

# Adaptation des services dans l'urgence à la suite de la fusillade au Centre culturel islamique de Québec

**Stéphanie Arsenault**, Ph.D., Professeure, École de travail social et de criminologie, Université Laval, Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)

stephanie.arsenault@tsc.ulaval.ca

**Lucienne Martins Borges**, Ph.D., Psychologue, Professeure, École de travail social et de criminologie, Université Laval, Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)

lucienne.martins-borges@tsc.ulaval.ca

**Lucille Langlois**, T.S., Gestionnaire, CIUSSS de la Capitale-Nationale, Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)

lucille.langlois2.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca

**Claudia Prévost**, Ph.D. (c.), Ethnologie et patrimoine, Université Laval, Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)

claudia.prevost.1@ulaval.ca

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

marie-eve.rousseau-godbout.1@ulaval.ca

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

laurie.arsenault-pare.1@ulaval.ca

**Maria Boeira Lodetti**, Ph.D. (c.), École de travail social et criminologie, Équipe de recherche en partenariat sur la diversité culturelle et l'immigration dans la région de Québec (ÉDIQ)

maria.boeira-lodetti.1@ulaval.ca

---

## RÉSUMÉ :

*Un an après la fusillade survenue le 29 janvier 2017 au Centre culturel islamique de Québec, qui a fait six morts et huit blessés, un bilan des interventions sociales déployées par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale auprès des rescapés et de leurs proches a été réalisé. Pour ce faire, 25 entrevues individuelles ont été menées auprès d'intervenants et de gestionnaires impliqués. Cet article passe d'abord en revue les connaissances accessibles concernant les interventions réalisées lors d'événements caractérisés par des actes de violence de masse d'origine humaine. Il présente ensuite la démarche de collecte d'information qui a été effectuée dans le cadre de ce bilan, la description du processus d'intervention mis en œuvre lors de cet événement ainsi que les principales recommandations qui en découlent.*

## MOTS-CLÉS :

*Violence de masse, intervention de crise, intervention interculturelle*

---

## INTRODUCTION

Dimanche le 29 janvier 2017 à 19 h 45, un homme âgé de 27 ans, natif du Québec, pénètre dans le Centre culturel islamique de Québec, situé dans l'arrondissement de Sainte-Foy – Sillery – Cap-Rouge de la ville de Québec. Armé, il tire de nombreux coups de feu sur des personnes

rassemblées au rez-de-chaussée pour la prière du soir. On dénombre six morts et huit blessés, dont cinq grièvement. Les personnes décédées sont six hommes citoyens de Québec, originaires d'Algérie, de Guinée, du Maroc et de Tunisie. Tous sont pères de famille et laissent dans le deuil six femmes devenues veuves et 17 enfants orphelins. Les blessés sont aussi tous des hommes. Près de 60 personnes sont présentes dans l'établissement à ce moment, dont des femmes et des enfants réunis au deuxième étage. Sans attendre, plusieurs d'entre elles appellent le 911. Vers 19 h 55, la police de Québec se présente sur les lieux du drame et, dans les minutes qui suivent, le réseau de la santé et des services sociaux entre également en action. Les travailleurs sociaux se retrouvent dès lors au cœur des interventions déployées. Cette fusillade constitue un événement inédit pour la région de Québec, marquée par son ampleur, sa gravité, son caractère haineux, sa dimension interculturelle et sa grande médiatisation.

Un an plus tard, un bilan des interventions sociales menées par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (CIUSSS de la Capitale-Nationale) auprès des victimes et de leurs proches a été réalisé. À cette fin, et grâce à un financement obtenu de l'École de travail social et de criminologie de l'Université Laval, une collecte d'information a été effectuée avec les objectifs suivants : (1) documenter et décrire le processus d'intervention déployé à la suite de la fusillade survenue à Québec; (2) analyser le vécu professionnel des intervenants impliqués dans le processus d'intervention; (3) proposer les axes d'un programme pour les futures situations de crise similaires à celle vécue à Québec en 2017.

Dans cet article, nous nous penchons particulièrement sur les connaissances accessibles concernant les interventions réalisées lors d'événements caractérisés par des actes de violence de masse d'origine humaine. La démarche de collecte d'information réalisée est ensuite présentée, de même que le processus d'intervention qui a été documenté et les principales recommandations qui en découlent.

## 1. Connaissances actuelles sur l'intervention

La recension des écrits qui suit présente les apprentissages tirés des interventions ayant fait suite à certaines tragédies survenues en Europe et en Amérique du Nord et ayant découlé d'actes de violence de masse d'origine humaine, comme les attentats d'Oklahoma City (États-Unis, 1995), du World Trade Center (États-Unis, 2001), de Charlie Hebdo (France, 2015), du Bataclan (France, 2015) ou encore les fusillades à l'École polytechnique de l'Université de Montréal (1989), au Collège Dawson (Montréal, 2006) et à Virginia Tech (États-Unis, 2007), ainsi que la tragédie de Lac-Mégantic (Québec, 2013). Bien qu'il ait été choisi d'inclure certains écrits concernant des drames de nature accidentelle, une attention particulière a été portée aux actes de violence volontaire, comme la fusillade survenue à Québec en 2017.

### 1.1 Quoi prendre en compte

Nombre de sociétés sont marquées par des tragédies humaines qui mettent à l'épreuve les populations et leurs structures sociales. À ce sujet, la littérature révèle plusieurs constats. Il apparaît clairement que le caractère inattendu, intentionnel et brutal des actes de violence de masse délibérés a des conséquences majeures sur les survivants, leur famille et leurs proches, ainsi que sur les intervenants impliqués (Virginia Tech Review Panel, 2007). L'importance d'intervenir rapidement est soulignée afin d'offrir un soutien technique et émotionnel aux victimes survivantes, aux familles et aux proches en vue de limiter le développement de traumatismes plus importants et de repérer sans tarder les personnes à risque. Cette intervention précoce s'amorce souvent en parallèle avec une approche d'intervention de crise priorisée dans les premiers temps. L'état de crise requiert une

intervention immédiate, centrée sur la personne et orientée sur le problème (Gelman et Mirabito, 2005). Cela peut comprendre l'exercice d'une écoute attentive permettant de déceler l'expression de la détresse, d'en saisir l'ampleur ainsi que de préciser les mécanismes de protection actifs ou à mobiliser.

