

2M 11, 2709.1

Université de Montréal

Polytechnique, neuf ans plus tard, conséquences à long terme d'une hécatombe

par
Geneviève Parent
École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)

Août 1998

© Geneviève Parent



1. 2. 2005

HV
6015
UB4
1999
V.005

Handwritten text, possibly a name or title.

Handwritten text, possibly a date or location.

Handwritten text, possibly a title or subject.



Handwritten text, possibly a name or signature.

Handwritten text, possibly a name or signature.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Polytechnique, neuf ans plus tard, conséquences à long terme d'une hécatombe

présenté par :
Geneviève Parent

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Arlène Gaudreault, présidente-rapporteure

Marie-Marthe Cousineau, directrice de recherche

Louise Vaillant, membre du jury.

Mémoire accepté le 4 mai 1999

Sommaire

Le phénomène du *mass murder*, semble prendre une ampleur assez considérable au cours des deux dernières décennies, faisant un nombre croissant de victimes à travers le monde. Le Québec n'échappe pas à cette tendance. Nous avons qu'à penser à la tuerie de l'Assemblée Nationale (1984), à l'hécatombe de Polytechnique (1989), au drame de Concordia (1992).

Le présent rapport de recherche rend compte d'une étude exploratoire traitant du vécu des victimes et des témoins ayant survécu au drame de Polytechnique, depuis le massacre. Il traite des conséquences, des changements de vie qu'a provoqué cette tuerie sous l'angle qualitatif phénoménologique, où les représentations et les points de vue des victimes du 6 décembre 1989, en lien avec leur expérience de victimisation, sont considérées d'une importance particulière pour comprendre véritablement le traumatisme vécu par celles-ci depuis le massacre.

Le premier objectif de cette étude est d'explorer les conséquences physiques, psychologiques, sociales, existentielles et financières pour les victimes ou témoins de la fusillade de la Polytechnique, à court, moyen et long termes, par une étude de dossiers ainsi qu'une entrevue de type non-directive menée auprès d'un certain nombre d'entre-eux.

Le second objectif est d'étudier plus en profondeur les suites psychologiques pour les victimes ou témoins de la tuerie de Polytechnique à l'aide des données fournies par les dossiers et les entrevues.

Un troisième objectif est d'identifier les cas possibles de victimes ou de témoins affectés, neuf ans après la tragédie, par l'état de stress post-traumatique à partir d'entretiens semi-directifs, en lien avec le DSM-IV.

Finalement, l'effet des médias, les interventions identifiées dans la littérature et effectuées lors du 6 décembre 1989, la prévention de ce type d'événement et quelques recommandations afin que les mesures d'aide apportées aux victimes survivantes soient le plus adaptées possible, sont également couverts.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	I
REMERCIEMENTS	I
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE UN	
RECENSION DES ÉCRITS	5
1.1 QUELQUES DÉFINITIONS ASSOCIÉES AU CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	6
1.2 LES CONSÉQUENCES AUTRES QUE PSYCHOLOGIQUES	9
1.2.1 <i>Les conséquences physiques</i>	9
1.2.2 <i>Les conséquences financières</i>	12
1.2.4 <i>Les conséquences existentielles</i>	16
1.3 LES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES.....	16
1.3.1 <i>Des modèles séquentiels</i>	18
1.3.1.1 Le modèle de Young.....	18
1.3.1.2 Le modèle séquentiel de Kleber et Brom.....	21
1.3.2 <i>La peur du crime</i>	24
1.3.3 <i>L'état de stress post-traumatique</i>	27
1.3.4 <i>Études antérieures sur l'état de stress post-traumatique</i>	27
1.3.4.1 Les débuts du concept de stress post-traumatique	28
1.3.4.2 Les modèles explicatifs.....	30
1.3.5 <i>Victimisation secondaire</i>	37
1.3.6 <i>Variables pouvant influencer l'apparition ou la maintenance des conséquences psychologiques</i>	39
1.4 CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES POUR LES VICTIMES DE <i>MASS MURDERS</i> OU D'ÉVÉNEMENTS SIMILAIRES À COURT ET MOYEN TERMES	42
1.4.1 <i>Pour les victimes des mass murders</i>	42
1.4.2 <i>Pour les victimes d'événements similaires</i>	43
1.5 EFFETS PSYCHOLOGIQUES À LONG TERME D'ÉVÉNEMENTS TRAUMATISANTS	48
1.6 LE MASSACRE DE POLYTECHNIQUE: CONTEXTE ET CONSÉQUENCES CONNUES	50
CHAPITRE DEUX	
MÉTHODOLOGIE.....	54
2.1 MÉTHODOLOGIE DES ÉTUDES PORTANT SUR LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES À COURT ET À MOYEN TERMES D'ÉVÉNEMENTS SIMILAIRES À CELUI DE LA POLYTECHNIQUE.	55
2.2 MÉTHODOLOGIE DES ÉTUDES PORTANT SUR LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES À LONG TERME D'ÉVÉNEMENTS SIMILAIRES À CELUI DE LA POLYTECHNIQUE.	59
2.2.1 <i>Notre position</i>	60
2.3 MÉTHODOLOGIE: DE LA THÉORIE À L'APPLICATION.....	61
2.3.1 <i>Objectifs</i>	61
2.3.2 <i>Une recherche qualitative: du point de vue théorique</i>	61
2.3.3 <i>L'approche phénoménologique: du point de vue théorique</i>	64
2.3.4 <i>Réalisation d'une étude phénoménologique</i>	66
2.3.5 <i>Sources de données</i>	68

2.3.6 Des entrevues non-directives	213
2.3.7 Outre la consigne de départ.....	69
2.4 DANS LE CADRE DU MÉMOIRE	70
2.4.1 Les dossiers.....	71
2.4.2 Premier contact	72
2.4.3 L'échantillon	73
2.4.3.1 Les non-consentants	73
2.4.3.2 Les consentants.....	74
2.4.3.3 Technique d'échantillonnage	76
2.4.4 L'entrevue	76
2.5 ANALYSE.....	79
2.5.1 Saturation des données.....	79
2.6 L'UTILISATION DE LA GRILLE DU DSM-IV	80
2.6.1 Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV	80
2.7 LIMITES DE L'ÉTUDE.....	81
2.8 ORIGINALITÉ DE LA RECHERCHE	83

CHAPITRE TROIS

RÉSULTATS	84
3.1 LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES.....	85
3.2 ZONE GRISE: PSYCHOLOGIQUE ↔ PHYSIQUE / PHYSIQUE ↔PSYCHOLOGIQUE.....	88
3.3 LES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES.....	90
3.3.1 Les premiers symptômes apparus	90
3.3.2 Une date anniversaire inoubliable.....	99
3.3.3 Les effets de plus longue durée	102
3.3.3.1 Différents degrés de la peur	102
3.3.3.2 La culpabilité et l'impuissance.....	103
3.3.3.3 Incapacité de reprendre le cours de la vie normale	104
3.3.4 L'état de stress post-traumatique.....	105
3.3.4.1 Le souvenir	106
3.3.4.2 L'évitement	107
3.3.4.3 Émotions exacerbées ou réfreinées.....	108
3.3.4.4 Activation neuro-végétative.....	109
3.3.4.5 Présence possible de l'état de stress post-traumatique.....	112
3.4 LES CONSÉQUENCES EXISTENTIELLES	117
3.4.1 Des conséquences négatives	118
3.4.2 Des conséquences «positives»	120
3.4.3 Négatif ou «positif»: pas facile de trancher	121
3.5. DES CONSÉQUENCES SOCIALES	122
3.5.1. Les premières à apparaître.....	122
3.5.2 À long terme.....	128
3.5.2.1 Des conséquences négatives	128
3.5.2.2 Des conséquences «positives»	134
3.6 LES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES	136
3.6.1 Pertes financières directes.....	136
3.6.2 Pertes financières indirectes.....	137
3.7 LES MASS MÉDIAS	141
3.7.1 Critiques négatives	141
3.7.2 Critiques positives.....	144
3.7.3 L'impact psychologique des médias.....	146
3.7.4 Critiques et jugements du public.....	148

3.8 EN SOMME.....	214
	149
CHAPITRE QUATRE	
INTERVENTION ET TRAITEMENTS	151
4.1 ASPECTS IMPORTANTS À CONSIDÉRER.....	152
4.1.1 <i>La mise en place des services et ressources</i>	152
4.1.2 <i>Promotion de support et d'activités pour les survivants</i>	154
4.1.2.1 Intervention et traitements proposés par la littérature.....	154
4.1.3 <i>Support aux intervenants de première ligne</i>	162
4.2 PREMIÈRES INTERVENTIONS ET QUELQUES TRAITEMENTS EFFECTUÉS S'AGISSANT DE POLYTECHNIQUE.....	163
4.2.1 <i>La rapidité d'exécution et la qualité des soins</i>	164
4.2.2 <i>Brève description de l'implication des différentes ressources au plan psychosocial</i>	166
4.2.3 <i>Chronologie de l'intervention survenue à l'École Polytechnique et à l'Université de Montréal au plan psychosocial</i>	168
4.3 LA PRÉVENTION	171
4.4 INTERVENTION ET TRAITEMENTS VUS PAR LES VICTIMES DE POLYTECHNIQUE	174
CONCLUSION	188
BIBLIOGRAPHIE	197
ANNEXE	211

Remerciements

"Quoi qu'on nous prêche, quoi que nous apprenions, il faudrait toujours se souvenir que c'est l'homme qui donne et l'homme qui reçoit".
(Montaigne, Essais, II, 12, 1580)

Le présent mémoire n'aurait pu voir le jour sans l'expertise, la supervision, les précieux conseils, le dévouement infatigable, le support efficace et la très grande générosité de ma directrice de recherche Marie-Marthe Cousineau, professeure à l'École de criminologie, de qui j'ai énormément appris tant au plan académique que personnel. Je tiens donc à lui offrir mes sincères et chaleureux remerciements.

Aussi, un sincère merci à Arlène Gaudreault, de l'École de criminologie, pour ses précieux renseignements ainsi que pour son aide.

Je tiens aussi à remercier les personnes de mon entourage qui m'ont soutenue, qui m'ont aidée au travers des difficultés (que peuvent parfois occasionner les études supérieures), et qui ont fait preuve d'une grande compréhension lors des nombreux moments que j'ai dû consacrer à mes études plutôt qu'à eux. Un merci tout particulier à mes parents Madeleine Leclerc et Marcel Parent, ainsi qu'à celui avec qui j'ai partagé les rares moments restants, Sylvain Lebire.

J'aimerais également exprimer ma reconnaissance à l'IVAC, pour sa grande collaboration à ce projet. Le temps et le travail que des personnes dévouées de cette organisation m'ont consacré est grandement apprécié. Un merci tout particulier à Mme Marielle Héту. En espérant que cette étude pourra aussi vous être utile.

Évidemment, j'adresse mes sincères remerciements à tous ceux et celles qui ont participé à cette étude en m'accueillant à leur domicile, en partageant leur vécu depuis le drame de Polytechnique, et en m'aidant de différentes façons en rapport avec mon mémoire. Les interviewés m'ont accordé leur aide malgré les conséquences psychologiques importantes qu'ils risquaient de revivre pour un bon bout de temps... Je vous souhaite à tous de vivre une vie à la hauteur de vos aspirations.

Introduction

Pour la majorité des individus, avant 1989, le 6 décembre ne représentait rien en particulier, il s'agissait d'une date comme les autres. Cependant, l'année 1989 a marqué cette journée de telle sorte que beaucoup ne l'oublieront plus jamais, surtout les étudiants de Polytechnique présents lors de l'hécatombe au cours de laquelle un tireur fou, Marc Lépine, a tué 14 jeunes filles et a blessé et traumatisé nombre d'autres personnes.

Sans vraiment qu'on y pense, ou même contrairement à ce qu'on voudrait penser, n'importe qui d'entre nous peut-être victime d'un acte criminel. De fait, un grand nombre de victimisations surgissent dans le cours d'occupations quotidiennes: «les agressions sont alors d'autant plus inattendues qu'elles surviennent dans la routine quotidienne» (AQPV, 1992: 14). Or, nous le verrons, cette soudaineté constitue un facteur contribuant à empirer et à chroniciser les réactions post-traumatiques. Les *mass murders*, des crimes d'une violence extrême, ne font pas exception à cette règle.

Le phénomène de *mass murder* semble prendre de l'ampleur au cours des deux dernières décennies, faisant un nombre croissant de victimes (Holmes et Holmes, 1992). Nous n'avons qu'à penser aux fusillades survenues en Australie (dont celles de 1987¹ et 1996²) et en Grande-Bretagne (dont celles de 1987³, 1988⁴ et 1996⁵), aux nombreuses tueries survenues aux États-Unis, etc.

Au Québec, l'événement le plus marquant en la matière est certainement celui de Polytechnique, survenu en 1989. Mais on ne peut éviter de rappeler la tuerie de l'Assemblée Nationale (1984⁶) et celle de Concordia (1992⁷). Le Québec n'est donc pas

¹ Deux fusillades ont eu lieu à Melbourne au cours de cette année, faisant au total 16 morts et plusieurs blessés.

² À Port Arthur, un homme tue 32 personnes et en blesse 18 autres.

³ À Hungerford, un homme tue 16 passants à coup de revolver et de fusil d'assaut Kalachnikov avant de se suicider.

⁴ Une jeune femme entre dans une école du village de Winnetka, tue 1 enfant et en blesse 5 autres.

⁵ À Dunblane, 16 enfants sont tués par un forcené pendant les heures de classes.

⁶ Le 8 mai 1984, un homme se rend à l'Assemblée Nationale, fait 13 blessés et trois morts avant de se

immunisé contre l'éventualité d'avoir à vivre de telles tragédies ainsi qu'à intervenir auprès des victimes de fusillades.

Par ailleurs, lorsqu'on pense aux victimes de tuerie, on a tendance à se référer aux victimes qui n'ont pas survécu. Souvent, on oublie les victimes qui ont assisté à l'événement et qui ont subi un traumatisme. Or, il n'existe que très peu d'études sur les adultes témoins ou victimes survivant à une fusillade. Et lorsqu'il en est question, les recherches ne rapportent ordinairement que les effets à court ou à moyen terme de l'événement pour ces personnes. Nous avons identifié très peu d'études sur les effets à long terme d'événements similaires aux *mass murders*. Les auteurs des différentes recherches recensées reconnaissent d'ailleurs qu'il existe un réel besoin d'étudier les effets à plus long terme sur les victimes ou les témoins de telles tragédies, dans le but, notamment, d'apporter une intervention plus juste et efficace à ces personnes.

Enfin, soulignons qu'à notre connaissance, aucun chercheur n'a effectué ce genre d'études à partir d'entrevues en profondeur, afin d'explorer les conséquences, entre autres psychologiques, et les changements provoqués par l'avènement d'une tuerie dans la vie de ceux qui en ont été victimes ou témoins.

C'est le défi que nous avons choisi de relever. Pour ce faire, nous avons d'abord étudié les dossiers des victimes blessées et des quelques témoins de l'événement qui ont fait une demande de prestations auprès du Service d'indemnisation d'actes criminels (IVAC). Ces dossiers nous renseignaient sur les conséquences de différents ordres (physiques, économiques, psychologiques, sociales et existentielles) à court et moyen termes vécues par les victimes et certains témoins de la tragédie de Polytechnique. Ensuite, nous avons procédé par entrevues auprès de témoins et de victimes de l'événement, initialement non-

rendre.

⁷ Le 24 août 1992, un professeur de génie mécanique de l'Université de Concordia (Valery Fabrikant) s'introduit au neuvième étage du 1455 de Maisonneuve (Ouest). Il aurait tiré un vingtaine de balles. Il blesse deux personnes et en tue trois autres (une a succombé à ses blessures).

directives, afin de recueillir les données sur les conséquences à long terme pour ces victimes, et compléter les informations récoltées préalablement dans les dossiers, en s'intéressant, dans une perspective phénoménologique, au vécu de ces personnes depuis la tragédie tel qu'elles l'interprètent avec toutes les significations qu'elles lui donnent.

Le présent mémoire se veut donc exploratoire. Il étudie en profondeur le vécu d'un échantillon de victimes ou de témoins de la tuerie de la Polytechnique depuis le massacre. Le premier objectif est tout d'abord d'explorer les séquelles de toutes natures qu'ont subi les victimes ou témoins du drame. Le second objectif est d'étudier d'une manière plus approfondie les séquelles psychologiques subies par les victimes ou les témoins de l'événement à l'aide des données fournies par les dossiers de l'IVAC et des entrevues que nous réalisons. Enfin, le dernier objectif est d'identifier, parmi la cohorte à l'étude, des victimes ou des témoins qui se sont prévalus des avantages de l'indemnisation, ceux qui restent affectés à long terme par l'état de stress post-traumatique et ce, en lien avec le DSM-IV.

Dans un premier chapitre, une recension des écrits publiés sur le phénomène des *mass murders* s'arrête d'abord sur les conséquences physiques, financières, sociales et existentielles que peut emmener un tel événement. Ensuite, les conséquences psychologiques englobant les différents stades de réactions vécues par les victimes, la peur du crime et l'état de stress post-traumatique (études antérieures et modèles explicatifs) sont traitées. En filigrane, les variables pouvant influencer l'apparition ou la maintenance des symptômes psychologiques, ainsi que les conséquences psychologiques à court, moyen et long termes pour les victimes d'hécatombes ou d'événements similaires sont décrites. Enfin, ce chapitre se termine par le récit chronologique du massacre de Polytechnique et ses conséquences psychologiques connues pour ceux qui l'ont vécu de près ou de loin.

Un deuxième chapitre présente en premier lieu les différentes méthodologies utilisées pour la réalisation des études citées au premier chapitre essayant de dégager quelle semblerait la méthodologie la plus appropriée pour traiter d'un tel sujet. En second lieu, ce

chapitre présente, d'une part d'un point de vue théorique et d'autre part d'un point de vue pratique, la méthodologie utilisée dans le cadre de ce mémoire: les sources de données, l'échantillon, l'approche auprès des interviewés, les techniques d'analyse des données, l'analyse des données, l'utilisation faite de la grille du DSM-IV et les limites de l'étude y sont abordés.

Le troisième chapitre dévoile les résultats obtenus et analysés. Les informations recueillies portent sur les conséquences physiques, psychologiques (incluant l'état de stress post-traumatique), existentielles, sociales et financières à court, moyen et long termes. Les données traitent également de l'effet des médias sur l'état des victimes ou témoins de la tuerie de la Polytechnique.

Le quatrième chapitre est consacré à l'intervention et aux traitements proposés par la littérature concernant essentiellement les conséquences psychologiques; aux interventions qui ont été effectuées dans le cas particulier de la fusillade de Polytechnique par rapport à l'ensemble des conséquences évoquées par les victimes et témoins de l'événement; aux commentaires des victimes et témoins de la Polytechnique sur l'intervention et les traitements qu'ils ont reçus; et à la prévention éventuelle de ce type d'événement tragique qu'est celui du *mass murder*.

En dernier lieu, nous émettons quelques recommandations afin que les mesures d'aide fournies aux victimes ou témoins d'événements aussi tragiques soient les plus adaptées possible.

Chapitre un
Recension des écrits

1.1 Quelques définitions associées au contexte de l'étude

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est important de clarifier certaines notions qui seront utilisées tout au cours de ce mémoire.

D'abord, notre étude se penche sur un type de crime bien particulier et qui peut porter plusieurs noms: **tuerie**, **massacre**, **hécatombe**, **fusillade**, *mass murder*, *mass shooting*, ... Ces termes désignent le meurtre d'un certain nombre de personnes dans un court laps de temps (une heure, un jour), généralement commis par un même individu (Cormier, 1973). Ce type d'événement se termine souvent par la mort du tireur.

Dans le cadre de la recension d'écrits réalisée pour ce mémoire, nous ferons aussi référence à l'expression **incidents apparentés**. Il s'agit d'incidents qui créent les mêmes traumatismes et qui peuvent être assimilés aux phénomènes des *mass murders* en termes de conséquences. Les situations de guerre, d'écrasements d'avion, et même les désastres naturels, dans une certaine mesure, peuvent être associés, à ce titre, aux tueries ou *mass murders*.

Par rapport aux massacres et aux incidents apparentés, nous examinerons les **séquelles** qui en découlent pour les victimes et les témoins de l'événement.

Par «séquelles», nous entendons toutes conséquences pouvant découler des suites d'un acte criminel. Les conséquences peuvent être diverses et multiples suite à l'expérience d'une victimisation. Aussi, il est logique de supposer que plus le crime est violent, plus la personne victimisée en sera affectée. Cependant, l'impact du crime n'est pas seulement dû à la «gravité objective» de l'acte criminel, ce qui explique pourquoi certains individus victimisés par des crimes de gravité différente peuvent vivre les mêmes conséquences, alors qu'un même type de crime touchera différemment des victimes différentes (AQPV, 1992: 17). Il est à noter que par l'expression **conséquences négatives**, nous référons aux contrecoups qui ont eu une portée pernicieuse et malsaine pour les victimes ou témoins de la fusillade de la Polytechnique qui composent notre échantillon. Tandis que par

«conséquences qu'on pourrait lire comme étant positives», nous entendons toute répercussion attribuable à l'événement et qui a pu, en réaction, provoquer des actions conduisant en bout de ligne, à une certaine amélioration de la qualité de vie des victimes ou témoins du *mass murder* de la Polytechnique constituant notre échantillon.

Comme nous l'avons déjà mentionné, la littérature décrit cinq types de conséquences pouvant découler d'une victimisation quelconque. Ces dernières sont abordées en partie ou en totalité par plusieurs auteurs (Barkas, 1978; Gray, 1981; Solliciteur général Canada, 1983; 1985; Baril, 1984; Davis et Friedman, 1985; Janoff-Bulman, 1985; Shapland, Willmore et Duff, 1985; Elias, 1986; Lurigio, 1987; AQPV, 1992; Hough et coll., 1990; Hanson, 1990; Markesteyn, 1992; Newburn, 1993; Mawby et Walkate, 1994; Lopez et Bornstein, 1995; Miller, Cohen et Wiersema, 1996; van der Kolk, McFarlane, Weisaeth, 1996; Davis, Lurigio et Sicogan, 1997; Black et coll., 1997; Gaudreault, 1998; ...). Ces séquelles se manifesteront à divers degrés selon les individus, et leur moment d'apparition ne sera pas toujours le même pour toutes les conséquences et pour toutes les victimes.

Les contrecoups physiques et financiers découlant des suites d'une expérience de victimisation criminelle sont davantage discutés dans les journaux, présentés à la radio et à la télévision, tandis que les réactions psychologiques, sociales et existentielles sont moins tangibles, donc plus difficiles à identifier et à dénoncer, bien qu'elles risquent de pénaliser tout autant la victime. En fait, Markesteyn (1992) ainsi que Bard et Sangrey (1986) indiquent que les études montrent clairement que les conséquences physiques et financières (généralement perçues comme les plus perturbantes) revêtent une importance moindre que les répercussions psychologiques. Ces auteurs affirment que les préjudices ressentis aux plans affectif et comportemental sont habituellement les plus indélébiles et les plus difficiles. Dans les pages qui suivent, nous nous intéressons à l'ensemble des conséquences pouvant être associées à un événement tel une tuerie, en mettant toutefois l'emphase sur les conséquences psychologiques qui en découlent.

En réalité, nous recherchons la présence, chez les victimes et témoins d'un tel événement, d'une séquelle particulière, extrême, un trouble qui frappe plusieurs victimes d'actes criminels graves: **l'état de stress post-traumatique**. La présence de ce désordre est normalement mise en lumière à l'aide du DSM-IV qui englobe plusieurs symptômes associés à **l'exposition à un événement traumatisant**, au cours duquel la personne aurait pu mourir ou être gravement blessée et où l'individu a réagi par un sentiment d'impuissance et de peur. Dans les faits, **la personne revit l'événement traumatique** par des souvenirs, des rêves, des réactions physiques ou psychologiques.

La personne victime ou témoin d'une tuerie doit manifester **au moins trois expressions d'évitement constant des stimuli qui pourraient rappeler l'événement traumatique** (évite les pensées, les activités, les lieux, les gens qui y sont associés) pour qu'on lui attribue un diagnostic se rapportant à l'état de stress post-traumatique. On doit aussi retrouver **au moins deux symptômes persistants** parmi les suivants: difficulté à dormir, irritabilité, difficulté à se concentrer, sursauts exagérés, hypervigilance. Aussi, des conditions spécifiques doivent être remplies pour conclure à la présence d'un état post-traumatique: **les symptômes durent au moins un mois, la perturbation amène une altération dans une sphère de vie importante ou une souffrance cliniquement significative**. Enfin, il est à noter que ce trouble peut être considéré **aigu**, si la durée des symptômes est de moins de trois mois; **chronique**, si la durée des symptômes est de plus de trois mois; et à **survenue différée**, si au moins six mois se sont écoulés entre l'événement traumatique et le début des symptômes

Enfin, la notion de **témoin ou victime** réfère à toute personne qui a assisté à l'événement traumatique en question, qu'elle ait été blessée ou menacée, directement ou non, à cette occasion.

1.2 Les conséquences autres que psychologiques

1.2.1 Les conséquences physiques

Les conséquences physiques dont souffrent la plupart des victimes de crimes violents sont visibles, douloureuses et dramatiques. Salzman et coll. (1992) expliquent que les blessures dépendent principalement des circonstances entourant l'attaque. À titre indicatif, ils rapportent que l'implication d'une arme à feu lors de la perpétration d'un crime constitue un prédicteur important de blessures non-mortelles et mortelles. Elias (1986) signale que l'arme utilisée par l'offenseur est le facteur le plus déterminant des conséquences physiques pour l'individu victimisé. Mawby et Walklate (1994) rapporte que le *British Crime Survey* (BCS) de 1988 indique que pour 20% des crimes personnels l'offenseur était armé. Dans 51% des cas l'agresseur était muni d'un couteau, d'un verre ou d'un autre outil pouvant être utilisé pour poignarder un individu, 24% du temps il était armé d'une massue ou d'un instrument quelconque pour frapper la personne, et pour 6% des incidents, le criminel était armé d'une arme à feu. Gottfredson et Hindelang (1976) signalent que cette dernière catégorie constitue l'arme qui produit les blessures les plus sévères ainsi que le plus grand nombre de décès.

Ainsi, selon les circonstances les personnes peuvent être tirées, battues, poignardées, brûlées, blessées, écrasées, etc. Elles peuvent perdre un membre (bras, jambe) ou son usage et, si la tête est touchée, elles peuvent souffrir de dommages cérébraux temporaires ou permanents.

Les personnes qui sont handicapées ou gravement blessées suite à une agression ont beaucoup plus de difficulté à résoudre leur colère et leur peur associés au crime, puisqu'elles doivent d'abord faire face aux blessures ou handicaps physiques qui en découlent (Barkas, 1978). Aussi, l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes (AQPV, 1992) indique que les conséquences physiques provenant de la réponse du corps au stress éprouvé ne sont pas à négliger.

Baril (1984) soulève que plus d'un million et demi d'américains adultes par année sont blessés lors d'une agression personnelle, soit le quart de ceux qui subissent ce type d'agression. Selon Waller (1981), 16 000 personnes par année qui ont subi une agression réclament des soins médicaux au Canada. Baril mentionne qu'approximativement 7% des victimes présentent des blessures sévères qui entraînent des périodes assez longues ou perpétuelles d'invalidités physiques. L'auteure soulève que la quasi totalité des victimes directes qui s'adressent au service québécois d'indemnisation des victimes d'actes criminels nécessitent un traitement médical. Elle ajoute que, parmi ces victimes, 85% vivent une «période d'incapacité totale temporaire» (pour le tiers de ces cas, cette période est de moins d'un mois), et que 40% doivent être hospitalisées pour une plus ou moins longue période (Baril et Laflamme-Cusson, 1983 rapporté par Baril, 1984: 204).

Un rapport du Solliciteur général du Canada (1983), ayant effectué un sondage auprès de sept villes canadiennes durant l'année 1981, montre que 61% des femmes victimes d'agressions sexuelles et 28% des femmes victimes d'agressions non sexuelles ont subi des blessures. Ce document dévoile aussi que 63% des femmes victimes de cambriolages ont été attaquées et que 35% d'entre-elles ont été blessées. Doerner et Lab (1995) rapportent que, selon les données du *National Crime Victimization Survey* (NCVS) du U.S. Department of Justice (1991), environ 2,2 millions de victimes sont blessées aux États-Unis chaque année, dont 1 million qui reçoivent des soins médicaux et 500 000 qui ont des traitements dans une hôpital ou à l'urgence. Ces données révèlent aussi que, parmi les victimes de viol, de vols et de voies de fait, 22 870 sont blessés par balles, 76 930 par coups de couteau et 141 460 souffrent de fractures ou de dommages dentaires importants. Le *Sondage canadien sur la victimisation en milieu urbain* (1982) a relevé 50 500 nuits d'hospitalisation et 405 700 journées de travail perdues directement liées à la criminalité pour une seule année.

Des données plus récentes révèlent que le Service d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) a étudié 3135 demandes d'indemnités provenant de victimes d'actes criminels au cours de l'année 1996. Sur ce nombre, la direction de l'IVAC a accepté

2081 demandes et en a rejeté 717. Les autres dossiers ont été fermés suite au désistement ou désintéressement du demandeur. Parmi les demandes de prestations acceptées, au moins 79% impliquent des lésions corporelles. Il est à noter que près de la moitié des prestations sont versées pour l'«assistance médicale» (hospitalisation, soins médicaux, médicaments, prothèses, appareils orthopédiques, psychothérapie, etc.) et l'«incapacité temporaire» (rente versée lorsque la personne se trouve dans l'impossibilité de travailler ou de vaquer à ses occupations quotidiennes)⁸. Environ la moitié des prestations allouées sont des rentes d'«incapacité permanente des victimes» et des rentes «aux personnes à charge», pour des victimisations qui sont survenues depuis le début des activités du Service d'indemnisation des victimes d'actes criminels en 1972⁹.

Baril (1984) signale que les victimes qu'elle a interviewées affirment souvent, lorsque la blessure est causée par une arme, qu'elles n'ont ressenti aucune douleur sur le coup. Ce n'est qu'une fois le danger dissipé, qu'elles ont pris conscience de leur douleur et réalisé être physiquement et possiblement gravement blessées. Fujimoto (1982) rapporte que 61% des individus de son échantillon de victimes blessées au cours d'un crime violent souffrent de séquelles persistantes. L'auteure mentionne qu'une agression peut déclencher un trouble latent (troubles cardiaques, par exemple) ou aggraver des problèmes physiques antérieurs. Enfin, selon Salasin (1980), les blessures infligées exposent davantage l'individu à un vieillissement prématuré et à des facteurs pathogènes.

Retenons de tout ceci que si, le plus souvent, les conséquences physiques d'une victimisation apparaissent directement au moment où se vit la victimisation et sont assez facilement identifiables, il est un certain nombre de séquelles physiques qui n'apparaissent que quelques temps voire longtemps après l'incident de victimisation. Le lien entre les deux sera alors beaucoup plus difficile à établir.

⁸ Source: IVAC, Rapport annuel d'activité, 1996.

⁹ IVAC, Rapport annuel d'activité, 1996: 19.

1.2.2 Les conséquences financières

Un sondage canadien sur la victimisation en milieu urbain a été réalisé auprès des citoyens de sept villes canadiennes et sur une durée d'un an. Se basant sur les résultats de ce sondage, le Solliciteur général du Canada (1985) indique que les pertes financières subies par les victimes d'actes criminels s'élèvent autour de 211 500 000\$ en argent et bien non récupérés, à 41 900 000\$ en bien endommagés et 7 000 000\$ en frais médicaux et en pertes de salaire. De plus, les données révèlent que 170 000 000\$ ont été versés aux victimes par les compagnies d'assurances privées et que des pertes sont présentes dans 59% des incidents de nature personnelle.

Doerner et Lab (1995) rapportent, pour leur part, que le NCVS du U.S. Department of Justice (1991), aux États-Unis, estime le coût des crimes violents (excluant les homicides) de l'année 1991 à 1,5 billion de dollars. Dans ce montant, le NCVS inclut des pertes reliées aux dépenses médicales, les pertes de salaire, les pertes matérielles et les autres coûts reliés à l'offense (système de justice, etc.). Cependant, les coûts liés au système de justice ou les hausses de primes d'assurance ne sont pas inclus dans ce montant. Suite à une recherche mutidisciplinaire américaine d'une durée de deux ans, Miller, Cohen et Wiersema (1996) révèlent que les coûts associés aux crimes contre la personne sont de 105 billion de dollars annuellement. Ce montant comprend les coûts médicaux, les pertes de salaires et les coûts associés aux programmes publics servant d'assistance aux victimes. Ces auteurs ajoutent que les douleurs et la baisse de la qualité de vie des victimes augmentent ce montant à 450 billions de dollars, où les coûts reliés aux crimes violents couvrent 426 billion de dollars. Cousineau et Normandeau (1994) estiment pour leur part que les coûts associés à la baisse de qualité de vie et à la peur des victimes sont inestimables.

Maints auteurs dont Baril (1984), Elias (1985, 1986), AQPV (1992), Newburn (1993), Miller, Cohen et Wiersema (1996), Wemmers (1996) ... rappellent que les conséquences financières découlant d'un acte criminel peuvent être directes ou tangibles (comme la perte associée aux biens endommagés ou volés, le transport en ambulance, l'hospitalisation, les médicaments, les thérapies) ou indirectes (comme un changement

d'emploi ou un déménagement). Les auteurs associent le coût du remplacement des objets endommagés ou volés, des funérailles, les montants d'argent perdus, les pertes de revenus causées par des invalidités permanentes ou temporaires et les frais médicaux aux pertes financières directes. Baril (1984) souligne que les pertes financières directes sont généralement, en bout de ligne, peu élevées pour les individus puisque, le plus souvent, l'État, les entreprises financières et commerciales, les assurances absorbent la majorité des coûts qui y sont reliés. Ce qui n'est par ailleurs pas toujours le cas.

Concernant les pertes financières indirectes ou non tangibles, Baril (1984) les divise en cinq groupes: 1) les dépenses liées à la cible du crime (un vol de porte monnaie implique des coûts pour les duplicata des permis, des cartes, le remplacement du porte monnaie, par exemple); 2) les dépenses liées au besoin d'une plus grande sécurité pouvant se traduire par l'achat d'installations de protection (un système d'alarme, de surveillance électronique, de serrures renforcées, etc.), par un déménagement (si le crime s'est produit au domicile de la victime), ou un changement d'emploi (si le crime a surgi au travail); 3) les dépenses liées aux séquelles psychologiques (traitements ou médicaments); 4) les dépenses liées à l'ignorance de la victime (si la victime ignore les lois qui la protègent, n'est pas assurée, ..., elle cumule des pertes considérables); 5) les dépenses liées au système de justice (frais de gardienne, déplacements, pertes de temps, ...), lorsque celui-ci entre en jeu (Baril, 1984; Elias, 1983, 1986; AQPV, 1992; Newburn, 1993; Miller, Cohen et Wiersema, 1996; Wemmers, 1996 ...).

Il est à noter que ces coûts varient selon la situation financière préalable de la victime, ses assurances, les déductibles, etc.

Aussi, quelques auteurs, dont un rapport du Solliciteur général du Canada (1985), Elias (1986), Mawby et Walklate (1994) et Miller, Cohen et Wiersema (1996) remarquent que les conséquences physiques, psychologiques, sociales que vivent les victimes à court, moyen et long terme entraînent aussi des coûts financiers, surtout de type indirect et donc difficiles à appréhender. À titre d'exemple, Moore et Trojanowicz (1988) estiment les

dépenses attribuées à la sécurité privée (systèmes d'alarme, serrures supplémentaires, armes, chiens de garde, etc.) à plus de 20 billions de dollars.

On retiendra ici qu'une victimisation peut entraîner des coûts directs qui peuvent être plus faciles à évaluer que les coûts indirects qui sont plus difficilement estimables. Cependant, les premiers demeurent quand même difficiles à mesurer et souvent sous-estimés, surtout lorsqu'ils sont liés aux conséquences physiques. Qu'on pense par exemple à ceux qui doivent changer d'emploi à cause d'un handicap physique ou psychologique ou à ceux qui s'appauvrissent lorsque leurs médicaments ou leurs traitements ne sont pas couverts par les divers organismes ou l'État. Cette deuxième catégorie de coûts sera en effet plus difficile à faire valoir, son lien avec l'événement de victimisation étant plus difficilement tangible et, par conséquent, sera plus difficilement indemnisé.

1.2.3 Les conséquences sociales

Les conséquences sociales réfèrent aux altérations apportées aux habitudes de vie de l'individu suite à une expérience de victimisation. Ces conséquences ont été soulignées par quelques auteurs dont van der Kolk, McFarlane et Weisaeth (1996), Black et coll. (1997), Davis, Lurigio et Sicogan (1997). Un déménagement, la démission de son emploi, l'isolement, la peur de sortir, d'être seul, représentent autant d'exemples de contrecoups sociaux liés à l'expérience d'une victimisation criminelle (Elias, 1983; APQV, 1992; Newburn, 1993; Mawby et Walklate, 1994; Gaudreault, 1998). Baril (1984) précise que les agressions qui entraînent des conséquences psychologiques ou physiques persistantes amènent souvent, par la suite, l'effritement de la relation entre la victime et son entourage. D'un côté, la victime peut se sentir incapable de sortir ou de vivre seule, devenir irritable, vivre des phases dépressives et, d'un autre côté, la famille peut finir par manifester les mêmes symptômes que la victime mais à un degré moindre. À ce titre, Baril (1984: 237) rapporte que «plus de la moitié des victimes rencontrées (dans le cadre de son étude sur «L'Envers du crime») ont mentionné spontanément que leur famille avait dû absorber les contrecoups de leur victimisation». Ainsi, en bout de course, très souvent les couples, les

amis et les familles se séparent.

Quelques auteurs rapportent que la victimisation entraîne non seulement une chute du niveau de vie sociale, mais elle peut aussi amener une détérioration des conditions économiques, comme on l'a vu plus haut (Solliciteur général du Canada, 1985; Elias 1986; Mawby et Walklate, 1994; Miller, Cohen et Wiersema, 1996). En effet, la victime peut autant abandonner son milieu de vie que son milieu de travail afin de se protéger contre des agressions futures. Ceci illustre comment une conséquence peut interagir avec d'autres types de conséquences, de sorte qu'il peut être parfois difficile pour la victime, son entourage, voire un intervenant spécialisé de déterminer la source et la solution à ses problèmes. Nous y reviendrons au troisième chapitre...

Newburn (1993) remarque qu'un bon nombre de chercheurs ont de grandes difficultés à prendre contact avec les victimes d'actes criminels. Il explique ceci, du moins en partie, par la grande mobilité des victimes lors de la première année suivant leur victimisation. William et Holmes (1981) constatent que le quart des sujets de leur échantillon ont déménagé d'une à quatre fois lors de l'année subséquente au crime. Ils observent aussi que parmi les personnes qui ont déménagé, la majorité d'entre elles cohabitent avec leurs proches ou leurs amis. Les auteurs notent aussi qu'au moins 20% de leur échantillon ont obtenu un nouveau numéro de téléphone et qu'il est confidentiel (non listé). Burgess (1984) rapporte que la majorité des sujets de son échantillon ont pris des précautions supplémentaires et ont changé leurs habitudes pour se protéger suite à leur victimisation. Davis et Friedman (1985) révèlent que 60% des victimes de vol ou de voies de fait de leur échantillon ont installé des nouvelles serrures ou autres équipements afin de solidifier leurs portes et fenêtres, ont acheté un système d'alarme, ont acheté un chien ou, pire, ont déménagé suite à leur victimisation.

Nous devons donc retenir qu'au plan social, une victimisation n'affecte pas que les habitudes de vie de la personne lésée, ce qui est déjà une conséquence terrible en soi. Elle détériore et peut même détruire les relations interpersonnelles qu'elle entretenait avant

l'expérience traumatique. Cet effet sera encore plus fréquent si les relations étaient difficiles, pauvres ou peu satisfaisantes à l'origine.

1.2.4 Les conséquences existentielles

Les réactions existentielles concernent la façon dont les gens voient la vie, leurs valeurs. Avant d'être victimisés, la majorité des individus croient qu'il suffit d'être prudents pour ne pas «être victime». L'expérience d'une victimisation peut venir altérer cette vision. Les victimes de crimes violents, en particulier, ont de la difficulté à accepter qu'un individu possède la capacité de leur faire volontairement mal (psychologiquement et physiquement) (Janoff-Bulman, 1985; APQV, 1992; Hought et coll., 1990). Aussi, le fait d'avoir constaté comment un individu peut être violent à l'endroit d'autres êtres humains peut instaurer chez la victime une peur solide et persistante de l'autre, des étrangers (Barkas, 1978; Janoff-Bulman, 1985; Hought et col., 1990), qui se répercute sur leur vision du monde.

Barkas (1978) indique que le fait d'avoir été victime d'un crime altère normalement, et de manière qui peut être permanente, les croyances religieuses, la philosophie et la morale de l'individu. L'auteur explique que cette idée qu'un être humain est capable d'être violent à l'égard d'une autre personne est une réalisation qui détruit l'équilibre de la personne victimisée qui se perçoit désormais comme étant vulnérable, perçoit que les êtres humains sont méchants... (traduction personnelle de Barkas, 1978: 8). Les réactions existentielles rejoignent en quelque sorte la peur en général et la peur du crime en particulier, dimensions qui seront discutées prochainement.

1.3 Les conséquences psychologiques

Étant donné que les effets psychologiques d'une victimisation quelle qu'elle soit, et plus particulièrement d'une tuerie, sont moins connus et sont au coeur de ce mémoire, nous effectuerons une étude plus approfondie de ces effets psychologiques et de l'état de

stress post-traumatique, afin de sortir des sentiers battus et d'élargir nos connaissances sur ces sujets.

