
 - **Lectures** – Les jeunes peuvent demander qu'on leur fasse la lecture, car c'est une activité familière qui est synonyme de sollicitude et de réconfort pour eux. Le lecteur peut choisir une histoire ou un poème dont le thème est lié à l'événement tragique. La lecture peut être suivie d'une discussion dont le ton doit rester bienveillant.
 - **Projets de groupe** – Ce genre d'activité contribue souvent à améliorer le sentiment d'appartenance des jeunes et les aide à se sentir plus en contrôle. Dresser des plans ensemble et travailler en équipe permet en règle générale aux élèves et étudiants de se sentir moins seuls avec leurs pensées. Des activités comme des projets d'écriture et de commémoration, la production d'œuvres graphiques et de murales ou la planification d'une assemblée leur permettent de transposer leurs émotions et de diminuer leur anxiété.
8. Il peut être bon pour certains jeunes de participer à un groupe d'entraide ou de soutien. Ils sont alors souvent plus à même d'intégrer les expériences et les pertes subies lors de la crise. Ces séances de counseling collectif sont habituellement animées par un professionnel de la santé mentale. Cette intervention secondaire ou tertiaire vise les objectifs suivants : a) donner l'occasion aux participants d'exprimer leurs émotions à la suite de l'événement, b) offrir un lieu d'échanges et d'acquisition d'habiletés d'adaptation efficaces, c) aider les jeunes à cerner les problèmes et à partager des stratégies de résolution de problèmes et d) améliorer l'estime de soi et la résilience.
 9. Les éducateurs et professionnels de la santé mentale doivent s'efforcer tout particulièrement d'identifier les élèves ou étudiants dont les capacités d'adaptation personnelles sont fragiles. Lors des séances de counseling individuel, il faut examiner les circonstances de l'événement. Le thérapeute doit écouter avec empathie et nommer les réactions de son interlocuteur. Il doit insister sur le fait que les émotions ressenties et les comportements réactifs sont normaux. Il doit établir une relation qui facilitera les rencontres d'aide ultérieures et le rétablissement des capacités d'adaptation.

Au moment de discuter d'interventions éventuellement utiles avec les parents et soignants, il faut leur présenter quelques-unes des stratégies suivantes :

- Le fait de savoir qu'ils ne sont pas seuls réconforte les enfants et les adolescents soumis à un stress, tout autant que la certitude de pouvoir compter sur un parent à leurs côtés pour les consoler et les rassurer.
- Assurer une continuité grâce aux routines quotidiennes de l'enfant.
- Il vaut mieux garder les enfants avec soi pour qu'ils se sentent en sécurité et répondre à leurs questions avec simplicité et précision.
- Faire preuve d'une grande prévenance et laisser les enfants exprimer leurs émotions. La présence d'un adulte calme et serein les rassure.
- Reconnaître qu'un comportement de régression est sans doute plutôt attribuable à l'angoisse d'un enfant qu'à un écart de conduite. Inciter les enfants à se comporter comme ils le devraient à leur âge en misant sur des activités conjointes et en exprimant son approbation et son acceptation à haute voix.
- Montrer aux enfants comment s'adapter à une situation de crise en prêchant par l'exemple. Il est bon d'organiser des activités auxquelles prendront part tous les membres de la famille. Permettre aux enfants d'aider les autres membres de la famille.
- Quand un enfant continue de montrer des signes de stress ou de chagrin, une thérapie en counseling peut être indiquée. Communiquer avec l'établissement scolaire pour obtenir le nom d'un professionnel de la santé mentale compétent attaché à l'école ou d'un service de counseling au sein de la communauté.

***Le présent document de synthèse a été enrichi au fil des ans grâce à l'apport de nombreux psychologues et éducateurs.**

Je tiens à remercier et exprimer ma reconnaissance à toutes ces personnes qui continuent de venir en aide aux communautés en temps

Sites Web utiles

Jusqu'à maintenant, peu d'associations provinciales ont établi un réseau d'intervention en cas d'urgence (RICU). Les fournisseurs de services participent toutefois à diverses activités destinées à répondre aux besoins des communautés. Les membres du RCPOSS peuvent aller dans le site Web de l'Ontario Psychological Association (OPA) pour prendre connaissance des ressources de RICU.

Section I – Les membres et les visiteurs peuvent y trouver de l'information sur les activités de l'OPA en matière de RICU et la marche à suivre pour devenir bénévole. Cela peut être utile pour les groupes qui envisagent d'établir un comité local ou des partenariats multidisciplinaires.

Section II – Les ressources de l'American Psychological Association comprennent les ressources de RICU pour 2012, qui sont réparties en 17 catégories afin de rendre plus pratique et convivial l'accès à l'information. La section comprend, par exemple, des catégories sur l'état de préparation, l'intervention, le contexte culturel, la formation, l'autogestion en matière de santé, les communications et la technologie ainsi que les ressources réservées aux inondations. Cette section est mise à jour une fois l'an.

Section III – Cette section regroupe les mises à jour générales. Des renseignements supplémentaires sont périodiquement intégrés à cette section pour tenir compte de l'information concernant les RICU nationaux et internationaux.