La question du temps et du rythme d'intervention doit être considérée. À cet égard, il semble important que l'intervention respecte le rythme des personnes aidées. D'une part, il existe un véritable danger d'accentuer la mémoire traumatique en abordant prématurément les émotions vécues (Dzierzynski, Benzakour, Lemarié et al., 2016) et, d'autre part, certaines personnes peuvent prendre plus de temps à constater les impacts provoqués par un événement dramatique sur leur vie et tarder à chercher de l'aide (Naturale, Lowney et Brito, 2017).

Alors que l'exposition à une grande violence peut occasionner un traumatisme, plusieurs auteurs font ressortir l'importance d'une intervention auprès des victimes et des familles afin de limiter les séquelles lors d'un événement à potentiel traumatique. Les techniques utilisées dans les interventions post-traumatiques misent entre autres sur la normalisation des émotions afin d'aider les personnes touchées à comprendre que l'état de stress ressenti est une réaction normale à une situation dramatique et non pas le symptôme d'une faiblesse émotionnelle ou d'une problématique de santé mentale (Ruzek, 2006; Coates, Schechter, First et al., 2002).

Les auteurs soulignent aussi l'importance, pour les équipes de soin, de connaître les facteurs de risque contribuant à l'émergence ou à la persistance d'un trouble de stress post-traumatique. Le fait d'être une femme ou de voir sa vie menacée, le manque de soutien social, les traumatismes antérieurs, l'existence de troubles de santé mentale chez l'individu ou chez des membres de sa famille (Turunen et Punamäki, 2014) et le fait d'être à la fois victime directe et personne endeuillée (Dantchev, Ben Younes, Mullner et al., 2016) peuvent être considérés comme des facteurs de risque à prendre en compte lors de l'intervention.

L'importance de l'aspect psychoéducatif est également un aspect récurrent dans la littérature, alors qu'on insiste notamment sur le fait que l'intervention doit fournir de l'information pertinente permettant de normaliser l'expérience des personnes en les invitant à demeurer à l'affût des effets possibles de l'événement (Norris et Alegría, 2006; Ruzek, 2006). On insiste aussi sur le caractère crucial de l'information concernant l'état des victimes, la nature de l'événement et ses causes (Virginia Tech Review Panel, 2007) pour les victimes et leurs proches. Savoir où trouver l'information peut s'avérer ardu dans le chaos causé par l'événement (Naturale, Lowney et Brito, 2017), d'où l'importance de nommer une personne ou une ressource dédiée à l'identification et à la circulation de la bonne information (Virginia Tech Review Panel, 2007).

S'ajoutent à ces éléments le contexte social particulier et les réseaux familial et collectif spécifiques à chaque personne, dont l'intervenant doit tenir compte (Norris et Alegría, 2006). Dans le même sens, pour Gelman et Mirabito (2005), les interventions mises de l'avant dans les situations de crise devraient s'appuyer sur une approche systémique et agir sur les plans micro, méso et macrosocial. Cette prise en compte des groupes ou de la communauté peut favoriser le rétablissement des personnes touchées. On souligne que le contact avec des pairs et le soutien social permettent de bâtir une communauté forte, résiliente et adaptative, en plus de favoriser la normalisation du vécu des personnes se retrouvant en contact avec d'autres individus vivant un stress et une perte similaires (López-Zerón et Parra-Cardona, 2015).

Lorsque les tragédies impliquent une population culturellement diversifiée, l'importance de l'apport communautaire pourrait être encore plus cruciale. Certains auteurs soulignent avoir remarqué que les groupes ethniques se sentaient plus à l'aise de se tourner vers leur famille ou leur

communauté de vie pour chercher du soutien, alors que les personnes externes étaient perçues comme des ressources de dernier recours (Norris et Alegria, 2006). Cet apport des pairs, bien que positif, comporte toutefois certains risques comme l'accroissement de la pression sur le réseau immédiat, qui peut s'épuiser et manquer lui-même de ressources (Norris et Alegria, 2006; Ruzek, 2006). L'aide offerte par des personnes non qualifiées peut également s'avérer davantage nuisible que bénéfique (Hobfoll, Watson, Bell et al., 2007). On a documenté des expériences où des difficultés de communication, un manque de sensibilité, un manque de suivi ou une désinformation de la part de ces aidants n'ayant pas la formation nécessaire pour offrir un soutien optimal ont eu des répercussions négatives (Virginia Tech Review Panel, 2007).

La dimension culturelle est également évoquée dans la littérature. À ce propos, il importe pour les professionnels intervenant auprès de populations culturellement diversifiées de prendre en compte l'ensemble des éléments liés à la culture dont sont porteurs les individus qu'ils accompagnent en promouvant une pratique qui « suppose une façon particulière d'être en relation avec l'Autre, avec soi-même et avec ses "savoirs" » (Pocreau et Martins-Borges, 2013 : 227). En faisant preuve d'une sensibilité interculturelle, l'intervenant sera plus susceptible de percevoir les facteurs liés à l'appartenance culturelle de l'individu qui pourraient avoir une incidence sur la façon dont le besoin d'aide est exprimé et même sur la capacité et l'acceptabilité de formuler une telle demande (Norris et Alegria, 2006). On s'attendra des intervenants, par exemple, à ce qu'ils prennent en compte la diversité ethnique et culturelle en utilisant une approche contextuelle et écosystémique (López-Zerón et Parra-Cardona, 2015).

## 1.2 Préparer l'intervention

Des plans d'intervention devraient donc être réalisés avec les différentes agences de services, puis assimilés et pratiqués (Turunen et Punamäki, 2014; Dzierzynski, Benzakour, Lemarié et al., 2016; Naturelle, Lowney et Brito, 2017). Au Québec, la tragédie survenue en 1989 à l'École polytechnique de Montréal avait permis de mettre en lumière les difficultés rencontrées en l'absence d'une structure formelle et d'un plan d'intervention psychosociale préétablis, ceux-ci ayant été palliés en partie par l'expertise du service de psychologie de l'Université de Montréal (Mercier-Lebond, 1991).