Lurigio (1987) signale qu'un grand nombre de recherches démontrent qu'une victimisation criminelle, comme tout autre événement funeste tels une maladie fatale, un accident tragique, un désastre naturel peut provoquer un choc profond à l'état et à l'adaptation psychologique de la personne. Les écrits scientifiques présentent plusieurs conséquences psychologiques importantes suite à une victimisation (Barkas, 1978; Elias, 1983; Shapland, Willmore et Duff, 1985; Trimble, 1985; Elias, 1986; McCann et Pearlman, 1990; Hanson, 1990; Greenberg et Ruback, 1992; Markeysteyn, 1992; Newburn, 1993; Cousineau et Normandeau, 1994; Freedy et coll., 1994; Mawby et Walklate, 1994; Doerner et Lab, 1995; Wemmers, 1996; Black et coll., 1997; Gaudeault, 1998; ...). Parmi celles documentées se retrouvent la peur et les perturbations reliées à l'état de stress post-traumatique. Ces deux notions seront abordées avec plus de précision au cours des prochaines sections du présent chapitre.

Les conséquences psychologiques sont souvent très difficiles à vivre pour la victime. La tristesse, les troubles de sommeil et les peurs ou phobies ne représentent qu'une infime partie des réactions psychologiques dont peuvent souffrir les victimes d'actes criminels (APQV, 1992). Plusieurs auteurs, dont Davis et Friedman (1985), rapportent que les crimes violents provoquent un impact psychologique important chez les victimes, impact qui peut durer plusieurs années et même ne jamais disparaître. Janoff-Bulman (1985) indique que l'adaptation psychologique suite à une victimisation criminelle est souvent un processus long et difficile et que même les crimes qui n'entraînent aucune séquelle physique peuvent provoquer une grande douleur psychique chez la victime. L'auteure (1985:499) rapporte un autre point commun, à part les symptômes de stress post-traumatique, que l'on retrouve chez les victimes de tous les types de victimisations: le *psychological loss* (la perte au point de vue psychologique) suivant l'événement. Selon Janoff-Bulman (1985) cette perte se situe au niveau des certitudes et des théories que nous entretenons tous sur nous-mêmes et sur les autres, rejoignant en cela les conséquences existentielles dont il a été question plus tôt.

Plusieurs auteurs ont tenté de décrire, à partir de différents modèles, l'évolution des symptômes psychologiques vécus par les victimes. Nous résumons les principaux modèles ainsi élaborés dans les quelques pages qui suivent.

1.3.1 Des modèles séquentiels

Quelques auteurs comme Bard et Sangrey (1980), Glicken (1982) (cité par Manton et Talbot, 1989), Young (1989) ainsi que Kleber et Brom (1992), présentant un modèle séquentiel des conséquences psychologiques liées à une expérience de victimisation, ont cherché à délimiter chaque phase de réaction vécues par les victimes. Nous nous intéressons plus particulièrement aux deux derniers modèles, plus récents.

1.3.1.1 Le modèle de Young

Young (1989) affirme que, quel que soit le type de violence subie, les réactions psychologiques sont relativement similaires d'un type de victime à l'autre. Le modèle de Young (1989) conçoit l'individu comme disposant d'un certain état d'équilibre dans son environnement social et naturel. Cet équilibre est défini par une panoplie d'événements auxquels l'individu peut faire face ou qu'il peut tolérer quotidiennement. Ces événements génèrent un certain stress positif ou négatif qui, en autant qu'il reste dans les limites de l'équilibre, fait partie de la vie humaine. Lorsque l'équilibre est perturbé par un événement qui dépasse les limites tolérables pour l'individu (un crime violent par exemple), l'événement est perçu comme traumatique et la personne vit un état de crise (Young, 1989).

Les premières réactions à cette crise, appelées «réponses instinctives», sont autant physiques que psychologiques, et traversent différents stades:

- 1) choc et déni;
- 2) réaction *fight or flight*;
- 3) régression (Young, 1989: 141).

Le choc physiologique s'extériorise surtout par une immobilité, des sensations d'engourdissement ou une perte de conscience. Cet état peut aussi être nommé le *frozen fright* (Symonds, 1975 rapporté par Young, 1989). Young (1989) indique que cette réaction physiologique de choc comporte souvent le déni, c'est-à-dire que l'individu n'arrive pas à croire ce qui lui arrive ou ce qui vient de lui arriver. L'événement qui se déroule sous ses yeux ou qui vient de se dérouler dépasse les limites normales de sa réalité, et sa cognition refuse les messages envoyés par ses sens (Young, 1989).

Lorsque le choc physiologique se dissipe, l'individu vit la réponse de *fight or flight* au plan physique (Seyle, 1974, 1976 cité par Young, 1989: 141). Pour parvenir à cette réponse, le corps de la personne se prépare à agir et à être prêt à agir à l'instant même: l'adrénaline circule, le coeur bat plus rapidement et un sens en particulier fonctionne à son maximum au dépend des autres sens.

La réponse instinctive de la personne peut être d'attaquer la source de danger ou de s'en écarter. Cependant, la réponse que l'individu manifestera ne sera aucunement reliée à une évaluation logique de la situation. Il est même possible que l'individu ne puisse pas comprendre sa réponse face à la situation, quelques jours après l'événement. Il arrive aussi que la peur que produit un crime violent amène les victimes à régresser jusqu'à se retrouver dans un état infantile: se mettre à marcher à quatre pattes pour se sauver d'une scène de fusillade; appeler sa mère ou son père à l'aide... (Young, 1989).

Ces réponses instinctives sont suivies par une phase de «désarroi émotionnel». Durant cette phase la victime traverse un éventail d'émotions: une peur qui devient une

terreur, une colère qui évolue en rage, la confusion qui se transforme en chaos total, ou un soulagement qui devient une euphorie, par exemple. La colère constitue la réaction la plus commune parmi les victimes qui ont vécu un acte de violence de gravité élevée. La colère ressentie par la victime peut être dirigée contre elle-même, contre les autres ou contre le monde.

La peur résulte aussi souvent du fait que la victime n'a pas réussi à protéger ou défendre ses proches, elle-même ou ses biens lors de l'événement. Le crime violent a fait prendre conscience à la victime qu'elle est vulnérable à la douleur et à la mort. Aussi, plus la victime perçoit que l'acte violent aurait pu causer sa mort, plus elle sera terrifiée par la suite (Young, 1989).

Le fait de subir un crime violent plonge le monde de la victime dans le désordre. En effet, personne ne s'attend, normalement, à vivre une agression criminelle. Aussi, lorsqu'une telle forme de victimisation survient, la victime n'arrive à comprendre la cause de l'agression, ce qui la laisse frustrée et confuse. La recherche de la cause de l'événement amène souvent à se sentir coupable, à se blâmer, à croire que c'est de sa faute (Young, 1989).

La victime perd ainsi sa confiance envers autrui et voit se défaire sa conception des valeurs humaines, son identité et son sens de la justice. Elle apprend que des mauvaises choses peuvent arriver aux bonnes personnes et souhaite, à cet égard, que justice soit rendue. Si l'agresseur n'est pas puni, la victime perd sa conception d'un monde juste.

Enfin, l'individu qui a subi un crime violent a été confronté à la mort et s'en est sorti triomphant. Pour Young (1989), il est important de mentionner que plusieurs victimes traversent l'épreuve d'un crime violent avec un sens renouvelé de bien-être qui est souvent masqué par la colère, le chagrin et la peur qu'ils ressentent (Young, 1989).

Souvent, les victimes vivent diverses émotions simultanément, ce qui peut leur donner l'impression «qu'elles sont en train de devenir folles». Cette étape de désarroi

émotionnel peut durer des jours, voire des années. La victime oscille constamment entre les mauvaises périodes et les bonnes périodes, tout en tentant de rebâtir un équilibre. Ses sentiments restent au-dessus du seuil d'équilibre pré-traumatisme. En effet, l'effort pour ramener ses émotions à un niveau tolérable est souvent accablant. Cependant, ce but devrait être visé par les victimes (Young, 1989).

C'est lorsque la victime traverse la phase du désarroi émotionnel, qu'elle peut véritablement reconstruire un «nouvel équilibre». L'atteinte de cet équilibre permettra à la victime d'envisager de nouvelles perspectives et de nouvelles limites (sur ce qu'elle peut tolérer et faire). Dépendant des victimes, les limites du nouvel équilibre peuvent être plus restreintes, ou plus étendues que celles marquant l'ancien équilibre, pré-catastrophe. Dans les deux cas, le nouvel équilibre peut impliquer la présence de symptômes du stress post-traumatique (Young, 1989).

1.3.1.2 Le modèle séquentiel de Kleber et Brom

Selon le modèle de Kleber et Brom (1992), les individus manifestent des réactions similaires suite à une situation violente et ces réactions évolueront avec le temps selon des phases précises:

- 1) déni et stupéfaction;
- 2) réexpérience, évitement, et émotions;
- 3) intégration.

Les premières réactions de la victime lorsqu'elle est soudainement confrontée à un agresseur sont le déni et la stupéfaction: elle comprend à peine ce qui se passe. Le déni est typique d'une première réaction à un crime violent. La victime n'est pas encore vraiment consciente de la réalité. Cet état psychologique est caractérisé par la désorientation, l'apathie et la dépersonnalisation (Kleber et Brom, 1992).

Immédiatement après l'agression, l'individu se sent abandonné et impuissant. Cette impuissance augmente lorsque la victime doit faire face à des obligations immédiatement après le crime, comme par exemple avertir la police, les assurances... Selon Kleber et Brom (1992), le déni, l'impuissance, et la confusion sont plus représentatifs des premiers moments suivant le crime que la peur, cette dernière surgissant plutôt après que le danger soit passé et lorsque la victime se rappelle de l'événement. Cependant, la peur peut surgir lorsque l'agression est de plus longue durée. Ces auteurs indiquent que le déni réapparaît lorsqu'un événement violent et de longue durée prend fin (Kleber et Brom, 1992).

La deuxième phase commence quelques heures ou jours après l'événement, et dure quelques semaines ou même plus longtemps pour certaines victimes. Suite à un crime violent, la victime doit se réadapter à la vie quotidienne. Lors de cette réadaptation, elle vit une diversité d'émotions douloureuses comme la colère, la peur, la tristesse et la culpabilité. Son humeur change souvent. Ses pensées et ses émotions sont parfois très désagréables et elle tente de les éviter. Lors de cette deuxième phase, la victime peut revivre l'expérience ou complètement l'éviter, cependant la majorité des victimes vivent une alternance entre la réexpérience de l'événement et l'évitement. L'évitement, c'est-à-dire le mécanisme de défense de l'individu qui le protège contre des émotions submergeantes, est considéré comme une composante utile pour que la victime passe au travers des effets de l'événement traumatique. Cette défense peut se manifester sous une panoplie de réactions. Entre autres, la victime peut: 1) s'impliquer de façon excessive dans le plus grand nombre d'activités possibles, elle peut devenir hyperactive ou; 2) poursuivre son inhibition émotionnelle afin de se protéger des émotions douloureuses qui entourent l'événement traumatique (Bard et Sangrey, 1979 cités par Kleber et Brom, 1992).

Kleber et Brom (1992) indiquent les symptômes les plus fréquemment rapportés lors de la deuxième phase. D'abord, lorsque l'anxiété est liée à des caractéristiques de l'événement traumatique ou de l'agresseur, elle peut entraîner une ou plusieurs phobies, surtout si la victime se met à éviter le ou les stimuli anxieux et que cet évitement amène une baisse d'anxiété. La colère, un autre symptôme, est exprimée par le biais de fantasmes et de

rêves. Souvent, la victime ne peut directement ventiler sa colère envers son agresseur, ce qui explique pourquoi cette colère peut se ventiler sur des étrangers comme le thérapeute et même sur les proches comme la famille (Kleber et Brom, 1992).

L'humeur dépressive constitue aussi l'une des réactions qui peut s'extérioriser chez une victime de crime violent. La victime se sent abattue, déprimée et manifeste un comportement passif. Si la victime manifeste en plus des troubles de sommeil et d'appétit, l'évitement de contacts sociaux et des inquiétudes, elle peut souffrir de dépression qui représente une résultante majeure de l'impuissance. Kleber et Brom (1992) rapportent aussi le sentiment de culpabilité comme réaction possible suite à un crime violent. Ces auteurs rapportent aussi des effets négatifs au plan physique, comme des troubles gastro-intestinaux, des problèmes de sommeil, des tensions musculaires, de la fatigue, et des blessures récurrentes résultant du crime.

Peu de réactions positives ont été rapportées mais on a pu noter chez certains: une nouvelle vision de la vie; une plus grande conscience de tirer profit de la vie; de ne pas se laisser submerger par des troubles quotidiens comme les problèmes d'argent par exemple; et le fait de vivre ses relations plus intensément. Cependant, ces réactions positives se manifesteraient chez peu de victimes, ne dureraient pas et ne seraient pas vraiment intenses (Kleber et Brom, 1992).

Les émotions entourant l'événement traumatique se dissipent peu à peu, au fur et à mesure que la victime réintègre sa vie quotidienne. En effet, elle pense moins et parle moins souvent de l'événement, et s'emporte moins lorsque le sujet est amené. Bref, la victime est rendue à la troisième phase, celle de l'intégration, de la réorganisation et du rétablissement (Kleber et Brom, 1992). Kleber et Brom (1992) indiquent que les symptômes et les effets négatifs ne sont toutefois pas encore disparus lors de cette phase même si la vie de la victime paraît plus calme.

Enfin, les auteurs soulignent l'existence d'une forte relation entre la gravité des effets à court terme et la gravité des effets à long terme: plus les premiers sont forts, plus les derniers seront forts. Par ailleurs, quelque soit la gravité des effets à court terme, l'intensité des émotions et des effets de l'événement aura tendance à diminuer avec le temps (Kleber et Brom, 1992).

1.3.2 La peur du crime

En 1968, le *National Advisory Commission on Civil Disorders (NACCD)* constate que: «le sentiment de sécurité personnelle représente une condition de base de la qualité de vie et que ce sentiment de sécurité personnelle est affectée par la criminalité plus que par toute autre chose» (in Cousineau et Normandeau, 1994). Lamarche et Brillon (1983) identifient une certaine dichotomie par rapport à la peur du crime.

Cousineau (1987) mentionne que les victimes ne sont pas les seules à subir la peur du crime. De manière générale, les femmes et les personnes âgées et même certains hommes en font également état. Aussi, il importe de distinguer entre peur concrète et peur abstraite ou diffuse du crime, lesquelles coexistent chez les victimes de crime. S'inspirant du travail de Lamarche et Brillon (1983), Cousineau (1987) rapporte que la peur concrète représente la perception qu'a un individu quant à sa probabilité d'être victimisé, tandis que la peur abstraite ou diffuse est «le baromètre de l'insécurité que ressent l'individu face à des menaces indéterminées que soulève, chez lui, son milieu de vie» (Cousineau 1987). L'auteure indique que ces deux types de peur entraînent un plus grand besoin de protection préventive (laisser la radio ou les lumières allumées, par exemple) et défensive (installation de serrures de sécurité, chien de garde, cours d'auto-défense), ainsi qu'un comportement d'évitement (éviter de sortir seul le soir, de se retrouver dans les parcs ou les rues mal éclairées par exemple).

Pour sa part, Elias (1986) indique qu'il existe certaines contradictions en ce qui concerne les dangers réels et les dangers perçus, et que les gens souffrent souvent davantage

de la peur du crime que du crime en lui-même. L'auteur explique que les citoyens tendent à craindre des dangers non réels et à ne pas prendre assez de précautions concernant les dangers réels, s'exposant de façon significative à certaines situations dangereuses.

Le Sondage canadien de victimisation de 1983 montre que 40% des résidents de sept villes canadiennes disent ne pas se sentir en sécurité lorsqu'ils marchent seuls dans leur quartier. Pour leur part, Mawby et Walklate (1994) rapportent quelques données du sondage d'Islington mené en 1988. Ce dernier indique que, parmi les répondants qui disaient ne pas sortir le soir, la peur du crime constituait la raison principale évoquée pour 41% des cas et qu'elle influençait grandement cette décision pour 24% des individus interrogés. Ce sondage révèle aussi que 37% des répondants ne se sentent pas en sécurité à leur domicile, et que 30% ne se sentent pas en sécurité lorsqu'ils utilisent le transport en commun après la tombée de la nuit.

La peur concrète du crime constitue une conséquence considérable découlant d'une expérience de victimisation qui a été rapportée par maints auteurs (Hanh, 1976; Lamarche et Brillon, 1983; Solliciteur général Canada, 1983; Baril, 1984; Solliciteur général Canada, 1983; Elias, 1986; Cousineau, 1987; Lurigio, 1987; Maguire et Pointing, 1988; Laflamme-Cusson et Baril, 1989; Mawby et Walklate, 1994; Cousineau et Normandeau, 1994; ...). Baril (1984) indique que la peur constitue l'émotion la plus commune révélée par son étude auprès des victimes. Cette peur peut amener des modifications du mode de vie (évitement de certains endroits, certaines heures de sortie, l'isolation voire la claustration, par exemple) et du comportement qui peuvent être très importantes. Les victimes ont souvent très peur de leur agresseur même si elles ne le connaissent pas, et évitent les lieux ou les moments qui rappellent l'agression (Baril, 1984; Gaudault, 1998; ...).

Baril (1984) affirme que la crainte constante ou la peur d'être revictimisée provoque ou augmente la majorité des autres traumatismes que vivent les victimes. Zauberman et Robert (1995) indiquent que le cambriolage entraîne ce sentiment une fois sur deux, le vol une fois sur quatre, et l'agression trois fois sur quatre. Cette peur peut empêcher la victime

de participer à diverses activités sociales (qui impliquent de sortir seul ou le soir par exemple) entraînant d'autres problèmes tels l'exacerbation de l'isolement et la dépression (Hahn, 1976; Maguire et Pointing, 1988; Mawby et Walklate, 1994). De son côté, Lurigio (1987) note que la victimisation criminelle peut aussi augmenter la peur du crime, affecter les pensées, les sentiments et les comportements de la personne lésée.

En explorant les causes de la peur du crime chez les personnes âgées, telles que rapportées dans l'étude de Lamarche et Brillon (1983), nous avons constaté que la majorité d'entre-elles s'appliquaient également à notre échantillon. Lamarche et Brillon (1983) se basent sur une classification établie par Yin (1980) et regroupent les causes de la peur du crime en trois catégories: les causes psychologiques, individuelles et sociales. Concernant les causes psychologiques, Lamarche et Brillon (1983) réfèrent à la probabilité perçue de la victimisation, à la gravité anticipée de celle-ci et à la capacité ultérieure de récupération. Les auteurs identifient la capacité d'anticiper une situation aversive (liée au pessimisme et à la méfiance), la sécurité psychologique (reliée à l'habitude d'une activité ainsi qu'une victimisation antérieure) comme facteurs influençant la perception de l'éventualité de la victimisation. En ce qui concerne la gravité perçue et la capacité ultérieure de récupération, elles dépendent de la vulnérabilité de l'individu, elle-même liée au sexe, à l'âge, aux limitations physiques et aux moyens financiers réduits de la personne. Pour ce qui est des causes individuelles, Lamarche et Brillon (1983) notent les variables socio-démographiques (le sexe, la solitude, le revenu, le niveau d'activités pratiquées) et les variables résidentielles (type de quartier et de résidence). Enfin, les auteurs identifient les médias (influençant les perceptions et les définitions que se font les gens du crime en question, véhiculant un contenu amplifié, permettant l'identification à la victime, etc.), le réseau social et l'implication dans le quartier comme facteurs liés aux causes sociales de la peur du crime.

Quoi qu'il en soit, l'expérience d'une victimisation, violente de surcroît, entraînerait inéluctablement la peur du crime, sentiment plus ou moins fortement ressenti, a plus ou moins long terme selon les personnes, témoins ou victimes directes de l'événement.

1.3.3 L'état de stress post-traumatique

La conséquence psychologique ultime découlant d'un traumatisme, le stress post-traumatique, est de plus en plus associée, entre autres, aux victimes d'actes criminels violents.

Plusieurs auteurs cités précédemment évoquent que l'état de stress post-traumatique, dont rend compte le DSM-III (à l'époque), amène diverses perturbations telles la peur constante (telle que décrite antérieurement), des problèmes psychosomatiques, l'apathie, les sentiments de deuil, de dépression, de culpabilité, la difficulté de concentration, la nervosité et la perte de l'estime de soi (perte de confiance en ses ressources personnelles, méprise de soi, etc.) entre autres chez les victimes d'actes criminels.

Baril (1984) insiste sur la perte d'estime de soi l'expliquant par trois facteurs. Premièrement, la victimisation implique la perte de pouvoir sur son environnement, sur soi, sur la vie. Il s'agit d'une atteinte à sa dignité, d'un échec pouvant être dégradant ou humiliant, et qui fait réaliser à l'individu sa vulnérabilité. Deuxièmement, un sentiment de deuil ou de perte s'ensuit puisque la victimisation implique aussi: la perte d'objets à travers lesquels la victime trouve une identité, la perte de confiance en autrui, la perte de sécurité, d'un être cher, de soi. Troisièmement, «le sentiment de culpabilité ou de honte» entraîne souvent le repli sur soi et l'isolement (Baril, 1984).

1.3.4 Études antérieures sur l'état de stress post-traumatique.

La désorientation, le déni, l'apathie (impression que la victime ne ressent rien), le sentiment d'impuissance, l'état de choc, constituent des réactions possibles qui peuvent survenir immédiatement après un crime violent ou autre événement traumatique (AQPV, 1988, 1992). Plusieurs auteurs dont Markesteyn (1993:6), notent un lien direct entre la gravité du crime et la gravité ainsi que la durée des effets psychologiques pour la victime. Cependant, ils admettent l'importance du «degré de violation ressenti» par la victime donc du sens qu'elle donne au crime qu'elle a subi par rapport aux effets psychologiques vécus

subséquemment. Ils indiquent que ces conséquences psychologiques varient entre les réactions légères (les troubles de sommeil, l'inquiétude, etc.) et l'état de stress post-traumatique.

Parmi les réactions que les victimes manifestent, suite à un événement de victimisation, certaines peuvent constituer des symptômes du stress post-traumatique. Ce trouble se retrouve très fréquemment chez les victimes d'actes criminels criminels (Baril, 1984; Janoff-Bulman, 1985; AQPV, 1992; Kilpatrick et coll., 1989; Young, 1989; Brown, 1991; Hanson, 1990; Kleber et Brom, 1992; Markesteyn, 1992; Engel, 1993; Smith, North et Spitznagel, 1993; Resnick et coll., 1993; Bledin, 1994; Norris et Kaniasky, 1994; van des Kolk, McFarlane et Weisaeth, 1996; Black et coll., 1997). Il est à noter qu'une victime de crime violent ou d'un autre traumatisme peut développer l'état de stress aigu immédiatement ou peu de temps après l'événement traumatique. Cependant, si les symptômes persistent plus d'un mois ou qu'il apparaissent six mois plus tard, le diagnostic de l'état de stress post-traumatique devrait être considéré (Otto et coll., 1996; Litz et Roemer, 1996).

1.3.4.1 Les débuts du concept de stress post-traumatique

Engel (1993) brosse le tableau des développements du concept de stress post-traumatique que nous résumons ici.

Au début du vingtième siècle, Freud et Breuer affirment que les symptômes d'hystérie retrouvés chez quelques patients proviennent des souvenirs refoulés à la suite d'événements traumatiques. Ce concept est basé sur le fait que ces patients souffrent de comportements répétitifs, de «pensées répétitives ou intrusives», et «de crises d'émotions récurrentes associées au traumatisme» (Horowitz et Solomon, 1975 cités par Engel, 1993: 18; Boudewyns, 1996). La conception de Freud sur la «neurose traumatique» se retrouve intégralement dans le DSM-I (1952) sous le diagnostique du *Gros Stress Reaction* (Wilson, 1994).

Puis, les recherches de Kardiner (1941) sur les vétérans de la première guerre mondiale donnent naissance à la notion de neurose post-traumatique ou «physionévrose» (Singg, 1984, rapporté par Engel, 1993; Boudewyns, 1996). Ces études ont été les premières à cerner le désordre du stress post-traumatique. D'ailleurs, la majorité du savoir existant sur le stress post-traumatique provient des études sur les vétérans des deux grandes guerres mondiales, des guerres du Vietnam et de Corée (Bootzin et Acocella, 1984 mentionnés par Engel, 1993).

Mais, étant donné que la guerre ne constitue pas la seule source de stress post-traumatique, le concept s'élargit par des études portant sur les survivants d'autres catastrophes comme celle de l'incendie du *Boston's Coconut Grove Night Club* en 1942¹⁰. En effet, Linderman (1944) est un des premiers chercheurs à montrer que les victimes de catastrophes, d'accidents, et de différentes crises manifestent les mêmes réactions psychologiques. Linderman est aussi le premier à proposer que les survivants d'un désastre traversent plusieurs phases dans leur processus pour surpasser leur expérience traumatique (in Engel, 1993).

Par la suite, les études sur les stress post-traumatique s'étendent aux désastres naturels et de causes humaines, ainsi qu'aux victimes d'actes criminels tels le viol, l'inceste, l'abus d'enfants, la violence conjugale, le terrorisme, les survivants d'homicides, le vol à main armée... (Davis et Friedman, 1985; Hough, Vega, Valle, Kolody, del Castillo, et Tarke, 1989; Young, 1989; Markesteyn, 1992; Newburn, 1993).

¹⁰ Le samedi soir, 28 novembre 1942, un incendie éclate avec la rapidité d'une bombe à l'intérieur du plus grand club de nuit de Boston qui reçoit majoritairement des jeunes. Approximativement 500 personnes périssent, environ 200 luttent pour leur vie dans les hôpitaux de Boston et à peu près 250 s'échappent (Weeks, 1943).

1.3.4.2 Les modèles explicatifs

Les paradigmes expliquant les réactions post-traumatiques sont nombreux. Aussi, nous n'élaborerons que quelques-uns d'entre-eux parmi les plus importants.

Soulignons d'entrée de jeu que la théorie de l'apprentissage constitue l'un des premiers paradigmes servant à la compréhension des réactions aux événements traumatiques, ces dernières étant le résultat d'un conditionnement classique au moment du traumatisme. Les liens entre la réponse conditionnée de la peur et du stimuli traumatique (incluant tous les stimuli faisant partie de ou ressemblant au traumatisme) sont maintenus par le biais de l'évitement que fait la victime ou le témoin des mémoires et des situations qui les provoquent (Joseph, Williams et Yule, 1997).

- Le modèle de Rachman

Il est à noter qu'il y a des différences individuelles, dans la chronicité et la sévérité des réactions suivant un événement traumatique. Le modèle du «traitement émotionnel» de Rachman (1980) permet d'en rendre compte. Ce modèle vise aussi la compréhension de la variété des réactions psychologiques suivant un événement traumatique.

Selon Rachman, la présence de réactions de stress post-traumatique indique un processus de traitement émotionnel incomplet. Rachman note encore plusieurs signes directs (obsession, rêves dérangeants, pensées intrusives déplaisantes, retour de la peur, expression inappropriée des émotions, perturbations comportementales) et indirects (détresse subjective, insomnie, fatigue, préoccupations, irritabilité, anorexie) qui témoignent aussi d'un traitement émotionnel non satisfaisant. D'ailleurs, plusieurs de ces signes constituent en fait des critères diagnostics de l'état de stress post-traumatique (Joseph, Williams et Yule, 1997).

Rachman relève plusieurs facteurs (liés à l'événement, à la personnalité, à l'état de l'individu, aux activités associées à l'événement) qui nuisent au traitement émotionnel. Il explique, par exemple, que si le stimuli (c'est-à-dire l'événement traumatique) est soudain, dangereux, intense, incontrôlable et non prévisible, l'individu sera nanti d'une basse efficacité personnelle, se sentira fatigué, et identifiera simultanément plusieurs stressors dans sa vie tout en réprimant ses émotions. Le résultat sera que le traitement émotionnel ne se produira pas (in Joseph, Williams et Yule, 1997). Rachman indique qu'un bon sens de contrôle, l'exposition répétée de la victime aux indices traumatiques et les conversations pertinentes à ce sujet constituent des facteurs favorisant un traitement émotionnel satisfaisant, tandis que l'absence de contrôle perçu par la victime et l'évitement des situations dérangeantes ou l'incapacité d'en parler représentent des facteurs qui nuisent au traitement émotionnel. Rachman (1980) suggère que le traitement émotionnel prend fin lorsque les réactions émotionnelles (post-traumatiques) sont «absorbées», c'est-à-dire que lorsque l'individu est de nouveau exposé aux indices se rattachant à l'événement traumatique, il ne manifeste plus de réactions émotionnelles.

- Le modèle d'Horowitz

Le diagnostic distinct du désordre de stress post-traumatique n'est apparu que dans le DSM-III (1980). L'individu devait alors présenter au moins quatre symptômes de trois grands groupes de symptômes, soit un total de 12 symptômes, pour que l'on reconnaisse la présence du syndrome de stress post-traumatique. Ces trois groupes de symptômes sont: la réexpérience de l'événement traumatique, les réponses d'apathie et de détachement et les changements de la personnalité (Wilson 1994).

Ce diagnostic distinct du désordre de stress post-traumatique est grandement influencé par le travail d'Horowitz (1975, 1976, 1979) portant sur les réactions reliées à un traumatisme. Sa théorie décrit les réactions suite à un traumatisme dans le cadre de *l'approche du traitement de l'information*. Horowitz se base sur l'idée que les individus disposent de schémas mentaux sur le monde et sur eux-mêmes, qu'ils utilisent pour

interpréter l'information provenant de l'extérieur. Il indique que les personnes disposent d'un instinct intrinsèque permettant de rendre leurs schémas mentaux compatibles avec l'information en cours. Aussi, lorsqu'un événement traumatique se présente, il apparaît incongru avec les schémas mentaux de l'individu. Cette incompatibilité, qui exige une réévaluation des schèmes de pensée, amène une réponse de stress. Étant donné qu'un événement traumatique provoque généralement de grands changements schématiques, le traitement cognitif et l'intégration totale peuvent prendre un certain temps pour s'effectuer. Lors de cette période, la mémoire a tendance «à rappeler les représentations de l'événement traumatique causant la détresse émotionnelle» (Boudewyns, 1996; Joseph, Williams et Yule, 1997:73).

Horowitz indique qu'afin de prévenir la fatigue émotionnelle, il existe des processus de «facilitation» et «d'inhibition» qui modulent le courant de l'information. Les symptômes observés d'intrusion et de déni en réponse au stress sont le résultat des actions opposées d'un système de contrôle qui comprend les processus de facilitation et d'inhibition et qui maintient l'information provenant de l'extérieur à des doses tolérables. Horowitz explique que si le processus d'inhibition n'est pas assez fort, les symptômes intrusifs tels les retour en arrière (flash-backs) et les cauchemars émergent. Tandis que lorsque le processus d'inhibition est trop fort, les symptômes d'évitement apparaissent. La victime oscille entre les phases d'intrusion et d'évitement jusqu'à ce qu'elle arrive à un équilibre relatif, *when the person is said to have worked through the experience* (Boudewyns, 1996, Joseph, Williams et Yule, 1997:74). Pour Horowitz, l'engourdissement émotionnel constitue le mécanisme de défense contre l'intrusion.

Joseph, Williams et Yule (1997) indiquent que «l'approche du traitement de l'information» d'Horowitz souligne le rôle central que joue la mémoire dans le développement des réactions de stress post-traumatique. Ils mentionnent que cette approche, tout comme celle du «traitement émotionnel» de Rachman, indiquent que les réactions de stress post-traumatique constituent des signes d'un traitement non complété (Joseph, Williams et Yule, 1997).

- L'approche socio-cognitive

Le travail de Janoff-Bulman (1985, 1989, 1992) constitue un complément d'un grand intérêt au modèle d'Horowitz. Janoff-Bulman indique que les victimes partagent un certain nombre de réactions psychologiques communes, et ce quelle que soit la situation traumatique vécue. L'auteure suggère qu'une grande part de la cause du stress post-traumatique suivant une victimisation est expliquée par le bouleversement des idées de base que les victimes entretiennent par rapport à elles-mêmes et par rapport au monde. Elle explique que le nombre et l'importance des conceptions rompues varient selon l'individu. Cependant, il existe une conception qui est brisée chez toutes les victimes et qui constitue le noyau de la thèse de Janoff-Bulman: l'invulnérabilité personnelle. En effet, Weinstein et Lachendro (1982) montrent que les individus sous-estiment leur probabilité de vivre des événements négatifs. Perloff (1983) montre aussi que la plupart des gens se croient plus à l'abri que les autres des crimes, maladies et accidents. Selon Janoff-Bulman, la victimisation brise cette croyance d'invulnérabilité, laissant l'individu avec un sentiment de vulnérabilité devant la probabilité d'une victimisation future (in Joseph, Williams et Yule, 1997).

L'auteure indique que ce nouveau sentiment de vulnérabilité est relié à la perturbation de trois principales croyances: le monde comme étant significatif; la bienveillance dans le monde; et le soi comme ayant de la valeur. Néanmoins, l'auteure estime que les conceptions sous-jacentes les plus importantes sont celles de l'équité et de la justice. Elle argue que l'individu en général agit en supposant qu'il a de la valeur et qu'il est décent. La victimisation peut amener ce dernier à remettre ces perceptions en question. Croyant le monde juste et pensant qu'on récolte ce que l'on mérite, l'expérience de la victimisation lui suggère qu'il n'est pas décent, qu'il est sans valeur. Lorsque la personne se sort de ou apprend à vivre avec (*coping with*) son expérience de victimisation, ceci implique qu'elle a accepté l'idée de ces conceptions brisées et a rétabli un système conceptuel qui lui permet un fonctionnement efficace (in Joseph, Williams et Yule, 1997).

- Le modèle intégratif psycho-social

Joseph, Williams et Yule (1997) indiquent que tous les modèles préalablement exposés présentent des avantages et des limites vis-à-vis de l'explication des réponses post-traumatiques. En réalité, chacun d'eux n'explique qu'une partie des caractéristiques cliniques de l'état de stress post-traumatique. Joseph, Williams et Yule (1997) proposent donc un modèle qui à la fois intègre différents concepts de ces théories et remédie aux lacunes laissées par les modèles précédents. Il s'agit de l'*Integrative model of adjustment* qui englobe six types de facteurs susceptibles de donner lieu à l'apparition de l'état de stress post-traumatique: 1) des facteurs liés au stimuli (événement); 2) des facteurs d'évaluation; 3) des facteurs de personnalité; 4) des facteurs liés à l'état émotionnel; 5) des facteurs liés aux activités (faisant partie des stratégies de *coping*); et 6) des facteurs socio-culturels (support social, contexte social aidant à déterminer les significations à donner aux événements et réactions émotionnelles).

Les auteurs indiquent que le thème commun de ces théories est l'intégration de l'information reliée au traumatisme avec les schémas pré-existants dans la mémoire. Cependant, ils évoquent deux considérations essentielles à prendre en compte avant de passer aux processus psychologiques sous-jacents à l'état de stress post-traumatique soit: 1) qu'à l'origine, les symptômes de l'état de stress post-traumatique sont normaux et adaptés à la situation traumatique; 2) que les processus conscient et inconscient sont impliqués. Ils soulignent cependant que c'est plutôt la persistance de ces réactions, une fois la situation traumatique passée qui pose problème et qui nuit au fonctionnement quotidien de l'individu (Joseph, Williams et Yule, 1997).

Joseph, Williams et Yule (1997:81) identifient un mécanisme qui pourrait contribuer à éclairer le phénomène de la persistance des réactions suivant un événement traumatique: le *flashbulb memory* développé par Brown et Kulik (1977). Il s'agit en fait d'un mécanisme qui encode les mémoires chargées d'émotions et qui suit aussi la perspective évolutionniste voulant que l'organisme s'adapte à la situation traumatique afin

d'augmenter ses chances de survie. Les *flashbulb memories* permettent à l'organisme de prendre rapidement connaissance du danger dans l'environnement sans devoir être exposé de nouveau directement au stimuli. Brown et Kulik (1977) estiment que ce mécanisme pourrait aider à expliquer le phénomène de ré-expérience de l'événement vécu par les victimes.

Joseph, Williams et Yule (1997) exposent ensuite les facteurs psychosociaux qui favorisent ou empêchent le traitement émotionnel. Ils suggèrent qu'un événement traumatique provoque à la fois une hausse extrême de l'excitation émotionnelle et une perturbation du traitement de l'information qui était en cours chez l'individu. Vu leur prééminence et la difficulté qu'elles ont à être assimilées avec les autres représentations emmagasinées, les représentations des stimuli de l'événement sont gardées en mémoire. Ces connaissances ou cognitions de l'événement prennent deux formes décrites dans la théorie de Brewin et coll. (1996), c'est-à-dire: 1) des informations qui sont consciemment extraites et qui peuvent facilement être éditées, 2) des informations qui ne sont pas disponibles à la conscience (in Joseph, Williams et Yule, 1997).

Les cognitions de l'événement assurent la base pour les intrusions (c'est-à-dire le phénomène de ré-expérience du traumatisme). Ces cognitions semblent parfois assez réalistes pour que l'individu ait effectivement l'impression réelle de revivre l'événement. Les cognitions de l'événement reflètent aussi de façon idiosyncratique les suppositions de base, la personnalité, l'expérience antérieure de l'individu ainsi que les composantes spécifiques de l'événement qui ont provoqué la plus grande peur subjective chez lui. Les intrusions sont donc influencées par les représentations des expériences antérieures et la personnalité de la victime (Joseph, Williams et Yule, 1997).

Par la suite, ces images (cognitions de l'événement) deviennent sujets d'évaluations et de ré-évaluations. Un même stimuli peut être perçu de mille façons. Par ailleurs, même si c'est l'évaluation qui détermine les réactions ultérieures de chacun, quelques caractéristiques liées au stimuli peuvent l'amener à être perçu de la même manière par tous

ceux qui en sont les témoins.

Il importe d'ajouter qu'il se trouve une interaction réciproque entre les représentations et les évaluations, c'est-à-dire que les évaluations sont influencées par les représentations et les représentations sont modulées par de nouvelles évaluations. Il existe aussi une interaction réciproque entre les états émotionnels et les évaluations. Par le moyen du processus d'évaluation, les états émotionnels peuvent générer d'autres états émotionnels (Joseph, Williams et Yule, 1997).

L'apparition de ces cognitions liées à l'événement, des évaluations et des états émotionnels qui s'y rattachent, amènent la détresse. Par la suite, les tentatives de *coping* peuvent prendre plusieurs formes telles l'évitement des pensées, des images et des émotions liées à l'événement. Elles peuvent également se manifester par des comportements d'évitement des stimuli (objets, activités, endroits, personnes) pouvant être reliés à l'événement traumatique. Selon Clark, Bal et Pape (1991; rapportés par Joseph, Williams et Yule, 1997), un évitement efficace peut constituer un aspect important du *coping*, mais un trop grand évitement émotionnel peut amener l'engourdissement émotionnel ainsi que la dissociation entre l'activité émotionnelle et cognitive. Joseph, Williams et Yule (1997:84) ajoutent que la recherche du support social de l'environnement constitue aussi une composante importante du *coping*. Par le biais des processus d'évaluations, les données d'autrui modifient les significations, les structures de mémoire, les états émotionnels et le travail de survie de l'individu victimisé, et ce de manière telle qu'elles l'aident ou, parfois, lui nuisent (Joseph, Williams et Yule, 1997).

Ensuite, l'individu traverse un cycle répétitif d'intrusions, d'évaluations et de ré-évaluations associées aux émotions, et de *coping*, suivi d'un retour à la case départ d'intrusions... Le feed-back est envoyé à la mémoire jusqu'à ce que les modèles mentaux s'ajustent afin de produire de nouveaux modèles cohérents qui admettent la nouvelle information. Selon le modèle de Joseph, William et Yule (1997), le processus d'adaptation s'étend dans le temps et implique un bon nombre d'états mentaux successifs.

- Avant de terminer cette section...

Il est à noter que le diagnostic du désordre du stress post-traumatique a été révisé dans le DSM-III-R. La personne doit maintenant présenter 17 symptômes dont 6 symptômes des trois grands groupes de symptômes suivants: réexpérience de l'événement traumatique, réactions d'apathie et d'évitement associées à l'événement traumatique et symptômes d'excitabilité physiologique, comme les sursauts exagérés pour qu'un diagnostic de stress post-traumatique lui soit attribué. De plus, ces symptômes doivent persévérer pendant au moins un mois. Le diagnostic du désordre de stress post-traumatique a encore été révisé dans le cadre de la production du DSM-IV, actuellement en vigueur, mais cette fois de façon mineure (Wilson, 1994; Solomon, 1997).

Nous avons déjà fourni une description générale de l'état post-traumatique dans la section: «Quelques définitions associées au contexte de l'étude» et les critères diagnostique du DSM-IV se trouvent en Annexe.

1.3.5 Victimisation secondaire

Quelques auteurs rapportent que les stressés subséquents à l'événement criminel peuvent exacerber les réactions de la victime suite à un événement traumatisant. Ces «blessures secondaires» sont en fait les douleurs psychologiques infligées à la victime par ses proches, la police, les tribunaux, les services d'aide, les confrères de travail, les médias, etc. (Solliciteur général du Canada, 1985; Elias, 1986; Engel, 1993; Karmen, 1996; Wemmers, 1996; Gaudreault, 1998).

Les «douleurs secondaires» sont en effet souvent suscitées par les personnes avec qui la victime est en contact, soit par leurs attitudes, leurs commentaires ou leur agir. Cette nouvelle victimisation peut prendre plusieurs formes : négation de la gravité de l'impact de l'événement traumatique, blâme envers la victime, etc. (Engel, 1993; Karmen, 1996; Gaudreault, 1998).

Gaudreault (1998) indique que les exemples de victimisation secondaire sont multiples. Par exemple, souvent les proches se sentent mal à l'aise puisqu'ils ne savent ni quoi dire, ni quoi faire. Certains vont garder leurs distances, alors que d'autres vont surprotéger de manière maladroite (plus souvent qu'autrement) la victime. L'entourage a aussi tendance à ne pas comprendre les sautes d'humeur et la tristesse de la victime et peut, éventuellement, lui retirer son appui si elle note que la victime n'arrive pas à s'en sortir. Aussi, cette dernière se sentant incomprise tendra à s'isoler. L'auteure cite aussi le retour trop rapide de la victime au travail et ce, sans tenir compte de son état psychologique.