Si la planification de l'intervention est requise pour mettre en place des services immédiats, elle doit également envisager l'action à moyen et à long termes, c'est-à-dire au-delà des quelques jours suivant l'événement, ce que Donahue et Tuohy (2006) considèrent comme une lacune présente dans la plupart des plans d'intervention. La planification implique également une bonne communication entre les diverses institutions qui seront amenées à intervenir. Si le fait de travailler en collaboration avec des instances déjà implantées assure une meilleure continuité des services à moindre coût (Naturelle, Lowney et Brito, 2017), Donahue et Tuohy (2006) font ressortir que la concertation entre ces dernières lors de la phase de planification est souvent difficile et que les interventions et les procédures, souvent pensées en silo, expliquent plusieurs des lacunes constatées. Cette difficulté d'arrimage entre les différents acteurs impliqués peut s'expliquer par le fait que cette planification exige une prise de décisions quant aux personnes à qui accorder l'autorité et aux coûts à assumer, ce qui soulève des enjeux de pouvoir et de ressources financières.

Une certaine culture de chaos demeure intrinsèque à l'intervention après une tragédie, mais un réseau adéquatement coordonné fournissant aux travailleurs l'information, les connaissances et le soutien nécessaires peut permettre d'enrayer bon nombre de difficultés (Campbell et Ahrens, 1998, cité dans Norris, Watson, Hamblen et al., 2005). En ce sens, Donahue et Tuohy (2006) mettent en relief la nécessité de voir émerger du chaos des premiers instants un leadership clair permettant d'éviter que les organisations impliquées n'interviennent en silo et ne dédoublent leurs efforts. « La

manière dont sont gérées ces opérations a un effet sur les résultats, mais également sur le degré de bien-être psychologique actuel et à venir des intervenants » (Maltais et Robichaud, 2016 : 55), alors que ces derniers peuvent devoir faire face à une lourdeur bureaucratique, à de longs délais, à de nombreuses modifications sur la manière de gérer ou à l'absence de langage commun entre les divers organismes partenaires.

### 1.3 Les besoins des intervenants

Ces derniers propos font ressortir le fait que si les besoins des victimes de drames violents restent à l'avant-plan, les besoins des intervenants doivent aussi être pris en considération. Ces besoins peuvent se situer avant, pendant et après leur implication. Certains évoquent la nécessité d'une préparation préalable à la tragédie afin d'être outillés adéquatement pour réaliser ce genre d'intervention. Norris, Watson, Hamblen et al. (2005) soulignent que le degré de préparation influence grandement la capacité à intervenir rapidement, de manière adéquate et compétente. Les personnes impliquées doivent également être préparées à composer avec leur propre anxiété et à comprendre l'impact que leur expérience peut avoir sur leur capacité à assumer leur rôle. Gagné (2016) souligne d'ailleurs que la tragédie québécoise de Lac-Mégantic a démontré toute l'importance de poursuivre les formations d'intervention en mesures d'urgence et de les rendre plus accessibles aux intervenants.

Il faut également préparer les intervenants à la contamination émotionnelle (Dzierzynski, Benzakour, Lemarié et al., 2016). Les membres du personnel peuvent être exposés à un stress similaire à celui vécu par les personnes à qui ils viennent en aide. Il importe donc de créer des espaces où ces personnes peuvent échanger sur leurs expériences (Naturale, Lowney et Brito, 2017), mais également d'instaurer des périodes de repos pour les intervenants (Bolduc et Orichefsky, 2016). Ce dernier élément s'avère toutefois parfois difficile dans l'intensité de l'intervention, alors que « [l]e devoir professionnel [prime] et [qu']il leur [est] parfois difficile de mettre fin à leurs activités professionnelles pour se reposer » (Bolduc et Orichefsky, 2016 : 146).

Pendant, mais également à la suite de leur implication dans le processus d'intervention, un certain soutien clinique demeure essentiel pour les intervenants. Celui-ci « permet de s'assurer de l'état des troupes d'intervenants, de prévenir les épuisements et d'atténuer les impacts et atteintes psychosociales sur ces derniers » (Gagné, 2016 : 158). En effet, les tragédies humaines ou environnementales ont un potentiel traumatique pour les personnes impliquées dans l'intervention. Stress, usure physique et émotionnelle, épuisement physique, émotionnel et psychologique ne sont que quelques exemples des conséquences pouvant être vécues par ces intervenants, susceptibles de négliger leur propre détresse en tentant d'alléger celle des autres (Maltais et Robichaud, 2016).

Finalement, le choix d'un lieu centralisé pour répondre aux besoins des familles et des victimes survivantes semble une autre priorité assez généralisée dans les expériences recensées. La nature de ce lieu n'est toutefois pas uniforme. Dans certains cas, c'est davantage la proximité géographique avec le lieu de l'événement qui sera priorisée, alors que dans d'autres, la fonction principale déjà significative de l'endroit expliquera ce choix.

En somme, il semble évident que l'intervention suivant un acte de violence de masse demande une réponse proactive des autorités et des assises solides de la part des intervenants. Les besoins des personnes directement ou indirectement touchées étant souvent nombreux, les effectifs matériels et humains doivent souvent être déployés en grand nombre. La planification, la pratique, la collaboration et la communication ressortent comme des éléments sur lesquels miser pour éviter certains obstacles et favoriser la démarche d'intervention.

## 2. Présentation de notre démarche méthodologique

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

## 3. Présentation des résultats

### 3.1 Description des interventions

52

Le processus d'intervention mis en œuvre à la suite de la fusillade du 29 janvier 2017 au Centre culturel islamique de Québec que nous avons documenté s'est déroulé en trois grandes phases : (1) l'intervention immédiate d'urgence dans la nuit du drame; (2) l'intervention en Centre d'assistance dans les trois semaines suivantes; (3) l'intervention d'une Cellule d'intervention mobile pour neuf semaines supplémentaires. En voici la description telle qu'elle nous a été restituée par les 25 personnes rencontrées.

#### *Phase 1 : Intervention immédiate d'urgence – première nuit*

Dès les premières minutes suivant la fusillade, le Bureau de la sécurité civile (BSC) de la ville de Québec est alerté. Le BSC interpelle à son tour le CIUSSS de la Capitale-Nationale, qui déploie l'équipe de garde pour mettre en place une cellule de crise formée d'intervenants psychosociaux et de gestionnaires. Ainsi, entre 20 h 15 et 22 h 30, les travailleurs sociaux et les psychologues figurant sur la liste d'intervenants de garde de l'équipe de la sécurité civile sont contactés afin de soutenir les rescapés et leurs proches dans trois centres hospitaliers de la ville (Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, hôpital de l'Enfant-Jésus, hôpital Saint-François d'Assise), ainsi qu'au Centre sportif de Sainte-Foy, qui deviendra le premier lieu d'intervention du Centre d'assistance. Les personnes blessées ou décédées et leurs proches sont envoyés à ces trois hôpitaux, alors que les autres témoins de la fusillade ou les personnes affectées indirectement sont orientés vers le Centre sportif. Huit intervenants sont déployés dans la nuit du 29 au 30 janvier. Les gestionnaires responsables du déploiement assurent la coordination des équipes d'intervenants en se rendant dans les établissements où sont reçues les personnes touchées par l'événement.

Les intervenants présents au Centre sportif y rencontrent une cinquantaine de familles, dont certaines ont d'abord été dirigées vers des centres hospitaliers. Par ailleurs, pendant cette nuit, les enquêteurs rencontrent les témoins de la fusillade avant que les intervenants psychosociaux ne puissent intervenir auprès d'eux. Ces mêmes enquêteurs détiennent le mandat d'informer ces personnes de l'état de santé de leurs proches, et éventuellement de leur décès, et ce, bien que les intervenants psychosociaux possèdent également ces renseignements.

Les interventions menées au Centre sportif permettent aux intervenants de faire un premier repérage des victimes pouvant présenter un état de choc. Leur tâche principale consiste à « donner un espace pour verbaliser les horreurs qu'ils [viennent] de vivre et normaliser leurs émotions » (cas 18, intervenant). Les intervenants fournissent également les numéros d'urgence et dirigent les victimes vers le Centre d'assistance, dont l'ouverture est prévue pour le lendemain matin.

Alors que les équipes terrain se mobilisent pour intervenir à Québec, les services Info-Social et Info-Santé de Québec et de Montréal sont avisés de la situation par la Sécurité civile. Anticipant une hausse des appels vers ces services en lien avec la fusillade, il leur est demandé d'adapter leurs pratiques et leur offre de services en conséquence, notamment en augmentant le nombre de professionnels disponibles et en comptabilisant les appels en lien avec la fusillade. Les équipes du service Info-Social des régions de Québec et de Montréal échangent régulièrement de l'information pour répondre adéquatement aux besoins des usagers. Enfin, le service Info-Social constitue dès lors une porte d'entrée vers les services du Centre d'assistance.

### ***Phase 2 : Intervention en Centre d'assistance***

Parallèlement aux interventions ayant cours dans les hôpitaux et au Centre sportif dans la nuit du 29 au 30 janvier, l'organisation du Centre d'assistance prend forme. Le choix de l'installer dans les locaux de l'hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's apparaît rapidement comme le meilleur. Ce lieu permet d'offrir des services de proximité aux rescapés et aux proches, qui résident pour la plupart dans un rayon de cinq kilomètres de cet hôpital.

#### **▪ Fonctionnement du Centre d'assistance**

La mise en place du Centre d'assistance est orchestrée par trois gestionnaires représentant les principales directions impliquées dans le processus d'intervention : l'hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's ainsi que les secteurs des services psychosociaux et de l'intervention en contexte interculturel et de l'intervention de proximité du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces trois gestionnaires sont interpellées dès 6 h le 30 janvier afin d'être présentes sur place pour faciliter la prise de possession des locaux attribués au Centre d'assistance et l'arrivée des intervenants qui y sont mobilisés, ainsi que pour contribuer à l'accueil des usagers de ces services qui allaient converger vers l'établissement au cours de la matinée. Pendant l'amorce du déploiement du Centre d'assistance, deux gestionnaires demeurent présentes en tout temps sur place; durant sa phase finale, les gestionnaires se répartissent le temps de présence sur le site. La gestion des horaires de travail y est particulièrement ardue en raison du caractère exceptionnel de l'événement et du besoin de présence 24 heures sur 24 pendant plusieurs jours. La gestion des dossiers des personnes suivies par les intervenants s'y avère aussi particulièrement complexe, compte tenu de l'impossibilité pour les intervenants d'accéder au matériel informatique de l'hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's pour y consigner les dossiers.

L'ensemble des gestionnaires et des intervenants interpellés pour travailler au Centre d'assistance est contacté à cette fin au plus tard le lendemain de la fusillade. Le choix de ces intervenants repose particulièrement sur le fait qu'ils sont déjà formés ou expérimentés à l'intervention en contexte de diversité culturelle. Le matin de l'ouverture du Centre, les gestionnaires et les intervenants présents

sont rencontrés par les officiers de la Gendarmerie royale du Canada afin d'être informés sur l'état des victimes et des rescapés.

Le 30 janvier au matin, l'expertise du Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR®), situé à l'hôpital Jeffery Hale, est sollicitée afin d'assurer l'organisation d'une équipe d'intervention pouvant offrir un soutien psychologique clinique adéquat aux rescapés et aux proches et de permettre aux professionnels de l'équipe de bénéficier d'un accompagnement pour leurs interventions en contexte interculturel. Dès lors, et en accord avec le modèle d'intervention privilégié par le SAPSIR® (Pocreau et Martins-Borges, 2013), la constitution de dyades d'intervention est proposée, combinant les effectifs du CIUSSS de la Capitale-Nationale et du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC). La pertinence du travail en dyade repose sur sa capacité à protéger les intervenants de l'exposition aux récits à potentiel traumatisant. Quant à l'inclusion spécifique d'un intervenant du CAVAC, elle permet d'accélérer l'accès au programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) pour les personnes concernées et de mettre à contribution les expertises des deux organisations au bénéfice des personnes et des familles qui se présentent au Centre d'assistance pour recevoir de l'aide. La contribution du SAPSIR® se traduit également par l'animation de réunions cliniques et de séances de groupes de parole pour soutenir les intervenants qui le désirent.