De leur côté, les médias aussi contribuent à ranimer et à aggraver les souffrances des victimes en montrant à répétition certaines scènes du crime et par leurs commentaires blessants. La tournure impersonnelle et sensationnaliste de la nouvelle qu'ils transmettent au public, les moyens qu'ils utilisent pour obtenir leurs informations «à chaud» représentent des exemples supplémentaires de blessures secondaires que les médias peuvent infliger aux victimes (Gaudreault, 1996, 1998).

Une victimisation secondaire peut aussi apparaître lorsque la victime ou le témoin d'un acte criminel se trouve mêlé aux procédures judiciaires qui s'en suivent. Tel qu'indiqué dans un rapport du Solliciteur général du Canada (1983), la victime d'un acte criminel subit alors un double préjudice : le premier par le crime et le deuxième par le système pénal. Ce rapport dénonce, entre autres, le manque d'information, l'indélicatesse voire l'humiliation que provoquent certaines pratiques du système pénal. Dans le même ordre d'idées, d'autres auteurs soulignent les difficultés des victimes vivant l'expérience du processus pénal, notamment en regard des contre-interrogatoires excessifs, des tentatives de manipulation subies lors des procès, des difficultés à obtenir des informations sur la cause de perte d'argent et de temps, ... (Cousineau et Normandeau, 1994; Wemmers, 1996; Gaudreault, 1998). Cousineau et Normandeau (1994) indiquent que même si les victimes disent être satisfaites de l'enchaînement des procédures judiciaires, la majorité d'entre elles expriment de la déception, de la frustration, de la rancœur et de l'agressivité envers le

système de justice.

Enfin, les blessures secondaires peuvent aussi découler des contrecoups primaires (financiers, émotifs, physiques, ...). En effet, une aide inadéquate ou insuffisante relativement à ces différentes conséquences peuvent aggraver ces dernières, les façonnant en des stress à long terme (Engel, 1993).

1.3.6 Variables pouvant influencer l'apparition ou la maintenance des conséquences psychologiques

Tout individu peut être victime d'un crime. Cependant, certains membres de différentes couches de la société semblent plus vulnérables ou plus à risque d'être victimisés que d'autres. C'est le cas notamment des personnes âgées ou des enfants, des femmes, des plus démunis, des moins scolarisés, des immigrants, etc. (Galaway et Hudson, 1981; Newburn, 1993)

Il importe de noter que la notion de vulnérabilité comporte un certain nombre de sens. Elle peut être définie par le risque et l'étendue avec laquelle les individus d'un certain groupe d'âge sont plus victimisés que les gens appartenant à d'autres groupes d'âge, le risque étant fréquemment associé au style de vie de la personne. La vulnérabilité peut aussi être représentée par le degré de peur du crime de la personne, ainsi que par les répercussions de cette peur sur son mode de vie. Enfin, par le terme «vulnérabilité», les auteurs peuvent également se référer à l'importance de l'impact du crime sur la victime. Par exemple, les personnes âgées sont affectées à un degré plus important et pour une plus longue durée comparativement aux personnes d'autres groupes d'âge (Maguire et Pointing, 1988).

Dans le même esprit, le *British Crime Survey* de 1988, établit que 56% des personnes âgées victimes de crimes personnels disent avoir été beaucoup ou assez affectées par leur victimisation. Le même sondage indique que les femmes victimisées sont plus affectées et pour une plus longue durée que les hommes (59% et 52% respectivement). Mawby et

Walklate (1994) révèlent que les victimes les plus affectées par leur expérience de victimisation sont celles qui étaient les plus vulnérables préalablement.

Burt et Katz (1984, non publié, in Elias, 1986) expliquent que certaines victimes s'adaptent mieux que d'autres à leur vulnérabilité accrue suite à leur victimisation. Ils spécifient que celles qui s'adaptent moins facilement à leur vulnérabilité accrue se percevaient très vulnérable ou invulnérable avant leur victimisation. De son côté, Perloff (1983) souligne que les personnes qui étaient sensibles à la possibilité d'être victimisées, et qui se sentaient à peu près autant vulnérables avant qu'après la victimisation, réagissent mieux que celles qui se percevaient comme très vulnérables ou invulnérables avant leur victimisation.

Markesteyn (1992) soutient que trois groupes de variables séquentielles doivent être considérées afin de mieux comprendre et prédire les réactions psychologiques à court et à long termes des victimes d'actes criminels. Il explique que chaque groupe de facteurs peut influencer les réactions ultérieures, ainsi que sur l'état général de la victime.

Le premier groupe de variables, les «facteurs préalables», réfèrent aux facteurs relativement stables de la vie de la personne lésée. Ces derniers englobent: 1) les caractéristiques démographiques (situation socio-économique, sexe, âge), 2) les caractéristiques psychosociales (les expériences stressantes antérieures, l'état de santé psychologique et physique, le soutien social et le sentiment d'appartenance à son milieu), ainsi que 3) les perceptions et les croyances préalables de la victime vis-à-vis d'elle-même et du monde dans lequel elle vit (croyance en un monde juste, impression d'invulnérabilité, perception positive de soi) (Markesteyn, 1992). Aussi, selon quelques auteurs dont Kleber et Brom (1992), des caractéristiques personnelles jouent un rôle non négligeable dans l'apparition et le maintien des effets psychologiques d'un événement traumatisant à savoir: le sexe, l'âge, l'éducation, la classe sociale d'appartenance, l'historique psychologique de la personne et les expériences préalables de l'individu (s'il a déjà vécu une victimisation, par exemple, il est plus vulnérable) (Cook et coll., 1987;

Kleber et Brom, 1992; Mawby et Walklate, 1994; ...).

Le deuxième groupe de facteurs susceptibles d'influencer la réaction de la victime concerne «les caractéristiques de l'acte criminel». Parmi ces facteurs, on retrouve: le type de crime, le degré de violence (l'arme utilisée, l'importance de la perte) et le lieu du crime (plus traumatisant lorsque l'endroit est sûr que lorsqu'il est considéré dangereux) (Markesteyn, 1992). Pour leur part, Kleber et Brom (1992) soulignent que les caractéristiques de l'événement (sévérité du stresser, degré d'exposition) jouent aussi un rôle dans l'apparition et le maintien des symptômes de stress post-traumatique.

Dans le même ordre d'idées, Bolin (1984) affirme qu'un certain nombre de caractéristiques de l'événement sont grandement liées aux problèmes psychologiques résultant d'un traumatisme subi: 1) l'horreur et la terreur, 2) l'impact et la durée, 3) le fait que l'incident soit imprévu, et 4) le degré de menace ressenti. Smith et coll. (1990) nomment à leur tour les facteurs qui, à leur avis, contribuent à concrétiser l'impact psychologique de l'incident. Il s'agit: 1) de la terreur (menace de mort ou de blessures); 2) de l'horreur (exposition à des stimuli grotesques); 3) de l'imprévisibilité; 4) de l'étendue et de l'intensité de l'événement; 5) du degré d'implication des personnes affectées par le désastre. Enfin, Freedy et coll. (1994) indiquent pour leur part que l'expérience d'un crime violent et d'une blessure physique, ou d'une blessure sévère, semble très grandement associée au stress post-traumatique.

Le troisième groupe de facteurs influençant la réaction des victimes d'actes criminels sont «les facteurs postérieurs». Ceux-ci touchent: 1) les perceptions des victimes (séquelles psychologiques plus graves si la victime se perçoit personnellement vulnérable plutôt que universellement vulnérable; si les attributions de la causalité sont internes, stables et globales), 2) les réactions comportementales de la victime (les mesures concrètes prises par les victimes lui permettant ou non une meilleure maîtrise personnelle et lui facilitant ou non son adaptation), 3) le soutien social (l'appui de l'entourage, l'intervention de la police, les programmes d'aides aux victimes), 4) la répétition de l'expérience traumatisante

(Markesteyn, 1992). Par ailleurs, Riggs, Rothbaum et Foa (1995) rapportent que l'évitement (des pensées, des situations liées à l'incident) est très important dans la persistance des symptômes de stress post-traumatique.

1.4 Conséquences psychologiques pour les victimes de *mass murders* ou d'événements similaires à court et moyen termes

1.4.1 Pour les victimes des *mass murders*

Dans le cadre de notre mémoire, nous allons nous concentrer sur les réactions psychologiques et l'état du stress post-traumatique en relation avec un crime très violent: le *mass murder*.

Plusieurs études se sont penchées sur les enfants témoins d'un homicide ou d'une fusillade. Cependant, il n'existe que très peu d'études systématiques sur les adultes (North, Smith, McCool, et Shea, 1989) vivant de telles situations. De plus, les recherches qui portent sur les conséquences des *mass murders* ne rapportent que les effets à court ou moyen termes. En effet, les effets psychologiques à long terme de fusillades ne sont rapportés que dans deux études qui nous sont connues; la première réalisée 18 mois après le massacre du Queen Street (Creamer, Burgess, Buckingham et Pattison, 1993)¹¹, et la deuxième également effectuée 18 mois après une tuerie dans une école élémentaire (Schwarz et Kowalski, 1993)¹². Or, la prévalence de ce type de crime ne fait qu'augmenter surtout depuis les années 1980 (Holmes et Holmes, 1992). Les auteurs des différentes recherches recensées reconnaissent qu'il existe un besoin d'étudier les effets à plus long terme sur les victimes ou les témoins des *mass murders*, dans le but de fournir une intervention plus juste et plus efficace à ces victimes.

¹¹ En décembre 1987, dans la ville de Melbourne, un homme armé entre dans un immeuble à bureaux. Il tue 9 personnes et en blesse 5 autres.

¹² Une jeune femme connue localement en tant que gardienne d'enfants s'introduit dans une école primaire au mois de mai 1988. Elle blesse six enfants, en tue un et menace deux autres petits garçons.

1.4.2 Pour les victimes d'événements similaires

Kilpatrick et coll. (1985) ont interrogé 65 femmes victimes de vol qualifié et ont établi que 18,2% de ces victimes présentaient des symptômes de l'état de stress post-traumatique peu de temps après le crime. Un article du *Crime Victims Digest* (auteur inconnu, 1982) présente des commentaires des victimes ou témoins, un an après le carnage survenu dans une cafétéria au Texas, où plus d'une quarantaine de personnes ont été tirées et 23 sont décédées. Parmi les employés présents à ce moment, plusieurs ont pris leur retraite ou sont divorcés. D'autres continuent à voir les corps morts, malgré les rénovations du restaurant.

Concernant le vol à main armée, Leymann (1985) a réalisé une étude auprès d'employés de banques suédoises victimisés. Il indique que de 5 à 8 % des employés ont manifesté des effets psychologiques prolongés. Ceux-ci ne souffraient pas de maladies mentales auparavant. Les symptômes de stress les plus fréquents pendant et après le *hold-up* (trois semaines, avant six mois, après six mois), et qui sont rapportés par au moins 10% des employés victimes d'un ou de plusieurs *hold-ups* sont les suivants: insomnie, difficulté à se concentrer, maux de tête, tremblements des mains, cauchemars, sommeil interrompu, faiblesse dans les jambes, palpitations du coeur, gorge serrée, bouche sèche, insécurité, peur constante, pleurs, apathie, découragement et agitation.

Hough et coll. (1989) ont réalisé une étude sur les conséquences psychologiques vécues par la communauté de San Ysidro, en lien avec le massacre survenu dans un McDonald¹³. Les évaluations se sont faites au sixième et au neuvième mois après le drame. Six mois après, le tiers des femmes ont rapporté qu'elles étaient sérieusement affectées par l'événement, et 12% des répondants se sont avérés souffrir de symptômes sévères ou faibles de stress post-traumatique. Soixante-et-seize pour cent d'entre-eux ou elles indiquent qu'ils

¹³ Le 18 juillet, James Huberty entre dans un restaurant McDonald de San Ysidro (Californie). Muni de plusieurs armes, il tire sur les employés et les clients. Il tue 21 personnes et en blesse 15 autres.

sursautent maintenant davantage et plus facilement, qu'ils souffrent d'insomnie et de mémoires douloureuses de l'événement. Trente-et-un pour cent ont commencé à manifester des symptômes de six à neuf mois après l'événement, et 72% indiquent que ces symptômes ont profondément changé leur vie.

L'étude de North, Smith, McCool, et Shea (1989) porte sur les témoins du *mass murder* d'Arkansas en 1987¹⁴. Les quatre désordres psychiatriques retrouvés quatre à six semaines après l'événement sont le stress post-traumatique, la dépression, le désordre d'anxiété généralisée et l'alcoolisme. Les symptômes les plus souvent rapportés sont l'insomnie et les sursauts. North, Smith, et Spitznagel (1994) indiquent que, dans cette étude de 1989, environ 80% des témoins du carnage souffrent de symptômes de stress post-traumatique sans en présenter le tableau complet, c'est-à-dire l'état du stress post-traumatique en tant que tel.

Dans un article de *La Presse*¹⁵, Gingras (1989) rend compte d'un entretien mené avec Jacinthe Richard à qui, selon ses dires, la tuerie de la Polytechnique a fait revivre les événements du 8 mai 1984¹⁶ alors qu'un tireur fou se pointait à l'Assemblée Nationale du Québec. Jacinthe Richard a été sérieusement blessée au bras, au poumon et au côté à cette occasion. Elle explique qu'elle s'est absentée de son travail au gouvernement pendant au moins trois ans et que son retour a été très difficile, car les regards de ses collègues lui rappelaient de façon constante les événements entourant le massacre de l'Assemblée Nationale. Elle ajoute:

On n'oublie jamais le fil des événements. On apprend simplement à vivre avec le passé. On se dit que ce qui compte, c'est d'être en vie. Mais avant d'en arriver à ce genre de raisonnement, ça prend du

¹⁴ En décembre 1987, un homme âgé de 47 ans tue 14 membres de sa famille et enterre la majorité des corps sur ses terres. Quelques jours plus tard, il entre dans quatre bâtisses de commerces locaux et tire les individus qui se trouvent sur son chemin. Cette fusillade dure 35 minutes et cause 16 morts.

¹⁵ Nouvelles générales, vendredi 8 décembre 1989, A4

¹⁶ Denis Lortie, auteur de la fusillade à l'Assemblée Nationale, fait 13 blessés et trois morts avant de se rendre. Cette tuerie se passe au matin du 8 mai, 1984.

temps, surtout quand il faut vivre avec des cicatrices.

Ainsi, lorsqu'un nouvel événement apparenté survient, c'est tout le passé qui resurgit et le travail de guérison est souvent à recommencer dès le début. Gingras (1989) indique que plusieurs personnes présentes lors de la tuerie de l'Assemblée Nationale ont été très marquées par ce drame et ont dû suivre des traitements.

En ce qui concerne les victimes de torture, Weisaeth (1989) a interviewé 14 marins norvégiens qui ont été détenus pendant 67 jours en Libye et qui ont souffert de torture physique et psychologique. Il rapporte que les réactions les plus immédiates de ces victimes (après leur libération et six mois plus tard) sont: la peur, la dépression, la colère et l'état de stress post-traumatique (pour sept des sujets). Un an après l'événement, les sept mêmes marins présentent toujours un diagnostic d'état de stress post-traumatique.

Pour sa part, Shepherd (1990) a réalisé une étude auprès de 55 victimes de voies de fait. Cinquante pour cent d'entre-elles indiquent qu'elles se sont d'abord senties troublées et désemparées, et qu'après une semaine elles souffraient de dépression et présentaient quelques symptômes de l'état de stress post-traumatique. La majorité ont d'abord été stupéfiées, accablées, apeurées, et ensuite en colère. Un peu moins que la moitié d'entre-elles ne s'en étaient pas remises après six mois.

Leeman-Conley (1990), qui étudie les conséquences des vols à main armée, indique que, dans les mois qui suivent un tel événement, les employés manifestent de la détresse, des peurs et des phobies, les congés de maladies sont plus fréquents (les employés sont plus malades à cause de l'anxiété) et plus d'employés démissionnent de leur poste.

Schwarz et Kowalski (1992), dans leur étude menée auprès du personnel d'une école élémentaire ayant subi un *mass shooting*, évaluent leur résistance à utiliser les services de santé mentale. North, Smith, Spitznagel (1994) mentionnent qu'il y a un taux de stress post-traumatique de 19% dans l'échantillon de cette étude. Schwarz et Kowalski (1992) notent, entre autres, que les non-participants aux consultations psychologiques souffrent

d'avantage de stress post-traumatique, que les indices d'évitement (de sentiments, d'endroits) sont pour eux plus fréquents, qu'ils se sentent plus dépressifs, qu'ils sont plus dérangés par la vue de l'endroit de l'incident et par le fait de revivre des scènes de la fusillade que ceux qui ont consulté.

Dans l'étude de Creamer, Burgess, Buckingham, et Pattison (1993) portant sur un *mass shooting* survenu à Melbourne en 1987¹⁷, les victimes sont évaluées au quatrième, huitième, et quatorzième mois après l'incident. À la première évaluation, les sujets dans le groupe des «traumatisés» (individus qui étaient sur l'étage et qui ont vécu l'incident) rapportent des souvenirs et des rêves fréquents du massacre, ils avouent éviter tout ce qui peut leur rappeler le carnage, incluant les sentiments et les pensées qui y sont associés. Ces auteurs soulignent que ces tentatives d'évitement conduisent entre autres à l'apathie et à l'isolement social. Les individus dans le groupe des «traumatisés» sont finalement ceux qui se sentent les moins bien psychologiquement. En effet, ils souffrent davantage de symptômes reliés à l'anxiété et à la dépression, ils vivent davantage de problèmes relationnels avec les autres, ainsi que des difficultés de concentration. Après 14 mois, les sujets du groupe des «traumatisés» restent les plus affectés par la détresse. Enfin, les chercheurs suggèrent qu'il est peu probable que la sévérité des problèmes dont souffrent les sujets du groupe des «traumatisés» aient diminué entre quatre et quatorze mois après le drame.

Une étude de Smith, North, et Spitznagel (1993) indique que plus de symptômes apparaissent quatre à six semaines après l'incident chez ceux qui étaient les plus exposés lors d'une fusillade (en Arkansas) par rapport à ceux qui étaient moins exposés. Les symptômes les plus fréquents sont les sursauts et l'insomnie.

Une nouvelle étude de North, Smith et Spitznagel (1994) porte sur les conséquences émotionnelles vécues par les victimes et les témoins, suite à une fusillade survenue dans une

¹⁷ Comme nous l'avons mentionné précédemment, à cette occasion un homme armé entre dans un immeuble à bureaux et fait 14 victimes dont 9 morts.

cafétéria du Texas¹⁸. Les chercheurs mènent des entrevues six à huit semaines après l'événement, auprès des personnes ayant été exposées à la tuerie. Presque toutes manifestent des symptômes de stress post-traumatique: 20% des hommes et 36% des femmes présentent le tableau complet de l'état de stress post-traumatique (Joseph, Williams et Yule, 1997).

Nous avons effectué une entrevue auprès de Nancy Torbitt (chef du Service de santé mentale de l'Université Concordia), afin de déterminer les effets psychologiques ressentis par les témoins ou les victimes de la tuerie de Concordia menée par Fabrikant¹⁹ en 1992. Les conséquences psychologiques soulevées sont: le déni, le choc, des manifestations physiques de stress, de la tristesse, la culpabilité du survivant, et la réapparition d'anciens traumatismes (ce symptôme est revenu très fréquemment à travers les différentes études recensées). Mme Torbitt n'était pas au courant de tous les problèmes psychologiques ayant affecté les individus fréquentant l'Université Concordia à cette époque, puisque la majorité d'entre-eux ont consulté une aide extérieure. Elle mentionne cependant un cas probable de stress post-traumatique: il s'agit d'une femme qui a été blessée par les balles du «tireur fou». Mme Torbit ajoute que son expérience et celle de beaucoup d'autres personnes lors du procès, où Fabrikant assumait sa propre défense et appelait des témoins à la barre, a été extrêmement pénible au plan psychologique. Enfin, selon le Dr. Perry (un psychologue ayant traité plusieurs employés de Concordia suite à la fusillade de 1992), l'événement de Concordia a énormément changé la vie des employés, et ce de façon très négative.

¹⁸ En 1991, un homme entre dans une cafétéria du Texas par la fenêtre avec son camion, blessant plusieurs personnes. Ensuite, il marche autour de la pièce en tirant à bout portant sur les individus qui se trouvent sur son passage, surtout ceux du sexe féminin. Les policiers arrivent environ 15 minutes après et encerclent le tireur. Ce dernier se tue. Le carnage fait 24 morts et plusieurs blessés.

¹⁹ Le 24 août 1992, vers 15 h 15, un professeur de génie mécanique de l'Université de Concordia (Valery Fabrikant) s'introduit au neuvième étage du 1455 de Maisonneuve (Ouest). Il aurait tiré une vingtaine de balles. Il blesse deux personnes et en tue trois autres (dont l'une qui a succombé à ses blessures).

1.5 Effets psychologiques à long terme d'événements traumatisants

Les études sur les conséquences psychologiques à long terme d'événements tragiques sont extrêmement rares, nous l'avons déjà mentionné. Aussi, les études présentées ci-dessous porteront-elles sur les effets à long terme d'événements tragiques qui pourraient se «rapprocher» du sujet de mémoire.

Klipatrick et coll. (1985) indiquent que 9,2% des victimes de vol qualifié de leur échantillon souffraient toujours des symptômes de l'état de stress post-traumatique, et ce 7,8 années (en moyenne) après l'événement. De son côté, Sack et coll. (1986; rapportés par Markeysteyn, 1992) ont réalisé une étude auprès de 40 étudiants cambodgiens et des membres de leur famille qui ont vécu de deux à quatre ans dans un camp de concentration ou à faire des travaux forcés sous le régime de Pol Pot. Les auteurs indiquent que toutes les personnes interrogées présentaient des problèmes de santé mentale assez importants pour permettre le diagnostic d'état de stress post-traumatique.

L'étude de Kleinman (1989) porte sur les séquelles psychologiques retracées chez trois victimes de terrorisme (qui implique une fusillade) 9 ans après l'incident. Les symptômes que présentaient ces trois victimes 9 ans après le drame sont:

- cas #1** → troubles de concentration, incapacité de se faire plaisir, honte, basse estime de soi, mais les deux derniers symptômes se sont améliorés avec le temps;
- cas #2** → peur, phobies, attaques de panique, cauchemars, troubles de concentration, style de vie trop actif, rages sans raisons, attaques de douleurs dues aux émotions, problèmes à établir des relations d'amitié;
- cas #3** → détresse, tristesse, peu d'intérêt et de plaisir à ses activités, limitation de son cercle social, prise de distance des autres émotionnellement, colère envahissante, pensées intrusives, fatigabilité accrue, baisse de la libido, et constipation.

Le cas #2 présente un diagnostic de stress post-traumatique, et le cas #1 quelques symptômes du stress post-traumatique ainsi que de dépression majeure, et ce 9 ans après l'événement.

Une autre étude porte sur le désastre de Buffalo Creek (Grace et coll., 1993). Il s'agit d'une inondation qui s'est produite en 1972. Les auteurs ont cherché s'il existait encore des effets psychologiques chez les victimes après 14 ans. Ils indiquent que les taux de stress post-traumatique étaient de 44% en 1974, et ont diminué à 28% en 1986. D'un autre côté, 11% des victimes ne donnaient pas de signes de stress post-traumatique en 1974, mais en faisaient état en 1986.

Il est à noter que les victimes de viol sont aussi susceptibles de souffrir de l'état de stress post-traumatique. Vu le nombre élevé d'études sur ce type de crime, elles ne seront pas exposées en détail dans le cadre de ce mémoire. Hanson (1990), ayant effectué une revue de la littérature sur les répercussions psychologiques des crimes, dont les viol, indique que la majorité des victimes présentent des symptômes de l'état de stress post-traumatique dans les jours ou les semaines suivant l'agression sexuelle. Il ajoute que ces symptômes tendent à s'atténuer au cours des mois suivants et qu'environ 20% des victimes continuent à souffrir d'importantes difficultés d'adaptation, et ce pour plusieurs années suivant le viol. Enfin, la question de la violence familiale et de ses conséquences à long terme, ne sera pas abordée dans ce mémoire dû aux caractéristiques beaucoup trop différentes de ce type de situation par rapport au «mass murder», dont le fait que la première situation s'étend souvent sur une longue période alors que l'avènement d'une tuerie est essentiellement un événement ponctuel.

Brown (1991) suggère que certains événements (anniversaire du crime, fêtes de famille, indices visuels ou auditifs, confrontations avec l'abuseur), qui surviennent après l'incident traumatique, peuvent faire apparaître ou réapparaître des symptômes de stress post-traumatique.

Dans une étude de Breslau et coll. (1991; rapporté par Green, 1994), portant un échantillon de jeunes adultes du *Midwest* américain, 25% de ceux qui en ont vu d'autres se faire tuer ou être sévèrement blessés, ont été menacés, ou ont été témoins d'une attaque physique souffrent de stress post-traumatique à vie (mesuré par le *Diagnostic Interview Schedule*). Cependant, Green (1994) ne donne aucune description sur les particularités de l'échantillon de Breslau.

Green (1994) estime qu'il est clair que le stress post-traumatique constitue un désordre de longue durée chez plusieurs personnes. Il ajoute qu'un minimum de 50% des individus qui développent ce désordre peuvent continuer à en souffrir pendant des dizaines d'années, s'ils ne sont pas traités. Aussi, McFarlane (1992) indique que la présence des symptômes de stress post-traumatique peut être très forte chez la personne sans que celle-ci ne se considère malade, ou qu'elle aille chercher de l'aide (mentionné par North, Smith, McCool et Shea, 1989). Toujours, selon Green (1994), le niveau de stress post-traumatique diminuerait avec le temps, et ce même sans traitements. Toutefois, si cet état suit un désastre de cause humaine, il est probable que cette diminution ne soit jamais complète.

1.6 Le massacre de Polytechnique: contexte et conséquences connues

Le 6 décembre 1989, vers 16 heures de l'après-midi, un jeune homme, Marc Lépine, arrive à l'École Polytechnique de l'Université de Montréal. Muet, il reste assis au bureau du registraire pendant une quarantaine de minutes. Des étudiants le voient fouiller dans un sac en plastique à quelques reprises. La manière avec laquelle il est assis gêne l'entrée de cette pièce énormément fréquentée par les étudiants. Une employée lui demande s'il a besoin d'aide. Marc Lépine quitte le local et ne répond pas (Lortie, 1990).

Vers 16h45, des étudiants le voient au troisième étage. Il est appuyé contre le mur d'un corridor, il tient un sac en plastique contenant un objet long et un petit sac de plastique blanc. Vers 17h10, il se trouve dans un corridor du deuxième étage. Le tueur se dirige vers le local C-230.4, où se déroulent des exposés oraux dans le cadre d'un cours de

génie mécanique. Il fait feu atteignant six victimes. Il sort de la classe, tire dans le corridor et abat quatre autres personnes avant d'entrer au local B-218 (local administratif). Là, il atteint une employée du département des finances à travers la vitre du local. Les autres employés se retrouvent sous les bureaux, terrifiés. Aux environs de 17h20, Marc Lépine descend à la cafétéria et tire sur trois autres femmes. Autour de 17h25, le massacre se poursuit au troisième étage. Le tueur blesse trois autres individus avant d'entrer au local B-311, où se déroule un cours de génie des matériaux et où il tue quatre autres personnes avant de se suicider. Le bilan est lourd: 14 femmes tuées et 14 blessés en sus du tireur qui s'est donné la mort (Colpron, 1990).

Un article de *La Presse*²⁰ publié deux jours après le drame rapporte les paroles d'une employée de la Coop-Poly tirée par Marc Lépine: «Je me suis écrasée à terre, juste entre les deux comptoirs. J'ai attendu». Cette jeune femme indique que cette période de sa vie semble avoir duré une éternité. Le lendemain de la tuerie, la jeune femme incapable de manger revit le cauchemar; des séquences d'images de la veille lui reviennent:

Le gars était là. Il tirait sur le monde. Il s'est avancé... Le gars a fait cinq ou six pas, il m'a dépassé, pas beaucoup, presque, et puis il m'a vue. Il s'est retourné et il est revenu sur ses pas. Et il a tiré à nouveau sur moi. Et je ne suis pas morte...Ça fait comme un cauchemar. Seulement là, tu te réveilles pas. Il tire, tu files mal. J'attendais avec les oreilles bouchées, les deux mains dessus, mais je savais bien que ça servait à rien d'avoir les mains sur les oreilles.

Les étudiants rapportent aussi que le tireur avait le sourire aux lèvres lors du massacre (Soulié, 1990).

Un autre article de *La Presse*²¹ souligne que plusieurs étudiants, ayant été témoins de près ou de loin du carnage, souffrent de plusieurs problèmes dont des phobies, la perte d'appétit sexuel, l'hyperacousie, le manque de concentration, l'irritabilité, de troubles d'appétit, d'une peur irrationnelle, et d'insomnie. L'auteur mentionne qu'un étudiant voit

²⁰ Nouvelles générales, vendredi 8 décembre 1989, A3

²¹ Nouvelles générales, vendredi 19 janvier 1990, A4

des corps couchés sur le plancher toutes les fois qu'il s'étend pour dormir. Quelques étudiants vivent fortement la culpabilité du survivant et ont de la difficulté à vivre les reproches des médias à l'égard de leur inaction. L'auteur cite aussi les paroles d'un psychologue qui affirme que la plupart des étudiants ne veulent plus parler de l'événement. Ce psychologue ajoute qu'il est fort possible que des étudiants manifestent certains symptômes post-traumatiques (surtout les troubles du sommeil et d'appétit, ainsi que de la difficulté à rire), deux mois ou même six mois après la tuerie (Forest, 1990).

Six mois après le massacre, les étudiants remplissent un questionnaire sur l'anxiété initié par le Département de psychiatrie de l'Université de Montréal (Dr. Lespérance et Dr. Dasylyva): il en ressort que 26% des étudiants et 60% des étudiantes vivent plus d'anxiété qu'avant la tuerie. Un an après le drame, un deuxième test est passé aux étudiants de Polytechnique afin de mesurer les traumatismes reliés aux événements (Paré, 1994). Le test en question est celui de l'*Impact of Event Scale* de Horowitz. Cet instrument n'est pas un test diagnostique individuel; il permet la comparaison du score moyen d'anxiété d'une population avec différentes populations (Dasylyva, 1996; entrevue téléphonique). Les étudiants des HEC (groupe contrôle) répondent au même questionnaire. Les étudiantes de Polytechnique scorent 28 et les étudiants 19, tandis que les étudiantes du HEC scorent 18 et les étudiants 12.3, il s'agit d'un écart significatif. Dans son article, l'auteur amène, à titre de comparaison, que l'anxiété d'un étudiant de médecine lors de sa première dissection sur un corps humain se situe entre 7 et 12, mesurée avec l'*Impact of Event Scale* de Horowitz. Le psychiatre qui a réalisé l'étude sur l'anxiété des étudiants de la Polytechnique affirme que l'écart entre les scores aurait été encore plus marqué si une école plus éloignée que les HEC avait été choisie. Par ailleurs, un an après, un troisième test montre qu'il semble que l'état de la plupart des étudiants est revenu à la normale. Les élèves qui présentaient des symptômes de troubles post-traumatiques et d'anxiété plus graves n'ont cependant pu être suivis plus spécifiquement, étant donné l'anonymat des questionnaires (Paré, 1994).

Néanmoins, cinq ans après l'événement, il apparaît que «les blessures refont sporadiquement surface chez plusieurs étudiants» (Paré, 1994). À l'approche du cinquième

anniversaire de la tuerie, Claude Pratte (psychologue à l'Université de Montréal) confirme recevoir des téléphones de la part d'étudiants bouleversés; des traces existent encore, des séquelles physiques et psychologiques aussi. Il semble qu'à chaque année, à l'approche du 6 décembre, les émotions réapparaissent. Claude Pratte tente d'organiser des discussions et des séances de *debriefings* pour ces étudiants troublés revivant le cauchemar (in Paré, 1994). À son avis, le choc a affecté tous ceux présents au moment de l'événement, mais davantage les individus fragiles. Par la suite, chacun d'entre-eux doit combattre ses peurs. Quelques étudiants ont eu recours à des services psychologiques pendant des années. Gilles Lussier (psychologue rattaché à la Polytechnique) indique que c'est souvent suite à un deuxième acte violent ou traumatisme que les symptômes réapparaissent. Cinq ans après, plusieurs employés de Polytechnique expriment qu'ils ont de la difficulté à retrouver une vie normale. Certains d'entre-eux expriment leur détresse, d'autres la cachent (Paré, 1994).

L'événement de Polytechnique (1989), comme celui de l'Assemblée Nationale (1984) et celui de Concordia (1992) ont montré que le Québec ne pouvait plus se considérer totalement à l'abri des *mass murders* qu'on aurait voulu considérer comme l'apanage exclusif de nos voisins du sud, en ce qui a trait à l'Amérique du Nord, bien entendu.

L'événement de Polytechnique est probablement celui qui a le plus cruellement marqué l'imagination populaire, essentiellement à cause de l'ampleur du massacre...

Il n'en fallait pas plus pour que nous cherchions à voir ce qui pouvait être fait pour aider les victimes et les témoins d'une telle tragédie à surmonter l'épreuve des conséquences qui en découlent inévitablement. Or, la réalisation de la recension d'écrit dont l'essentiel vient d'être livré dans les pages précédentes, nous a révélé que si les conséquences à court terme et les façons d'y réagir sont assez bien connues, il en va tout autrement des conséquences à long terme et des moyens d'y pallier. C'est en regard de ce constat, que nous avons élaboré puis réalisé l'étude qui constitue le coeur de ce mémoire et dont les objectifs et la méthodologie sont précisés au chapitre suivant.

Chapitre deux

Méthodologie

Au premier chapitre, nous avons brièvement exploré les différents résultats des études réalisées sur les effets psychologiques d'événements similaires à la tuerie survenue à la Polytechnique le 6 décembre 1989. Dans le cadre du présent chapitre, il nous est apparu intéressant d'explorer les différentes méthodologies sur lesquelles reposent ces études avant d'exposer la méthodologie utilisée pour notre étude.

2.1 Méthodologie des études portant sur les effets psychologiques à court et à moyen termes d'événements similaires à celui de la Polytechnique.

Plusieurs études recensées et qui pourraient s'apparenter à la nôtre décrivent les symptômes des victimes mais sans vraiment faire état de leur méthodologie. Nous nous attarderons donc, dans ce chapitre, sur les études qui décrivent le plus précisément la méthodologie utilisée.

Hought et coll. (1989) procèdent d'abord par sondage afin d'obtenir une appréciation de l'impact sur la santé mentale de la communauté de San Ysidro, du massacre survenu dans un McDonald de cette localité²². En fait, le sondage, en plus de permettre un relevé de données socio-démographiques, permet une évaluation du degré auquel les gens sentent que leur vie a été affectée par cet événement, par le biais du questionnaire *Diagnostic Interview Schedule (DIS)*, et une évaluation de la présence de symptômes d'un désordre de l'humeur par le biais du *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CED-D)* (Hought et coll., 1989: 78). Le *Diagnostic Interview Schedule* est administré aux individus qui sentent avoir été fortement affectés par le carnage. Le *DIS* consiste à évaluer la présence des symptômes du critère B (symptômes intrusifs), C (symptômes d'apathie) et D (activation neuro-végétative ou symptômes psychophysiologiques) du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux du DSM-III. Cet instrument évalue aussi, entre autres, la sévérité des symptômes présents et le moment d'apparition de ces symptômes. Ce sondage est passé au domicile des interviewés.

²² Tel que mentionné au premier chapitre, le 18 juillet, James Huberty entre dans un restaurant McDonald de San Ysidro (Californie). Muni de plusieurs armes, il tire sur les employés et les clients. Il tue 21 personnes et en blesse 15 autres.

La recherche de Hought et coll. (1989) est la seule à explorer l'apparition de symptômes post-traumatiques à l'échelle d'une communauté dans laquelle s'est produit un événement traumatique. Environ dix mois après le massacre, ces auteurs effectuent une entrevue semi-structurée auprès des seize sujets qui apparaissent les plus affectés par le massacre, tel que déterminé par le biais du *DIS*. L'entrevue porte, entre autres, sur l'apparition de nouveaux symptômes de détresse, le surgissement d'émotions d'agressivité ou de rage, l'état psychiatrique suite au massacre, les changements dans la conception de soi et en ce qui a trait à la vision du monde depuis le carnage, les stratégies personnelles que la victime et sa famille utilisent pour s'en sortir ainsi que le recours aux services de santé mentale (Hought et coll., 1989).

North, Smith, McCool et Shea (1989) procèdent pour leur part par entrevues afin d'évaluer l'état social et psychiatrique des victimes suite au *mass murder* de l'Arkansas²³. Ces évaluations sont faites par le biais du *Diagnostic Interview Schedule/Disaster Supplement* qui sera présenté plus spécifiquement au moment d'aborder l'étude de North, Smith et Spitznagel (1994).

Schwarz et Kowalski (1992) examinent les facteurs qui différencient les personnes qui ne participent pas aux services de santé mentale offerts à la suite d'un événement traumatisant de ceux qui y participent. Pour ce faire, leurs sujets (personnel de l'école élémentaire touché par une fusillade survenue dans le village de Winnetka au Hubbard Woods School)²⁴ remplissent une batterie de questionnaires qui constituent leur sondage: 1) le *Personal and Family Information Questionnaire* qui permet de recueillir les caractéristiques démographiques de la victime et sa famille, leurs antécédants médicaux, etc.; 2) le *Clinical Assessment Questionnaire (CAQ)* de Krug et Cattel (1980) qui permet une

²³ Nous rappelons qu'au mois de décembre 1987, un homme de 47 ans a d'abord tué 14 membres de sa famille en Arkansas. Quelques jours plus tard, il est entré dans quatre commerces locaux et a tiré sur les employés. Cette dernière fusillade a duré 35 minutes et fait 16 morts.

²⁴ Rappelons qu'au mois de mai 1988, une jeune femme est entrée dans une école élémentaire fréquentée par 310 élèves et 30 employés permanents. Elle a blessé un garçon et en a menacé deux autres dans une salle de bains à l'aide d'une des armes à feu en sa possession. Ensuite, elle a tué un enfant et en a blessé cinq autres dans une classe.

évaluation quantitative des traits de personnalité adaptés et maladaptés; 3) le *Event Experience and Proximity Questionnaire* qui évalue les variables reliées à l'événement comme les expériences que les individus ont vécues le jour du massacre, jusqu'à quel point ces individus sont affectés par des rappels spécifiques du drame, ...; 4) la version adulte du *Reaction Index (RI)*, un inventaire qui mesure les symptômes du désordre de stress post-traumatique en se basant sur les critères du DSM-III-R; 5) l'*Impact of Events Scale (IES)* de Horowitz et coll. (1979), qui réfléchit l'évitement et l'intrusion qui sont deux conséquences communes d'un traumatisme; 6) le *Beck Depression Inventory (BDI)* de Beck et coll. (1961), qui évalue la présence et l'intensité de symptômes dépressifs; 7) le *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* de Spielberger et coll. (1970), qui mesure l'état et les traits d'anxiété; 8) l'*Attitude Survey*, qui évalue, en particulier, l'attitude des individus par rapport à plusieurs aspects dont eux-mêmes, les institutions communautaires, les victimes et les professionnels de la santé. Ce questionnaire évoque également les attitudes des personnes affectées avant, immédiatement après et deux mois après la fusillade.

En ce qui concerne l'étude de Creamer, Burgess, Buckingham et Pattison (1993), vu la grandeur de l'échantillon²⁵, un sondage composé de plusieurs questionnaires à remplir individuellement par écrit est envoyé par la poste. Les mêmes questionnaires sont repassés au quatrième, au huitième et au quatorzième mois suivant l'événement. Il s'agit de l'*Impact of Events Scale (IES)* de Horowitz et coll. (1979) qui a été décrit précédemment; du *Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90R)* de Derogatis (1977), une échelle qui permet une mesure objective des symptômes manifestés par les victimes et témoins d'événements traumatisants; et du *General Health Questionnaire (GHQ)* de Goldberg (1972), qui permet de détecter les désordres psychiatriques dans un contexte de traumatisme.

Le sondage s'inspire aussi du *Sociodemographic Information Questionnaire*, qui permet d'obtenir des données sur les sujets et d'identifier des catégories de personnes plus vulnérables pour le développement de symptômes psychologiques suivant un traumatisme; du *Social Support Networks*, questionnaire qui évalue le besoin des gens en termes de

²⁵ Le nombre d'employés témoins et victimes de cet immeuble dans lequel la fusillade s'est passée est de 850.

support social ainsi que le support social dont les sujets ont bénéficié (ou pas); du *Stressful Life Events* qui établit si les sujets ont vécu un ou plusieurs événement(s) stressant(s) (parmi une liste) dans l'année précédant la fusillade ou depuis la fusillade. Il compte aussi une partie *Treatment* qui examine la médication ou les traitements reçus ou non par le sujet depuis l'avènement du traumatisme; une sous-échelle *Avoidance*, qui consiste à évaluer jusqu'à quel point le sujet évite de fréquenter les endroits où la fusillade s'est passée; et une partie *Exposition to Trauma*, questionnaire qui étudie l'expérience des sujets de la fusillade, c'est-à-dire qui vérifie s'ils étaient dans l'édifice, sur les étages, sur le côté (Est) de l'étage où le massacre a eu lieu, la peur ressentie lors de l'événement... Enfin, d'autres indices comme la vue du tireur, des corps morts, etc. sont aussi examinés à l'aide du dernier questionnaire, mais ceux-ci ne sont pas retenus puisqu'ils contribuent peu à l'analyse. Par exemple, un nombre beaucoup trop élevé de personnes disent avoir vu le tireur pour qu'il s'agisse d'un élément discriminant.

L'étude de Smith, North et Spitznagel (1993) procède plutôt par entrevues auprès des victimes. Les sujets²⁶ sont questionnés sur leur statut social et psychiatrique par le moyen d'une version modifiée du *Diagnostic Interview Schedule/Disaster Supplement (DIS/DS)* de Robin & Smith (1983). Cette entrevue informe les chercheurs sur les perceptions du désastre exprimées par ceux qui y ont assisté, sur l'expérience de ces derniers lors de l'événement, sur les réponses comportementales des sujets et sur 15 diagnostics possibles en lien direct avec l'expérience du désastre. Cette étude se concentre principalement sur le diagnostic du désordre de stress post-traumatique. Ces chercheurs s'intéressent aussi aux diagnostics du désordre de l'anxiété généralisée, de la dépression majeure et de l'abus/dépendance à l'alcool. Aussi, ils demandent aux témoins de l'événement s'ils ont vu quelqu'un mourir ou être blessé, s'ils ont vu quelque chose de dégoûtant ou d'horrible, ou s'ils ont cru mourir lors de l'événement, et ce afin d'évaluer les expériences d'horreur et de terreur vécues par les sujets dans une telle occasion (Smith,

²⁶ Cent six victimes ou témoins ont été interviewés de quatre à six semaines après avoir vécu l'événement traumatique. Quarante-six d'entre-eux ont été témoin d'un écrasement d'avion à Indianapolis, 18 sont des témoins et des victimes d'une fusillade à Russellville et 42 des témoins et des victimes d'une tornade à Madison.

North et Spitznagel, 1993).

North, Smith et Spitznagel (1994) procèdent aussi par une entrevue auprès des victimes (témoins oculaires de l'événement) utilisant encore une fois le *Diagnostic Interview Schedule/Disaster Supplement*. Cette entrevue permet d'examiner l'expérience des individus lors de l'événement traumatique, leurs perceptions en lien avec l'événement, les réponses comportementales au traumatisme, l'utilisation de différents soutiens, qu'ils soient formels ou informels, ainsi qu'une dizaine de diagnostics du DSM-III-R reliés à l'expérience d'un événement traumatique. Ces auteurs expliquent que, pour chaque désordre, les âges de l'apparition du premier et du dernier symptômes sont notés, ce qui permet d'éclairer le statut psychiatrique et la durée du désordre diagnostiqué.

2.2 Méthodologie des études portant sur les effets psychologiques à long terme d'événements similaires à celui de la Polytechnique.

Les études sur les conséquences à long terme d'événements pouvant être apparentés à celui de Polytechnique, nous l'avons déjà noté, sont rares. Et seulement deux d'entre-elles précisent clairement la méthodologie utilisée.

Kleinman (1989) procède par entrevues semi-structurées afin d'examiner les stratégies de survie (*coping mechanism*) que trois sujets ont utilisés lors et à la suite d'une attaque terroriste, les désordres mentaux qui se sont développés à la suite de cet événement et comment ils ont fait face aux désordres ressentis.

Grace et coll. (1993) procèdent par entrevues structurées afin d'observer la présence ou l'absence d'effets psychologiques à long terme dans un groupe de 381 survivants de l'inondation du *Buffalo Creek*. L'un des instruments utilisés est le *Structure Clinical Interview for DSM-III (SCID)* de Spitzer et Williams (1986), qui peut seulement être utilisé par des individus qui ont un entraînement clinique. Cette entrevue couvre tous les diagnostics majeurs de l'axe 1 du DSM-III-R et aborde la majorité des critères du DSM-III-

R. Un autre instrument utilisé, le *Psychiatric Evaluation Form (PEF)* de Endicott et Spitzer (1972) comporte 19 échelles qui portent sur divers symptômes comme la dépression, l'anxiété, les pensées suicidaires, et une échelle de la sévérité de la symptomatologie en général. Le *Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90R)* de Derogatis (1983) et le *Impact of Events Scale (IES)* d'Horowitz, Wilner & Alvarez (1979), qui ont été préalablement présentés, sont également utilisés dans le cadre de cette étude. Enfin, les *Measures of Flood Stress* évaluent divers aspects du stress causé par l'expérience de l'inondation, comme l'exposition, le fait d'avoir été coincé, la vue de corps morts, par exemple.

2.2.1 Notre position

Les méthodologies utilisées dans le cadre des études que nous venons de présenter sont ordinairement des questionnaires papier-crayon, des entrevues structurées et des entrevues semi-structurées. Les instruments utilisés sont très cliniques, et la plupart d'entre eux requièrent une formation clinique de l'intervieweur. Ces méthodologies visent à établir des diagnostics, à évaluer la symptomatologie des victimes et à évaluer le statut psychiatrique de celles-ci, et se concentrent essentiellement, à quelques exceptions près, sur les conséquences psychologiques à court et moyen termes.

Notre intérêt est de suppléer au fait que peu d'études portent sur les effets à long terme d'événements tragiques comme celui de Polytechnique. Compte tenu de nos habiletés, l'utilisation systématique d'instruments cliniques ne serait pas appropriée. D'ailleurs, notre but n'est pas d'en arriver à un diagnostic. Enfin, vu la rareté de ce type d'événement, au Québec, la constitution d'un échantillon satisfaisant aux méthodes quantitatives serait à toutes fins impossible.

C'est pourquoi, nous avons convenu que notre étude constituerait une exploration et un approfondissement de la connaissance de l'impact d'une tuerie par le biais, notamment, des perceptions et des narrations des personnes qui ont elles-mêmes vécu cet événement traumatique. Étant donné nos objectifs de recherche qui sont exposés ci-dessous,

la méthode qualitative d'approche phénoménologique nous est apparue tout à fait appropriée.

2.3 Méthodologie: de la théorie à l'application

2.3.1 Objectifs

Avant d'élaborer sur la méthodologie utilisée pour la réalisation de ce mémoire, il nous faut préciser nos objectifs.

Notre objectif général est de réaliser une étude en profondeur du vécu des témoins et des victimes ayant survécu à l'événement de la Polytechnique, depuis le massacre. Lié à cet objectif principal, se découpent trois objectifs spécifiques:

- 1) explorer les conséquences quelles qu'elles soient pour les victimes ou les témoins du drame de Polytechnique par le moyen d'une entrevue en profondeur de type non-directive;
- 2) étudier plus spécialement les suites psychologiques pour les victimes ou les témoins de la tuerie de Polytechnique à l'aide des données fournies par l'entrevue;
- 3) identifier les cas possibles de victimes ou de témoins pouvant souffrir des symptômes de l'état de stress post-traumatique et ce, en lien avec le DSM-IV (symptômes décrits en annexe).

Pour ce faire, la méthode retenue est qualitative et d'orientation phénoménologique. Aussi, avant d'entreprendre la description de notre méthodologie, nous précisons ce qu'il faut entendre par une approche qualitative de type phénoménologique.

2.3.2 Une recherche qualitative: du point de vue théorique

L'expression «recherche qualitative» s'associe à une panoplie de définitions. Selon Bogdan et Biklen (1982), la recherche qualitative réfère à diverses techniques et stratégies de

recherche, parmi lesquelles l'entrevue en profondeur et l'observation participante sont les plus typiques et les plus répandues. De son côté, Pires (1997) rapporte qu'on ne peut associer une méthode particulière de collecte de données à la recherche qualitative. Cet auteur indique que la recherche qualitative est en fait caractérisée par plusieurs aspects dont sa flexibilité d'ajustement en cours d'étude, sa capacité d'associer différentes techniques de cueillette de données et de réunir des résultats hétérogènes.

Tour à tour, les auteurs parlent de techniques, de méthodes, de méthodologies, de traditions, de stratégies, d'approches et de procédures de recherche qualitative, sans nécessairement définir explicitement ou même implicitement ces termes. Barbeau (1992) indique qu'il est en fait très difficile de définir le concept de recherche qualitative puisque qu'il englobe une variété de techniques qui se différencient les unes des autres par rapport à des aspects essentiels. L'auteure conclut que la recherche qualitative ne peut en somme être définie que par des termes généraux ou vagues. Pour sa part, Pires (1997: 48) indique:

Il n'est donc pas étonnant de constater que le chercheur qualitatif se soit souvent fourvoyé en essayant de caractériser de manière globale l'approche à laquelle lui-même adhérait.

Plus spécifiquement Barbeau (1992) indique que l'appréhension de la vision (interprétation) que les individus ont de leur monde (événements qui se présentent dans leur milieu et qui marquent les personnes) constitue le principal objectif de la recherche qualitative. Elle ajoute que la recherche qualitative vise à générer «des théories ou modèles explicatifs, plutôt que de simplement vérifier des explications déjà existantes» (Barbeau, 1992: 60-61).

Barbeau (1992) résume les objectifs de la recherche qualitative de la manière suivante: il s'agirait de découvrir ce que les individus vivent et la manière avec laquelle ils interprètent les phénomènes surgissant dans leur milieu ainsi que les expériences qu'ils sont appelés à vivre, de comprendre comment se développent ces interprétations, comment le culturel et le social influencent les personnes, et de voir comment ces dernières influencent et construisent leurs univers social et culturel (Barbeau, 1992: 62). Selon Bogdan et Biklen

(1982) de même que Taylor et Bogdan (1984), les chercheurs d'orientation qualitative doivent tenter d'entrer dans le monde «conceptuel» et «subjectif» de leurs interviewés, afin de comprendre les significations que ces derniers donnent aux événements qu'ils vivent.

La plupart des auteurs précisent que la recherche qualitative vise une compréhension entière, globale et profonde des phénomènes, et que, de ce fait, la manipulation des variables n'y est pas fréquente. En fait, certains tenants de cette approche affirment qu'il n'existe aucune manipulation de variables (Goetz, LeCompte, 1984; Taylor et Bogdan, 1984; Stainback et Stainback, 1984, 1988; Merriam, 1989) alors que d'autres auteurs comme Neimeyer et Resnikoff (1981) affirment qu'il peut y avoir manipulation de variables. De fait, le premier groupe d'auteurs (qui partagent cette opinion avec la majorité des chercheurs) croient que la méthodologie qualitative s'oppose à la recherche quantitative-expérimentale, alors que le deuxième groupe d'auteurs affirment que les deux types de méthodologies ne s'opposent pas. Neimeyer et Resnikoff (1981), pour leur part, affirment que la méthodologie qualitative peut être expérimentale ou corrélationnelle, et être employée sur le terrain ou en laboratoire.

Barbeau (1992) précise que la recherche qualitative tient compte du contexte dans lequel les phénomènes se sont produits. L'auteure ajoute que «les variables et les hypothèses explicatives» sont adoptées et formulées à mesure que la recherche avance et que l'analyse du matériel permet de progresser dans la compréhension des phénomènes. L'auteure soutient que, pour plusieurs auteurs (comme Erikson (1984), Merriam (1988, 1989), Lafortune (1989)), les réflexions et les perceptions du chercheur constituent l'instrument essentiel de cueillette de données dans le cadre d'une recherche qualitative type. Ici, pour reprendre Barbeau (1992:74): «les stratégies et les techniques sont considérées comme étant au service du chercheur plutôt que le contraire».

Neimeyer et Resnikoff (1981) soulignent qu'étant donné qu'il n'y a pas de règles standards, exactes à suivre pour faire de la recherche qualitative, plusieurs chercheurs ne désirent pas utiliser ce type de recherche puisque ses méthodes ne sont pas vues comme

étant scientifiques et sont difficilement comprises. Dans les faits, encore aujourd'hui, il existe toujours un débat sur la scientificité des méthodes qualitatives. Cependant, Poupart (1979/1980, 1997) soulève trois arguments qui défendent la valeur de la recherche qualitative: 1) cette méthodologie est la plus appropriée pour l'étude d'un groupe, d'une communauté, etc., ainsi que pour l'étude de réalités sociales qui ne peuvent être traitées par les questionnaires ou une quantification quelconque; 2) ce qu'elle perd au plan de la représentativité, elle le gagne au plan de la profondeur (par ses techniques comme l'entrevue non-directive); 3) elle est plus appropriée pour élaborer des concepts ou des théories qui permettent une meilleure compréhension du domaine étudié.

2.3.3 L'approche phénoménologique: du point de vue théorique

Les origines de la perspective phénoménologique proviendraient de la philosophie et de la psychologie et apparaîtraient au début du dix-neuvième siècle en Europe (Barbeau, 1992). Cependant, Misiak et Sexton (1973) constatent qu'on peut retrouver des exemples de cette approche surgis bien avant. Les auteurs citent à cet égard l'autobiographie de St. Augustin (354-430) où l'auteur décrit en profondeur ses pensées, ses sentiments, ses mémoires, ses émotions, ses expériences. Cette production remonte au quatrième siècle. Quoi qu'il en soit, il ne s'agit pas d'une approche à proprement parler nouvelle.

L'approche phénoménologique est définie de manière beaucoup plus claire, cohérente et précise que la méthodologie qualitative qui recouvre, nous l'avons vu, une diversité de formes de recherches différentes (Barbeau, 1992). Giorgi (1996: 342-343) définit l'approche phénoménologique et en nomme divers caractères distinctifs dont la prise en compte de l'expérience du phénomène par l'individu:

«science des phénomènes», c'est-à-dire l'étude systématique de tout ce qui se présente à la conscience, exactement comme cela se présente... la phénoménologie traite du phénomène de la conscience et, prise dans son sens le plus large, elle renvoie à la totalité des expériences vécues par un individu...

Pour sa part, Deschamps (1993: 14-15) indique que l'une des caractéristique de cette

approche est sa fidélité. L'auteure explique que le chercheur, selon cette approche, reconnaît «l'apparaître authentique... du phénomène exploré ... dans le vécu de l'expérience des sujets». Selon Barbeau (1992), l'approche phénoménologique aurait pour postulat de base que la réalité ne peut pas être séparée de la personne.

À l'instar de Barbeau (1992:52 et suivantes), nous posons que le courant de pensée auquel nous nous référons dans le cadre de ce mémoire, la phénoménologie, est en fait une philosophie qui implique que l'existence de la réalité pour les personnes dépend des significations qu'elles lui donnent. Autrement dit, le monde et la personne sont interdépendants l'un par rapport à l'autre. Le chercheur qui entreprend une démarche qualitative selon la perspective phénoménologique porte son intérêt sur l'expérience telle que vécue par les personnes et désire connaître les significations que portent ces phénomènes pour ces individus. Le chercheur ne connaît pas d'avance les significations qu'ont les événements pour les individus qui les ont vécus.

Selon Neimeyer et Resnikoff (1981), chaque individu construit ses propres structures d'interprétations. Ces dernières expliquent et déterminent le comportement de chaque personne. Il faut avoir un aperçu du cadre de référence selon lequel l'individu interprète ses sentiments, ses pensées et ses comportements pour comprendre son comportement.

Les chercheurs s'adonnant à ce type de recherche doivent comprendre le monde et les phénomènes qui y apparaissent tels que vécus par les personnes impliquées (Bachelor et Joshi, 1986). Polkinghorne (1989), de même que Valle, King et Halling (1989) expliquent que les chercheurs peuvent entrer dans «le monde-vécu» par le moyen de l'expérience de ceux qui se livrent à eux. Ces auteurs révèlent que le même phénomène, qui dispose d'une structure invariante, peut être vécu de manière distincte par deux personnes. Ils expliquent que c'est le vécu qui rend les expériences significatives pour ceux qui les vivent.

Bachelor et Joshi (1986) précisent qu'il existe un certain nombre de croyances, de

présuppositions et de connaissances qui peuvent limiter l'accès à la structure ou à la signification des phénomènes tels que vécu par les individus. Spinelli (1989), de même que Valle, King et Halling (1989) rapportent qu'il est important de cerner ces présuppositions et croyances qu'entretiennent les individus sur le phénomène étudié afin de les analyser et, éventuellement, de les court-circuiter. Spinelli (1989) révèle que même si ces biais (présuppositions, croyances) sont impossibles à éliminer complètement, plusieurs d'entre eux peuvent être circonscrits lors de la description et de l'analyse des données faites par le chercheur.

2.3.4 Réalisation d'une étude phénoménologique

Selon Polkinghorne (1989), la méthodologie phénoménologique englobe trois étapes essentielles. La première étape, la cueillette de données, doit permettre à chaque sujet de raconter, dans ses propres mots, son expérience du phénomène étudié telle qu'il la vit de manière générale et dans son contexte naturel. Polkinghorne (1989) explique que l'entrevue est la technique la plus utilisée par les phénoménologues puisque le face-à-face permet des descriptions plus complètes pour les chercheurs qui se chargent de faire expliciter le répondant sur les principales dimensions émergeant de ses propos. Les entrevues sont ainsi non-directives et faites de manière ouverte puisque les interviewés doivent relater leur expérience du phénomène en question telle que vécue, avec le moins de biais possibles de la part des chercheurs.

En deuxième étape, le chercheur analyse les descriptions faites par les interviewés afin d'identifier des éléments communs dans les expériences vécues par chacun d'eux. Alors, le chercheur définit la signification du phénomène étudié, tel que ses répondants en ont fait l'expérience. Cette étape permet au chercheur de connaître la structure du phénomène lorsque, malgré les différences qui existent d'un répondant à l'autre vis-à-vis de l'expérience, il se dégage une signification similaire de l'un à l'autre.

Enfin, selon Polkinghorne (1989), le chercheur doit décrire de façon explicite le

phénomène étudié lors de la troisième étape. En effet, il doit expliciter la structure et la signification que porte ce phénomène pour ceux qui l'ont vécu. La dernière description que fait le chercheur, lors de cette étape, constitue le résultat de l'étude phénoménologique.

Bachelor et Joshi (1986) affirment qu'une étude phénoménologique est fidèle si les résultats ne sont pas orientés par des variables, des théories extérieures aux phénomènes étudiés ou des présuppositions. En d'autres mots, les résultats doivent être «déterminés par les phénomènes tels qu'ils se présentent de façon naturelle aux chercheurs» (Barbeau, 1992: 152). Wertz (1986) révèle qu'une étude phénoménologique est valide si elle permet la découverte de la structure du phénomène étudié. Cette structure englobe les éléments importants et essentiels d'un phénomène en particulier et permettent à ce dernier de garder la même signification lorsqu'il est vécu dans des contextes divergents et lu selon différents points de vue.

Barbeau (1992) rapporte que plusieurs auteurs s'entendent pour dire que la méthodologie phénoménologique est de plus en plus rigoureuse et systématique et ce, même si elle présente quelques limitations (biais personnels des interviewés, ne remplit pas les critères de la recherche scientifique, etc.) et que son utilisation n'est pas sans obstacles (l'interprétation de la réalité peut changer puisqu'elle est fondée sur des variables individuelles et socio-culturelles; etc.). Quoi qu'il en soit, selon les phénoménologues, il n'est pas pertinent d'évaluer la méthodologie phénoménologique sur des critères extérieurs à elle, c'est-à-dire selon les critères de la recherche traditionnelle. Pour sa part, Giorgi (1970, 1983) indique que la méthodologie phénoménologique est certainement aussi scientifique que la méthodologie scientifique traditionnelle, puisqu'elle se doit, tout comme elle, d'être rigoureuse et systématique.

En somme, plusieurs phénoménologues affirment que la phénoménologie permet la découverte de la signification objective (non biaisée) et réelle (vécue) des phénomènes. Selon Kruger (1981), Giorgi (1986) et Shapiro (1986), en particulier, la méthodologie phénoménologique permet de présenter avec exactitude et fidélité la façon selon laquelle les

phénomènes sont réellement vécus par ceux qui les vivent.

2.3.5 Sources de données

Mayer et Ouellet (1991) remarquent, à l'instar de Daunais (1984), qu'un chercheur qui utilise l'entretien comme technique d'investigation choisit d'être en contact personnel et direct avec les participants à l'étude pour recueillir ses données. Ces auteurs empruntent la définition de Pinto et Grawitz (1967:591, cités par Mayer et Ouellet, 1991: 306) pour définir ce qu'est une entrevue: «un procédé d'investigation scientifique, utilisant un procédé d'investigation verbale, pour recueillir des informations, en relation avec le but fixé».

Mayer et Ouellet (1991: 309) rapportent aussi que, selon Pinto et Grawitz (1967), l'entrevue en profondeur ou libre a pour caractéristique essentielle de laisser le plus grand «degré de liberté» aux interviewés, la consigne de départ et les relances subséquentes n'explorant toujours qu'un seul grand thème directement ou indirectement lié à la problématique de départ. Selon ces mêmes auteurs, ce type d'entrevue rend possible la compréhension en profondeur d'un processus ou d'une pratique et permet aussi l'aide psychologique, ce qui, lorsqu'il est question de phénomènes aussi psychologiquement perturbants que celui étudié ici, ne saurait être négligé. Michelat (1975) rapporte qu'il existe une relation entre le niveau de profondeur des informations que donne l'interviewé et la marge de liberté qui lui est laissée par le chercheur.

Mayer et Ouellet (1991) considèrent l'entrevue non standardisée ou non-directive intéressante puisqu'elle permet non seulement d'obtenir plus d'informations, si nécessaire, et plus proche de la réalité, mais surtout d'en arriver à la signification de ces informations pour le répondant, et donc à sa réalité.

2.3.6 Des entrevues non-directives

Dans ce type d'entretien (entretien non-directif), l'enquêteur introduit une consigne de départ qui pose un thème qui se doit d'être large, c'est-à-dire non spécifique. Celui ou celle qui interviewe invite l'interviewé à s'exprimer sur une consigne générale qui est typiquement floue ou ambiguë (dans le sens de non spécifique). L'interviewé répond de «façon exhaustive», dans ses propres mots, en présentant son «propre cadre de référence» (Ghigglione et Matalon, 1978). Michelat (1975) mentionne que l'entretien non directif implique le principe que l'individu questionné est le plus à même d'élucider ses émotions et ses pensées. Le chercheur doit donc écouter et motiver l'interviewé, le mieux possible, sans toutefois créer d'interférences.

Pour Daunais (1984), le chercheur doit porter une attention spéciale aux réactions affectives et aux perceptions de son interlocuteur. D'ailleurs, selon Michelat (1975: 231), «ce qui est d'ordre affectif est plus profond, plus significatif et plus déterminant des comportements que ce qui n'est qu'intellectualisé... (Or,) l'entretien non directif permet, mieux que d'autres méthodes, l'émergence de ce contenu socio-affectif profond». Mayer et Ouellet (1991) soulignent que la qualité de l'entretien non directif dépend surtout des qualités relationnelles, humaines, scientifiques et techniques du chercheur.

2.3.7 Outre la consigne de départ

Outre la consigne de départ, il y aura aussi des reformulations de la part de l'intervieweur. L'intervieweur reprendra ce qui vient d'être dit par l'interviewé afin de le faire expliciter davantage, ou réagir, sans toutefois diriger la narration de ce dernier. Selon Michelat (1975), l'interviewé a le rôle d'explorer le problème qui lui est posé selon ce qu'il ressent et ce qu'il pense, et le chercheur a le rôle de supporter et de faciliter la tâche à

l'interviewé.

Mayer et Ouellet (1991) révèlent que l'entretien non directif peut se buter à des problèmes comme, entre autres, le désir de l'interviewé de projeter une image positive, l'interférence d'éléments émotionnels, les difficultés reliées à l'analyse de contenu de données abondantes, les possibilités de s'écarter des objectifs de l'étude. Comme l'affirment ces auteurs, l'entretien non directif présente aussi de nombreux avantages dont, principalement, la spontanéité de l'interviewé qui met en relief les aspects les plus éloquentes de son expérience. La flexibilité de ce type d'entretien, qui permet au chercheur de demander à son interlocuteur de préciser certaines informations, de le recentrer sur l'objet de l'entrevue (pour ne pas qu'il s'écarte trop du sujet), de le motiver à élaborer ses propos, constitue aussi l'une des multiples qualités de cette méthode (Mayer & Ouellet, 1991).

2.4 Dans le cadre du mémoire

Dans le cadre de ce mémoire, une approche phénoménologique est retenue. Nous avons fait appel à une méthodologie double afin d'appréhender le vécu des victimes et des témoins de la tragédie de la Polytechnique. Nous avons d'abord complété une étude des vingt et un dossiers ouverts à l'IVAC à la suite de la tragédie de Polytechnique concernant des services requis par des victimes et des témoins de l'événement, afin d'avoir un aperçu général de leur vécu à court et à moyen termes. Une dizaine de ces dossiers étaient encore actifs en 1997, ce qui signifie qu'une dizaine de victimes et témoins de la tuerie de Polytechnique faisaient encore appel aux services de l'IVAC à cette date, soit près de 10 ans plus tard. Ensuite, nous avons réalisé des entrevues qui se voulaient initialement non-directives dans le but d'examiner le vécu des interviewés plus en profondeur et plus à long terme. L'étude du vécu des victimes ou des témoins de la tragédie de la Polytechnique s'est faite en respectant une approche phénoménologique lors de l'entrevue. Les représentations et les points de vue des victimes du 6 décembre 1989 en lien avec leur expérience de victimisation sont ainsi considérées de première importance, pour explorer véritablement les conséquences vécues par celles-ci depuis le massacre.

2.4.1 Les dossiers

Les données traitées proviennent donc de deux sources: des dossiers de réclamation d'indemnités ouverts à l'IVAC concernant des victimes et témoins de l'événement de Polytechnique; et d'entrevues qui se voulaient initialement non-directives auprès d'un certain nombre de ces victimes et témoins de l'événement. Le Service d'indemnisation aux victimes d'actes criminels (IVAC) nous a été d'un grand secours, puisqu'il a participé à ce projet de plusieurs façons. Il nous a d'abord permis d'étudier les 21 dossiers des victimes blessées ou personnes témoins de la tuerie qui ont fait une demande de prestations auprès de cet organisme. Ces dossiers comprenaient plusieurs documents dont les rapports d'évaluation médicale au plan physique et psychologique. À l'intérieur de ces rapports, nous retrouvons le contexte dans lequel se trouvait la victime ou le témoin au moment de l'événement survenu en 1989, la façon dont l'événement a été vécu, les conséquences à court et moyen termes de l'événement pour chacun, telles que notées par les intervenants de l'IVAC, les antécédents médicaux de la personne impliquée, son histoire personnelle, la médication prise au moment de l'évaluation, les résultats aux examens médicaux ou psychiatriques, le(s) diagnostic(s) posés, les traitements recommandés, l'évaluation des limitations fonctionnelles de la personne blessée physiquement ou psychologiquement, etc. Nous y trouvons aussi des rapports d'évolution des traitements psychologiques suivis par la victime.

C'est en grande partie à partir de tous ces rapports que nous pouvons tracer l'évolution des conséquences psychologiques, sociales et existentielles, notamment à court et à moyen termes, pour les victimes ou témoins de l'événement. Cependant, nous ne relevons que très peu de conséquences à long terme inscrites aux dossiers, et ce même si un bon nombre d'entre-eux sont encore ouverts au moment où se fait la cueillette des données. Il est à noter que le nombre peu élevé des conséquences à long terme dans les dossiers n'illustre pas nécessairement la réalité. Il illustre plutôt un suivi moins serré de la part de l'IVAC et une prise en charge accrue possible de ces conséquences par les victimes mêmes.

Certains dossiers contiennent aussi les rapports médicaux des victimes qui ont été hospitalisées. Ceux-ci décrivent les blessures, les chirurgies, les progrès et les rechutes au plan physique depuis le 6 décembre 1989. Ces rapports nous permettent de faire en grande partie la recension des séquelles physiques à court, moyen et long termes touchant les victimes ou témoins du drame de la Polytechnique.

Enfin, les dossiers comprennent aussi le relevé de toutes les dépenses associées à l'événement de Polytechnique pour les victimes et témoins ayant fait appel à l'IVAC. Toutes sortes de factures s'y retrouvent puisque le Service d'indemnisation aux victimes d'actes criminels les réclament afin de rembourser les frais liés au transport en ambulance, à l'hospitalisation, aux médicaments, aux traitements, au remplacement du matériel endommagé lors de l'événement, à la réhabilitation, aux appareils orthopédiques, aux prothèses, aux orthèses, etc. Aussi tous les types de prestations et de rentes versées aux victimes se trouvent consignées dans ces dossiers. C'est à partir de ces documents que nous avons pu tirer un portrait des conséquences économiques essentiellement à court et à moyen termes, lié à un tel événement. Ce portrait, nous devons le reconnaître, est fort imparfait. Il permet essentiellement de donner un ordre de grandeur des conséquences économiques pour les victimes de la Polytechnique. Faire un portrait plus précis aurait demandé des efforts qui dépassent largement le cadre de ce mémoire. Tel n'était d'ailleurs pas notre intention.

2.4.2 Premier contact

La collaboration de l'IVAC nous a encore une fois été très utile au moment de prendre contact avec les interviewés potentiels, puisqu'une intervenante de l'IVAC a procédé aux premiers contacts avec les victimes ou témoins ayant préalablement enregistré une demande d'indemnisation à ce service, sauf dans le cas d'un témoin de l'événement qui a convaincu une amie de participer à notre étude.

Un projet de consigne de prise de contact a été rédigé afin que l'intervenante de l'IVAC chargée d'effectuer les premiers contacts puisse s'y référer. Cette consigne exposait d'abord l'importance de notre étude vu, entre autres, son originalité et sa contribution potentielle à l'amélioration des interventions et des traitements aux victimes ou témoins d'événements violents tels les *mass murders*. Cette lettre portait également sur le déroulement de l'entrevue, la durée prévue (autour de 2 heures), le fait qu'elle serait enregistrée sur bande magnétique afin de permettre à l'intervieweuse une plus grande capacité d'écoute lors de l'entretien et une plus grande précision dans l'analyse du matériel. Enfin, on assurait à cette occasion la confidentialité et l'anonymat des informations recueillies au cours de l'entrevue.

2.4.3 L'échantillon

Étant donné le nombre d'années écoulées, il a été difficile de retracer bon nombre des victimes ou témoins de la tuerie de Polytechnique ayant à un moment fait appel aux services de l'IVAC²⁷. Souvent, les étudiants sont en co-location ou en appartement au moment où se déroulent leurs études universitaires. La très grande majorité d'entre-eux ont déménagé depuis. Quelques-uns n'habitent même plus au Québec.

2.4.3.1 Les non-consentants

Parmi ceux qu'on a pu réussir à contacter, la plupart ont refusé de faire l'entrevue ou n'ont pas répondu au message laissé. Parmi ceux rejoints et qui ont refusé, certains ont mentionné qu'ils ne se sentaient pas prêts à se replonger dans toutes ces émotions et à risquer de nuire à nouveau à leur vie quotidienne de manière importante. L'une de ces personnes nous a signalé qu'elle était constamment confrontée aux conséquences de

²⁷ Nous n'avons pas demandé de décompte sur le nombre de victimes ou témoins qui ont effectivement été rejoints, le nombre à qui on a laissé un message et qui n'ont pas retourné l'appel, le nombre de ceux qui ont accepté ou de préciser et le qui ont refusé. Il nous est donc impossible le nombre exact de consentants et des non-consentants.

l'événement, qu'elle faisait continuellement face à de nouvelles adaptations et ce, encore neuf ans après. Elle a avoué ne pas se sentir capable de confronter toutes ces émotions et prises de conscience, qu'elle ne s'y était pas résignée. Une autre victime se sentait mitigée, elle a finalement conclu qu'elle ne voulait pas revivre toutes ces émotions elle non plus.

Certains de ceux qui ont refusé de faire l'entrevue ont manifesté une part d'hostilité par rapport à notre étude:

Non, j'ai pas envie de faire partie de ton étude (d'un ton très hostile)

Une autre victime ne voulait tout simplement pas nous accorder du temps et ce, même si l'intervieweuse s'est dit prête à se rendre sur place et lui a offert de raccourcir l'entrevue. Toutes sortes d'interprétations peuvent être faites de ces refus, dont la peur de subir certaines blessures secondaires telles la réapparition des symptômes, mais aucune n'est confirmée.

Quoi qu'il en soit, l'idée de partager les difficultés, les obstacles rencontrés quotidiennement et les émotions qui s'y rattachent, ainsi que de revivre ses émotions, n'a pas semblé séduisante à bon nombre de ceux qui ont été contactés et ils nous en ont tous fait part. Par conséquent, leur refus est également lié à la notion de victimisation secondaire. Nous avons donc respecté leur décision et n'avons pas insisté ou tenté de les convaincre outre mesure.

2.4.3.2 Les consentants

La majorité de ceux qui ont accepté de participer à l'entrevue ont avoué qu'ils avaient le sentiment qu'ils le regretteraient sûrement après, puisqu'à chaque fois qu'ils parlent de l'événement de Polytechnique, ils y pensent et revivent des émotions pendant au moins quelques jours voire des semaines. Ils ont quand même accepté afin, entre autres, qu'on puisse éventuellement mieux les aider et assister les prochaines victimes ou témoins de *mass murder*.

À priori, nous désirions mener au moins 15 entrevues, mais cela n'a pas été possible. Sept étudiants dont quatre blessés lors de la tuerie ont accepté de nous rencontrer. L'âge des interviewés se situait vers la fin de la vingtaine, début de la trentaine. La majorité d'entre eux ont des enfants (5) et sont sur le marché du travail (5 au moment de l'entrevue, maintenant 6). Il s'agit donc d'un groupe relativement homogène: ils ont tous sensiblement le même âge, une éducation de niveau universitaire et une formation assez similaire. Enfin, ils proviennent tous d'une classe sociale comparable (relativement aisée).

Cet échantillon n'est pas probabiliste, il n'est pas constitué au hasard. Il est construit selon un critère spécifique (avoir été présent) et selon les possibilités du chercheur de retracer les personnes présentes au moment du drame. À cet égard, la participation de l'IVAC à la réalisation de cette étude a été pour nous, nous le rappelons, substantielle. D'un autre côté, elle entraîne aussi une limite importante de l'étude, qui ne concerne, en effet, que ceux dont on sait qu'ils ont cherché de l'aide suite à l'événement. De toute façon, selon Mayer & Ouellet (1991), ce type d'échantillon ne permet pas la généralisation. D'ailleurs, les circonstances particulières à cet événement telles l'issue «féminisme» du drame présentée par les médias, la séparation des garçons et des filles lorsque le tireur a procédé au choix des cibles, le fait que nous ne nous attendions pas à ce qu'une tuerie se passe au Québec et, conséquemment, le manque de préparation à ce type d'événement ne permettent pas à cet échantillon d'être comparé ou aux résultats d'être généralisés à d'autres populations. Concernant l'issue féministe, il importe de souligner qu'aucun des interviewés ne mentionne percevoir la tuerie de la Polytechnique comme ayant un caractère féministe, l'événement étant plutôt traité de la sorte par les médias.

- La proximité de l'événement

Certains des interviewés se trouvaient dans les classes touchées par la fusillade, alors que d'autres se trouvaient tout simplement dans la trajectoire ou très proche de la trajectoire de l'agresseur. Le critère de sélection qui était d'avoir été témoin oculaire du drame ou de la scène a donc été satisfait pour tous les interviewés.

2.4.3.3 Technique d'échantillonnage

Nous avons d'abord misé, pour la constitution de notre échantillon, sur la technique boule de neige initiée à partir des victimes et témoins repérés dans les 21 dossiers ouverts à l'IVAC pour les victimes ou témoins ayant enregistré une demande d'indemnisation à l'organisme. Toutefois, il nous a été impossible d'établir des contacts avec les autres victimes de Polytechnique qui n'ont pas fait appel aux services de l'IVAC, puisque les interviewés, à l'exception de deux, étaient tous réticents à nous mettre en contact avec ces gens. L'une des deux victimes qui ne présentaient aucune résistance ne connaissaient très bien que les victimes qui ont fait appel aux services de l'IVAC. L'autre nous a donné plusieurs noms. Cependant, tous ceux qui ont été contactés et qui n'ont pas fait appel aux services de l'IVAC ont refusé de faire l'entrevue ou se sont désistés.

2.4.4 L'entrevue

La poursuite de notre collecte de données a donc été menée auprès des quelques victimes ou témoins dont nous avons préalablement consulté le dossier, que l'on a pu retracer, et qui ont accepté de se plier à l'entrevue sollicitée. Comme nous l'avons déjà mentionné, à cette étape, l'entretien de style non-directif comme autre source de données avait été retenu, dans le but de permettre une exploration et un approfondissement de la connaissance des conséquences à court, moyen et, surtout, long termes d'événements apparentés à celui de Polytechnique pour les victimes et les témoins de tels drames. Utilisé comme outil exploratoire, l'entretien de style non directif devait permettre d'obtenir des informations structurées par l'interviewé et non par le chercheur, menant à l'étude de «la logique subjective du sujet confronté à la thématique de l'enquête» (Blanchet, 1982). Aussi, vu notre sujet et notre approche, qui se voulait phénoménologique, quoi de mieux que de faire appel aux individus eux-mêmes, à leurs perceptions et narrations des événements pour obtenir nos données.

Le lieu et le moment de la rencontre étaient laissés au choix des victimes.

L'intervieweuse pouvait se rendre au domicile des interviewés s'ils le désiraient. La majorité des rendez-vous ont d'ailleurs eu lieu à leur domicile. Un seul s'est tenu dans un café. Ces rencontres se sont déroulées dans une ambiance agréable. L'entrevue était enregistrée sur magnétophone, afin de permettre une meilleure écoute au moment de l'entrevue, d'assurer une plus grande exactitude des données recueillies, et de faciliter la transcription et l'analyse des informations. Les victimes ou témoins rencontrés ont tous consenti à cet enregistrement. La durée des entrevues pouvait varier entre 60 et 90 minutes.

Au début de l'entretien, l'intervieweuse a pris le temps de se présenter, de présenter le protocole de recherche et d'expliquer le déroulement de l'entrevue. L'intervieweuse s'est assurée que l'interviewé avait compris la procédure de l'entrevue et qu'il était prêt à commencer. Il fut convenu, au départ, que la consigne initiale serait: «Qu'est-ce que l'événement de Polytechnique a représenté pour vous?». L'introduction de sous-thèmes portant principalement sur les symptômes de l'état de stress post-traumatique avaient été préalablement prévue, pour la fin de l'entrevue, au cas où le besoin de précisions à ce sujet se ferait sentir. Il fut convenu que la spontanéité de l'interviewé conditionnerait le déroulement de l'entrevue. Un certain contenu devait cependant être obtenu. De fait, notre choix relatif au type d'entrevue a dû être reconsidéré rapidement en cours de route, afin de nous ajuster à la volonté et à la capacité de nos interviewés d'effectuer l'entrevue au plan émotionnel. Ceux-ci avaient besoin non seulement d'être soutenus, mais aussi guidés dans la conduite de l'entrevue qui est rapidement devenue plus semi-directive que non-directive.

La majorité des interviewés présentaient une grande nervosité ou anxiété pendant l'entrevue. Ces signes de nervosité ou d'anxiété étaient souvent physiques (rougeurs au cou, chair de poule, gestes nerveux) et certains d'entre-eux l'ont aussi partagé verbalement. De plus, le fait de parler de l'événement et de ce qu'ils ont vécu après leur faisaient vivre une panoplie d'émotions tangibles. Par ailleurs, la totalité des interviewés ont manifesté le désir que l'intervieweuse leur pose davantage de questions plutôt de les laisser à eux-mêmes, affirmant qu'ils ne savaient pas quoi dire ou ajouter.

Les entrevues se sont donc avérées plus directives que prévu, sinon l'information recueillie aurait été grandement insuffisante. En effet, après quelques tentatives d'amener l'interviewé à être plus spontané et «à prendre l'initiative du récit» dans le but qu'il élabore davantage sur les changements apportés par l'événement dans sa vie, l'intervieweuse a senti qu'elle devait continuer l'entrevue sur les thèmes qui avaient été préalablement préparés afin de pouvoir mener à terme l'entrevue. Ceci nous ramène à ce que Poupart (1997) explique, à savoir que, malgré la supposée neutralité de l'entretien non-directif, ce type d'entretien n'est pas vraiment perçu comme naturel par l'interviewé et ce, quels que soient les moyens utilisés pour le mettre à l'aise. L'interviewé peut se sentir obligé de parler et s'attend à ce qu'on lui pose des questions (Poupart, 1997). Dans le cas de notre étude, les interviewés ne s'attendaient pas seulement à ce qu'on leur pose des questions, la majorité d'entre-eux en ont fait la demande.

Finalement, trois des sept interviewés ont suffisamment élaboré sur l'essentiel des symptômes psychologiques ressentis à la suite de l'événement, à partir de la consigne initiale, pour que l'on détecte clairement les conséquences et symptômes psychologiques les affectant à court, moyen et long termes. Pour deux autres interviewés, l'entrevue plutôt de type semi-directive s'est avérée très utile afin de préciser les conséquences psychologiques et autres vécues depuis l'événement. Il va sans dire qu'ils n'auraient fait aucune mention des autres types de conséquences qu'ils vivaient encore si la question ne leur avait pas été posée. Enfin, pour les deux autres interviewés, l'entrevue semi-directive s'est avérée essentielle, cette fois afin de recueillir un minimum d'information sur leur état psychologique et la présence possible de conséquences à long terme.

Il est arrivé, dans certains cas, que l'entretien se poursuive de façon informelle une fois le magnétophone éteint. Certains des interviewés profitaient de ce moment pour aborder des sujets divers, pour exprimer des idées qu'ils avaient omis de mentionner au cours de l'entrevue, pour montrer des documents ou des «souvenirs» qu'ils avaient accumulés au fil des années, pour offrir de prêter des vidéos afin que puisse être visionnées

les émissions qui ont été réalisées sur l'événement de Polytechnique. Bref, les interviewés ont fait preuve d'une très grande générosité en offrant leur aide et maintes informations qu'ils nous ont livrées. Dans ce contexte, les données supplémentaires ont été notées le plus fidèlement possible aussitôt quitté le domicile de l'interviewé.

2.5 Analyse

A partir du matériel, nous avons tenté de dégager les congruences et les différences dans l'expression des conséquences vécues par les victimes, en particulier en ce qui a trait au vécu psychologique des répondants, à l'évolution des conséquences au fil du temps, et aux changements qu'a apporté cette tuerie dans leur vie.