#### ▪ Activités du Centre d'assistance

Le Centre d'assistance demeure en service pour une période d'environ trois semaines, soit du 30 janvier au 20 février. Certains intervenants se joignent au Centre d'assistance dès son ouverture et d'autres dans les jours qui suivent. Certains n'y travaillent que quelques quarts de travail, d'autres plusieurs semaines. Un total de 73 professionnels y prend part et 374 personnes y reçoivent des services. À son ouverture, la durée d'exercice du Centre d'assistance n'est pas fixée, mais on compte offrir l'ensemble des services requis aussi longtemps que les personnes touchées en manifestent le besoin, afin d'éviter que des rescapés ou leurs proches ne se retrouvent « devant une porte fermée » (cas 2, gestionnaire). Cette décision s'avère judicieuse, car bien que certains rescapés et proches se présentent au Centre d'assistance dès l'ouverture, d'autres (particulièrement des femmes) mettent plusieurs jours, voire plusieurs semaines, avant de recourir à ses services. Accessible en tout temps au moment de son ouverture, le Centre d'assistance réduit progressivement ses heures d'ouverture jusqu'à sa fermeture complète.

Les personnes se présentant au Centre d'assistance y sont parfois dirigées par le service Info-Social, mais aussi par des organismes communautaires qu'elles fréquentent. Cette proximité avec le réseau communautaire est cruciale et permet d'atteindre certaines personnes touchées par la tragédie mais difficiles à rejoindre autrement. Nombre d'entre elles n'avaient jamais eu recours au réseau de la santé et des services sociaux avant l'évènement, et ce, peu importe le temps écoulé depuis leur installation dans la ville de Québec.

### 3.2 Les interventions privilégiées

Les propos de nos répondants indiquent que les interventions privilégiées par les intervenants du Centre d'assistance s'inspirent surtout de l'intervention de crise, de l'intervention post-traumatique, de l'intervention en dyade et de l'intervention de proximité. Les principes de l'intervention interculturelle sont également interpellés.

Telle qu'appliquée, l'intervention de crise y vise à prévenir l'apparition d'un trouble de stress post-traumatique ou à diminuer certaines de ses manifestations. Pour ce faire, les intervenants favorisent



une posture d'écoute à l'égard des rescapés et des proches en leur permettant d'exprimer leurs besoins ainsi que les émotions et les inquiétudes qui les habitent. Ils s'assurent aussi de la présence d'un réseau de soutien auprès de ces personnes. L'intervention post-traumatique vient s'ajouter pour assurer une continuité dans le suivi, repérer les personnes les plus vulnérables et déterminer s'il est adéquat d'aborder le traumatisme avec la personne aidée. L'intervention de proximité s'observe quant à elle dans le choix du lieu, qui permet aux rescapés et aux proches d'accéder facilement au Centre d'assistance et aux intervenants de se déplacer rapidement pour la tenue de rencontres à domicile. Elle se traduit aussi dans l'étroite collaboration établie avec la communauté musulmane touchée par la tragédie et dans l'incitation auprès des rescapés et de leurs proches à recourir aux ressources communautaires situées à proximité de leur domicile. Les principes de l'intervention interculturelle amènent quant à eux les intervenants à développer une sensibilité culturelle et donc à chercher à comprendre les situations spécifiques en laissant de côté leur cadre de référence habituel pour adopter celui de la personne concernée par la situation donnée. Les intervenants sont aussi formés par le SAPSIR® sur les processus de deuil et ses manifestations possibles chez les personnes de confession musulmane. Des médiateurs interculturels issus de la communauté touchée sont mis à contribution afin de bien comprendre la situation de la communauté et son évolution. Des adaptations sont aussi faites sur le plan vestimentaire et dans le respect du genre, par exemple en se couvrant d'un foulard lors de rencontres dans des mosquées ou en offrant la possibilité d'être rencontré par une personne d'un sexe ou de l'autre. Quant à l'intervention en dyade, elle permet principalement aux intervenants d'échanger sur le vécu d'intervention, de s'offrir un soutien mutuel et de se compléter professionnellement.

### 3.3 Besoins exprimés par les rescapés et les proches

Les besoins manifestés par les personnes ayant recours au Centre d'assistance sont de plusieurs ordres. Le besoin d'être accueilli et écouté arrive au premier plan, particulièrement lors de la première semaine suivant la fusillade : « Ça a été vraiment de l'écoute, l'empathie, l'accueil, qu'ils se sentent accueillis » (cas 1, gestionnaire). Face au besoin qu'éprouvent les gens de se confier, les intervenants soulignent l'importance de disposer de temps pour respecter le rythme propre à chacun pour s'exprimer. Le besoin d'être soutenu pour faire face à la situation de crise est aussi fort présent, notamment pour gérer des contacts avec les employeurs ou avec le réseau de la santé, ou encore pour comprendre où pourraient être inhumés leurs défunts. Apporter des réponses à ces questions est alors nécessaire à la stabilisation de la situation de crise. Finalement, de nombreux besoins matériels sont aussi exprimés. La perte des revenus ou de certaines capacités de fonctionnement entraînent de nombreux problèmes pour les familles. Ainsi, des demandes pour de l'aide alimentaire, des services de transport et de l'aide financière sont émises. Les réponses à ces dernières visent donc à répondre à des besoins essentiels au fonctionnement de la cellule familiale.

55

#### ***Phase 3 : Intervention en Cellule d'intervention mobile***

La Cellule d'intervention mobile se compose de neuf professionnels et s'installe au Centre local de services communautaires (CLSC) de Sainte-Foy, situé au cœur du quartier habité par la majorité des personnes touchées par la tragédie. En débutant ses activités le lundi 6 février 2017, elle chevauche les activités du Centre d'assistance pendant quelques jours. Bien qu'il ait été prévu que les interventions de la Cellule d'intervention mobile durent quatre semaines, elle demeurera finalement active pour une durée de neuf semaines, et terminera ses activités dans la semaine du 3 avril 2017. Environ 70 familles y obtiennent des services, à des degrés divers.

L'objectif de la Cellule d'intervention mobile est d'assurer une transition adéquate entre la situation de crise générée par la fusillade, les premières interventions menées dans ce contexte et un suivi à

plus long terme par des services existants dans les milieux de vie. Ce rapprochement géographique de l'intervention avec les personnes touchées permet également le repérage de nouvelles familles non rejointes par le Centre d'assistance et requérant l'accompagnement de la Cellule d'intervention mobile.