Plus précisément, l'analyse s'est effectuée en trois étapes. Nous avons procédé à une analyse verticale des entretiens. Cette analyse nous a permis de relever l'évolution du vécu, avant, pendant et après l'événement et ce, pour chacun des interviewés individuellement. Ensuite, nous avons procédé à une analyse horizontale des entrevues, les mettant les unes en rapport avec les autres, afin de relever les convergences et les divergences dans la suite des événements, mettant un accent particulier sur les conséquences vécues et identifiées par les victimes ou témoins au fil de leurs propos. Enfin, nous avons cherché, en faisant le bilan des conséquences dévoilées par chacun, à établir quels étaient ceux susceptibles de souffrir du désordre de stress post-traumatique. Nous insistons toutefois sur le fait qu'à partir de ce qui est relaté lors de la tenue des entretiens, nous avons tenté d'identifier des symptômes du stress post-traumatique, mais sans poser de diagnostic définitif. Il s'agissait ici uniquement de souligner la présence de symptômes et l'éventualité d'une situation de stress post-traumatique et non d'en conclure définitivement.

2.5.1 Saturation des données

Nous avons le sentiment que, malgré le petit nombre d'entretiens réalisés, nous avons atteint une certaine saturation des données. Ceci nous est en partie confirmé par

l'étude des 21 dossiers qui ne laisse rien transparaître qui ne soit apparu de manière approfondie au cours des entretiens menés auprès des victimes et des témoins de l'événement. Cependant, nous concédons que notre échantillon était trop petit pour nous permettre de prétendre à une saturation totalement satisfaisante des données. Néanmoins, nous avons pu relever un certain nombre d'éléments communs et un certain *pattern* de situation chez nos répondants.

2.6 L'utilisation de la grille du DSM-IV

Le contenu des entretiens nous a entre autres permis d'identifier la présence d'un certain nombre de symptômes du stress post-traumatique actuellement encore présents chez plusieurs victimes, selon ce qu'elles nous confient. Il était ainsi possible de détecter la présence possible de l'état de stress post-traumatique ou de ses symptômes chez ces victimes en se référant au DSM-IV (Diagnostical and Statistical Manuel of Mental Disorders).

2.6.1 Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, DSM-IV

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) constitue une classification des troubles mentaux qui peut être utilisée en clinique, en recherche et en enseignement. Cette classification repose sur des bases empiriques solides. Le DSM-IV est utilisé par des chercheurs et des cliniciens provenant de diverses orientations psychologiques aussi bien psychodynamique, comportementale, cognitive, que biologique. Ce manuel est utilisé, entre autres, par des psychiatres, divers médecins, des psychologues, des infirmières, des travailleurs sociaux. Son utilité clinique, sa fidélité interjuge et sa validité descriptive sont connues pour être très bonnes (APA, 1996).

Le DSM-IV comporte seize «classes diagnostiques majeures de troubles» (troubles anxieux, troubles de l'humeur, par exemple) et un chapitre sur «les autres situations qui peuvent faire l'objet d'un examen clinique» (APA, 1996). La classification du DSM-IV est une classification multiaxiale. Elle permet une évaluation sur cinq axes représentant chacun

une sphère particulière de l'individu. Ces axes permettent une évaluation plus globale et systématique, entraînant un meilleur diagnostic, un meilleur traitement et un pronostic plus solide, bref amenant une aide beaucoup plus efficace à l'individu.

Les cinq axes sont:

- Axe I** → Troubles cliniques, situations pouvant faire l'objet d'un examen clinique;
- Axe II** → Troubles de la personnalité, retard mental;
- Axe III** → Affections médicales générales;
- Axe IV** → Problèmes psychosociaux et environnementaux;
- Axe V** → Évaluation globale du fonctionnement (A.P.A., 1996).

Il est à noter qu'il est possible pour un clinicien de ne pas utiliser le système multiaxial et de seulement noter les diagnostics appropriés. Cependant, il doit suivre la consigne générale qui consiste à enregistrer l'ensemble des troubles mentaux qui coexistent, les affections médicales générales et les autres éléments qui interviennent dans «la prise en charge et le traitement du client» (APA, 1996). Il est aussi mentionné, dans le DSM-IV, qu'il ne s'agit pas d'un livre de recettes et que les diagnostics ne peuvent être établis par des praticiens ou des chercheurs qui ne sont pas entraînés et qui n'ont pas l'expérience des diagnostics (APA, 1996).

Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes contentée d'identifier des cas possibles de stress post-traumatique, sans toutefois leur apposer un diagnostic définitif. Pour ce faire, nous avons relevé, dans le discours des interviewés, les symptômes présents de stress post-traumatique. Nous ne nous sommes donc servi que de l'énumération des critères diagnostics du DSM-IV pour vérifier si les symptômes psychologiques dont souffrent encore les interviewés s'y retrouvent.

2.7 Limites de l'étude

Comme nous l'avons déjà mentionné, étant donné le caractère homogène de notre échantillon et le contexte particulier au Québec, selon lequel une telle violence était perçue comme presque incroyable, impossible (les étudiants croyaient originellement qu'il

s'agissait d'une blague de fin de session), la comparaison avec d'autres populations vivant un traumatisme similaire, c'est-à-dire la généralisation de nos résultats, est difficile. Aussi, le fait que nous n'ayons pas accès à tous les étudiants qui étaient présents lors du massacre, chacun étant parti de son côté, rend notre étude partielle. Nous ne pouvons porter un jugement général sur la récupération de tous les étudiants de la Polytechnique présents au moment du drame.

Enfin, notre échantillon est nécessairement biaisé puisqu'il provient en totalité de victimes et témoins ayant fait appel aux services de l'IVAC. À cet égard, notre échantillon est constitué d'étudiants (présents lors de la fusillade) qui ont consulté ou qui ont pris des mesures en regard des conséquences qui les affectaient. Nous n'avons pu prendre contact avec les étudiants qui n'ont pas pris de mesures, puisqu'ils n'ont pas laissé de traces.

Prendre contact avec d'autres victimes n'ayant pas consulté aurait nécessité une toute autre approche échantillonnale qui dépassait largement le cadre et le temps impartis à la réalisation du présent mémoire. D'ailleurs, il n'est pas du tout certain que l'application d'une telle méthodologie, par appel à la participation par voie de médias par exemple, aurait donné les résultats escomptés. Toute autre approche aurait été jugée non éthique et, par conséquent, ne pouvait être envisagée. Or, rien ne permet de croire que les victimes qui n'ont pas pris contact avec l'IVAC partagent les mêmes caractéristiques et le même vécu que celles qui l'ont fait. D'un autre côté, il est aussi possible que les victimes qui n'ont pas fait appel aux services de IVAC aient partagé un vécu similaire aux interviewés de notre échantillon depuis l'événement de Polytechnique. Il est également possible qu'un certain nombre d'entre-elles aient décidé de se débrouiller seules, afin d'éviter les blessures secondaires associées aux services d'aide aux victimes, du seul fait qu'un appel à leurs services correspond à porter l'étiquette de victimes.

En outre, le fait que les étudiants de notre échantillon aient pris des mesures constitue un autre biais se reflétant possiblement dans leur discours, puisqu'ils ont consulté un ou plusieurs psychologues, ce ou ces dernier(s) les aidant à identifier, à nommer et à

travailler les effets psychologiques liés à l'événement.

Toutefois, les limites mentionnées ci-dessus n'invalident nullement le contenu de notre étude. Ces biais ne font qu'en circonscrire la portée. En effet, nous ne pouvons généraliser nos résultats à l'ensemble des étudiants présents au moment du drame de la Polytechnique. De même, nous ne pouvons généraliser nos résultats aux autres populations ayant vécu un événement violent de l'ampleur d'un *mass murder*. Nous pouvons néanmoins dresser un portrait assez complet des conséquences vécues par les victimes et témoins que nous avons rejoints, des conséquences qui, pour une dizaine d'entre-eux, se manifestent encore concrètement neuf ans après le drame.

2.8 Originalité de la recherche.

Cette recherche est différente puisqu'il n'existe que très peu d'études sur les adultes témoins d'une fusillade et les conséquences à court, moyen et long termes qui en découlent pour eux. Aussi, les recherches ne rapportent ordinairement que les effets à court ou à moyen terme des *mass murders*. Il y a peu d'études sur les effets à long terme de tels événements. Enfin, à notre connaissance, aucun chercheur n'a effectué ce genre d'étude à partir d'entrevues en profondeur, afin d'explorer les conséquences, surtout psychologiques, et les changements de vie que subissent encore les victimes de tuerie plusieurs années après le traumatisme. La rencontre de ces trois éléments assure l'originalité de la présente étude dont les résultats sont présentés aux chapitres qui suivent.

Chapitre trois

Résultats

Dans le cadre de ce chapitre, nous étudierons les conséquences à court et moyen termes, d'abord, puis à long terme, d'ordre physique, psychologique, existentiel, social et financier relevés dans les dossiers de l'IVAC et au cours des entrevues menées auprès des victimes et témoins de la tuerie de Polytechnique qui ont accepté de nous rencontrer. Enfin, nous examinerons l'impact des mass médias qui n'ont pas manqué de suivre et de commenter cet événement.

3.1 Les conséquences physiques

Les conséquences physiques suivant une fusillade peuvent être particulièrement graves. Dans ces circonstances, nous l'avons déjà noté, ceux qui sont tirés, qui ne meurent pas, peuvent perdre un membre ou son usage, souffrir de dommages cérébraux temporaires ou permanents suite aux blessures par balles à la tête. Les conséquences à ce chapitre peuvent donc se révéler plus ou moins désastreuses et, surtout, s'installer à demeure. Ces conséquences s'apparentent assez à celles qu'ont subi les victimes de Polytechnique.

- Blessures par balles

Dans les 21 dossiers de l'IVAC étudiés, on retrouve 13 personnes qui ont souffert de blessures par balles ou fragments de balles et deux autres qui se sont blessées en tombant.

Nous relevons non seulement des séquelles physiques à court terme, mais aussi des conséquences physiques à long terme. En effet, un certain nombre de ces blessures par balles ont entraîné la perte d'un organe ou la perte d'usage d'un organe ou d'un membre. De fait, certaines balles ont effleuré le membre ou l'organe, alors que d'autres ont légèrement ou profondément pénétré le membre ou l'organe. La gravité des blessures ainsi subies varient donc grandement d'une personne à l'autre allant d'incapacités partielles permanentes confirmées par les médecins traitant (2) à des incapacités totales temporaires (16) à des incapacités partielles temporaires (1). Après la première année, certains de ceux souffrant d'incapacités initialement jugées temporaires (11) ont vu leurs blessures devenir

permanentes.

L'emplacement des blessures varie également d'une victime à l'autre. On a ainsi relevé des blessures aux bras (6), à l'épaule (5), au visage (4), au thorax (incluant le poumon et autres viscères) (3), à l'oreille (2), à l'oeil (2), à la tête (2), au dos (2), aux fesses (1), au cou (1), aux cuisses (1), au pied (1). Néanmoins, le bras (6 étudiants touchés) et l'épaule (5 étudiants touchés) semblent constituer les localisations de blessures les plus communes pour notre échantillon²⁸.

- Blessures et limitations résiduelles

Parmi les interviewés, les blessés par balles font tous état de cicatrices, de limitations et/ou de douleurs. Dans certains cas, leur état semble s'être amélioré mais pas complètement, de sorte qu'il reste des incapacités résiduelles, et ce 9 ans après la fusillade. Par exemple, cette victime affirme être encore limitée lors de la pratique de certains sports, car elle ne peut plus faire certains mouvements:

Ça va mieux, mais j'ai encore des limitations sur certains sports. J'ai moins d'agilité mettons là, je peux pas faire certains mouvements (...) Je peux pas faire telle chose, telle chose mais tu te dis bah! dans le fond c'est pas si pire là. (Dominique)

D'autres voient leurs blessures empirer. Souvent le fait de souffrir d'une blessure liée à l'événement ne peut qu'empirer ou faire resurgir les symptômes psychologiques qui ont affecté la victime suite à l'événement. C'est notamment le cas de Sacha:

My x²⁹ is getting worst, now it's numb and painful (...) It is making me feel worst because something is always there. (Sacha)

Les situations de stress vécues après l'événement (difficulté à trouver un emploi, retour à l'école, etc.), surtout lorsqu'elles découlent directement de l'événement, peuvent

²⁸ Les catégories en rubrique ne sont pas mutuellement exclusives.

²⁹ Vu la médiatisation de cet événement, nous ne mentionnons ni les blessures, ni les prénoms réels, ni les endroits où les interviewés travaillent ou ont été transférées afin de garder leur anonymat. Les noms donnés aux personnes interviewées sont donc des noms fictifs.

aussi venir raviver la douleur causée par les blessures:

Moi du stress de plus... ben là bang! moi ça se réfléchit tout suite au niveau de ma blessure. (Maxime)

- Cicatrices

Suite à l'examen des dossiers et des entrevues, nous notons l'apparence inesthétique des blessures par balles comme autre conséquence physique dans bien des cas permanente. Il s'agit d'un indice physique qui rappelle constamment l'événement, dépendant de l'endroit où les cicatrices se trouvent. De telles cicatrices, en plus de représenter une conséquence physique désolante, peuvent avoir un impact à la fois aux plans psychologique et social. À titre d'exemple, les interviewés qui présentent des cicatrices aux membres ou au dos avouent qu'ils les cachent par les vêtements qu'ils portent, afin qu'on ne leur pose pas de questions.

D'autres sont défigurés ou présentent des cicatrices inévitablement apparentes qui constituent un rappel continu de l'événement simplement en se regardant dans le miroir ou dans le cadre de relations interpersonnelles. Les cicatrices aux membres peuvent être facilement cachées par les vêtements. Cependant, il en est autrement en ce qui concerne la région du visage, où même le maquillage ne peut les dissimuler. Au cours d'une conversation au téléphone avec l'une des victimes que nous souhaitions interviewer et qui porte des traces importantes de ses blessures au visage, il est apparu assez évident que ses cicatrices et ses handicaps soulevaient des émotions et des obstacles très difficiles à vivre, parfois même insurmontables et ce, quotidiennement... depuis neuf ans. Ces combats quotidiens entraînent tant d'émotions et de douleurs, que cette victime qui admet ne pas se sentir prête à y faire face, a refusé de faire l'entrevue.

Il est à noter que certains effets liés aux blessures peuvent resurgir quelques années plus tard. Ces effets peuvent se camoufler sous des symptômes qui rendent le diagnostic difficile à rendre. À titre d'exemple, une des victimes raconte qu'elle a souffert de céphalées et de douleurs au cou pendant des années sans que les médecins ne puissent identifier l'origine de ces maux. Plus tard, ils découvrent que ces douleurs sont dues à des débris de

plomb restés lors d'une première chirurgie visant à retirer les balles et débris de balles reçus en 1989. L'exérèse de ces débris s'est fait six ans après la tragédie.

Le temps passant, le lien entre les symptômes ressentis et les événements devient plus difficile à faire par la personne elle-même et à faire admettre, par exemple, aux autorités responsables de décider de l'aide financière ou autre à accorder aux victimes. Ces dernières ont de la difficulté à faire reconnaître des incapacités partielles qui sont devenues permanentes ou dont les impacts ne disparaissent pas avec le temps. Par exemple, quelques-unes d'entre-elles se disent très limitées dans les mouvements impliquant un de leur bras. Pour certains, ces limitations nuisent beaucoup aux activités marquant leur vie quotidienne (se peigner, se laver, s'habiller, tenir ou transporter un objet, jouer avec les enfants, ...). Nous relevons un cas, en particulier, où l'épaule a été tellement endommagée que la personne doit s'abstenir de tout mouvement au-dessus du niveau de l'épaule. Cette victime affirme, et plusieurs de ses rapports médicaux le confirment, que ses blessures lui nuisent grandement dans ses activités quotidiennes. Toutefois, son déficit anatomo-physiologique est évalué à 6%. De plus, on mentionne dans son évaluation médicale, servant entre autres à déterminer l'aide et le montant qui lui seront attribués par l'IVAC, que: «les limitations fonctionnelles auront peu d'influence dans sa vie quotidienne». Il est clair que la victime ne partage pas cet avis.

3.2 Zone grise: psychologique ↔ physique / physique ↔ psychologique

Les conséquences physiques peuvent aussi provenir de la réponse du corps au stress élevé expérimenté lors de l'événement. Comme répercussions physiques causées par le stress élevé vécu à court terme par les victimes et témoins de Polytechnique, nous notons entre autres la fatigue (9), des céphalées/maux de tête (9), des nausées (4), des problèmes digestifs (3), des déficiences du système immunitaire (3), des pertes de poids (2) et des problèmes de peau (2)³⁰.

³⁰ Les catégories en rubrique ne sont pas mutuellement exclusives.

Certains vivent encore, neuf ans plus tard, des retentissements physiques causés par un stress élevé, stress dont la source paraît être l'événement même. Parmi ces réactions physiques, nous retrouvons des migraines ou maux de têtes (5), un manque d'énergie ou fatigue chronique (6) que les victimes n'hésitent pas à associer à l'événement:

Before I was more energised (...) I used to be more energetic. (Sacha)

De même des irritations cutanées resurgiraient lorsque la victime est appelée à vivre un nouveau stress:

Quand y'a eu la fusillade j'étais plus stressée puis j'ai développé du psoriasis (...) avec la fusillade ça a sorti. Je l'avais contrôlé. Je recherche un emploi, fait que là les grosses décisions tout ça, j'ai commencé à... (geste montrant qu'elle devient plus nerveuse), le psoriasis ressort. (Maxime)

Il est à noter ici que Maxime se cherche du travail dans un champs d'emploi qui n'est pas du tout en demande (chose qu'elle ne savait pas lorsqu'elle a fait ce choix). Ce choix a été fait après le massacre. Maxime a dû changer d'orientation car, dit-elle, elle ne pouvait rester dans le même groupe d'étudiants en ingénierie constitué avant la tuerie, car ceci ne faisait que nourrir ses symptômes de stress post-traumatique (notre lecture, en rapport avec les symptômes qu'elle décrit).

Il se dessine ici un cercle vicieux, l'état physique empire le stress psychologique et vice versa. Pour certains, c'est d'abord l'état psychologique qui aggrave la condition physique, alors que pour d'autres c'est plutôt l'inverse qui se passe. Parfois, les symptômes physiques et psychologiques sont si nombreux qu'il devient quasi impossible de déterminer ce qui influence quoi.

Nous retenons donc que les séquelles physiques succédant à une tuerie peuvent être très graves. En effet, les victimes tirées, et qui ne meurent pas, peuvent perdre un organe ou un membre, peuvent souffrir de dommages cérébraux temporaires ou permanents suite aux blessures par balles à la tête, peuvent perdre l'usage d'un organe ou d'un membre, être limitées temporairement ou en permanence dans plusieurs mouvements, avoir des cicatrices

discrètes ou évidentes à vie. Ces victimes peuvent également souffrir des impacts physiologiques tels la fatigue, des migraines, des problèmes digestifs et des déficiences du système immunitaire causés par le stress élevé qu'elles ont vécu au moment du drame et par la suite. Ces réactions peuvent réapparaître ou empirer lorsque la victime vit des moments plus difficiles. Les conséquences physiques semblent aussi se répercuter aux plans des conséquences psychologiques, sociales et financières, comme nous le verrons.

3.3 Les conséquences psychologiques

3.3.1 Les premiers symptômes apparus

Dans les dossiers, nous avons relevé: 1) les diagnostics des psychiatres³¹; 2) les premiers symptômes apparus lors des premières semaines suivant l'événement; et 3) les derniers symptômes mentionnés. Ces derniers s'étalent de 1991 à 1997. Les diagnostics et symptômes relevés, par ordre décroissant d'occurrence, s'établissent ainsi³²:

➤ Les diagnostics rendus :

le diagnostic de stress post-traumatique (12), des signes de stress post-traumatique (7), le diagnostic de dépression (7), le diagnostic d'agoraphobie (2).

➤ Les premiers symptômes mentionnés :

dépression/pleurs fréquents (10), difficulté de concentration (9), hypervigilance (8), peurs (8), flash-back (8), comportements d'évitement (8), insomnie/troubles de sommeil (7), anxiété (7), cauchemars (6), perte de confiance (5), irritabilité (5), perte d'intérêt/démotivation (5), agressivité (4), baisse d'attention (3), culpabilité du survivant (3), tension (3), hyperémotivité (2), impuissance (2), engourdissement émotionnel (2).

³¹ Il est à noter que les victimes interviewées n'ont pas toutes été vues par des psychiatres.

³² Dans tous les cas, les catégories en rubriques ne sont pas mutuellement exclusives.

➤ Les derniers symptômes mentionnés :

peurs (8), hyperémotivité (8), flash-back (7), comportements d'évitement (7), anxiété (7), cauchemars (7), agressivité (7), tension (6), hypervigilance (5), insomnie/troubles de sommeil (5), irritabilité (5), sentiment de perte (4), perte de confiance/insécurité (4), dépression/pleurs fréquents (4), méfiance (4), révolte (2), difficulté de concentration (2).

On constate par ailleurs que si le nombre de ceux qui présentent chacun des symptômes relevés dans les dossiers diminuent sensiblement entre les moments où les premiers et les derniers symptômes sont mentionnés, 1) il reste encore un bon nombre de victimes qui présentent différents symptômes au moment où le dossier est fermé à l'IVAC (10) ou le moment où se tient la présente étude (11) selon la dernière éventualité; 2) que l'ordre des symptômes les plus fréquemment rencontrés a changé; et 3) que certains symptômes sont apparus immédiatement après la victimisation pour disparaître peu de temps après, alors que d'autres se sont manifestés plus tardivement. Enfin, pour plusieurs les symptômes persistent neuf ans après la tuerie.

En effet, certains symptômes psychologiques tels les pleurs fréquents et la difficulté de concentration, qui se manifestaient dès les premiers moments suivant la victimisation, se trouvent ultérieurement parmi les symptômes les moins prévalents. De même, parmi les conséquences psychologiques les moins fréquentes immédiatement après la tragédie de la Polytechnique, on retrouve l'hyperémotivité qui devient beaucoup plus importante postérieurement. Par contre, il importe de noter qu'un bon nombre de symptômes psychologiques semblent rester à une fréquence relativement similaire tant aux premiers moments suivant la victimisation qu'ultérieurement. Par conséquent, la durée de ces symptômes semble être plus importante que celle des autres séquelles psychologiques. Parmi ces symptômes se retrouvent les flash-back, les comportements d'évitement, l'insomnie, l'anxiété, les cauchemars, la perte de confiance, l'irritabilité et l'hypervigilance. En ce qui concerne les symptômes apparaissant dans les premiers jours suivant la victimisation pour se dissiper peu de temps après, on retrouve l'engourdissement

émotionnel et la baisse d'attention. Enfin, la méfiance et la révolte sont au nombre des symptômes apparus plus tardivement, à savoir quelques semaines ou mois suivant la victimisation.

Ces changements au plan des séquelles psychologiques peuvent s'expliquer par un grand nombre de facteurs idiosyncratiques tels la présence ou l'importance des blessures physiques, la vulnérabilité respective de chacun, les facteurs stables liés à la personne, les facteurs liés à l'événement de la Polytechnique, les facteurs liés à la réadaptation suite à la victimisation tels le support de l'entourage, les traitements de nature psychologique, etc. Selon les dossiers, l'ensemble des victimes ont bénéficié d'un grand support de la part de leur entourage, ainsi que d'une aide au plan psychologique. Ces deux facteurs semblent avoir été parmi les plus influents et les plus salutaires au plan de l'amélioration de l'ensemble des symptômes psychologiques des victimes ayant bénéficié des services de l'IVAC.

À titre indicatif de l'impact que peut avoir la psychothérapie sur un individu, retenons l'exemple de cette victime, une qui a suivi pendant plusieurs semaines une psychothérapie avec un psychologue favorisant l'intériorisation des sentiments négatifs et l'entraîna à retenir ses émotions. Celui-ci prétendait que de se laisser aller à ses émotions était un signe de lâcheté et qu'il était essentiel de faire preuve de courage, etc... Cette victime est celle qui était et qui semble encore aujourd'hui la plus hypothéquée au plan psychologique. Ses symptômes psychologiques n'ont cessé d'empirer à un point tel qu'elle développe de plus en plus de problèmes physiques et psychologiques liés au stress psychologique qu'elle vit. Même les thérapies subséquentes n'ont pu l'aider à cause, entre autres, de son évitement absolu ainsi que de sa peur extrême à parler de l'événement et de ses émotions.

- L'engourdissement émotionnel

Dans les entrevues, quelques-unes des premières conséquences psychologiques à se manifester ont été abordées. C'est le cas, notamment, de l'engourdissement émotionnel. Cette réaction peut décevoir la personne qui la subit et entraîner d'autres problèmes comme, par exemple, la honte, le fait de ne pas vouloir en parler, etc., ce qui n'aide pas sa réhabilitation. En réaction à une telle conséquence, Claude raconte qu'elle a voulu s'aider en entreprenant une démarche thérapeutique:

J'ai réagi bien froidement à ça, pis j'étais détachée, pis j'avais pas de peine (...) pis là j'me suis dit: «ouais! je suis un peu frette hein?». Ça m'a fait poser plein de questions (...) J'ai été plus préoccupée, plus renfermée parce que j'étais déçue de moi là, j'étais déçue de comment ça que moi j'étais aussi froide que ça, pis aussi détachée. Alors, j'ai réagi à ça. J'étais pas bien là-dedans pis j'voulais pas en parler. C'était pas parce que je voulais pas parler des événements eux-mêmes, mais je voulais pas parler de ma réaction à ça (alors) c'est plus une démarche personnelle qui est arrivée (aller en thérapie), ça (la tuerie) comme été un déclencheur. (Claude)

Souvent les victimes ou témoins d'un événement tragique comme Polytechnique peuvent avoir comme première impression qu'elles ne se sentent pas vraiment touchées et se dire qu'elles n'auront pas besoin d'aide psychologique ou qu'elles peuvent très bien s'en sortir toutes seules. Cependant, comme le souligne la littérature (Butcher et Dunn, 1989; Manton et Talbot, 1990; van der Kolk, McFarlane et Weisaeth, 1996; Black, Newman, Harris-Hendriks et Mezey, 1997; Joseph, Williams et Yule, 1997), il est essentiel que les victimes ventilent leurs émotions en confiant ce qu'elles ont vécu et continuent à suivre un professionnel. Car même si elles semblent bien se porter de prime abord, elles devront faire face à un ensemble de symptômes psychologiques beaucoup plus sérieux et difficiles à gérer au cours des prochaines semaines ou mois, comme en témoigne Dominique:

Les journées d'après j'avais pas de réactions. J'ai été voir x pis je lui dit: «j'me sens sans coeur des fois parce que le monde vient me voir tout démoralisé, je les écoute, mais moi j'me sens pas complètement défaite». J'ai mis ça en arrière... Mais un moment donné ça revient. (Dominique)

- Problèmes de sommeil

Les problèmes de sommeil, insomnie et cauchemars, se trouvent aussi parmi les premiers symptômes à se manifester:

J'ai eu des gros problèmes, des cauchemars. J'étais pas capable de dormir, tu te couches mais tu dors pas. (Maxime)

Il peut arriver que les cauchemars contribuent au maintien d'autres problèmes tels la nervosité:

Dans la nuit, j'y rêve plus. Mais au début oui là (...) J'étais pas capable de dormir, j'avais des insomnies, j'rêvais tout le temps que quelqu'un essayait de rentrer, pis j'étais très nerveuse. (Kim)

- L'exacerbation ou la diminution des émotions

L'événement peut aussi amener l'exacerbation, comme pour Frédérique ou, au contraire la diminution, comme pour Kim, des émotions:

Ben au début, j'te dirais que ça m'a exacerbé les émotions par rapport aux hommes pis tout ça, au début, jusqu'à ce que je termine ma thérapie. Moi c'était pas facile, moi ça a exacerbé des affaires. J'étais trop émotive, c'était même pas adapté... ça m'a mis tellement en contact avec toutes sortes d'émotions dans moi. Au contraire, j'étais trop (...) j'ai eu plus à canaliser mes émotions. (Frédérique)

J'avais de la misère à être joyeuse après. (Kim)

- Manque de concentration

Nous retrouvons aussi la difficulté à se concentrer qui n'est pas seulement nuisible à la réussite d'activités... mais peut même être dangereuse, comme le rapporte Kim:

J'avais beaucoup de difficulté à me concentrer au début mais euh... j'ai failli faire trois accidents. Les jours d'après, je regardais pas, j'étais vraiment dans la lune, ça avait vraiment pas d'allure. Mais c'est revenu correct là. (Kim)

Certains manques de concentration sont expliqués par les interviewés par le fait que leurs pensées sont submergées par l'événement traumatique:

À court terme, l'année suivante, j'y pensais tout le temps. Donc, à

court terme c'était pas évident parce que j'étais pas capable de me concentrer. Tu revois la scène qui est arrivée... Ce que t'as pas vu, tu l'imagines. (Dominique)

- Les sursauts exagérés, l'hypervigilance et la peur

Les sursauts suite à des bruits sont encore d'autres réactions psychologiques indiquées lors des entrevues:

J'ai beaucoup sursauté dans les premières années là (...) à certains sons.
(Frédérique)

de même que l'hypervigilance et la peur:

J'avais peur de sortir toute seule un peu au début mais là c'est passé.
(Kim)

Je croisais un gars qui avait une casquette, qui était habillé comme lui, qui était marginal, ça donne des frissons. J'étais dans le métro pis je m'attendais tout le temps à ce qu'il m'arrive n'importe quoi... Maintenant j'ai plus ça. Jusqu'à temps que ça fasse un an là c'était difficile. (Dominique)

- Rappel d'anciens problèmes

Il est important de mentionner que l'événement a aussi fait resurgir, pour certains, des problèmes qui n'avaient pas été réglés auparavant. Cette conséquence peut être vue comme «positive» puisqu'elle a permis à certaines personnes de travailler sur ou même de régler des problèmes antérieurs à l'événement, qui n'auraient pas nécessairement été traités autrement. C'est le cas notamment de Kim, Claude et Frédérique. Cependant, il va sans dire que la tuerie a quand même apporté une proportion d'effets négatifs beaucoup plus grande que de positifs, et que les victimes auraient bien évidemment pu s'en passer... Il va sans dire aussi qu'on ne souhaite pas un événement aussi grave pour amorcer le règlement de vieux «conflits intérieurs»:

Moi ça m'avait fait remonter des affaires qui étaient antérieures à ça pis que j'avais jamais libérées. Pis à cause de ça, que c'était tellement violent comme événement si on veut, que ça fait remonter ces affaires là, pis ça m'a aidée à en libérer un peu. Fait que je trouve que ça a été bon dans un sens pour moi là... pas bon pour tout le monde là, mais c'est ça. (Kim)

Mon père, j'te dis qu'il y a goûté parce que ça m'a amenée à des choses de mon enfance, des choses de mon histoire à moi, entre autres mes relations avec les hommes, dans ma relation avec ma féminité... Ça m'a obligée à me confronter moi, à m'atteindre moi, pis à accepter aussi que j'avais des affaires pas réglées, pas claires pis que c'était pas les événements de Poly qui étaient pas réglés là-dedans, c'était moi, pis je le sais encore pis j'y touche pas tout suite mais je sais que c'est là. (...) Mais ça m'a obligée à confronter ça. Mes affaires passées, mes histoires à moi qui sont pas les événements de Poly mais qui étaient attachées par toutes sortes de vieilles émotions, toutes sortes de vieux souvenirs. (Frédérique)

Ça m'a fait sortir tout. C'est ça particulièrement qui m'est arrivée, ça a fait ressortir des choses que je vivais. Je l'étais encore plus quand j'étais jeune là, très timide pis réservée. Pis là ça l'a été comme un premier déclencheur bon ben là, là y'a quelque chose qui va pas là, pis c'est trop inconfortable, pis ça m'a fait prendre conscience de ça. Là, ça m'a fait sortir toutes les affaires qui allaient pas, que j'avais accumulé là, des comportements. (Claude)

- Facteurs contribuant à atténuer les symptômes

Les interviewés révèlent aussi à partir de quel moment la majorité de leurs symptômes psychologiques se sont atténués. Les éléments qui ont déclenché l'amélioration de leur état psychologique peuvent être nombreux et variés. Parmi les éléments répertoriés dans la littérature, on retrouve le support des proches, et l'aide précoce. Il importe de souligner que l'ensemble des facteurs relevés par les interviewés sont liés au fait que les victimes de la Polytechnique sont, au moment du drame, des jeunes adultes qui ont un avenir devant eux, c'est-à-dire qu'ils ont des responsabilités sociales et familiales à assumer. Ainsi, certains soutiennent que c'est grâce aux enfants qu'ils ont pu surmonter l'épreuve, puisqu'il faut s'en occuper, les préoccupations sont maintenant davantage par rapport à eux:

Un moment donné tu te dis ben, y faut surmonter ça là... faut surtout avec les enfants. Moi j'avais comme pas le choix non plus, y fallait que j'm'en occupe. Ils étaient jeunes. (Kim)

Pis les enfants aussi ils font que t'es obligée de continuer. J'ai terminé en..., j'ai eu le petit en septembre fait que les préoccupations sont différentes un moment donné. T'as un bébé, tu passes à autre chose. J'pense que j'ai arrêté de voir ma psychologue euh... à ce moment là aussi. (Maxime)

L'obtention d'un emploi ou lorsqu'on réussit à finir ses études, puisque ça permet entre autres de changer de milieu et de passer à autre chose, peut aussi marquer une phase d'atténuation des symptômes. Deux victimes racontent qu'une bonne partie de leurs difficultés se sont replacées avec une trêve dans leurs études ou la fin de celles-ci, marquant dans les deux cas un changement dans leur mode de vie:

Pis la concentration... je dirais à cause des études que j'ai continué, j'avais comme pas le choix, fallait que ça revienne assez vite là. La session d'après j'ai continué tout suite mais euh... j'ai eu quand même de la misère à me concentrer à l'école. Toutes les fois qu'il y avait un bruit, tout le monde sautait dans la classe là. C'était comme euh... ben, ben stressant. Fait que c'était plus dur à se concentrer la première session d'après. Mais là, après, quand y'a eu l'été là, j'ai travaillé à x pis là ça m'a aidée à me replacer, tsé d'être dans un autre milieu. (Kim)

J'pense que le plus gros de mes problèmes s'est beaucoup atténué quand j'ai réussi à finir mon bacc. (Maxime)

D'autres indiquent que c'est plutôt une démarche personnelle initiée par une psychothérapie, ou simplement le temps qui a soulagé, à divers degrés, les symptômes psychologiques présents:

Après ma thérapie (...) à peu près dans cette période là, j'ai arrêté de ruminer parce que j'ai éclairci ça. Je me sens en paix par rapport à ce qui est arrivé à la Poly pis tout ça. Après la thérapie, après du travail sur moi, après tout ça (...). J'ai appris à canaliser par la thérapie, pis aussi à intégrer les événements. (Frédérique)

I think I'm okay now (...) I think in the beginning, when I started to see the psychologist last year it has help. (Sacha)

Il est à noter aussi que quelques uns des interviewés ont pris des moyens techniques afin d'arriver à une certaine tranquillité d'esprit, telle l'adoption de certaines habitudes (fermer les stores, barrer les portes de la voiture, être toujours prête à partir au cas où quelque chose arriverait...):

Le sommeil, j'ai pas de problème avec ça, mais les stores il faut qu'ils soient fermés. C'est comme, je suis pas sécurisée là tout d'un coup. Je barre aussi toutes les portes de l'auto. (Maxime)

Quand je suis dans l'auto, je barre mes portes. Mes clés en tout cas, je les ai tout le temps gardé sur moi. J'ai tendance encore aujourd'hui à tout le temps tsé, comme mes affaires là, j'ai tout ... je suis tout le temps comme prête à partir là. (Kim)

Pour plusieurs des dépenses ont été encourues afin d'instaurer une forme de sécurité psychologique, qu'il s'agisse de payer des cours d'auto-défense, un systèmes d'alarme, parfois une combinaison de moyens...

J'ai même pris des cours d'auto-défense après pour me sentir plus sécurée. On a fait installer un système d'alarme parce que j'étais pas capable de dormir. Après qu'on a mis le système d'alarme ben là... j'étais correcte, ouais, ça m'a rassurée. (Kim)

- Événements qui favorisent la réapparition des symptômes

Parmi ceux qui ont vécu des événements difficiles (une maladie, un deuil...) après l'événement de Polytechnique, certains sont retournés en arrière émotivement, se sont rappelés Polytechnique ou, du moins, ont revécu les traumatismes associés aux événements de Polytechnique. En effet, il peut arriver qu'un événement très demandant tant au plan émotif qu'au plan physique, ramène des réactions physiques et psychologiques vécues après un événement traumatisant. Dans une situation telle, il est évident que la personne nécessite et devrait bénéficier d'aide. Frédérique nous raconte l'une de ces expériences de «retour en arrière» émotif qu'a causé un événement très demandant physiquement et émotivement, son accouchement:

C'était un choc très dur émotivement j'veux dire, j'ai éclaté en sanglots, j'avais peur de mourir parce que j'ai été aux soins intensifs après l'accouchement comme après les événements de Poly. Pour ça, c'était plein de souvenirs tsé... je perdais du sang, c'était tout mêlé dans ma tête, t'es dans des états extrêmement à fleur de peau, pis épuisée après un accouchement pis émotif. Tu viens de donner la vie à quelqu'un, pis ça c'est des souvenirs durs. Je revois pas les événements de Poly. Mais c'est des émotions de mort, c'est des émotions de drame, tsé c'est comme des canaux qui me ramènent à des émotions dures. Pis c'est difficile à traverser. (...) Les infirmières se rendaient bien compte qu'émotivement, j'étais pas capable, j'étais pas capable de reprendre. J'ai eu besoin d'aide pis j'ai eu besoin d'aide à la maison pour me reprendre pis ça a bien été, mais ça a été marquant. J'ai retourné en arrière émotivement parce que mon corps vivait des choses difficiles. (Frédérique)

3.3.2 Une date anniversaire inoubliable

Le 6 décembre, la date du drame de la Polytechnique, est une date qui est largement amplifiée et médiatisée, de sorte que même si les victimes font des efforts pour l'oublier, elles sont inévitablement, d'une manière ou d'une autre, confrontées à ces rappels. Une des raisons de cette médiatisation, outre le besoin de sensationnalisme des journalistes, est la messe et les cérémonies commémoratives tenues à cette date dans différents pays. Les dossiers de l'IVAC ne mentionnent que rarement comment se portent les victimes de Polytechnique autour et à la date du 6 décembre. Toutefois, comme nous l'avons vu au premier chapitre, le psychologue de l'Université de Montréal recevait encore des téléphones d'étudiants qui voyaient leurs émotions resurgir à l'approche du 6 décembre, cinq ans après l'événement. L'un des dossiers indique que pour les trois premières années, au cours de la semaine du 6 décembre, la victime se retrouvait dans un état de maladie et était incapable de fonctionner comme à l'habitude. Un autre dossier mentionne qu'une autre personne, encore en 1996, se sent plus terne, passive, déprimée au temps des fêtes.

La majorité de nos interviewés mentionnent que le premier anniversaire de la tragédie de Polytechnique a été à la fois le plus appréhendé et le plus difficile. Dominique et Kim précisent:

C'était plus dur la première année. T'anticipes, pis tu te souviens qu'il faisait telle température, tu revois qu'est-ce que t'as fait l'année précédente pis toutes sortes d'affaires que t'avais pas enregistrées. Pendant un mois avant que ça fasse un an j'y pensais tout le temps. Pis quand le un an est arrivé c'était comme bon, finalement c'était pas si pire que ça... pas parce que ça fait un an que dans le fond c'est la fin du monde... y'a rien qui est arrivé ce jour là. Finalement, c'est pas pire qu'un autre jour. Pis après ça, ça été mieux. (Dominique)

L'anniversaire là, en décembre suivant, c'était stressant parce qu'on avait peur que quelqu'un d'autre revienne. Fait que un an après là, on était un peu stressés là, à la fin de la session là. Tout le monde était sur le gros nerf là. Pis quand ça a été l'anniversaire là, ils ont mis des fleurs en avant pis tout ça. Il y avait la messe pis euh... c'était stressant. La fin de la session était ben stressante, le 6 décembre suivant à cause de ça là. On avait tout le temps peur que quelque chose d'autre arrive là. Mais disons qu'après ça là... ça faisait un an et demi, c'était correct là. Ça a été un an en gros. (Kim)

Comme elles le racontent, la peur qu'un autre massacre se reproduise a touché plus d'une personne. Le fait de passer la date anniversaire sans qu'aucun événement semblable ou d'égale intensité ne se produise contribue à calmer bien des appréhensions.