### 3.4 Fonctionnement de la Cellule d'intervention mobile

L'équipe de la Cellule d'intervention mobile se compose plus précisément d'une gestionnaire coordonnatrice de l'intervention de proximité, des deux professionnels du SAPSIR® ainsi que de six intervenants de proximité (trois travailleurs sociaux, deux psychologues et un organisateur communautaire) parmi les plus expérimentés en matière d'intervention en contexte de diversité culturelle au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La présence d'une intervenante issue de l'immigration au sein de la Cellule d'intervention mobile permet aux personnes accompagnées de se sentir plus facilement reconnues dans leur vécu d'immigrants. Parmi ces neuf personnes impliquées dans la Cellule d'intervention mobile, six étaient déjà impliquées au Centre d'assistance, mais une seule personne de cette équipe obtient par ailleurs un dégageant de ses tâches habituelles pour s'investir au sein de la Cellule d'intervention mobile. Par ailleurs, l'absence de dégageant chez les autres professionnels s'avère un obstacle majeur à leur travail.

Les personnes prises en charge par la Cellule d'intervention mobile y sont dirigées initialement par le Centre d'assistance et le service Info-Social, mais aussi par des collaborateurs de la communauté agissant comme des sentinelles pour repérer et diriger les personnes en détresse. Les demandes d'intervention sont priorisées selon trois degrés de priorité, en commençant par les familles des personnes décédées ou gravement blessées, suivies par les personnes présentes à la mosquée lors de la fusillade (mais non blessées physiquement) et leur famille, et finalement par les personnes de la ville de Québec affectées par l'événement, mais non présentes à la mosquée lors de la fusillade.

### 3.5 Adaptation des interventions en fonction des besoins exprimés

Les interventions s'inscrivant dans cette nouvelle phase requièrent une grande écoute des besoins exprimés par les rescapés et les proches et une adaptation continuelle des stratégies choisies face à ceux-ci : « Ce qui est marquant de cette démarche-là est qu'on avait le désir de suivre les besoins. L'idée n'était pas d'arriver avec une offre de service; les intervenants, en interculturel, ont spontanément travaillé de cette façon » (cas 2, gestionnaire). Les besoins exprimés sont perçus comme nombreux et inhabituels : « toutes les sphères de leur vie étaient atteintes : l'aspect financier, le ménage, les déplacements, [les femmes] ne pouvaient plus conduire, ne pouvaient plus faire à manger, ne faisaient plus de ménage, beaucoup de choses sont tombées dans la vie de ces gens » (cas 2, gestionnaire). Les familles manifestent aussi de grandes préoccupations quant aux possibles retards scolaires pouvant nuire aux enfants endeuillés.

Il faut donc répondre à de nombreux besoins matériels et logistiques, notamment en matière de logement, de revenu, d'alimentation, de transport, de soin personnel et d'aide aux devoirs. Pour y répondre, surtout en attente de l'arrivée des indemnités de l'IVAC, on rend disponibles des bons alimentaires, des bons d'épicerie, de l'aide au ménage, du transport pour les enfants, des bons d'autobus et de taxis, des places en camp de jour pour la semaine de relâche et pour l'été à venir. Cette aide financière contribue à l'établissement et à la consolidation d'un lien de confiance avec les familles, en plus d'alléger le stress et la souffrance vécus. La confiance est aussi consolidée par les manifestations de solidarité et de sensibilité de la part des intervenants et par leur capacité à entrer avec respect dans les repères culturels et contextuels des personnes aidées.

Des interventions individuelles, familiales, de groupe et collectives ont lieu, auprès d'adultes et d'enfants. Aux modalités d'intervention déjà adoptées depuis le Centre d'assistance et consolidées par la suite, on ajoute les balises de l'intervention post-traumatique, de l'intervention de deuil, de l'approche communautaire ainsi que de l'approche basée sur les forces. Le contexte de l'intervention se trouve par ailleurs fortement influencé par la grande médiatisation du drame ainsi que par des actes de vandalisme à portée haineuse survenus à Québec dans les semaines suivant la fusillade. On peut noter ici que selon Influence Communication, la fusillade au Centre culturel islamique de Québec fut la nouvelle la plus médiatisée au Québec en 2017, ayant même été qualifiée de « nouvelle de la décennie » par cette instance (Influence Communication, 2017).

Les interventions ont lieu dans une grande variété de milieux : au domicile des familles, à l'école, dans certains hôpitaux, au CLSC de Sainte-Foy, dans des mosquées, dans un organisme communautaire ainsi que par téléphone. L'une des stratégies qui a entraîné les retombées les plus significatives a consisté à aller vers la communauté pour présenter l'offre de services de la Cellule d'intervention mobile et du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les intervenants ont également mentionné l'importance de la présence des interprètes au cours du processus d'intervention. Ces derniers agissent alors comme des médiateurs culturels, facilitant la collaboration avec la communauté en cette période de choc. Plus encore, il est rapporté que les actions posées par la communauté elle-même, ainsi que celles des proches des victimes, ont été curatrices, plus encore que celles des intervenants. Les professionnels racontent avoir observé « une communauté liée très fortement, avec des gens qui prennent soin les uns des autres » (cas 9, intervenant).

#### **4. Défis et facteurs facilitants observés**

La mise en place des trois phases d'intervention à la suite de la fusillade au Centre culturel islamique de Québec a soulevé de nombreux défis, à la fois pour les gestionnaires et pour les intervenants. Toutefois, l'ensemble des professionnels rencontrés ont témoigné de facteurs qui ont contribué à faciliter les interventions auprès des rescapés et des proches.

Concernant les défis rencontrés, l'absence d'un leadership clair lors des premières interventions dans les moments qui ont suivi la fusillade a fait obstacle à une circulation rapide et fluide des informations entre les différents acteurs concernés, soit les membres de la direction, les gestionnaires et les intervenants. De ce fait, des lacunes sur le plan du déploiement des ressources humaines sur le terrain et de la gestion des dossiers se sont rapidement manifestées. Dans le même ordre d'idées, le manque de précision quant à la définition des rôles et des responsabilités des gestionnaires et des intervenants s'est traduit par une utilisation peu optimale des différentes ressources sur le terrain. Par exemple, un gestionnaire a consacré du temps précieux, négligeant sa gestion clinique par le fait même, à exécuter des tâches qui auraient pu être réalisées par un employé relevant des ressources humaines. Des lacunes en matière de communication, que ce soit entre les différentes instances impliquées (Sécurité civile, Info-Santé/Info-Social, CIUSSS de la Capitale-Nationale), entre les gestionnaires et les intervenants lors de la répartition des dossiers et des tâches, ou encore entre les intervenants eux-mêmes au moment de la transmission des informations entre les différents quarts de travail, ont également été perçues comme des obstacles à la fluidité et à l'efficacité des interventions. De même, des défis concernant l'établissement de collaborations entre la Sécurité civile et les membres de la direction ainsi qu'entre les différents intervenants impliqués au cœur d'un même dossier ont rapidement émergé. Il était parfois difficile d'assumer l'arrimage des rôles de tous les acteurs concernés, porteurs de mandats et d'échéanciers distincts. Enfin, les intervenants et les gestionnaires mobilisés au cours de ce processus d'intervention ont dû faire face à une importante surcharge de travail qui, en plus d'avoir une incidence sur la qualité des suivis

qu'ils ont pu offrir aux familles, a eu un impact sur leur santé physique et psychologique : « J'ai eu peur de basculer à un moment donné dans un épuisement [...], parce qu'il avait fallu que je travaille pour rappeler tout mon monde, que j'arrime toutes mes affaires, puis j'avais fait pas mal d'heures supplémentaires pour m'assurer que tout soit attaché » (cas 4, gestionnaire). D'une part, cette surcharge de travail est notamment attribuable au fait que les équipes ont été déployées de façon précipitée, que la durée des opérations était indéterminée au moment de leur mise en œuvre, et que la plupart des gestionnaires et intervenants n'ont pas été libérés de leur poste régulier, alors qu'ils ont été mobilisés pendant de nombreuses semaines au cœur du processus d'intervention. D'autre part, le caractère exceptionnel de l'événement et sa forte médiatisation, ainsi que le contexte social particulièrement tendu qui a marqué le contexte des interventions à la suite de la fusillade, sont au nombre des facteurs qui ont exacerbé la complexité et la lourdeur du travail à accomplir.

Par ailleurs, les intervenants et les gestionnaires ont mis en relief de nombreux facteurs qui ont agi comme facilitateurs sur différents plans dans le processus d'intervention. Parmi ceux-ci se démarque la synchronisation des prises de décisions entre les paliers hiérarchiques de la Direction des services multidisciplinaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ainsi que la confiance mutuelle qu'ils se sont témoignée. De même, la capacité de dialogue entre les membres de la communauté musulmane touchée par la fusillade, les gestionnaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale et ceux du CAVAC s'est avérée très propice aux interventions. Ce faisant, la création de liens de concertation avec des acteurs clés de la communauté musulmane a permis aux intervenants de rejoindre un plus grand nombre de familles affectées. L'adaptation continue des services et de l'intervention en concordance avec les besoins et les préoccupations des personnes touchées, le partenariat orchestré au sein du réseau territorial de services et du réseau local de services (RTS-RLS) pour la mise en place rapide de services et d'interventions adaptés et complémentaires, ainsi que la liaison avec Info-Santé – Info-Social, se sont avérés favorables aux bénéficiaires des services. Enfin, le coaching qu'ont reçu les intervenants œuvrant au sein de la Cellule d'intervention mobile par le SAPSIR® en ce qui concerne l'intervention en contexte interculturel a permis aux intervenants d'accompagner les familles en faisant preuve d'une sensibilité culturelle accrue.

Forts des nombreux apprentissages réalisés au cours de ce processus d'intervention, les intervenants et gestionnaires ont formulé de pertinentes suggestions visant à faciliter de prochaines situations d'intervention apparentées à celle rencontrée en 2017. En premier lieu, il apparaît impératif de décréter l'état de sécurité civile et d'affecter un représentant sur le lieu des interventions dans les plus brefs délais. De même, il est nécessaire de prévoir une meilleure coordination des activités en déterminant un leadership clair et en se dotant d'un processus d'intervention prédéfini où les rôles et les responsabilités des uns et des autres sont précisés. Les communications doivent être améliorées en développant une stratégie de communication efficace et complète entre tous les acteurs impliqués. De plus, il faut assurer la formation continue des intervenants en sécurité civile, notamment en ce qui concerne l'intervention en contexte interculturel. Il importe d'améliorer les conditions de travail des intervenants en limitant leurs heures de travail, en mettant à leur disposition les ressources matérielles nécessaires, ainsi qu'en leur offrant le soutien clinique dont ils ont besoin. Enfin, des suggestions visant l'amélioration de l'intervention auprès des familles ont également été formulées. À cet effet, il est recommandé de réunir rapidement l'ensemble des professionnels concernés par un même dossier afin qu'ils partagent une compréhension commune des besoins des familles, ainsi que de veiller à la continuité des interventions au sein de la cellule familiale de façon à préserver le lien de confiance. Enfin, le CIUSSS de la Capitale-Nationale gagnerait à se doter d'une démarche clinique claire pour être en mesure de déployer ses effectifs rapidement et efficacement si un événement similaire se produisait, en plus de pouvoir bénéficier de l'autonomie décisionnelle nécessaire pour intervenir sans tarder lorsque nécessaire.

## CONCLUSION

Le processus d'intervention mis en œuvre à la suite de la fusillade survenue au Centre culturel islamique de Québec le 29 janvier 2017 était sans précédent. Il visait à répondre à un acte de violence de masse commis envers une minorité culturelle et religieuse, un évènement au caractère exceptionnel dans la région de la Capitale-Nationale. Afin de dresser le bilan de ce processus d'intervention, 25 gestionnaires et intervenants qui y ont été impliqués ont été rencontrés pour la réalisation d'entrevues semi-dirigées. Leurs propos ont permis de détailler les trois phases du processus d'intervention, de mettre en lumière les différentes interventions privilégiées, ainsi que de faire ressortir les principaux besoins exprimés par les rescapés et les proches. De même, l'analyse des témoignages recueillis a permis de repérer des lacunes qui ont entravé le processus d'intervention, de même que certains facteurs qui ont facilité le déploiement des différents services. À cet égard, des recommandations visant à améliorer un tel processus d'intervention ont été formulées.