Reste que pour certains ça ne passe pas. Autour de la date précise ils sont encore plus affectés:

J'y pense ça finit là. Ça dure juste une journée. (Dominique)

J'y pense un petit peu, pis là je trouve que c'est triste. (Claude)

Certains, dont Frédérique, en profitent alors pour se faire plaisir, afin de se remonter le moral:

J'me fais des cadeaux. Je suis triste là, j'ai les bleus (...) pis ça continue.
(Frédérique)

Pour d'autres, comme Alex, il s'agit davantage d'une période de temps entourant le 6 décembre, qui peut varier en longueur, qui est perturbante:

J'ai les gros bleus, la grosse dépression, je me recroqueville et je laisse le temps passer... c'est pas la date exactement, c'est aux alentours.
(Alex)

Et comme il s'agit du 6 décembre, une date approchée du temps des fêtes, certains avouent ne pas arriver à entrer dans l'esprit de Noël tant que cette date n'est pas passée:

J'me sens un peu down. Je suis pas capable d'entrer dans l'esprit de Noël avant que ça ce soit passé. Après le 6, c'est correct. Mais avant le 6, j'ai ben de la misère, j'y pense tout le temps, c'est sûr que j'me mets à y penser... pis quand il tombe justement la petite neige là, comme la journée que c'est arrivé là (...) Une fois le 6 passé, fiou ! Là c'est passé là. (Kim)

Dans les pires cas, cette période de dépression, plus ou moins prononcée, peut s'étirer sur un certain nombre de mois, comme en témoigne Sacha:

Definitely... november, december, january for me is the worst time of the year. (Sacha)

Enfin, pour au moins pour un étudiant présent au moment des événements, Maxime, le 6 décembre ne change rien, ce sont davantage les événements de la vie courante qui importent et font jaillir les souvenirs:

C'est pas le 6 décembre pour moi qui est important, c'est... tout d'un coup j'encountre une fille qui woups ressemble à ou euh... des événements à gauche, à droite, c'est plus que ça, que la journée même... (Maxime)

Dans les premières années, la majorité des victimes rencontrées affirment qu'elles assistaient à la messe, aux concerts, allaient porter une gerbe de fleurs afin de commémorer l'événement. Cependant, aucun des interviewés n'a mentionné y avoir été cette année. Certains d'entre-eux manifestaient plutôt de la culpabilité lors de l'entrevue par rapport au fait de ne pas y être allé... Parmi ceux-ci, Kim indique que, par contre, elle commençait à se sentir prisonnière de tous ces rituels entourant le 6 décembre:

Le dernier (6 décembre), c'est la première fois que j'ai pas été mettre de fleurs à la Poly. À toutes les années j'allais mettre des fleurs le 6... ben j'allais à la cérémonie - y'a tout le temps une petite cérémonie - pis mettre une gerbe de fleurs. Je prenais tout le temps une journée de congé cette journée là pis j'y allais. Cette année je suis pas allée parce que ça adonnait pas que je prenne une journée de congé cette journée là. Cette année je suis pas allée pis ça fait bizarre un peu là, mais je voulais pas sentir d'obligation par rapport à ça (...) j'voulais pas me sentir prisonnière de ça. (Kim)

Quoi qu'il en soit, une activité commune semble ressortir de la presque totalité des entrevues: la très grande majorité des répondants avouent surveiller les nouvelles ou acheter le journal le 6 décembre pour voir s'ils vont parler de l'événement et voir ce qui a été fait. Une minorité des interviewés prétendent pour leur part éviter ou contourner ces sources d'information précisément le 6 décembre ou dans les jours entourant cette date fatidique:

Like during december, if on TV they mention... maybe for me I'm afraid to... because for me that time is the worst period for me every year. Usually I am not able to hear or see... so I don't really want to hear about it. When it's on TV, I tell to myself that I'm not attached. I leave the room. I don't see. (Sacha)

Enfin, le support des amis, de la famille lors de cette période pourrait constituer une source de réconfort importante. Mais une minorité semblent en bénéficier. Dominique

remarque que les gens parlent moins de l'événement à mesure que les années passent, et qu'elle sent qu'elle est de plus en plus seule à y penser. Cependant, sa mère lui envoie des fleurs chaque année, ce qui lui apporte un certain réconfort:

Peut-être les années d'après c'était peut-être plus... pas plus difficile mais là les gens en parlaient moins pis tout ça, fait que j'étais peut-être plus toute seule à y penser là. (...) Sinon ma mère m'envoie des fleurs chaque année... Ça me fait du bien. (Dominique)

Comme nous l'avons vu, la majorité des premiers symptômes apparus lors des premières semaines suivant l'événement font partie de la liste des symptômes de l'état de stress post-traumatique. Certaines de ces conséquences disparaissent à long terme, certaines perdurent et d'autres apparaissent quelques temps voire longtemps après l'événement traumatisant ce qui fait qu'il est plus difficile de faire valoir le lien entre les deux. Dans la partie qui suit, il sera question de ces conséquences telles qu'elles apparaissent neuf ans après l'événement de Polytechnique.

3.3.3 Les effets de plus longue durée

Contrairement à la croyance populaire, la plupart des symptômes psychologiques surgis après une tragédie telle Polytechnique ne s'évaporent pas quelques jours après l'événement. En examinant, à plus long terme, les séquelles laissées par l'événement de Polytechnique pour les victimes et les témoins s'y trouvant, on constate que plusieurs présentent encore des signes de détresse psychologique liés à l'événement.

3.3.3.1 Différents degrés de la peur

Pour la presque totalité des victimes et témoins de Polytechnique rencontrés en entrevue, le fait de ne pas se sentir en sécurité, des craintes de toutes sortes, la nervosité voire la peur font partie de leur quotidien, sont vécus à différents degrés et entraînent l'hypervigilance chez certains d'entre-eux:

Je suis plus peureuse. (Frédérique)

J'ai encore des craintes. Quand il fait noir dehors pis qu'il fait clair dans maison. J'me force de plus en plus à laisser les rideaux ouverts. Dans l'auto aussi. C'est toutes des craintes là qui viennent de la fusillade. C'est des peurs qui me sont restées. (Maxime)

Ça c'est clair, le niveau de confiance est nul. Je vais m'en rendre compte si quelqu'un se promène avec un fusil dans un sac à vidange! Je suis nerveux mais pas craintif. (Alex)

Kim mentionne que l'école représente habituellement un lieu où on peut se sentir en sécurité. Or elle, elle y a vécu une fusillade. Comment se sentir en sécurité dans les autres endroits encore moins sûrs maintenant?

Maintenant, j'vais dans un centre d'achat pis je suis sur les nerfs un peu là. C'est comme toutes les fois que je vais dans un lieu public comme ça pis j'pense qu'il pourrait arriver quelque chose. Parce qu'à l'école tu te sens en sécurité normalement là, pis t'aurais jamais pensé que quelque chose de même pourrait arriver. J'vais être plus nerveuse qu'avant parce que je pense au pire. (...) J'me sens menacée disons plus... (Kim)

Pour certains, ces symptômes peuvent être très marquants, jusqu'à devenir paralysants, jusqu'au point où on préfère renoncer à certaines activités plutôt que de faire face aux symptômes encore trop vifs. Comme l'explique Sacha:

I'm always afraid that's why I always prefer to stay home and not go out and do the things. It's hard to go to places even in metro, especially in places like in somekind of places with a hallway. I don't want to go out, I don't want to do some sports because I'm afraid. In a hallway, I'm always afraid something, somebody will show up, that's the basic thing... Anyway I always have to check, that's the basic thing. If empty, it's so quiet you're more cautious too. (Sacha)

3.3.3.2 La culpabilité et l'impuissance

La culpabilité semble aussi encore présente chez certains qui disent qu'ils auraient voulu arrêter l'agresseur et qui ne l'ont pas fait. Il est à noter que les répondants qui nous ont exprimé cette culpabilité se trouvent parmi ceux qui n'ont pas été blessés lors de la fusillade. Ceux-ci expliquent qu'ils ont souvent repensé à la façon dont ils auraient pu arrêter l'agresseur et avouent qu'ils cherchent, encore aujourd'hui, à «se racheter» en

quelque sorte, que ce soit en aidant les autres ou en visant constamment à se remettre dans une situation similaire à celle du massacre de Polytechnique, dans le but de faire quelque chose cette fois-ci pour arrêter le tireur.

Conjointement à cette culpabilité, certains ressentent l'impuissance:

Je voulais aller faire quelque chose, aller aider parce que, c'est ça, c'est l'impuissance que t'as. Tu te sens impuissante tsé. Je rêvais que je réussissais à l'arrêter le gars de tirer sur le monde, que je sautais dessus, pis je le désarmais tout. C'était vraiment ça, on ne pouvait plus l'arrêter. Pis je regrettais de m'être sauvée. J'me disais peut-être j'aurais dû rester, peut-être j'aurais pu (...) J'ai eu de la misère avec ça un bon bout de temps. Ça a été un genre de culpabilité que j'ai eue. C'est d'être partie là pis savoir si j'aurais pu faire quelque chose parce que j'étais quand même juste à côté, dans le corridor. Ça me fatigue encore. (Kim)

Ça m'arrive de m'asseoir et de repenser à l'événement. Y'a deux occasions où j'aurais pu faire de quoi et arrêter le gars, que j'aurais vraiment pu faire quelque chose, pis ça j'y repense. J'ai des remords, je me sens coupable. Je cherche l'occasion de me retrouver dans la même situation et là faire de quoi et me racheter. Je me sens ben coupable de pas avoir fait plus. (Alex)

3.3.3.3 Incapacité de reprendre le cours de la vie normale

Par ailleurs, le simple fait de pas pouvoir retrouver les conditions pré-traumatisme, c'est-à-dire de ne pas pouvoir reprendre le cours de la vie normale, peut faire revivre des réactions vécues suite à la fusillade. Souvent, victimes et témoins de tels événements sont dépourvus d'aide et d'informations - surtout si plusieurs années se sont écoulées depuis l'événement -, ce qui n'allège pas leurs problèmes et symptômes. Les autorités responsables d'aider les victimes devraient les accompagner et leur offrir du support, et ce jusqu'à ce que la personne ait complètement récupéré le cours normal de sa vie.

À titre d'exemple, Maxime affirme avoir dû changer de domaine d'étude à cause de l'événement. Cependant, son nouveau domaine n'offre pas d'ouverture d'emploi. Au moment où elle a fait cette entrevue, elle faisait des démarches auprès de l'IVAC, afin que

cette dernière l'aide à retourner aux études. L'IVAC refusait de l'aider, à cause, entre autres, du nombre d'années écoulées depuis l'événement. L'IVAC ne voyait pas vraiment le lien entre son retour aux études et l'événement. Toutes ces difficultés ont fait réapparaître chez Maxime plusieurs émotions et symptômes qui s'étaient dissipés avec le temps et sa thérapie. Comme elle le précise:

Finally I find myself back to back. I don't have a job. It's really down a lot, I have the feeling of being blind, it's the big stress that's coming out. It's like I'm more nervous, it's like there... it's all the steps with IVAC. Like there, I made my application requests. For there, I was more nervous, it's that it happened 4-5 times during the two last weeks of arriving in the car and being blind. But that's more uh... but in normal time I was able to be as emotional... (Maxime)

Devant cette situation, la victime doit encore une fois se réorienter et envisager un retour aux études:

There I am in the process of making steps to return to studies to go into a field that is more in demand. (Maxime)

Enfin, une minorité des interviewés affirment être restés très marqués au plan psychologique:

I know now it's really not getting better. (Sacha)

La plupart des conséquences psychologiques que nous venons de voir, apparues à plus ou moins long terme chez les victimes de Polytechnique font partie des symptômes de l'état de stress post-traumatique. Comme nous le verrons dans la prochaine section, certains de nos répondants semblent présenter le tableau complet de ce trouble, alors que d'autres n'en présentent que des signes résiduels.

3.3.4 L'état de stress post-traumatique

Étant donné que nous nous aiderons du DSM-IV, afin de déceler s'il y a possibilité de présence de l'état de stress post-traumatique chez nos interviewés, il paraît pertinent d'explorer les symptômes présents en nous référant à cet instrument.

3.3.4.1 Le souvenir

Le fait que l'événement soit constamment revécu, entre autres par des souvenirs ou des rêves répétitifs, ou que la personne ressente de la détresse lorsqu'elle se trouve exposée à des indices pouvant rappeler l'événement, constitue l'un des critères de diagnostic du DSM-IV. Chez plusieurs de nos interviewés, les souvenirs sont uniquement circonstanciels et ne semblent aucunement nuire à leur fonctionnement quotidien:

Ça arrive des fois, mais c'est juste vraiment circonstanciel, quand y'a quelque chose qui m'y fait penser. Quand y'a quelque chose qui me fait penser à ça là, mais pas à propos de rien que ça m'arrive là. (Kim)

C'est pas quelque chose que je vais me mettre à penser juste comme ça. J'pense plutôt aux copines pis tout ça, aux moments où je travaille. Mais des trucs qui obsèdent là non ou qui nuisent là, voir des scènes pis des trucs comme ça là, non. (Dominique)

Tu m'enverrais à la Poly un 6 décembre là, parce qu'il faut que j'aille donner un cours, ben là j'en aurais plus de souvenirs... Tsé, ben j'pense que c'est normal. (Frédérique)

Toutefois, il en est d'autres pour qui les souvenirs sont plus constants et perturbateurs. Parmi ceux-ci Alex et Maxime précisent:

Je me rappelle minutes après minutes, c'est vivide, ça revient des fois tout seul. J'ai toutes sortes de petites choses qui me rappellent et me font penser à l'événement, ça prend pas grand chose pour que j'y repense. C'est très, très, très fréquent. Je t'en parle là, et là je suis très nerveux, extrêmement tendu. C'est une réaction normale et ça arrive à chaque fois que j'en parle. (Alex)

J'arriverai pas à m'en défaire (...) Je suis toute mal, bizarre. Comme ça me pogne les trippes tsé, t'as chaud, t'as froid en même temps là. J'ai pas reporté le chandail, la barrette, la chemise. J'me souviens de tout, tout le temps, c'est là, j'ai pas besoin tout d'un coup là boum, flash, ... c'est là tout le temps. (Maxime)

Certains refoulent tellement l'événement et ont tellement peur d'en parler qu'ils continuent encore aujourd'hui à être hantés nuit et jour par les images et les souvenirs:

It will come by itself without control. Sometimes with reminders and sometimes it comes by itself. It's kind of stable. It's my life, all day, all night. During the time I saw the psychologist, it's more dreams,

more nightmares. For me, I always try to hide it somewhere, to push somewhere but when I see the psychologist I have to talk, to remind me, to think, so that's really sad. I'm always afraid to say something. (Sacha)

Certains souvenirs cognitifs peuvent enfin être reliés à des souvenirs sensoriels:

Des ballounes, des sacs en papiers, l'odeur du soufre, c'est... je l'avais cette odeur là, les cheveux étaient imprégnés. Blark! je suis même capable de me souvenir là qu'est-ce que ça sent là juste à en parler. (Maxime)

3.3.4.2 L'évitement

L'évitement constitue un autre critère important de l'état de stress post-traumatique. L'évitement permet à la personne d'échapper, au moins partiellement, à une bonne partie ou à la totalité des émotions ou malaises reliés au stimuli évoquant l'événement traumatique. Une telle forme d'évitement n'est vécue que par une minorité des interviewés et ne touche pas nécessairement toutes les sphères de leur vie. Alex, par exemple, prétend éviter les conversations qui l'obligeraient à reparler de l'événement:

À chaque fois que je me fais prendre à en parler, la première et deuxième secondes je ne veux pas en parler, les deux-trois premières minutes j'me dis que y'a rien là et les heures subséquentes, je regrette d'en avoir parlé. (Alex)

Maxime, en plus d'éviter comme Alex les conversations susceptibles de porter sur les événements se rapportant au drame de Polytechnique, avoue éviter certains endroits qui lui rappellent l'événement:

La Poly autant que possible, l'église Notre-Dame, j'passe en face tsé mais on me fera pas rentrer dedans. (Maxime)

De même Frédérique affirme éviter certains endroits lorsqu'elle se trouve à la Polytechnique:

La salle, c'est un endroit que j'évite parce que je suis pas obligée de m'obliger d'aller là. (Frédérique)

Une autre répondante admet qu'elle évite les corridors ou tout endroit pouvant y ressembler. Aussi, lorsque les images et souvenirs de l'événement resurgissent, de façon

quotidienne, Sacha les repousse et n'en parle à personne. Sacha explique qu'elle ne veut plus en parler avec ses proches. La première raison évoquée a trait au nombre d'années écoulées. Cependant, Sacha avoue plus tard au cours de l'entrevue qu'elle craint que le fait d'en parler avec des amis ou autre pourrait causer une autre tragédie du même genre. Sacha entrevoit clairement la possibilité de se faire tuer si une autre tuerie se produisait:

If I could avoid, I would avoid. Most of the time, I keep it to myself. Sometimes, something will remind me... I try to keep to myself this and to put it somewhere. For me, I really fear that something could happen again. If something happens, maybe it will happen to me again. (Sacha)

3.3.4.3 Émotions exacerbées ou réfreinées

D'autres symptômes sont encore présents dans la vie des répondants. La majorité d'entre-eux se disent émotifs, à différents degrés, et ce même aujourd'hui. La majorité des interviewés ne spécifient pas par rapport à quel stimuli ils réagissent émotivement. Cependant, l'ensemble des entrevues suggèrent que les victimes sont plus émotives lorsqu'elles sont exposées à des indices externes et internes qui ressemblent ou évoquent un aspect de l'événement traumatique. Parmi ceux-ci Claude et Frédérique partagent:

Je réagis plus en fonction de qu'est-ce que je ressens vraiment. Fait que ça me touche plus comme. Avant, il y avait une grosse barre entre un événement triste et moi de l'autre côté, je me disais «ben non...», je me censurais beaucoup, beaucoup, beaucoup. Pis là, maintenant, les choses me touchent beaucoup plus. (Claude)

J'vais être plus émotive. J'en ai peut-être trop à fleur de peau (rire). (Frédérique)

Il est aussi possible que les victimes ou témoins d'un tel événement manifestent plutôt un certain émoussement au plan des affects. Cependant, aucun de nos interviewés n'a exprimé cet état.

D'autres vivent des émotions exacerbées ou réfreinées selon le sujet concerné. C'est ce que nous livrent Dominique et Sacha:

Y'a des choses qui vont m'affecter un peu plus là, qui vont me faire

réagir un peu plus là. Quelque chose qui est triste va peut-être me faire pleurer plus là. Autant que certaines choses qui arrivent je les prends maintenant avec un grain de sel. (Dominique)

I'm more depressed now on some small things... it's very easy to become so sad and not talk. But I always keep inside so finally build up, build up... so finally... It's very painful and I keep quiet. At this time I'm able to talk because I dissociate myself, it's automatic sometimes. I think for me it's less interesting to do anything from this point of view. I can say yeah I have less emotions, but from another point of view, like something back... I can't push somewhere, it has to go out (...) Sometimes I can't breathe, I have to stop even for a small thing. I don't know why I have that kind of reaction, it's hard to say. It's not that obvious, you should have that kind of cry... (Sacha)

Et pour certains ceci les confrontent à l'incompréhension de leur entourage. Sacha précise que:

I cry a lot, so sometimes my husband... even maybe I don't think the people really understand. They tell me: «how come you're reacting like that? it's only some small thing...». It's a kind of thing that reminds you, kind of... it should be okay. It's not really obvious for them but for me... from this part, I think the emotions are stronger. (Sacha)

3.3.4.4 Activation neuro-végétative

Enfin, il importe aussi d'examiner si les manifestations d'une «activation neurovégétative»³³ perdurent encore chez nos interviewés. Ces manifestations concernent le sommeil, l'irritabilité, la concentration, l'hypervigilance et les sursauts.

- Le sommeil perturbé

En ce qui concerne le sommeil, une minorité de notre échantillon disent ressentir encore des problèmes. Mais pour Sacha, elle qui souffre de graves problèmes de sommeil, cette situation suit la tuerie. Avant ce n'était pas un problème pour elle:

³³ DSM-IV (1996: 504)

Most of the time I can't sleep. I think I sleep very badly. If I wake up it takes a long time to go back to sleep, it's always like that. But before that, I think I was okay before the event. (Sacha)

- L'irritabilité

Aussi, l'irritabilité, les impatiences attribuables à l'événement ne sont présentes que chez une minorité de nos interviewés. Toutefois, lorsque présents, les mouvements d'impatience ne sont pas toujours contrôlables:

I feel I shouldn't do something like that, but sometimes I can't control. I don't know like, I am less patient. Sometimes I think before, I wasn't that kind of person I was very patient before. Now I'm not patient... when I think back in that moment I feel that I couldn't control myself. (Sacha)

- Excès de colère

Les excès de colère reliés à l'événement ne sont aussi présents que chez quelques interviewés et tendent à diminuer avec le temps:

Je suis trrrès colérique, ça vient avec l'hypersensibilité, mais ça se place depuis les trois dernières années. (Alex)

Dans bien des cas, ces excès de colère semblent précisément reliés à un sujet en particulier... celui des armes:

Son plus vieux est arrivé avec un gros pistolet à eau. Je lui ai dit un non carré là. Pis ça a été bête mon affaire: «j'veux pas... tu le sais... j'veux pas en voir, j'veux rien savoir». Pis ça été vraiment démesurée comme réaction là. Un pistolet à eau là... faut pas chârier. (Maxime)

Je sais que des fois mon gars ben je sais que c'est un gars... il s'amuse avec des fusils. Ben là, quand il me pointe là, je suis pas capable de le supporter là, j'veis lui arracher le fusil: «Pointe jamais ça à quelqu'un». C'est comme trop, exagéré un peu là. (Kim)

- Troubles de concentration

Presque tous les interviewés mentionnent ne plus avoir de difficultés avec leur concentration, mais nous en avons identifié au moins deux pour qui il s'agit toujours d'un problème:

Like I told you when I see the psychologist, I try to occupy with something else, try to do something but it's always there. (Sacha)

Moi, au travail, mon cubicule est ouvert, alors quand quelqu'un passe je me lève la tête pour le voir. C'est pas bon pour le travail. Je suis plus concentré sur les personnes que sur mon rapport. Sauf que j'ai une bonne job, ça semble pas m'affecter de façon négative, je suis juste pas trustfull. (Alex)

- L'hypervigilance

L'hypervigilance semble pour sa part demeurer assez présente chez les individus de notre échantillon. Cette hypervigilance semble plus fréquente dans les lieux publics:

Si je suis seule la nuit oui, je marche sur la rue le soir, je fais attention. Quand je vais au guichet automatique je surveille les gens bizarres. (Frédérique)

Maintenant, j'vais dans un centre d'achat pis je suis sur les nerfs un peu là. C'est comme toutes les fois que je vais dans un lieu public des choses comme ça, pis j'pense qu'il pourrait arriver quelque chose... (Kim)

Anyway I always have to check, that's the basic thing. If empty, it's so quiet you're more cautious too. (Sacha)

Toujours, je regardes tout le monde, tout le temps, partout... C'est cool! moins d'accident!! (ironie). (Alex)

- Sursauts

Les sursauts, lorsque présents, semblent s'être atténués avec le temps et se contrôlent lorsque l'individu est averti. La majorité des répondants semblent sursauter suivant un bruit, en particulier s'il ressemble à celui d'une arme à feu:

J'entends bang, je sursaute. Mais pas si je sais c'est quoi. Si je m'y attends pas, je sursaute. Mais ça arrive pas souvent que je m'y attends pas. (Alex)

Des ballounes... parce que souvent il faut qu'ils me le disent avant ben sinon je saute en calvaire! Des sacs en papiers... Pis dans ce temps-là, je l'engeule... C'est quand même atténué, je saute moins. Mais ça reste un bruit que j'aime pas ben, ben. (Maxime)

Un ballon crevait dans la maison, tsé les ballons d'enfants là qui éclataient là, pis les larmes me venaient aux yeux, même si j'avais même pas le temps d'imager rien là, le son était suffisant pour me déranger. Il me semble que j'ai remarqué dernièrement tiens, ça me fait plus autant d'effets, ça s'atténue cette réaction là. C'est quelque chose qui m'a profondément embêtée fait que, les gens autour de moi, s'ils débouchaient une bouteille de champagne pis qu'ils savaient que ça allait faire ça, on m'avertit, y'a plus d'inquiétude tsé des choses comme ça. J'ai sursauté beaucoup mais ça s'est atténué avec le temps. (Frédérique)

Pour d'autres, la réaction de sursauts ne s'est pas améliorée avec le temps.

That's why I'm always afraid, sometimes dropping something makes me so afraid. For me, the worst was something suddenly appearing from the back. I'm so so afraid. (Sacha)

3.3.4.5 Présence possible de l'état de stress post-traumatique

Avant de terminer cette section, il est à noter que dans les dossiers de l'IVAC, six des sept interviewés (Sacha, Alex, Maxime, Frédérique, Kim et Dominique) ont reçu, à un moment ou à un autre, le diagnostic de l'état de stress post-traumatique. En outre, on signale que l'un des interviewés présentait des signes de ce désordre, trois des signes de dépression et deux se sont vus attribuer le diagnostic d'agoraphobie.

Comme déjà mentionné précédemment, il faut présenter six critères diagnostics pour recevoir le diagnostic de l'état de stress post-traumatique. Le critère A réfère à l'exposition d'une personne à un événement particulièrement menaçant, provoquant une réaction de peur, d'horreur ou d'impuissance. Le critère B, se rapporte aux nombreuses manières selon lesquelles l'événement traumatique peut être revécu (souvenirs, rêves, impressions, détresse psychique et/ou physique lorsqu'exposé à des indices traumatiques). Le critère C souligne l'évitement des stimuli reliés à l'événement ainsi que l'amortissement de «la réactivité générale» (diminution des intérêts, détachement par rapport aux autres, limitation des affects, vision d'un avenir bouché). Le critère D signale plutôt une activation du système nerveux autonome (troubles de sommeil et de concentration, irritabilité, hypervigilance et sursauts). Afin de satisfaire le critère B, la personne doit présenter au

moins un symptôme, au moins trois symptômes pour le critère C et au moins deux symptômes pour le critère D. Le critère E indique que les symptômes des critères B, C et D durent depuis plus d'un mois. Le critère F révèle que ces symptômes occasionnent une détérioration du fonctionnement dans une ou plusieurs sphères de vie importantes (sociale, professionnelle, etc.) ou «une souffrance cliniquement significative».

Étant donné notre troisième objectif d'identifier les cas possibles de victimes pouvant souffrir des symptômes de l'état de stress post-traumatique et ce, en lien avec le DSM-IV, nous l'avons déjà mentionné, l'utilisation d'un tableau illustrant les différents symptômes ressentis par les interviewés au moment de l'entrevue s'est avéré utile. Ce tableau comporte les critères diagnostics de l'état de stress post-traumatique du DSM-IV, puisque nous nous sommes servi de l'énumération de ces critères pour vérifier si les symptômes psychologiques dont souffrent encore les interviewés s'y retrouvent.

Le tableau suivant illustre le nombre et le type de symptômes de stress post-traumatique que nous avons pu détecter chez chacun de nos interviewés ressortant de leur propos lorsqu'il est question des symptômes encore présents aujourd'hui. Il importe de souligner que ce tableau ne consiste aucunement à poser un diagnostic et ce, même si les symptômes ci-dessous sont les critères diagnostics de l'état de stress post-traumatique du DSM-IV. Ces critères ne constituent que des points de repères et ce tableau ne représente qu'une illustration de la présence des symptômes de l'état de stress post-traumatique. Comme nous le verrons, l'intensité des symptômes ressentis n'est pas la même chez tous nos répondants. Il va sans dire que la majorité des symptômes présents aujourd'hui étaient beaucoup plus nombreux et intenses dans les premières années qui ont suivi la tuerie de la Polytechnique.

Comme déjà mentionné, six des interviewés ont vu l'agresseur et ont assisté au déroulement du massacre. Parmi ceux-ci, quatre (Maxime, Frédérique, Dominique et Sacha) ont été blessés. Claude n'a pas vu l'agresseur, mais a entendu les coups de feu et a été confronté à une victime baignant dans son sang.

		INTERVIEWEES						
CRITERE		Sacha	Alex	Max	Fred	Kim	Dom	Claude
A	1	XX	XX	XX	XX	X	XX	X
	2	XX	XX	XX	X	XX	XX	
B	1	XX	XX	XX				
	2	XX						
	3	XX						
	4	XX	X	X	X			
	5	XX	XX	X	X			
C	1	XX	X	X				
	2	XX		X	X			
	3	*						
	4	XX	X					
	5	XX	XX	X		X	X	
	6	XX	X					
	7	X	XX	X				
D	1	XX						
	2	XX	XX	X		X		
	3	**	X	X				
	4	XX	XX	X	X	XX		
	5	XX	X	XX	X	XX		
E		X	X	X	X	X		
F		X	X	X				

* Il est difficile à dire si elle est «incapable de se rappeler d'un aspect important du traumatisme», puisqu'elle refuse de parler et même de penser à l'événement en lui-même (DSM-IV, 1996 :504).

** Seulement lorsqu'elle voit son psychologue. Ce problème n'est pas très fortement présent car elle ne voit plus son psychologue depuis au moins un an et demi.

Aujourd'hui, selon ce que nous révèlent les données tirées des dossiers de l'IVAC et les entrevues que nous analysons et que nous enregistrons au tableau 1 qui précèdent, il est possible qu'au moins trois des victimes que nous rencontrons reçoivent le diagnostic de l'état de stress post-traumatique chronique, deux (Alex et Maxime) dont la sévérité est atténuée et un (Sacha) qui semble être resté assez sévère. Trois autres interviewés (Frédérique, Kim et Dominique) ne présentent que des signes atténués de ce désordre, et un (Claude) ne présente plus aucun signe.

Plus précisément, en ce qui concerne le critère A, les interviewés ont tous été exposés à une situation particulièrement menaçante et ils ont presque tous eu une réaction de peur, d'horreur ou d'impuissance. Claude a plutôt eu une réaction d'engourdissement émotionnel au moment de l'événement. Pour sa part, Sacha manifeste presque tous les symptômes de l'état de stress post-traumatique, alors qu'Alex et Maxime présentent la majorité des symptômes de reviviscence du critère B (souvenirs répétitifs, détresse psychique et réactivité physiologique lorsqu'exposé à des indices internes ou externes évoquant un aspect de l'événement traumatique), d'évitement du critère C (évitement des pensées, des sentiments ou des conversations, des activités, des endroits ou des gens liés à l'événement traumatique, réduction de l'intérêt pour des activités importantes, sentiment de détachement d'autrui, restriction des affects, sentiment d'avenir bouché) et d'activation neuro-végétative du critère D (irritabilité, difficulté de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée), ainsi que les critères E (critères B, C, D durent plus qu'un an) et F (ces symptômes occasionnent une détérioration du fonctionnement dans une ou plusieurs sphères de vie importantes).

Pour sa part, Frédérique manifeste peu de symptômes de reviviscence (détresse psychique et réactivité physiologique lorsqu'exposé à des indices internes ou externes évoquant à un aspect de l'événement traumatique), d'évitement (éviter les classes où s'est produit l'événement), d'activation neuro-végétative (une certaine hypervigilance, présence de la réaction de sursaut exagérée), les critères E et F. Kim, quand à elle, ne manifeste

voit plus son psychologue depuis au moins un an et demi.

presque plus de symptômes reliés à l'état de stress post-traumatique (sentiment de détachement d'autrui, irritabilité, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée et le critère E). Enfin, Dominique ne présente pratiquement plus de symptômes de l'état de stress post-traumatique sauf celui du sentiment de détachement par rapport à autrui. Par conséquent, tel que mentionné précédemment, il serait possible qu'au moins trois des interviewés reçoivent le diagnostic de stress post-traumatique chronique, deux dont la sévérité est atténuée et un qui semble être resté assez sévère.

En ce qui concerne l'entrevue, suite à la question initiale: «Comment l'événement a-t-il changé ta vie?», trois des sept interviewés (Maxime, Kim et Claude) ont suffisamment élaboré sur l'essentiel de leurs symptômes psychologiques pour que l'on détecte la présence potentielle de l'état ou, du moins, l'essentiel des symptômes de stress post-traumatique. Nous croyons donc pouvoir dire que l'entrevue non-directive aurait été suffisante pour détecter la présence de stress post-traumatique chez ces trois interviewés.

Pour deux autres interviewés (Frédérique et Dominique), l'entrevue semi-directive s'est avérée assez utile afin de dessiner un tableau des symptômes psychologiques encore éprouvés.

Pour les deux autres interviewés (Sacha et Alex), le recours à une entrevue semi-directive presque directive s'est révélée nécessaire afin de recueillir un minimum d'information sur leur état psychologique, ainsi que sur la présence ou non de symptômes de l'état de stress post-traumatique.

Ainsi, en posant des questions plus précises aux quatre derniers interviewés, l'intervieweuse a mis le doigt sur plusieurs symptômes psychologiques importants qui n'auraient pas été mentionnés autrement.

Il serait donc recommandé, à notre avis, de procéder par entrevue semi-directive sinon directive davantage que par entretiens non-directifs, dans le but de détecter la

présence de stress post-traumatique chez les victimes et témoins de tragédie telle Polytechnique interviewés, et ce afin de s'assurer de couvrir la totalité des symptômes psychologiques présents, ceci dans la mesure où l'utilisation de l'instrument clinique en tant que tel (DSM-IV) est à proscrire pour toutes sortes de raisons (manque d'expertise, ...). À notre avis, l'utilisation du DSM-IV reste sans aucun doute l'une des meilleures voies pour diagnostiquer l'état de stress post-traumatique. Reste qu'il faut alors que l'intervenant ou le chercheur ait l'expertise nécessaire à l'utilisation de cet outil. Mais dans le cas où on possède les qualifications nécessaires on devrait systématiquement recourir à l'outil.

Comme nous pouvons le constater, les premiers symptômes ressentis par les victimes et témoins de la tuerie de Polytechnique sont les symptômes liés à l'état de stress post-traumatique. Par ailleurs, il peut arriver qu'un événement très demandant, tant au plan émotif qu'au plan physique, ramène des réactions physiques et psychologiques vécues après un événement traumatisant. La date anniversaire de l'événement ou la période l'entourant peut aussi raviver les anciennes douleurs psychologiques mal ou pas assez guéries. À plus long terme, les différents degrés de la peur, la culpabilité et l'impuissance, les signes résiduels de l'état de stress post-traumatique ou le tableau complet de ce désordre se retrouvent parmi les principales conséquences psychologiques relevées chez nos répondants.

3.4 Les conséquences existentielles

Un événement tel que celui de la Polytechnique ne change pas que la journée ou les jours environnant la date de l'événement; il affecte aussi dans bien des cas, les valeurs et la perception de la vie des gens qui l'ont vécu et ce, de manière plus ou moins définitive. Dans les dossiers, nous pouvons constater que, dans la plupart des cas, l'événement a occasionné plusieurs remises en question, ébranlé les échelle de valeurs ou changé la vision du monde et de la vie des victimes. À titre d'exemple, nous retrouvons quelqu'un qui a remis en question l'utilité de faire des projets, puisque ceux qu'il avait se sont écroulés. Quelqu'un d'autre dit qu'elle était féministe (le temps passé du verbe est à noter ici) et qu'elle se sent

mal d'avoir survécu à l'événement. Enfin, quelques uns disent avoir découvert la fragilité insensée de la vie. D'autres, au contraire, avouent avoir réalisé la valeur de la vie et chercher maintenant à en profiter au maximum. Comme nous pouvons le constater, certains de ces changements paraissent plus positifs que d'autres. Nous retrouvons de même des conséquences existentielles apparemment positives et d'autres négatives que nous livrent les répondants au cours des entrevues en profondeur menées auprès d'elles.

3.4.1 Des conséquences négatives

- Sentiment de vulnérabilité et de mortalité

Réaliser que la vie est courte et fragile n'apporte pas nécessairement des pensées ou des sentiments «positifs». Vivre sa vie en entretenant des pensées telles que tu ne sais jamais ce qui peut t'arriver ni quand, tu ne sais jamais quand tu vas mourir, est plutôt négatif et se répercute chez la personne et dans sa vie. Voici quelques idées plutôt négatives qu'entretiennent certains interviewés sur le plan individuel, comme la remise en question de leur propre existence par exemple:

On dirait que tu te poses les questions que les gens se posent à 50 ans. Là, ils se remettent en question: «pourquoi on est là, pis qu'est-ce que je fais là pis euh... c'est quoi notre but?». (Dominique)

Toujours au plan individuel, une prise de conscience de sa propre vulnérabilité et mortalité, qui semble amère, se manifeste chez plusieurs interviewés. Lorsqu'une personne est confrontée à un événement tel celui de la Polytechnique, par surcroît dans un endroit qu'elle fréquente quotidiennement et qu'elle considérait sécuritaire, la perception plutôt pessimiste et fataliste des choses qui s'ensuit paraît incontournable. L'ensemble des interviewés sont maintenant conscients de façon assez constante qu'il peut leur arriver n'importe quoi, à n'importe quel moment. Certains d'entre eux mentionnent que cette façon de voir est épuisante:

C'est plus vrai que ça arrive juste aux autres. (Frédérique)

T'as plus tendance à penser que ça peut t'arriver n'importe quand dans le fond. (Kim)

L'innocence n'est plus la même. Quand t'as 20 et quelques années, tu penses que tu es éternelle quasiment, ben là tu ne le penses plus. (Dominique)

Tu penses qu'il peut arriver quelque chose d'épouvantable. C'est ça que je trouve qui est le pire là, c'est que j'ai tendance à penser tout le temps au pire là, tout le temps. C'est fatiguant là, c'est trop des fois. (Kim)

You always think that something could happen again so you don't think you could be happy (you think) if something happen maybe it will happen to me again. (Sacha)

Nous avons aussi discerné des pensées négatives plus générales concernant la mortalité difficile à accepter:

J'me dis, les gens peuvent mourir n'importe quand. Tu te rends compte que, dans le fond, c'est ben vite passé là tsé, c'est ben vite fini. Tu perds des amis, pis des gens que tu connaissais pis en tout cas, c'est comme pas normal à cet âge là, c'est difficile d'accepter ça pis euh... ça fait prendre conscience que la vie est courte des fois, tu sais pas quand elle va finir. (Kim)

Chez certains, cette prise de conscience entraîne la peur et influence sa façon d'agir. Effectivement, la mort et le danger font maintenant partie de la réalité quotidienne et ils ne peuvent les ignorer. Par exemple, Frédérique indique que:

Je suis plus peureuse. C'est comme plus impossible. J'pense que c'est ça l'affaire: c'est que le danger n'est plus quelque chose d'inaccessible, ce n'est plus de l'impossible pour moi, ça fait partie du possible... pis quand ça fait partie du possible ben tu viens attentif pour pas que ça se répète. Pour moi la mort, c'est plus l'impossible parce que ça fait partie de la vie, pis ça a fait partie de la vie avant Poly. Poly a juste comme confirmé que le danger existe, la mort existe, c'est juste moins abstrait. Oui je suis plus attentive. Oui je suis plus craintive de tout ça. (Frédérique)

D'autres généralisent leur vision négative en la rapportant au monde en général:

J'ai une vision très négative du monde qui nous entoure. (Alex)

3.4.2 Des conséquences «positives»

- Vivre sa vie au maximum

Certaines conséquences «positives» que nous pouvons relever du discours de nos interviewés portent sur la nécessité de vivre sa vie à plein au plan individuel, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de soi, vu la courte durée et la valeur de celle-ci. Vivre la vie à son maximum peut impliquer un certain travail sur ses problèmes, une remise en question de ses valeurs et le fait d'accorder une plus grande importance à ses émotions. Améliorer sa qualité de vie représente donc un premier pas à franchir avant de pouvoir vivre pleinement sa vie:

Ben ça m'a fait réaliser que le temps passe vite pis ça m'a fait réaliser que je voulais pas perdre plus de temps à... j'voulais me sentir mieux dans ma peau. Ça m'a fait remettre en question mes valeurs, que c'est super important ce qu'on vit intérieurement pis nos sentiments. Il fallait au plus vite essayer de m'aider à mieux vivre là... (Claude)

- Faire ce qu'on aime

Pour Kim, l'événement de Polytechnique lui a fait réaliser, entre autres, qu'il est important de faire ce qu'on aime, de prendre du temps pour soi ou d'autres personnes importantes pour soi:

Il faut faire ce que tu aimes. Peut-être que c'est plus important que de faire ce que t'as à faire avant de faire ce que tu aimes là. La vie est courte là, fait que vaut mieux faire ce que tu veux que faire ce que tu as à faire. Comme tsé, des fois c'est important de prendre du temps pour toi ou justement les enfants, des choses comme ça... (Kim)

- Valoriser la présence d'autrui

Par ailleurs, certaines conséquences existentielles qu'on peut considérer comme étant positives se rapportent davantage à l'importance de profiter de la présence d'autrui au maximum, ceci étant toujours attribuable à la courte durée et à la valeur de la vie:

Je profite plus des gens, j'apprécie plus la présence des gens car je sais qu'ils vont partir. (Alex)

Pour certains, il faut aussi écouter les autres et en même temps s'ouvrir à eux:

Ça été, tranquillement pas vite, c'est l'ouverture aux autres, la sensibilité aux autres. J'écoutais moins avant, j'ai plus le souci des autres, plus d'écoute des autres, je suis plus attentive aux autres. (Frédérique)

Pour d'autres, il est devenu important de s'occuper des autres et de leur exprimer l'appréciation qu'on a d'eux:

Il faut être consciente de l'importance des personnes, s'occuper des gens autour, peut-être leur dire qu'on les aime aussi. Profiter plus de la présence des personnes, leur donner de l'importance. (Dominique)

3.4.3 Négatif ou «positif»: pas facile de trancher

Il n'est pas toujours facile de trancher entre ce qui est «positif» et négatif dans l'esprit des interviewés. Ce qui semble être positif pour certains peut être perçu comme négatif pour d'autres et vice versa. À titre d'exemple, Dominique et Maxime affirment avoir appris à vivre leur vie plus intensément. Ces interviewés rapportent l'importance d'apprécier et de profiter davantage du moment présent puisque la vie n'est pas éternelle. Cependant, ces extraits semblent plutôt amers et suggèrent un certain stress, une certaine précipitation à tout faire immédiatement, comme si une catastrophe pouvait arriver à tout moment et les empêcher de réaliser leurs projets, leurs objectifs. Cette façon de voir leur semble être «positive», mais elle n'apparaît pas nécessairement telle:

J'apprécie plus certaines choses là. Je suis contente d'être là plus. Les projets à très long terme tu vois plus ça de la même façon qu'avant. C'est beau le long terme mais faut penser immédiatement parce que tu sais jamais ce qui peut t'arriver, ça change une vie c'est presque évident. Même aujourd'hui, si y'a quelque chose à faire ou que j'ai vraiment envie de faire, j'me dis bon ben faut aller le plus rapidement possible d'ici les prochaines années. Si j'attends longtemps ben... que ça se fera peut-être jamais. Il faut être plus consciente qu'on sera pas toujours là. (Dominique)

Ça change les valeurs, comme t'es contente de vivre. Aussi des choses comme... j'ai eu des enfants, je suis partie en logement... pis mes copines qui sont mortes y'ont pas été en logement, y'ont pas eu d'enfants, y'ont pas eu le temps de vivre. J'voulais tout faire avant de mourir tsé comme «vite, dépêches-toi!». Maintenant on s'en va en logement, etc. Là, j'te dirais, je profite de chaque moment que j'ai.