Au-delà de ces observations, soulignons que les gestionnaires et les intervenants disent avoir été témoins de retombées positives de leurs interventions auprès d'un nombre important de rescapés et de proches. Ces derniers ont confié aux intervenants avoir vécu un accueil chaleureux empreint d'ouverture et caractérisé par une grande qualité d'écoute face aux besoins exprimés. De même, les personnes accompagnées ont été témoins des efforts déployés par les intervenants afin que leurs actions s'inscrivent dans un effort collectif plus vaste visant la sensibilisation de la population québécoise à leur égard. Enfin, il appert que les services offerts à la population touchée par la fusillade lui auront également permis d'apprendre à mieux connaître les différentes ressources communautaires et institutionnelles mises à sa disposition.

---

## ABSTRACT:

*One year after the January 29, 2017 shooting at the Islamic Cultural Centre in Quebec City, which left six people dead and eight injured, a review of the social interventions deployed by the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale with the survivors and their relatives has been completed. To this end, 25 one-on-one interviews were conducted with stakeholders and managers involved. This article first reviews the available knowledge of interventions carried out during events characterized by human-caused acts of mass violence. It then presents the methodology used in this study, a description of the intervention process implemented at this event and key subsequent recommendations.*

## KEYWORDS:

*Mass violence, crisis intervention, intercultural intervention*

---

## RÉFÉRENCES

- Bolduc, N. et V. Orichefsky (2016). « L'intervention d'urgence du CSSS du Granit » : 149-162, dans D. Maltais et C. Larin (dir.), *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Campbell, R. et C. Ahrens (1998). « Innovative community services for rape victims : An application of multiple case study methodology », *American Journal of Community Psychology*, vol. 26, 537-571.
- Coates, S., Schechter, D., First, E., Anzieu-Premereur, C. et Z. Steinberg (2002). « Réflexions sur l'intervention de crise auprès des enfants de New York après l'explosion du World Trade Center », *Psychothérapies*, vol. 22, 142-152.

- Dantchev, N., Ben Younes, S., Mullner, J., Wallaert, R., Wohl, M. et D. Cantin (2016). « Retour d'expérience de la fusillade du 13 novembre 2015. Prise en charge psychologique hospitalière des impliqués », *Annales françaises de médecine d'urgence*, vol. 6, n° 1, 55-61.
- Donahue, A. K. et R. V. Tuohy (2005). « Lessons We Don't Learn: A Study of the Lessons of Disasters, Why We Repeat Them, and How We Can Learn Them », *Homeland Security Affairs*, vol. 2, n° 2, 1-27.
- Doré, M. C. (2016). « Les apprentissages en gestion de catastrophe » : 71-90, dans D. Maltais et C. Larin (dir.), *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Dzierzynski, N., Benzakour, L., Lemarié, C., Neff, E., Cognat-Brageot, M. et G. Abgrall Barbry (2016). « La fusillade du 13 novembre 2015 à Paris. Prise en charge médico-psychologique initiale de victimes à la Mairie du XI<sup>e</sup> arrondissement : retour d'expérience », *Perspectives Psy*, vol. 56, n° 4, 217-223.
- Gagné, L. (2016). « Les interventions psychosociales immédiates et transitoires en situation de sinistre » : 163-183, dans D. Maltais et C. Larin (dir.), *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Gelman, C. R. et D. M. Mirabito (2005). « Practicing what we teach: Using case studies from 9/11 to teach crisis intervention from a generalist perspective », *Journal of Social Work Education*, vol. 41, n° 3, 479-494.
- Hamblen, J. L., Norris, F. H., Pietruszkiewicz, S., Gibson, L. E., Naturale, A. et C. Louis (2009). « Cognitive Behavioral Therapy for Postdisaster Distress: A Community Based Treatment Program for Survivors of Hurricane Katrina », *Administration and Policy in Mental Health*, vol. 36, n° 3, 206-214.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M. et R. J. Ursano (2007). « Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence », *Psychiatry*, vol. 70, n° 4, 283-315.
- Influence Communication (2017). *État de la nouvelle. Bilan 2017*. En ligne : <https://bilan.influencecommunication.com/#>.
- López-Zerón G. et J. R. Parra-Cardona (2015). « Elements of change across community-based trauma interventions », *Journal of Systemic Therapies*, vol. 34, n° 3, 60-76.
- Maltais, D. et S. Robichaud (2016). « Les conséquences de l'intervention en situation d'urgence sur la santé des intervenants » : 19-31, dans D. Maltais et C. Larin (dir.) *Lac-Mégantic. De la tragédie... à la résilience*, Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Mercier-Lebond, G. (1991). *La tragédie du 6 décembre 1989 à l'école Polytechnique de Montréal : les interventions psychosociales*, Québec : Groupe de travail De Coster.
- Naturale, A., Lowney, L. T. et C. S. Brito (2017). « Lessons Learned from Boston Marathon Bombing Victim Services Program », *Clinical Social Work Journal*, vol. 45, n° 2, 111-123.
- Norris F. H., Watson P. J., Hamblen J. L. et B. J. Pfefferbaum (2005). « Provider Perspectives on Disaster Mental Health Services in Oklahoma City », *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, vol. 10, n° 1-2, 649-661.
- Norris, F. H. et M. Alegria (2006). « Promoting disaster recovery in ethnic-minority individuals and communities » : 319-342, dans E. C. Ritchie, P. J. Watson et M. J. Friedman (dir.) *Interventions Following Mass Violence and Disasters*, New-York : The Guilford Press.
- Pocreau, J.-B. et L. Martins-Borges (2013). « La cothérapie en psychologie clinique interculturelle », *Santé mentale au Québec*, vol. 38, n° 1, 227-242.
- Ruzek, J. I. (2006). « Models of early intervention following mass violence and other trauma » : 16-34, dans E. C. Ritchie, P. J. Watson et M. J. Friedman (dir.), *Interventions Following Mass Violence and Disasters*, New York : The Guilford Press.
- Turunen, T. et R.-L. Punamäki (2014). « Psychosocial Support for Trauma-Affected Students After School Shootings in Finland », *Violence and Victims*, vol. 29, n° 3, 476-491.
- Virginia Tech Review Panel (2007). *Mass Shootings at Virginia Tech. Report of the Review Panel*. En ligne : <https://governor.virginia.gov/media/3772/fullreport.pdf>.