J'pense que si j'aurais pas eu ces événements (...) J'y pense assez souvent pour en profiter encore plus pour... j'essaye de prendre tout le jus qui a autour de moi encore plus là. (Maxime)

Nous retenons donc des propos des interviewés que plusieurs ont réalisé la nécessité de vivre à plein au plan individuel, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de soi, vu la courte durée et la valeur de celle-ci. À la suite de la fusillade de la Polytechnique, les victimes et témoins de cet événement ont réalisé leur vulnérabilité et leur mortalité. Cette réalisation est d'autant plus importante vu l'âge des victimes. En effet, la majorité des victimes que nous avons interrogées avaient une impression d'invulnérabilité et d'immortalité avant l'événement de la Polytechnique, à l'exception d'une qui avait assisté à deux funérailles dans l'année précédente. Comme il a déjà été mentionné auparavant, les personnes qui sont sensibles à la possibilité d'être victimisées et qui sentent une certaine vulnérabilité avant la victimisation, s'adaptent mieux que celles qui se perçoivent invulnérables avant leur victimisation (Perloff, 1983).

Quelques victimes ont aussi remis en question leur propre existence et ont réalisé qu'il peut leur arriver n'importe quoi, à n'importe quel moment, entraînant une perception pessimiste et fataliste du cours des choses et se répercutant sur leur vie en général. Il est, finalement, un certain nombre de conséquences existentielles plus difficiles à catégoriser... En somme, ce qui semble un point positif pour l'un, ne l'est pas nécessairement pour l'autre.

3.5. Des conséquences sociales

3.5.1. Les premières à apparaître

Les premières conséquences sociales repérées se trouvent dans les dossiers. Nous y relevons plusieurs conséquences de ce type: interruption ou grande baisse des activités quotidiennes telles le travail, l'école, les sports ou autres loisirs (14); apparition de tensions

dans les relations interpersonnelles (10); grand besoin de support des parents, conjoint ou autre, c'est-à-dire grande dépendance à autrui pour une certaine période (8); voyages à l'extérieur dans le but de fuir les souvenirs de l'événement (6); changement d'orientation scolaire (5); déménagement (5); rupture amoureuse (4); isolement social (3).

Par ailleurs, trois personnes semblent avoir retiré des effets positifs de leur expérience de victimisation: elles se disent plus efficaces dans la vie en général et l'apprécier davantage, elles avouent aussi avoir suivi une thérapie qui a amélioré leur qualité de vie et, pour l'une, lui a permis d'obtenir de meilleures notes scolaires suite à l'événement. Encore une fois, il ne s'agit pas de souhaiter qu'un tel événement se produise pour susciter de tels effets positifs, mais simplement de constater qu'un tel événement peut, éventuellement, provoquer des effets qui se révéleront positifs en bout de ligne.

Les interviewés mentionnent aussi plusieurs conséquences sociales apparues rapidement après l'événement. Certaines des premières expériences sociales ont été plutôt positives, essentiellement au plan des opportunités ou d'expériences qui n'auraient pas été vécues autrement: nouvelles rencontres, conférences sur le sujet, entrevues, émissions de télévision:

J'ai eu l'occasion d'aller faire une conférence. J'ai trouvé que c'était une occasion de faire plus que qu'est-ce que je faisais avant. Ça m'a fait faire des choses que j'aurais pas fait autrement là. (Kim)

J'ai eu plein d'opportunités grâce à ça. (...) Je trouve que c'est des belles occasions que j'ai eu dans la vie. (Frédérique)

- Retour à l'école difficile

Parmi ceux qui sont retournés à l'école, il y en a pour qui la réintégration scolaire semble s'être bien faite. Le fait que les classes les plus touchées ait été réarrangées a sûrement aidé à la réintégration scolaire de plusieurs étudiants, dont Dominique:

Je suis retournée suivre un cours du soir à la Poly un moment donné donc euh... ça m'a pas dérangée. Mais quand j'y suis retournée par après pour suivre un cours, ils avaient tout changé fait que je reconnaissais pas vraiment les lieux. (Dominique)

Néanmoins, il y en a d'autres pour qui la réintégration scolaire n'a pas été facile. En effet, les interviewés ont tous été victimes ou témoins de l'événement. La majorité ont d'abord eu à assumer des troubles psychologiques, alors que d'autres ont d'abord eu à faire face à des blessures physiques, avant de pouvoir soigner leurs séquelles psychologiques. Le simple fait de poursuivre sa vie quotidienne ne règle pas les problèmes surgissant suite à l'événement. Au contraire ces problèmes ont un impact important et nuisible sur le quotidien:

Je suis tourné légume pendant un an environ après l'événement. Les six, huit mois suivants, c'était plus difficile d'étudier. Là c'est revenu à un niveau normal. (Alex)

Mon cours... j'avais pas commencé de thérapie encore. Le cours a été dans la salle où ma copine s'est fait tuer. Ben disons que ça a pris 2-3 cours avant de me sentir physiquement en paix. J'étais sur le qui-vive. Après le cours, j'ai jamais remis les pieds dans la salle. Oui, je suis retournée voir une fois mais ils l'ont changée beaucoup la salle, fait que c'est plus la même que la fois où c'est arrivé. (Frédérique)

Certains ont dû abandonner, changer de branche ou changer d'école. Les facteurs contribuant à ces situations, autres que les conséquences psychologiques et physiques au plan individuel sont multiples. Plusieurs soulignent, entre autres, l'atmosphère générale de l'école, teintée de peur et de méfiance qui empêche d'y retrouver une certaine sérénité. En effet, étant donné l'horreur du massacre, même si la victime s'efforce de ne plus y penser, l'ensemble des étudiants et du personnel de l'école Polytechnique qui continuent à être fortement ébranlés et affectés, contaminent l'atmosphère:

J'ai recommencé en janvier 90 là. On était pas gros dans le groupe. J'me souviens une fois on était dans un cours pis quelqu'un passe dans le couloir, juste passer dans le couloir là. T'as beau dire là, tu te raisones, tu continues: hey, j'pense à autre chose. Mais là, toutes les têtes regardent dehors pis là qu'est-ce que tu fais? Toi aussi tu regardes dehors tsé! Tout le monde stresse, est sur le gros nerf, ben toi aussi tu l'es tsé. Pis là, un autre moment, on est encore en classe pis y'a quelqu'un qui est arrivé en retard, mais tsé le gars avait d'air... ben pas pouilleux mais tsé les cheveux longs, sloppy tsé. Pis là, il rentre en classe pis y'est en retard tsé. Il rentre en catimini pis il va s'asseoir.

Ben là, même le prof a arrêté d'enseigner parce que la tension dans la classe, tout le monde a arrêté de respirer. Ça a fait bizarre, fait que là tsé j'ai changé de groupe. (Maxime)

- Retour au travail difficile

Le travail est aussi un autre domaine qui a été affecté à court terme par certaines séquelles psychologiques et physiques vécues par les victimes et témoins de Polytechnique:

Je cherchais pas d'emploi tout suite parce que j'me disais que je serais pas capable de me concentrer comme il faut, d'être performante à l'emploi. J'ai commencé à me chercher un emploi à la fin de l'été pis même là, quand j'ai commencé à travailler, j'avais d'la misère à me concentrer. Jusqu'à temps que ça fasse un an là, c'était difficile. (Dominique)

- Activités quotidiennes limitées

Dans les mois qui ont suivi l'événement, il va sans dire que certaines activités quotidiennes ont été compromises, surtout à cause des blessures physiques et/ou psychologiques présentes. Les exemples d'activités limitées à causes de blessures physiques sont innombrables. À titre d'exemple, la difficulté, telle qu'indiquée par les dossiers, dont la durée varie entre quelques jours et quelques semaines, de plusieurs à être autonome pour satisfaire des besoins de base tels que se nourrir, se laver, se vêtir.

- Relations interpersonnelles tendues

Dans les premiers temps, des tensions se sont installées ou ont empiré dans les relations interpersonnelles des victimes avec leur entourage. De prime abord, un événement tel celui de la Polytechnique n'améliorera pas une relation déjà problématique. Par exemple, le dossier de Frédérique suggère qu'elle avait un père très autoritaire et très exigeant, ce qui n'était pas favorable à leur relation. Un événement tel celui de la Polytechnique, qui lui a fait vivre des émotions très intenses, a fait en sorte de raviver les conflits relationnels pré-traumatiques. Frédérique précise que l'événement a suscité plusieurs discussions avec son père :

Je te dis pas que ça a toujours été sans heurts. Mon père en a mangé

des jolis par bouts. (Frédérique)

En ce qui concerne les amis, surtout ceux de la Polytechnique, il faut comprendre que l'expérience de l'événement n'a pas été la même pour tout le monde étant donné les différences individuelles qui existent dans la façon de percevoir, vivre et interpréter les événements de la vie. Concernant spécialement Polytechnique, comme nous l'avons déjà mentionné, certains ont été victimes, d'autres ont été témoins, et plusieurs étudiants n'ont rien vu ou vécu de l'événement (ils étaient absents cette journée là, ...). Il est donc normal qu'ils ne soient pas tous sur la même longueur d'ondes par la suite. Ainsi, certains éprouvaient un très grand besoin d'en parler, alors que d'autres ne voulaient absolument plus en entendre parler; certains recherchaient la compagnie d'autres étudiants de la Polytechnique afin de faire le point suite aux événements, alors que d'autres évitaient les autres étudiants de la Polytechnique afin d'oublier. De fait, il semble que la fusillade soit devenue une sorte de tabou pour plusieurs. Tous ces facteurs, et bien d'autres, ont créé un malaise, des frictions ou un froid entre une majorité des étudiants de la Polytechnique, brisant de nombreux liens d'amitié entre-eux.

Concernant les amis à l'extérieur de la Polytechnique, même s'ils offrent leur aide, il peut être difficile pour eux de comprendre, d'être aussi sur la même longueur d'ondes, puisqu'ils n'ont pas vécu l'événement de la même manière. À ce sujet, les répondants signalent que:

Tous les amis de Poly, c'était un petit peu spécial là à ce niveau, le rapport social a été changé, c'était plus comme avant. Y'en a même qui avaient lâché Poly parce qu'ils étaient plus capables de... parce que pour tout le monde c'était devenu quelque chose de tabou, pis pour certains blessés qui avaient encore des bobos c'était bien frustrant. Il y en a qui trouvaient ça trop dur. C'est vrai qu'il y avait des personnes qui faisaient comme si rien n'était arrivé, pis qui fallait pas en parler, pis c'était pas facile là. Y'en a qui avaient plus le goût de parler. C'est parce que les gens, un moment donné, voulaient plus en parler parce qu'on en avait parlé un mois, deux mois après pis les gens faisaient juste parler de ça. On dirait qu'un moment donné les gens se sont tannés, pis voulaient passer à d'autres choses pis voulaient pas parler de ça. Les gens qui ont été victimes ou blessés, ben eux ils avaient beaucoup de séquelles (...) Au niveau social avec les anciens de Poly

c'était pas fort! (...). Les gens se sont plus fréquentés comme avant donc euh... le lien n'a pas été le même, ça pas été comme ça aurait dû être, si tu veux, après qu'on ait gradué. C'est un peu dommage pis plate aussi. (Dominique)

J'ai eu des réactions négatives d'amis dans ma période où j'étais plus près d'une dépression. Là mes amis comprenaient pas que je sois là dedans, tout croche. Ils avaient envie que j'en sorte. Mais ça c'est passé pis ça fait longtemps, pis c'était aussi à moi à régler des choses. (Frédérique)

Les relations personnelles ont beaucoup changé, j'ai gardé quelques amis mais dans l'année qui a suivi l'événement j'en ai perdu beaucoup. J'étais pas le plus sociable sur terre l'année d'après. (Alex)

Moi j'ai perdu beaucoup de copines. Les personnes avec qui tu as travaillé tout le temps à l'école pis tu te dis ça va être le fun après, quand on va travailler, on va se rencontrer pis tout ça, ben là on se rencontre plus (...) Quand sur une grosse gang y'a plusieurs filles qui sont tuées, ben veux, veux pas, ça brise l'esprit si tu veux. (Dominique)

- Ruptures amoureuses

Quelques uns dont Dominique, ont aussi vécu des ruptures amoureuses. Une relation fragile ou teintée de conflits aura de la difficulté à traverser les tempêtes que peut causer un traumatisme tel celui de la Polytechnique, comme semble le penser Dominique dont le conjoint a aussi été témoin des événements de Polytechnique:

J'avais un autre conjoint à ce moment là, pis c'est quelqu'un qui était là quand c'est arrivé donc peut être que ça pas aidé non plus là. (Dominique)

- Isolement social

L'isolement social constitue une autre conséquence apparue rapidement et qui est mentionnée lors des entrevues. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à cet isolement. Pour certains, les contacts sociaux signifient être obligé de parler de l'événement ou de leurs problèmes. Avec la grande médiatisation de cet événement, il se peut que les autres ne cessent de s'informer sur ce qui s'est passé, comment se portent les victimes, etc. Aussi, les victimes peuvent avoir l'impression qu'elles n'ont rien d'autres à dire tellement elles vivent

des problèmes intenses liés à l'événement:

C'était peut-être plus moi là qui avait tendance à plus s'enfermer si tu veux. Donc, j'appelais pas les gens pour raconter mes problèmes là. C'est plutôt moi toute seule qui allais pas chercher les autres pour leur raconter. Mais ça s'est placé tranquillement. (Dominique)

3.5.2 À long terme

Comme pour plusieurs types de conséquences découlant d'expériences de victimisation plus ou moins traumatisantes, les conséquences sociales, selon ce qu'en disent les répondants, auront disparu ou se seront améliorées avec le temps. Certains en viendront même à entrevoir certains aspects positifs issus de l'expérience considérée globalement.

3.5.2.1 Des conséquences négatives

- Des relations interpersonnelles difficiles

En ce concerne les séquelles plutôt négatives qui perdurent, nous retrouvons des changements qui concernent davantage la façon dont la personne même se sent par rapport à autrui. Certains se sentent encore incompris de personnes très proches d'eux et s'en désolent tout en disant «comprendre». En effet, l'envergure de l'expérience des victimes et des témoins de la tuerie de Polytechnique dépasse toute attente qu'on aurait pu avoir, surtout un endroit tel le Québec, où une catastrophe d'une telle violence et d'une telle ampleur est un cas d'espèce. L'harmonie avec ceux qui n'ont pas vécu l'événement Polytechnique peut donc être difficile à atteindre, surtout si les proches n'acceptent pas ou ne se rendent pas compte de l'impact que peut encore avoir un tel événement sur les victimes. D'ailleurs, plusieurs des interviewés se sentent eux-mêmes bien différents des autres après avoir vécu un événement tel celui de la Polytechnique, et doutent de pouvoir être véritablement compris par ceux qui n'ont pas vécu cette tragédie. Bref, il semble difficile pour les interviewés d'être sur la même longueur d'ondes que les autres, et même si les autres font des efforts pour les comprendre, le point de rencontre entre les protagonistes

semble bien difficile à atteindre. Certains ne croient même pas pouvoir se trouver de conjoint assez compréhensif ou pouvoir être heureux au travail:

Envisager le fait de partager ma vie avec quelqu'un qui ne me comprends pas, c'est pas évident. Ma vie de couple est compromise. L'hypersensibilité au travail c'est pas évident non plus. (Alex)

Quelques uns se sentent incompris de leur conjoint actuel:

C'est pas vers lui que... pourtant on est proches pis quand on a des problèmes c'est sûr qu'on va en parler. Mais, c'est comme si, pour moi, il comprend pas (moment de silence) pis pourtant c'est pas qu'il fait pas l'effort de comprendre, y'est comme pas dans la situation. (Maxime)

D'autres se sentent incompris de tous:

I don't think that the people really understand me. (Sacha)

J'ai l'impression que personne me comprend. (Alex)

Comme déjà mentionné, certains se perçoivent différents ou détachés des autres. D'un côté, Dominique a l'impression d'être moins affectée qu'un autre par certaines choses et, d'un autre côté, d'être plus affectée qu'un autre par d'autres situations qu'elle compare à l'événement :

Y'a peut-être des choses qui vont m'affecter plus, qui vont me faire réagir un peu plus... autant que je sens que ça m'en prends peut-être plus pour m'affecter, je sais pas n'importe quoi qui arrive, je le prends toujours plus facilement que d'autres. Mais quelque chose qui est triste va peut-être me faire pleurer plus. (Dominique)

D'autres se sentent si différents d'autrui, qu'ils croient que si une autre fusillade doit se produire, ils en seront à nouveau victimes:

I feel I'm different... Maybe sometimes it will happen again because I'm different (...) I always feel different.... (Sacha)

Le fait de se sentir incompris, détachés, différents des autres, de ne pas vraiment vouloir parler de l'événement, peut entraîner et contribuer à maintenir l'isolement social.

L'isolement constitue une autre séquelle qui persiste pour certains encore aujourd'hui:

Effectivement, ça a réduit ma propension à vouloir rencontrer des gens. J'ai comme arrêté de rencontrer des gens. (Alex)

I don't really want to meet people or talk to the people (...) I tend to isolate myself. (Sacha)

- Un changement d'orientation professionnelle pénalisant

Ensuite, nous pouvons relever le changement d'orientation scolaire qui se révèle pénalisant pour un certain nombre des répondants ou témoins de la Polytechnique, une formation très en demande chez les employeurs. En effet, plusieurs victimes ont changé de domaine d'étude à la suite de l'événement. Cependant, leur nouveau choix n'aboutit pas nécessairement à un champ d'emploi aussi en demande, entraînant une possibilité de carrière beaucoup plus limitée. Ce qui n'aide pas non plus au plan psychologique. Par exemple, comme il a déjà été mentionné, Maxime a dû changer d'orientation et elle a découvert après avoir complété son baccalauréat que son nouveau domaine n'offre pas d'ouverture d'emploi:

Ça changé mon milieu de travail, ma carrière parce que finalement je me retrouve le bec à l'eau, j'ai pas d'emploi. Ça me down beaucoup, j'ai le goût de brailler... c'est le gros stress qui va sortir. Fait que au niveau de dire là si quelque chose est bloqué moi c'est plus au niveau de l'emploi. (Maxime)

Maxime estime qu'elle doit se réorienter de nouveau, et envisager un retour aux études:

Là je suis en train de faire des démarches pour retourner aux études pour aller dans un domaine qui est plus en demande. (Maxime)

- Des loisirs limités, changés

En ce qui concerne les loisirs affectés par les blessures psychologiques, Maxime en fournit un très bon exemple:

J'étais frustrée que le monde pensait à avoir un party. Pis on était l'année suivante là, pis ils parlaient d'un party de fin de session ou de Pâques ou je sais pas quoi là... Pour moi là, comment peux-tu imaginer aller fêter là. Ça je trouvais pas ça drôle du tout, moi j'étais pas capable de fêter. (Maxime)

Sur un autre registre, on constate qu'à long terme, pour quelques interviewés, un certain nombre d'activités quotidiennes restent aussi limitées. En effet, quelques étudiants font maintenant face à des limitations physiques causées par les balles qui les ont touchés au moment de l'événement, ce qui diminue la possibilité de pratiquer certaines activités, certains sports. Sacha parle de sa difficulté à prendre son fils dans ses bras ou de tenir une grande poêle avec sa main, etc:

Sometimes I have to pick my son up (...) like with my big pan, I can't use this hand to hold it. Sometimes I drop things, the dishes, it's really there. (Sacha)

Dominique, qui ne s'inclut toutefois pas vraiment dans cette catégorie précise que:

Y'avait des personnes qui étaient vraiment mal en point, pas mal plus que moi là. Y'en a un que l'épaule était défaite complètement là, je suis certaine que cette personne là fait même plus de sports qui impliquent les bras (...) parce que ça a pas de sens. (Dominique)

Pour certains, le choix des loisirs est davantage affecté que leur nombre, notamment s'agissant des «jeux de guerre» ou des activités qui impliquent un certain risque. Il va sans dire que la limitation des loisirs constitue une conséquence assez directe de la tuerie de Polytechnique. Par exemple, les jeux de guerre rappellent beaucoup trop l'événement en lui-même, tout comme les films trop violents. Aussi, les activités risquées sont évitées, afin de ne pas perdre sa chance de vivre une deuxième fois. Maxime et Dominique expliquent que:

Ça changé les films que je regarde, y'a des films que je ne suis plus capable de digérer, que j'ai de la misère (...). Ça changé les jeux des enfants; pas d'armes dans la maison, j'en veux pas. Le jeu de la guerre de peinture non... tu me vois-tu en train de tirer sur le monde? franchement! (Maxime)

Un moment donné on m'avait demandé de participer à un jeu de guerre, des balles en peinture... ça fait que moi là je m'excuse là, mais

c'est pas un jeu... À ce niveau là, c'est une des choses que j'ai tranchées. Ou un moment donné on m'a proposé de faire du parachute. Moi j'vais pas tenter ma chance trop là... j'ai eu ma chance fait que j'vais pas la pousser... (aussi) T'as vu le film Pulp Fiction? Quand j'ai vu ce film là, j'ai pas été capable de le finir euh... je le trouvais trop gratuit. Quelque chose de gratuit comme ça, je le supporte mal. Ça me met mal là. (Dominique)

Finalement, à long terme, le nombre même des activités réalisées peut se révéler drastiquement restreint dû, entre autres, aux symptômes psychologiques encore beaucoup trop importants:

I don't want to go out, I don't want to do some sports... because I'm afraid so. Most of the time I push myself and I try to do it, but I always prefer not to go (...) I'm less interested in social activities. (Sacha)

- Des bris de liens interpersonnels

Aujourd'hui, des liens interpersonnels sont encore effrités, teintés de malaises ou carrément coupés. Les interviewés éprouvent une sensibilité aiguë à certains éléments qui bloquent la possibilité d'entrée en contact avec les gens. Plusieurs facteurs peuvent contribuer à ces relations altérées avec autrui. Certains sont très précis; il peut s'agir d'un nom de famille qui fait frémir (Lépine ou Lortie):

Un moment donné, si j'rencontre une personne pis son nom de famille c'est Lépine ou Lortie ou Lortie-Lépine... Ben! tsé, on va rester accroché à un nom mais au fond un nom, qu'est-ce que ça veut dire? (Maxime)

D'autres sont plus flous, comme la peur de tomber sur une conversation portant sur le massacre de Polytechnique ou des sujets apparentés qu'on ne veut plus aborder, le fait d'être avec des gens qui n'ont pas vécu l'événement donc qui ne «comprennent pas». Ces évitements peuvent provenir de la victime ou du témoin de l'événement par rapport à autrui:

Si quelqu'un embarque sur le sujet «est-ce que je t'ai déjà vue à quelque part? « ça, ça vient de bloquer la personne, elle vient d'être rayée de ma liste. (Maxime)

Le malaise des gens à poser des questions ou leur empressement à changer de sujet lorsque le sujet de la fusillade de Polytechnique est abordé peut, en d'autres occasions, créer le même effet. À ce sujet, il est souvent difficile de voir s'il s'agit d'attentions appréciées ou déplorées de la part des victimes. Examinons ce que disent les interviewés sur les réactions d'autrui par rapport aux victimes ou témoins de la tuerie:

Les gens ont comme peur de poser des questions justement. Parce qu'ils ont peur de la réaction que tu vas avoir, fait que les gens évitaient surtout de me poser des questions, on dirait, plus que le contraire. (Kim)

Mettons que je rencontre quelqu'un qui me pose la question «Ah ben, tu devais être là?», dès que je leur dis oui, les gens sont très, très, très mal à l'aise pis euh... ils veulent changer de sujet tout suite. Donc c'est vraiment plus les gens qui sont mal à l'aise que moi. (Dominique)

J'ai été aux retrouvailles du secondaire, mais y'a personne qui en a parlé. Pis c'est sûr, sûr, sûr que le monde m'ont reconnue quand ils m'ont vue. Mais je me suis dit, c'est trop tabou, ils m'en ont pas parlé. (Maxime)

- Surprotection

D'un côté, la surprotection est recherchée par certains dont la peur se fait plutôt paralysante. Par exemple, Sacha dit rechercher la présence de son mari afin d'exécuter ses activités quotidiennes, sinon elle reste chez elle et ce, malgré les encouragements de ce dernier à être plus indépendante. Aussi, au cours de l'entrevue, nous apprenons qu'elle ne peut travailler seule au bureau ou exécuter ses activités quotidiennes seule:

Sometimes when he has to go out or do things, I'm more cautious. I'm not able to work at the office when I'm alone. When the door opens or closes, I'm so frightened. If sometimes I have to work late, I have to ask my husband or a friend to take me back. (Sacha)

D'autres subissent plutôt cette surprotection manifestée à leur endroit par autrui. C'est plus souvent qu'autrement le cas lorsque la surprotection provient des parents, ou des frères et soeurs. Ceci, nous l'avons constaté lors des premiers contacts que nous avons établis avec les victimes ou les témoins afin de solliciter des entrevues. En effet, il est arrivé que la famille refuse de même mentionner notre étude à la personne que nous tentions de

contacter. Par ailleurs, parmi ceux qui ont accepté de se prêter à notre entrevue, plusieurs ont signalé explicitement la surprotection vécue de la part d'un de leur proche, parmi lesquels Dominique indique que:

Ma mère est plus euh... plus après moi, plus mère poule... ah oui! encore plus mère poule qu'avant, elle ça a dû la déranger beaucoup.
(Dominique)

Concernant les conséquences sociales découlant d'événements aussi traumatisants que celui de Polytechnique, nous retenons que les premières à apparaître perdurent encore aujourd'hui, à une intensité moindre ou égale à celle des premières semaines. Ces conséquences peuvent être perçues comme étant négatives ou positives, selon les répondants. Cependant, les conséquences positives semblent apparaître plus tardivement. Parmi les conséquences négatives, nous retrouvons la difficulté à retourner à ses activités sociales telles les études, le travail et même les activités quotidiennes. Au plan relationnel, des relations interpersonnelles sont devenues tendues. Plusieurs se sont brisées, occasionnant l'isolement social chez certains de nos interviewés. D'un autre côté, le désir de vivre pleinement, l'urgence de vivre, l'ouverture envers autrui, ainsi que les choix et des opportunités nouvelles, surgissant après l'événement, constituent également des répercussions mais cette fois «positives» liées au drame de Polytechnique. Reste qu'on aurait préféré ne jamais vivre Polytechnique et découvrir autrement ces aspects positifs.

3.5.2.2 Des conséquences «positives»

- Vivre pleinement sa vie

Encore une fois, aussi surprenant que cela puisse paraître, certaines victimes identifieront certaines conséquences de l'événement de Polytechnique comme pouvant être «positives» au travers des conséquences négatives qui font toutefois plus que le poids. En tête, comme exemple des conséquences qu'on pourrait lire comme étant positives et qui se manifestent sur une plus longue durée, nous retrouvons l'urgence de vivre et de vivre pleinement. L'événement représente un déclencheur d'opportunités, de choix positifs ou

d'expériences qui permettent une meilleure qualité de vie, comme en témoignent Dominique et Claude:

Faut penser immédiatement. Si y'a quelque chose à faire ou que j'ai envie de faire, je me dis bon ben faut aller le plus rapidement possible d'ici les prochaines années. Si j'ai envie de faire quelque chose je vais pousser pour le faire... J'mets de l'argent dans mes REER mais je m'en garde pour faire des choses que j'aime. (Dominique)

Moi c'est plus une démarche personnelle qui est arrivée, ça comme été un déclencheur ma démarche avec une psychologue là. C'est ça le changement mais euh... Là j'essaye de m'ouvrir plus, je le montre plus, pis ça déteint sur plusieurs aspects de ma vie. (Claude)

- Ouverture envers autrui

Chez certaines personnes, l'événement semble avoir contribué «positivement» au plan des relations humaines en leur donnant une plus grande sensibilité, une plus grande ouverture ou une plus grande écoute aux autres, à son environnement. Cependant, les interviewés ne mentionnent pas si leur environnement est plus sensible, offre une plus grande écoute ou ouverture par rapport à eux:

J'pense que ça m'a rapprochée des gens. (Frédérique)

Socialement ben... j'essaye de m'ouvrir plus au lieu toujours de me fermer pis d'avoir peur de ce que les gens vont penser de moi ou de mes réactions. (Claude)

Le plus gros changement est peut-être mon écoute aux autres. Ça été tranquillement pas vite, c'est l'ouverture aux autres, la sensibilité aux autres... J'écoutais moins avant, j'ai plus le soucis des autres, plus d'écoute des autres, je suis plus attentive aux autres maintenant. (Frédérique)

Je suis beaucoup plus sensible, plus conscient de mon environnement. (Alex)

3.6 Les conséquences financières

Une fusillade d'une ampleur telle celle de la Polytechnique ne peut qu'entraîner des contrecoups financiers très élevés et inestimables. C'est d'ailleurs ce qui a été constaté au premier chapitre. Parmi les informations que nous retirons des dossiers et que nous livrent les répondants au cours des entrevues, plusieurs conséquences financières directes et indirectes sont soulevées.

3.6.1 Pertes financières directes

Les pertes financières directes, définies au premier chapitre, sont sommes toutes peu élevées pour les victimes de notre échantillon, puisqu'elles ont toutes bénéficié des services de l'IVAC. Par conséquent, une grande partie de ces coûts a pu être épongée. L'IVAC semble, dans ces cas, avoir absorbé la majorité de ces coûts. Nous avons relevé dans les dossiers que ces coûts découlent en grande partie du remplacement du matériel perdu ou endommagé, de l'hospitalisation, des frais médicaux (orthèses, prothèses, etc.) ainsi que de traitements de toutes sortes.

À titre d'exemple, une victime a subi l'énucléation d'un oeil à cause d'une complication d'une blessure causée par trois parcelles de projectile. Le coût de l'opération et du remplacement de cet organe par une prothèse oculaire, ainsi que les traitements reliés ont tous été remboursés par l'IVAC. Cette victime et plusieurs autres ont aussi subi des chirurgies plastiques ou d'autres types d'opérations, qui ont également été remboursées par l'IVAC.

3.6.2 Pertes financières indirectes

Toujours à cause de notre biais échantillonnal (les victimes ayant toutes reçu les services de l'IVAC), une bonne partie des pertes financières indirectes semblent aussi avoir été couvertes. En effet, l'IVAC a payé entre autres les frais du matériel orthopédique et du matériel relié à la réhabilitation suite aux blessures liées à l'événement, l'aide reçue à la maison, l'accompagnement des victimes à leurs traitements (lorsque nécessaire), les déplacements des victimes aux lieux de leurs traitements, les cours pour pallier au changement d'orientation et une compensation salariale (pour un temps limité) lorsque la personne s'avèrait incapable de travailler. Dans ce cas, le montant attribué n'excède pas 90% du salaire que faisait la victime au moment du drame. Si la victime ne travaillait pas, elle reçoit 90% du salaire minimum. Par ailleurs, si la victime est blessée, elle reçoit une rente selon le pourcentage d'incapacité évalué à la suite d'expertises médicales. La victime qui reçoit une rente pour son incapacité ne peut recevoir de compensation salariale.

En ce qui concerne l'achat du matériel relié à la réhabilitation, cette situation a été vécue par la majorité des victimes blessées dont une qui a perdu l'usage d'une de ses mains. Il s'agissait en fait de la main dont la victime se servait le plus pour effectuer ses tâches quotidiennes. Ses nouvelles limitations l'ont forcée à apprendre à utiliser davantage sa main intacte et à faire l'achat de matériel adapté pour les gauchers. Ces frais ont aussi été couverts par l'IVAC.

- Frais non couverts

Cependant, certains frais indirects ne sont pas couverts par l'IVAC. Parmi ceux que nous avons identifiés dans les dossiers, nous relevons entre autres la perte d'éligibilité aux bourses due à la suspension des études. En effet, être étudiant à temps plein constitue une condition sine qua non pour recevoir la majorité des bourses offertes aux étudiants. Nous retrouvons aussi les pertes financières engendrées par une faillite personnelle qui ne sont pas

couvertes par l'IVAC. Cette faillite était due à l'incapacité psychologique de la victime de pouvoir continuer à effectuer son travail. Lors de l'événement tragique, ce jeune homme a rencontré l'agresseur face à face. Il s'est par la suite occupé des victimes encore vivantes. À cette occasion, une de ses amies est morte dans ses bras. Il va sans dire qu'il a énormément souffert psychologiquement par la suite, et il s'est avéré que ses pertes de concentration et de mémoire l'handicapaient énormément au plan de son travail et de ses études. Ses limitations psychologiques l'ont finalement amené à fermer son entreprise en enregistrant une faillite.

- À plus long terme...

On doit encore une fois ici rappeler la situation de Maxime qui, on l'a vu, a dû changer de domaine d'étude à la suite de l'événement et se trouve confrontée à un nouveau domaine qui n'offre pas d'ouverture d'emploi. Normalement, Maxime aurait été sur le marché du travail depuis cinq années. Or, elle n'a reçu aucune aide financière lors de cette période sauf pour ses traitements. Maxime estime ses pertes monétaires indirectes à au moins 150 milles dollars. Elle est la seule de nos interviewés qui ait fait ce calcul actuariel pour sa demande d'aide à l'IVAC. L'IVAC a refusé sa demande considérant, entre autres, le manque de lien entre la nécessité du retour aux études et l'événement évoqué pour justifier la réorientation entreprise par Maxime. Peut-être que ce lien ne semble pas clair à cause du nombre d'années écoulé? Pour Maxime toutefois ce lien ne fait pas de doute:

C'est ça que je dis: 150 000 dollars minimum parce que ça fait 5 ans que je travaillerais à au moins 30 000\$ en moyenne. Et c'est que le plan monétaire ça. Mais j'pense que c'est le gros. Perte de salaire, tsé t'as pas de salaire pis là c'est tout ce qui s'en suit hein ? Diminution de la jouissance de la vie si on veut là, des REER, j'ai rien de tout ça. On a pas de maison. Pis là ben j'paye un loyer là comme tout le monde (...) de l'argent mis de côté ben je n'ai pas. Au contraire, je suis encore en train de payer mon prêt étudiant. On est pas toujours capable de payer le loyer, on a de la difficulté à arriver, ça crée un gros trou financier... (Maxime)

Cette perte de 150 milles dollars constitue en fait l'accumulation du salaire perdu à cause d'un changement de domaine de spécialisation qui n'amène aucun débouché sur le

marché du travail. Avec le temps, ce bilan s'alourdira si Maxime n'arrive pas à se trouver un emploi dans le nouveau champ d'intérêt choisi.

Il s'agit là d'une conséquence qui apparaît de manière beaucoup plus évidente quelques années après l'événement, entraînant alors des regrets voire de l'amertume comme on le sent dans les propos de Maxime. Ce qui laisse croire que certaines conséquences économiques, liées entre autres aux soins physiques ou psychologiques, sont plus facilement épargnées aux victimes puisqu'elles sont plus évidentes, immédiates et semblent plus importantes à première vue. Alors que les conséquences financières qui s'accumulent avec le temps sont moins faciles à cerner, voire parfois totalement inestimables.

D'autres interviewés que Maxime mentionnent aussi que les dépenses qu'ils ont encourues se situent davantage au plan des dépenses indirectes, notamment pour répondre au besoin d'une plus grande sécurité: installation d'un système d'alarme, de serrures, etc. D'autres encore assument des frais afin d'améliorer ou de stabiliser leur état physique ou psychologique.

Comme les dossiers de l'IVAC ne font pas état des dépenses encourues par les victimes et qui n'ont pas été remboursées, et comme nous ne rencontrons pas de victimes qui n'aient pas fait appel à l'IVAC, il nous est impossible de donner un portrait, ne serait-ce qu'approché, des dépenses effectivement encourues par l'ensemble des victimes et des témoins de la tuerie.

Il est en outre à noter que la majeure partie de nos données portant sur les conséquences financières proviennent des dossiers. Les interviewés en parlent très peu et l'intervieweuse aurait eu à recourir à des questions très spécifiques pour en savoir davantage, or 1) la méthode d'enquête, l'entretien en profondeur ne s'y prêtait pas et 2) nous voulions éviter d'être trop intrusifs par nos questionnements. La majorité des répondants ont cependant exprimé qu'ils sont d'assez satisfaits à très satisfaits de l'aide financière apportée par l'IVAC. Nous croyons donc que l'IVAC a comblé de façon

satisfaisante une bonne partie des besoins financiers générés par l'événement du 6 décembre 1989 pour les victimes qui ont fait appel à l'organisme et qui ont été interrogées. Mais encore faut-il avoir fait appel à l'organisme ou avoir été admissible aux services de l'organisme. Comme il a déjà été mentionné, certaines victimes aiment mieux garder leur victimisation privée (lorsqu'elles en ont l'opportunité) et préfèrent assumer elles-mêmes les frais plutôt de rendre des comptes à des organismes d'aide financière tel l'IVAC. Et certaines conditions limitant l'accès aux prestations à l'IVAC.

Nous retenons donc que les conséquences financières vécues par les victimes découlent en grande partie des conséquences physiques, psychologiques et sociales liées à l'événement. Les conséquences financières peuvent être directes ou indirectes. Une grande partie des coûts directs a pu être épongée pour les victimes de notre échantillon qui ont toutes fait appel à l'IVAC. À cause de ce biais échantillonnal (les victimes provenant toutes de l'IVAC), une bonne partie des pertes financières indirectes ont également été couvertes. Cependant, certains frais tels les pertes de bourses, les faillites personnelles et la perte de salaire potentiel (si la personne avait fini ses études tel que prévu, elle aurait gagné un tel salaire depuis x nombre d'années), ne sont nullement compensés. Encore une fois, le défi consiste à faire la preuve qu'il existe un lien entre les «dommages» réclamés et l'événement qui en est la source.

3.7 Les mass médias

Le traitement réservé par les média à l'événement et aux personnes qui s'y trouvent impliquées peut aussi constituer une conséquence de l'événement en devenant un stresser de plus. Lors des entrevues, nous avons recueilli les propos des interviewés concernant les mass médias. Certains en donnent une image négative, d'autres y trouvent des aspects positifs.

3.7.1 Critiques négatives

- Intrusifs et abusifs

En général, la presque totalité des interviewés ont une assez mauvaise opinion des médias, que ce soit concernant certains journalistes en particulier ou les médias en général. Ils leur reprochent entre autres leur côté intrusif et abusif. Par exemple, cette victime signale que lors des entrevues qu'elles accordaient aux médias, les journalistes ne cessaient de la bombarder de questions:

T'es même pas capable d'en dire un peu! Tu dis bon pour les satisfaire j'avais répondu à leurs questions tsé pis c'est fini après. Puah! Penses-tu? c'est pas de même que ça marche! Tu pousses, tu pousses, tu pousses encore plus pis eux, ils veulent tout avoir. Y'a rien, y'a plus rien tsé.

Une autre victime mentionne que les journalistes ont même réussi à s'infiltrer dans la salle d'urgence des hôpitaux où ont été conduits les blessés lors de la tuerie et cherchaient leurs chambres afin de les interviewer. Cette personne indique aussi qu'en plus de déformer les faits à leur avantage, les journalistes sensationnalistes s'émoustaillaient à entrer et à révéler les détails de la vie privée des victimes et ce, sans s'occuper de la douleur psychologique qu'ils pouvaient occasionner chez celles-ci et leurs parents:

Pis à la salle d'urgence, y'avait rien à leur épreuve là. Ils arrivaient comme si de rien n'était là... Je les avais trouvés fatiguants, ils déformaient les faits, je trouve ça un peu agaçant. Je trouvais que les médias s'en permettaient trop. Certains ont appelé chez nous. Ils avaient écrit que j'habitais à x faque j'imagine qu'ils ont cherché mon

numéro à x sous le nom x. Ouais, ils allaient dans le détail, pis allaient dans le détail des filles tirées aussi là... une telle x balles dans la tête; le tueur s'est acharné sur une telle, c'était vraiment détaillé là... c'était plutôt difficile tsé surtout pour les parents là.

Quelqu'un d'autre déplore le fait qu'à chaque 6 décembre suivant celui de l'événement, les journalistes s'infiltraient dans la cafétéria afin d'interviewer les étudiants présents. Aussi, en parlant d'une journaliste en particulier, cette victime signale ne pas avoir aimé la manière agressive avec laquelle elle a traité l'événement:

Mais les années d'après, à chaque anniversaire, ça j'ai trouvé ça un peu fatiguant quand ils rentraient à la cafétéria pis qu'ils venaient nous demander... ils essayaient toujours de montrer dans un reportage comment on se sentait après, pis ça c'était pas mal fatiguant là, parce là ça va faire là. Moi je trouve qu'il aurait fallu à ce moment là qu'ils prennent des rendez-vous avec des gens en particulier. Mais d'arriver de même dans la cafétéria pis d'essayer de nous interviewer là, ça c'était plate un peu là. Elle (une journaliste en particulier), j'ai trouvé agressif sa réaction, j'ai pas aimé comment elle a traité l'événement; elle commençait à me tomber sur les nerfs là... j'ai trouvé désagréable son attitude là.

L'agressivité manifestée lorsqu'il s'agissait de s'infiltrer et de s'imposer partout a mérité aux journalistes la non-coopération, une motion de non-confiance, de non-crédibilité et, surtout, la haine de plusieurs étudiants envers les médias:

Lui, c'est un écoeurant... Elle, c'est une écoeurante. C'est elle surtout. Elle m'a tellement écoeurée. Chaque fois que je la revois, je suis pas capable de la sentir. Pis ça se replace pas avec le temps. Aussitôt que je vois un reportage, pis je vois que c'est elle... elle a perdu toute crédibilité sur ce qu'elle a pu raconter, ça y'est, c'est nul!

Un grand nombre d'entre-eux se cachaient carrément des médias:

Je les ai trouvé vautours pas mal là. Je les trouvais fatiguants. Il fallait tout le temps qu'on se cache là quasiment, il fallait aller porter nos gerbes de fleurs avant qu'ils arrivent ou après qu'ils soient partis là. Ils étaient pas mal fatiguants, j'ai trouvé que c'était une vraie glue là ces gens là.

- Sensationnalistes

Plusieurs considèrent que les médias exagéraient et rapportaient des choses hors contexte afin de satisfaire leur sensationnalisme:

C'est des sensationnalistes, des personnes qui se servent de l'événement pour se justifier.

C'était une espèce de folie un moment donné là. Y'a des journalistes d'un peu partout qui venaient, qui prenaient ce qu'ils voulaient entendre, des histoires qui avaient beaucoup de sang, ils étaient sensationnalistes un petit peu.

Un grand nombre d'étudiants se sont rendus compte de ce sensationnalisme qu'entretenaient les journalistes et ne leur accordent plus beaucoup d'importance et de crédibilité et ce, même encore aujourd'hui:

Pis ils nous montrent ben ce qu'ils veulent hein? Moi les médias, y'ont perdu... ils ont plus ben ben d'importance.

- Malhonnêtes

De l'avis des victimes et témoins de l'événement que nous avons rencontrés, les médias étaient prêts à tout pour obtenir les informations et les images qu'ils voulaient, même à être malhonnêtes avec eux. Une victime rapporte, entre autres, qu'une fois où elle avait été porter une gerbe de fleurs lors d'une messe commémorative, une caméra s'y trouvait. Cette victime a demandé au caméraman de ne pas la filmer, et il lui avait répondu qu'il ne la filmerait pas. Le soir même, cette victime se voit à la télévision en regardant les nouvelles... Une autre signale qu'il est arrivé qu'elle et d'autres victimes soient prises en photos. Les médias leur assuraient que ces photos seraient pour des posters visant la promotion des lois contre les armes, contre la violence faite aux femmes, etc. Le lendemain, leurs photos faisaient la première page des journaux populaires, accompagnées de textes sensationnalistes ne rapportant que des bouts de phrases totalement hors contexte. Un bon nombre de ces étudiants se plaignent de la malhonnêteté de ces journalistes dont cette victime qui l'exprime explicitement:

Je trouve pas que c'est du monde honnête là, surtout les journalistes...

- Irrespectueux

Plusieurs déplorent aussi que les médias aient maintes fois et de plusieurs façons manqué de respect envers les victimes ou témoins de la tuerie. Ces derniers expliquent que les journalistes persistent avec leurs questions jusqu'à temps qu'ils obtiennent ce qu'ils veulent, et encore plus, et ce quel que soit l'état (grande tristesse ou épuisement total) ou les besoins de la victime:

Pis là ça y'est! Ils sont là jusqu'à temps que tu brailles là. Là ils sont satisfaits, ils sont contents. Moi j'ai été de l'autre bord pis c'est pas drôle, c'est pas drôle pan toute. C'est parce qu'ils te donnent pas de chances hein? À ce moment là, t'es sur le choc là, tu sais plus où t'en est vraiment là. J'étais épuisée (...) Ils vont faire n'importe quoi pour t'avoir.

Dans le même ordre d'idées, cette victime affirme aussi que les médias n'ont pas respecté les moments de solitude et de recueillement des victimes et déplore le fait qu'ils filmaient les victimes en train de pleurer:

Ils rentrent trop dans la vie privée ces gens là, ils respectent pas que t'as besoin d'être tout seul ou de silence ou de recueillement, il me semble que c'est pas quelque chose que tu vas aller filmer là... C'est surtout ça, quand ils filment quelqu'un qui pleure, moi c'est surtout ça moi, ça me met le feu là, c'est vraiment... Je trouve ça répugnant quelque chose comme ça. Moi la première auto que j'ai vue quand je suis partie c'est (...) CFCF.

Moi en tout cas, j'trouve qu'ils devraient pas filmer quelqu'un qui braille.

3.7.2 Critiques positives

Toutefois, ce qui peut être négatif pour l'un, peut s'avérer positif pour un autre. Cette victime interprète les questions et les commentaires des gens positivement, et profite de ces occasions pour se rapprocher d'eux:

J'ai été reconnue et je le suis encore. Ça m'a rapprochée des gens. Moi j'ai eu toutes sortes de témoignages de personnes que je connaissais même pas, qui sont venues me dire: «ça nous a fait du bien de te voir revivre» euh... des femmes qui ont vécu des viols (...) J'en

tire plus de positif que d'autres choses.

Paraître à la télévision, le journal, ça a encore aujourd'hui des impacts dans ma vie sociale. Ça m'a rapproché du monde.

- Utiles et nécessaires

Donc, malgré tout, les médias reçoivent aussi des critiques positives, qui sont cependant beaucoup moins nombreuses que les négatives. Selon une interviewée, les médias auraient contribué, par la diffusion de leurs informations, à un certain soulagement, à la sympathie et à la solidarité des gens. Cette personne ne croit pas que les médias y soient allés trop fort ou qu'ils aient quoi que ce soit à se reprocher:

J'ai pas été choquée, j'ai pas trouvée qu'ils y allaient trop fort. J'ai trouvé même que ça pouvait faire du bien. Pis on dirait que ça rendait tout le monde solidaire, pis y'a beaucoup de compassion de la part des gens, des sympathies. Fait que ça, j'ai trouvé ça correct, c'était pas trop. Oui y'en a qui essayaient d'en mettre trop, mais j'ai pas trouvé que les médias avaient quelque chose à se reprocher.

Pour certains, au moment de l'événement, les médias constituaient des sources utiles d'information, amenant un certain soulagement (pouvant varier à divers degrés) pour bien des gens. En effet, lorsqu'un événement d'une telle envergure se produit, souvent les personnes impliquées de près ou de loin cherchent à en savoir le plus possible sur ce qui s'est passé, l'identité et l'état des victimes (afin de s'assurer que ce ne soit pas quelqu'un qu'elles connaissent), sur ce qui se passe, les mesures mises en place, etc :

C'est sûr qu'ils couvraient les événements au moins là. Je les écoutais pour savoir le nom des victimes, ces choses là. Je les écoutais parce je voulais savoir ce qui s'était passé pis tout ça. Mais je sais pas au niveau de tout le monde là, mais c'est sûr qu'il faut qu'ils couvrent là mais pas au point où... Moi je restais collée devant la télé, j'achetais la Presse, le Journal de Montréal, la Gazette, pis je zapais tout le temps, tout le temps, continuellement, je cherchais tout ce qu'ils disaient là dessus, j voulais savoir au maximum ce qui s'était passé là-dessus. J'allais chercher le plus d'informations possible là-dessus, même si on me trouvait un peu maniaque. C'était comme: «lâche-là, la T.V. là!».

- Une thérapie

Enfin, pour d'autres, les médias représentent une sorte de thérapie:

Moi c'est l'inverse. Vu que j'ai toujours contenu ces émotions-là, ben je suis ben contente que ça peut me faire vivre un petit peu de tristesse, pis un petit peu de peine à chaque fois parce que même ça m'aide un peu dans le fond. Quand ils en parlent, c'est juste une marque de respect... c'est correct là.

3.7.3 L'impact psychologique des médias

- Émotions difficiles à vivre

Les médias jouent un rôle sur l'intensité des émotions vécues en rapport avec les événements tel Polytechnique, immédiatement après la victimisation et ultérieurement. Par exemple, la victime qui se voit à la télévision, sortir du bâtiment en civière et couverte de sang, en sera probablement très affectée. Elle revivra des émotions très difficiles à gérer pendant au moins les quelque temps qui suivront ce visionnement. Dominique raconte:

La première année c'était peut-être un petit peu plus dur parce qu'ils te remontraient les scènes tout ça donc, les médias. Aussi tu revoyais la Poly, les ambulances, j'me voyais sortir tsé! Fait que ils avaient filmé tout le monde qui sortait en civière. C'était plus dur au début mais là, maintenant, ils font juste dire qu'il y a eu une marche pis tout ça, mais ils remontent pas les scènes de cette années là, fait que c'est moins dur à ce niveau là.

- Déception, écoeurement, évitement, perte d'énergie

Certains ont été déçus de l'attitude des médias. D'autres ont perdu beaucoup d'énergie à vouloir les combattre. À titre d'exemple, cette victime confie qu'elle était constamment harcelée même dans sa propre maison par des journalistes quêtant des entrevues. Elle a dépensé beaucoup d'énergie à se quereller avec eux au téléphone, car ils ne semblaient pas comprendre la signification de la phrase: «non, j'veux pas». Ils insistaient et persévéraient, tout en espérant qu'elle change d'avis:

J'étais toujours en train de me battre avec un reporter au téléphone, tsé me battre avec les énergies que je pouvais ben avoir encore.

D'autres en sont écoeurés:

Ça m'a écoeuré. Ils m'achalent, ils me dérangent énormément, ils m'affectent énormément.

D'autres cherchent à les éviter, histoire de se protéger elles-mêmes:

I just feel some stuff blocked there, so I don't really want to hear about it.

- Nuisance à la réhabilitation

Plusieurs victimes ont été montrées à la télévision et certaines d'entre-elles sont encore reconnues aujourd'hui. Dans certains cas, les mass médias constituent un facteur qui nuit à la guérison, entre autres parce qu'ils ont contribué à faire en sorte que les victimes soient constamment reconnues, leur rappelant sans cesse l'événement. Ainsi, selon une victime, ce n'est pas l'entrevue en elle-même qui nuit vraiment. Ce sont plutôt les commentaires et les questions quotidiennes des gens qui la reconnaissent dans la rue et la traitent comme un objet de curiosité qui nuit davantage à sa guérison:

Oui, ça a retardé (ma guérison) parce que les gens te reconnaissent partout, même maintenant. Ça a joué là-dessus. Les gens me rappelaient «pis! comment vas-tu?». Moi, c'est toujours le phénomène. Participez oui c'est un genre de thérapie mais quand t'es filmé pis les gens te reconnaissent, oui ça retarde. Ça brasse des affaires. Toi tu fais ben vitrine, c'est ben beau, la vie est belle, voilà le film, mais ça brasse des choses en dedans. C'est plus choquant qu'autre chose quand tu vois que pour l'autre c'est juste une curiosité.

-Culpabilisation

Les médias ont aussi très rapidement jugé les étudiants masculins de Polytechnique, ce qui n'a pas aidé à leur récupération psychologique. En effet, en leur reprochant de n'avoir rien fait, les médias ont grandement contribué au fait que le sujet de cet événement est devenu tabou pour les étudiants de Polytechnique. Comme l'explique cette interviewée, les garçons se sentaient autant menacés que les filles et les médias n'avaient pas à les culpabiliser:

Y'a eu un gros tabou là dessus-là, comme je te dis surtout au niveau des garçons parce qu'ils leur ont mis comme la faute dessus-là. Quand

le gars tirait, ils savaient pas que le gars tirait plus sur les filles que sur les garçons. À part quand il est allé dans la première classe pis qu'il a dit... quand y'a séparé les gars des filles, mais après ça quand il était dans le corridor, tu vois quelqu'un avec un fusil tu te sauves là, tu y poses pas de questions: «sur qui tu tires là?». Fait que les gars, ils se sentaient aussi visés que les filles pis on leur a reproché, les médias, de pas avoir défendu les filles. Ben, ils savaient pas eux-mêmes là. Moi je trouve que c'est pas correct qu'ils aient fait ça là, ils les ont marqués tsé, ils les ont culpabilisés pis ils auraient pas dû, c'était plate pour ça parce que c'était encore les médias. On parlait des conséquences tantôt, ça c'en est une. Les gars sont restés frustrés parce que, dans le fond, c'était pas de leur faute, ils se sauvaient aussi, ils pensaient que c'était leur vie qui était en danger.

Les médias ont même réussi à convaincre plusieurs étudiants qu'ils auraient dû «faire quelque chose». Un bon nombre d'entre eux, dont un de nos interviewés, se sont sentis coupables longtemps et continuent à s'en vouloir encore neuf ans après. Le fait de se sentir coupable de n'avoir rien fait contribue à la difficulté de pallier aux conséquences du massacre:

Peut-être que ces gars-là, sur le coup, c'était rien pis après ça, c'est revenu, parce que je travaillais avec un gars à mon ancien emploi, pis y'était à Poly, pas à ma classe là. Pis lui, il disait aux autres gars à la job qu'il s'en voulait super gros pis c'était quelque chose. Il avait de la misère à en parler parce qu'il s'en voulait. (Dominique)

3.7.4 Critiques et jugements du public

Certains se sont sentis critiqués et jugés par le public. Comme déjà mentionné, les victimes et les témoins ont souvent eu l'impression que les mass médias exagéraient et rapportaient des choses hors contexte afin de satisfaire leur sensationnalisme. Ils diffusaient les images et les informations sans discernement. Par conséquent, les images et les dires des victimes étaient exposés hors contexte au public. Et, ce dernier se faisait une opinion sur ce qu'il voyait et entendait, une opinion souvent beaucoup trop dure et sans nuance qu'il partageait volontier avec les victimes lorsqu'il interceptait dans la rue:

Je trouve ça plate que les gens aient pas fait de nuances mais c'est pas grave. C'est ben plus un apprentissage qu'une blessure. Y'a des gens qui m'ont jugée sur un seul et unique film, c'est con. Ça me dérange plus ben, ben. Ça m'a déçu mais ça me dérange pas.

Nous retenons donc que la majorité des interviewés ont perçu les médias comme étant intrusifs, abusifs, sensationnalistes, malhonnêtes, décevants, culpabilisants... en regard des événements de Polytechnique. Malgré tout, ils constituent une source d'information utile et nécessaire. Les médias jouent aussi un rôle important au plan psychologique pour les victimes allant jusqu'à, dans certains cas, favoriser leur guérison. Mais plus souvent qu'autrement, ils nuiraient à cet égard.

3.8 En somme

Nous l'avons vu, l'expérience d'événements de nature criminelle, en particulier s'il s'agit d'événement violents, est susceptible de provoquer cinq types de conséquences: physiques, psychologiques, existentielles, sociales et financières. Les victimes ou témoins du *mass murder* de Polytechnique ont subi ces cinq types de conséquences.

Elles ont donc vécu les mêmes types de séquelles que les autres victimes d'autres genres de crime. Cependant, vu l'intensité de ce crime qu'est le *mass murder*, les conséquences que vivent les victimes de la Polytechnique sont intensifiées et tendent à perdurer plus longtemps, ce qui différencie ce crime des autres crimes.

Enfin, vu l'importance des conséquences liées à ce type de crime, il est important de se pencher sur l'intervention et sur les traitements les mieux adaptés dans de telles circonstances. Il importe d'examiner ce qui a été fait et ce qui peut-être fait car, comme le dit si bien le groupe de Coster, il faut qu'on:

se refuse encore d'accepter, en principe, que toute intervention était inutile et qu'on ne pouvait rien faire pour les victimes. Il est trop facile de soulager sa conscience en ignorant les souffrances endurées par toutes les victimes et les séquelles physiques et psychologiques de celles qui ont survécu³⁴.

³⁴ Rapport De Coster, 1990:16

Le prochain chapitre fera donc état de ce qui devrait être fait en de telles circonstances et de ce qui a été fait dans le cas précis du drame de Polytechnique.

Chapitre quatre

Intervention et Traitements

Les conséquences ayant été explorées, il convient d'aborder le sujet de l'intervention et des traitements initiés dans le cours de l'événement, immédiatement à la suite de celui-ci, et dans les moments (jours, semaines, mois, années) qui ont suivi. Nous nous intéresserons d'abord aux différentes interventions et traitements que nous propose la littérature concernant essentiellement les conséquences psychologiques mais touchant également les séquelles sociales et existentielles à la suite d'événements apparentés à celui de Polytechnique. Ensuite, nous survolerons les interventions qui ont été effectuées pour le cas de la fusillade de la Polytechnique concernant l'ensemble des conséquences. Il ne s'agira que d'un bref survol car le rapport De Coster (1990) fournit énormément d'informations pertinentes à cet effet, et il serait par conséquent pléthorique d'en rapporter tous les détails. Par la suite, nous aborderons le sujet de la prévention. Enfin, nous formulerons quelques recommandations afin que les mesures d'aide apportées aux victimes et aux témoins d'événements aussi tragiques soient le plus adaptées possible.

4.1 Aspects importants à considérer

En s'inspirant de Joseph, Williams et Yule (1997) et d'un rapport de Santé et Bien-être social Canada (1990), nous relevons trois principaux aspects à considérer afin de maximiser la récupération de ceux concernés par un événement traumatique: 1) la mise en place des services et ressources nécessaires lors d'un événement traumatique; 2) la promotion de support (psychologique et social) et d'activités pour les survivants à court, moyen et long termes; et 3) le support à apporter aux intervenants de première ligne lors d'un tel événement.

4.1.1 La mise en place des services et ressources

Joseph, Williams et Yule (1997) indiquent qu'il peut se passer plusieurs années sans qu'un événement traumatique de l'ampleur de Polytechnique ne survienne. Cependant, lorsqu'un drame tel le massacre de Polytechnique surgit, les services sont trop souvent

submergés et mal préparés. Étant donné l'importance capitale du facteur temps dans ce genre d'événements par rapport à la morbidité et à la mortalité, tel que souligné dans le rapport De Coster (1990), la préparation au préalable des intervenants et des services est définitivement ESSENTIELLE. Ce qui introduit le concept du *Golden Hour*. Il s'agit de l'intervalle de temps **critique** et **déterminant** entre le moment de la blessure et celui du traitement de la victime survivante. Dans le Rapport De Coster (1990: 16), cette notion est liée à:

L'importance du facteur temps en matière de mortalité et de morbidité et identifie la compression du temps comme objectif vital des intervenants. Elle souligne (...) combien capitale est la première heure.

Butcher et Dunn (1989) indiquent aussi qu'un plan de sinistre devrait être élaboré dans l'éventualité où une catastrophe se produirait. Ce plan doit être clair, simple, flexible, impliquer des moyens de communication efficace, de la coordination et... la pratique.

Donc, afin de répondre efficacement à un événement traumatique, les relations de travail entre les différentes organisations impliquées (les services d'urgence, les services sociaux, la police, les autorités médicales, les services d'aide bénévoles ou autres, ...) doivent être précisées avant que l'événement ne surgisse. Les plans de secours sous la responsabilité de la police doivent être planifiés et des protocoles doivent être établis avec la police pour l'approvisionnement des soins psychosociaux immédiatement après la catastrophe. De plus, l'entraînement (toujours dans la phase de planification) devrait comprendre l'utilisation des systèmes de communication pour informer aussi bien les victimes que les témoins et même les intervenants de première ligne sur les effets psychologiques et autres du traumatisme. Il est à noter que le développement de services efficaces implique une grande variété de professionnels spécialisés, qualifiés et informés (sur les effets d'un événement traumatique, les facteurs impliqués dans les troubles sévères et chroniques de santé physique et mentale, le travail qu'ils ont à faire dans ce type de situation, l'effet d'un tel stress sur chacun et comment y remédier) (Rapport De Coster, 1990; van der Kolk,

McFarlane et Weisaeth, 1996; Joseph, Williams et Yule 1997; Black et coll., 1997).

La pensée actuelle sur la planification de l'approvisionnement du secours psychologique à apporter lors d'une situation de crise provient en grande partie du travail réalisé aux Pays-Bas dans les années 1970³⁵. Les Pays-Bas ont fourni le modèle de base de l'intervention habituellement utilisée lors d'une situation de crise. Un traitement offert au grand public a ainsi pris place vers 1975, lequel se dessinait comme suit. Un groupe de professionnels de la santé provenant des instances locale, régionale et nationale est rassemblé lorsqu'une situation de crise se produit. À l'intérieur de la première semaine, chaque victime et sa famille est visitée à la maison. Les victimes sont invitées à parler de la situation et de leurs réactions. Ensuite, elles sont informées sur les «réactions normales» suite à un tel événement, les stratégies de *coping* et les différents services susceptibles de les aider. Après quelques semaines, la majorité des victimes reçoivent un second appel, de contrôle. Le médecin de famille est aussi avisé de rendre visite à la victime et de lui offrir son aide. Cependant, ce programme ne doit absolument pas être forcé auprès de la victime.

Les Pays-Bas ont ainsi fourni le modèle de base de l'intervention en situation de crise (Joseph, Williams et Yule, 1997).

4.1.2 Promotion de support et d'activités pour les survivants

4.1.2.1 Intervention et traitements proposés par la littérature

Joseph, Williams et Yule (1997) ainsi que Santé et Bien-être social Canada (1990) indiquent que l'un des buts que devrait viser l'intervention auprès de la clientèle victimisée est de fournir le support psychosocial manquant. Joseph, Williams et Yule (1997) signalent que ce sont souvent les volontaires et les supports sociaux qui fournissent les supports

³⁵ Il s'est produit un grand nombre de crises politiques. Plusieurs citoyens ont été pris en otage et utilisés lors des négociations avec les autorités. Plusieurs sont morts.

pratiques ou émotionnels en organisant des programmes destinés au public. Les professionnels de la santé mentale sont plutôt employés pour l'intervention lors des situations de crise et pour des traitements à plus long terme. La coordination est essentielle dans et entre ces services. Par ailleurs, comme le souligne Milgram (1986), il est nécessaire, pour que les traitements de l'état de stress post-traumatique se révèlent efficaces, que le client prenne la responsabilité du progrès de sa thérapie (Joseph, Williams et Yule, 1997).

- Contact initial

Même s'il est important que les survivants d'une catastrophe soient mis en contact avec des groupes d'aide personnelle et des programmes d'assistance, ils ne feront pas tous appel à de tels services. D'autant qu'un des aspects importants de l'état de stress post-traumatique consiste à éviter tout ce qui touche à l'événement, même l'information pouvant aider. Aussi, même ceux sévèrement affectés ne se présenteront pas nécessairement d'eux-mêmes aux services d'aide. De plus, la majorité d'entre-eux ne sont pas habitués à aller chercher de l'aide pour des problèmes psychologiques, et croient être capables de passer au travers sans aide extérieure. North, Smith et Spitznagel (1994) rapportent que 71% des survivants souffrant de l'état de stress post-traumatique après une fusillade ont fait appel aux services d'un intervenant. Reste qu'une minorité importante n'a pas cherché d'aide. Par conséquent, il importe qu'un groupe de support établisse un contact initial avec les survivants. Ce contact permet à ceux qui ont été affectés de parler de leur expérience avec un intervenant du groupe de support. Il permet aussi aux intervenants d'évaluer les besoins potentiels et les facteurs de risque associés à chacun, de référer ceux qui en ont besoin à d'autres services et thérapies plus spécialisées lorsque nécessaire, ainsi que de procéder à une séance de *debriefing*, au cours de laquelle l'intervenant donne de l'information sur les «réactions normales» à un désastre et sur les services offerts (Santé et Bien-être social Canada, 1990; Joseph, Williams et Yule, 1997).

- «La phase d'impact immédiat»

Joseph, Williams et Yule (1997) signalent que, dans un cadre psychosocial, l'intervention doit se concentrer sur trois aspects: l'identification des individus vulnérables,

la prévention à long terme d'un ou plusieurs désordres, et l'approvisionnement en services spécialisés pour ceux qui éprouvent des problèmes plus sévères ou chroniques. Selon Santé et Bien-être social Canada (1990), Hodgkinson et Stewart (1991) et Joseph, Williams et Yule (1997), la nécessité urgente de sauver les survivants peut sublimer les besoins ressentis par les victimes tels recevoir de l'information sur la nature de l'événement tragique (incluant la perte de vie) ou sur l'état de leurs proches ou de leurs biens. Brom et Kleber (1989) indiquent que ces besoins sont souvent sous-estimés. Santé et Bien-être social Canada (1990), Hodgkinson et Stewart (1991) et Joseph, Williams et Yule (1997) proposent donc, pour cette «phase d'impact immédiat», que des aidants soient assignés pour solutionner les problèmes d'ordre pratique, pour donner de l'information et pour tenter de rétablir les pertes de contacts entre les individus. Les auteurs expliquent que les personnes en état de choc ont besoin de se reposer et d'être protégées des autres stressseurs, comme les médias par exemple. Aussi, il est toujours bénéfique pour les survivants de parler de leur expérience et des sentiments que celle-ci provoque, ceci soit individuellement ou en groupe lorsqu'ils en sont prêts. Le fait d'en parler tôt, une fois la phase immédiate du choc passée, peut protéger l'individu contre une réaction ultérieure plus sévère.

De plus, il importe de noter qu'afin de soulager quelques-unes des maintes incertitudes vécues par les victimes à la suite d'un tel événement, des lignes téléphoniques donnant de l'information, ainsi qu'un réseau d'information et de support doivent rapidement être installés et publicisés. Ce réseau d'information et de support doit être planifié, dans la mesure du possible, et il doit exister un système central afin d'éviter le chaos, la perte de temps des différents intervenants impliqués et la perte d'information vitale (Santé et Bien-être social Canada, 1990; Joseph, Williams et Yule, 1997).

- L'intervention de crise et les services de support à long terme

Il est très difficile de traiter les symptômes de stress post-traumatique lorsqu'ils sont devenus chroniques. Joseph, Williams et Yule (1997) indiquent qu'intervenir tôt facilite le traitement émotionnel et qu'à cet égard plusieurs chercheurs recommandent que l'intervention de crise se fasse tôt. Les auteurs mentionnent d'abord Stein (1977) qui

souligne l'importance de la disponibilité d'un support sur place et d'un suivi à l'intérieur des deux premiers jours. Pour sa part, Solomon (1986) recommande un *debriefing* à l'intérieur des trois premiers jours et, surtout, des 24 premières heures. Un rapport de Santé et Bien-être social Canada (1990) conseille que les séances de débriefage ultérieur à un stress déclenché par un événement grave se tiennent dans les 24 à 72 heures après la catastrophe.

Selon Raphael (1986), le rôle de l'intervention de crise consiste à soutenir et faciliter le soulagement émotionnel dans un environnement sûr et de soutien (in Joseph, Williams et Yule, 1997). De fait, le but premier de l'intervention de crise devrait être de diminuer le niveau de stress et de permettre à l'individu de rétablir son équilibre psychologique, c'est-à-dire de rendre possible une meilleure adaptation dans la suite des événements. L'intervention de crise doit aussi amener la victime à développer des habiletés pour faire face au stress futur (Butcher et Dunn, 1989).

Comme nous l'avons constaté, un désastre entraînant un nombre important de victimes crée une multitude de besoins chez les victimes-survivantes, besoins qui doivent être satisfaits par l'intervention dite de crise. En plus de ceux déjà mentionnés, on retrouve, de manière générale, les besoins de sécurité (physique et mentale), de ventilation (exprimer ce qui est ressenti, par exemple), de validation (se faire dire que les réactions éprouvées sont tout à fait normales et naturelles), de prévision (se faire dire à quoi s'attendre), de préparation (par rapport aux réactions et difficultés à venir), et enfin d'assistance par rapport aux pertes tangibles et non tangibles (Butcher et Dunn, 1989; Santé et Bien-être social Canada, 1990). Cependant, comme le souligne la littérature (Markesteyn, 1992; AQPV, 1992; en particulier), les besoins des survivants varient en fonction du type de catastrophe qu'elles ont vécu, de leur personnalité et du moment où la demande d'aide est faite (immédiatement après l'événement ou deux mois, ou deux ans plus tard, par exemple).

Manton et Talbot (1990) indiquent que l'intervention de crise est très utilisée dans les cas de vols à main armée. Eux-mêmes ont développé un système d'intervention pour

aider les victimes de vols à main armée. Ils décrivent en premier lieu le processus des observations initiales suivant l'événement, moment où des intervenants arrivent sur la scène à l'intérieur de la première heure afin d'y prendre un premier contact avec l'atmosphère environnante. Ils décrivent ce qu'ils observent en général lors de cette première heure: il peut s'y trouver des individus qui paraissent travailler, des personnes isolées qui sont à bout de nerfs et en état de choc, des groupes de gens discutant entre-eux et se réconfortant, ou un grand silence brisé par intermittence par un rire nerveux ou par des pleurs silencieux. Suite à ces observations initiales, il est important de rencontrer toutes les personnes présentes avant qu'elles ne quittent les lieux, et en premier ceux qui sont à bout de nerfs, afin de procéder avec eux à une séance de *debriefing*.

Manton et Talbot (1990: 512-513) et le rapport de Santé et Bien-être social Canada (1990) décrivent les différentes fonctions du *debriefing* ou débrefage qui a pour but, d'un côté, de soutenir les victimes, de leur permettre d'exprimer et de ventiler leurs émotions, réactions et anxiétés et, d'un autre côté, de permettre aux intervenants de «désamorcer la situation terrifiante», de «normaliser les réactions» des victimes et, surtout, de donner l'information sur le retour au travail, la prise de médication, les différents services offerts, ...

Le *debriefing* vise davantage la prévention que l'amélioration des symptômes. L'intervention est censée se poursuivre le lendemain. À ce moment, toutes les victimes sont vues individuellement, si nécessaire, ou en groupe, dépendant de certains facteurs dont la cohésion et la grandeur du groupe de personnes victimisées. Encore une fois, une grande variété de réactions peut être observée, dépendant entre autres de l'histoire personnelle de chaque individu (Santé et Bien-être social Canada, 1990). Manton et Talbot (1990) indiquent qu'un suivi s'avère essentiel afin d'identifier les personnes à risques d'éprouver des problèmes ultérieurement. Ils mentionnent qu'un suivi vers la première, la troisième et la septième semaine est essentiel afin, entre autres, d'identifier les personnes susceptibles de vivre des complications ou de graves problèmes psychologiques. Enfin, selon Butcher et Dunn (1989), après l'événement, l'individu vit une période de transition au cours de laquelle les symptômes s'atténueront, pour la plupart au cours des six prochaines semaines.

En ce qui concerne les services de soutien à long terme, le *Department of Health* (1990) recommande qu'ils soient établis et financés pour au moins deux ans après l'événement traumatique. Il est même possible que certaines victimes se présentent pour la première fois à ces services... quelques années après leur victimisation. Comme le notent Joseph, Williams et Yule (1997), plusieurs survivants manifestent encore des symptômes deux années après l'événement traumatique. On ne doit pas négliger cette éventualité.

- Les différents traitements psychologiques

Afin d'arriver à faire une évaluation complète et à poser un diagnostic, les professionnels de la santé mentale doivent se renseigner sur la variété des comportements et des émotions vécus par les témoins et les victimes d'une tragédie telle celle de Polytechnique. Ceux-ci peuvent être réticents à répondre à toutes sortes de questions personnelles qui leur sont posées suite aux événements et à passer à travers un long processus visant à évaluer la nature et l'ampleur des conséquences pour chacun. Il est donc aussi nécessaire que les professionnels de la santé mentale connaissent bien la gamme d'instruments de mesure à leur disposition pour l'établissement efficace d'un diagnostic et qu'ils tiennent compte des difficultés possibles quant à leur utilisation. Ce n'est qu'après avoir découvert le noyau central (le noyau bloqueur) à traiter, que le clinicien pourra choisir le traitement le plus efficace et le plus approprié pour la victime (Santé et Bien-être social du Canada, 1990; Joseph, Williams et Yule 1997).

Comme déjà relevé lors de la description du modèle psychosocial de Joseph, Williams et Yule (1997), plusieurs facteurs psychosociaux sont impliqués dans le développement des symptômes de stress post-traumatique, et ce même si l'exposition à un événement traumatique est une condition nécessaire au développement de ce désordre. Aussi, comme nous l'avons vu au premier chapitre, le traitement émotionnel de l'événement traumatique peut se faire sous forme d'un «processus d'adaptation normal». Toutefois, ce processus peut être prolongé à l'extrême et même être bloqué. Il s'agit d'un processus qui est déterminé par des facteurs identifiables et modifiables. Le modèle que

présentent Joseph, Williams et Yule (1997), qui est centré sur le modèle de Yale, suggère un cadre conceptuel pour planifier différentes interventions thérapeutiques pour les survivants souffrant des symptômes de stress post-traumatique. Le choix du traitement peut être déterminé par le rôle joué par chaque facteur (stimuli, évaluation, personnalité, émotion, activités quotidiennes, culture de l'environnement) et doit être adapté à chaque victime ou témoin de l'événement. Le clinicien doit donc faire preuve de flexibilité.

Pour les individus chez qui ce sont les facteurs liés au stimuli qui prédominent, leurs besoins sont davantage satisfaits par les techniques d'exposition directe qui aident la personne à confronter l'événement traumatique. Les thérapies d'exposition directe englobent la désensibilisation systématique et la thérapie implosive. La première est basée sur l'association entre une réponse conditionnée (apprise) de relaxation et le stimuli traumatique. D'abord, l'intervenant enseigne une technique de relaxation à la victime. Ensuite, il présente des stimuli in vivo (c'est-à-dire en vrai ou en images) liés à l'événement provoquant l'anxiété en ordre croissant (partant de ceux qui provoquent le moins d'anxiété à ceux qui en provoquent le plus), la victime devant rester dans un état de relaxation. Le cas échéant, l'intervenant retourne à l'indice qui provoque le moins d'anxiété et recommence. Le client apprend ainsi à vivre une réponse de relaxation plutôt que de l'anxiété lorsqu'il se trouve en présence d'indices reliés à l'événement traumatique (Joseph, Williams et Yule 1997).

La thérapie implosive est quant à elle basée sur un modèle d'extinction opérant. Suivant cette forme de thérapie, l'intervenant expose de façon prolongée et en ordre croissant (partant de ceux qui provoquent le moins d'anxiété à ceux qui en provoquent le plus) des stimuli liés à l'événement qui provoquent de l'anxiété chez la victime qui est exposée à l'indice jusqu'à ce que sa réponse d'anxiété soit réduite. Après, l'intervenant présente l'indice suivant et ainsi de suite (Joseph, Williams et Yule 1997).

Les thérapies cognitivo-comportementales, particulièrement pertinentes pour traiter les désordres émotionnels développés suite à un événement traumatique, englobent pour

leur part, entre autres, la thérapie cognitive, la désensibilisation du mouvement de l'oeil (eye-movement desensitisation), le *reprocessing therapy* et la thérapie de groupe.

En lien avec la thérapie cognitive, les théoriciens proposent que les désordres émotionnels proviennent d'interprétations dysfonctionnelles des événements. Cette thérapie, qui vise la remise en question ou la contestation de ces interprétations, devrait amener un changement émotionnel. Plus précisément, la thérapie cognitive consiste en la contestation des évaluations et en l'identification des attitudes dysfonctionnelles qui bloquent le traitement des émotions (Joseph, Williams et Yule 1997).

La désensibilisation du mouvement de l'oeil et le *reprocessing therapy* représentent des traitements rapides des symptômes du stress post-traumatique. Dans le cadre de ces thérapies, le client doit d'abord évoquer des scènes (liées à l'événement) qui lui causent des réactions de peur, et il doit suivre de ses yeux le doigt de l'intervenant. Ce dernier bouge rapidement son doigt à travers le champs de vision du client au moins 20 fois. Après, le client se repose. Ensuite, le client doit raconter ce qui est arrivé à l'image et évaluer son taux de détresse sur une échelle de 1 à 10. Le plus souvent, les clients rapportent d'abord que l'image change, mais ils peuvent se rappeler un grand nombre de détails. Ensuite, au fur et à mesure de l'avancement de la thérapie, l'image s'efface et, simultanément, la détresse baisse.

Enfin, en ce qui concerne la thérapie de groupe, le fait de pouvoir partager avec d'autres leur expérience et l'information relative aux événements semble bénéfique pour les survivants. Selon Allen et Bloom (1994), vu le caractère interpersonnel de la thérapie de groupe, elle offre des opportunités de réintégration sociale, de soutien social et d'apprentissage de comportements sociaux adaptés.

- Activités planifiées

Outre le suivi d'une thérapie, le fait de remplir sa journée d'activités peut être bénéfique pour les survivants qui sont envahis par les souvenirs de l'événement. Ceci peut aider de différentes façons: les victimes ou témoins du drame apprennent à contrôler leur détresse (influençant positivement leur estime de soi, réduisant leur état de dépression et constituant une alternative à la drogue); ils vivent une exposition et un évitement «normal»; ils s'occupent des problèmes pratiques qui auraient pu être oubliés à cause de l'expérience émotionnelle, ils cultivent l'idée que la vie continue, et ils contribuent à leur réintégration dans leur famille et leur réseau social. Il semble démontré que le soutien social facilite l'ajustement émotionnel des réactions post-traumatiques (Santé et Bien-être social Canada, 1990; Joseph, Williams et Yule 1997).

4.1.3 Support aux intervenants de première ligne

Tous les employés impliqués dans le soin des survivants doivent être préparés aux effets d'un stress extrême (vue grotesque de corps morts, informations affligeantes à fournir, écoute des expériences des survivants à entendre...) qui pèseront sur eux. Santé et Bien-être social Canada (1990) ainsi que Joseph, Williams et Yule (1997) rapportent que les intervenants auprès des victimes peuvent développer plusieurs des symptômes ressentis par les victimes. McCann et Pearlman (1990) nomment «victimisation indirecte» (*vicarious traumatization*) l'impact psychologique des intervenants oeuvrant auprès des victimes.

Des stratégies de *coping* doivent donc être planifiées afin de leur permettre d'établir un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle. Ces intervenants doivent aussi contre balancer leur travail traumatisant avec du travail non traumatisant (van der Kolk, McFarlane et Weisaeth, 1996; Joseph, Williams et Yule 1997).

Certains groupes d'intervenants peuvent développer une impression d'invulnérabilité et nier l'impact psychologique vécu suite à leur intervention dans une situation d'horreur. C'est pourquoi, selon Hartsough et Myers (1985), une séance de

debriefing devrait être planifiée pour les individus qui interviennent soit immédiatement, celle-ci devant se faire immédiatement après leur travail ou à l'intérieur des premières 24 à 48 heures. Mitchell (1983) révèle que les interventions faites à l'intérieur des premières 72 heures réduisent de manière efficace les effets à long terme chez les secouristes. Ces personnes doivent être en mesure de partager, en plus des faits, les sentiments qu'ils ont ressentis pendant et après leur intervention. On doit les aider à «normaliser» les réactions qu'ils vivent et les préparer aux symptômes qu'ils peuvent développer avec le temps. Cependant, le support et l'aide nécessaires devraient rester à leur disposition dans le cas où le besoin se ferait sentir seulement quelque temps après leur intervention en situation d'immense détresse (Santé et Bien-être social Canada, 1990; Joseph, Williams et Yule 1997).

4.2 Premières interventions et quelques traitements effectués s'agissant de Polytechnique

Comme le signale si bien le rapport De Coster (1990), lorsqu'un événement où l'intégrité physique des individus est menacée survient, la totalité des intervenants directs et indirects (organismes gouvernementaux et ministères) doivent viser un objectif santé composé de deux buts: sauver des vies et minimiser les conséquences psychologiques et physiques pour les survivants. L'atteinte de ces buts est subordonnée à deux conditions qui doivent être remplies: la rapidité d'exécution et la qualité des soins. À leur tour, ces conditions dépendent de l'efficacité, de la concertation et de la coordination des intervenants et des moyens de communication. Il est à noter que sans une bonne communication, aspect important du fonctionnement de l'ensemble des services d'urgence, la coordination efficace qui permet des services de qualité de la part des intervenants est impossible. Le rapport De Coster a, entre autres, examiné le comportement et le fonctionnement des intervenants directs (de première ligne) le jour de la fusillade de la Polytechnique, pour ensuite dégager des conclusions et émettre 49 recommandations. Ce rapport a révélé de nombreuses bévues en rapport avec l'intervention fournie à cette occasion, et leurs recommandations (si elles sont exécutées) visent à faire en sorte qu'elles ne se répètent pas si un autre sinistre devait survenir.

4.2.1 La rapidité d'exécution et la qualité des soins

Il se trouvent deux acteurs clés par rapport à l'intervention survenue dès les premiers instants où la tragédie de la Polytechnique a été connue: le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal et Urgences-Santé. Après une analyse minutieuse des actions posées à ce moment, De Coster et coll. (1990:19-20) rapportent que «la prestation des soins médicaux à l'intérieur de l'École Polytechnique a subi des préjudices lourds de conséquences, imputables directement à des décisions et comportements contestables de la part du SPCUM, d'une part, et à la piètre performance générale d'Urgences-Santé, d'autre part». Parmi les reproches fait au SPCUM, nous retrouvons: le délai des policiers à investir les lieux (la pire erreur de l'ensemble des interventions à la Polytechnique) et à autoriser Urgences-Santé à les suivre à l'intérieur³⁶, le maintien à l'écart d'une trentaine de pompiers de la ville de Montréal qui auraient pu apporter une aide précieuse aux ressources médicales complètement débordées³⁷, et l'absence d'échange de communications et d'informations entre les intervenants. En somme, le SPCUM a été à l'encontre de la règle universelle en gestion d'un sinistre qui se traduit par la communication et la coordination. Ne pas observer cette règle ne peut qu'engendrer de la confusion, comme celle rencontrée le 6 décembre 1989 (De Coster et coll., 1990).

Concernant Urgences-Santé, on lui reproche, entre autres: le manque de ressources essentielles et le manque d'autorité et d'ordre, ce qui aurait grandement nuit à la qualité des soins d'urgence appliqués. Ainsi, leur entrée dans l'école s'est faite à 17:45, le premier transport ambulancier à 18:05, le dernier transport ambulancier à 18:41 est arrivé au centre hospitalier à 18:56. En réalité, Urgences-Santé n'avait pas de protocoles cliniques d'intervention par rapport à des plaies par balle. De plus, De Coster et coll. estiment que le

³⁶ Vingt-trois inestimables minutes du *Golden Hour* dont 18 imputables au SPCUM ont été perdues entre l'arrivée des ressources et les premiers soins médicaux apportés aux victimes.

³⁷ Les neuf véhicules du Service des incendies de la ville de Montréal attendaient à l'extérieur de l'École Polytechnique le signal (qui n'est jamais arrivé) du SPCUM pour qu'ils entrent. Ces derniers avaient tous suivis une formation d'une trentaine d'heures en secourisme primaire. À l'intérieur, les ressources très limitées d'Urgences-Santé déployaient "le secourisme primaire au détriment du transport des blessés graves" (De Coster et al., 1990:21).

triage³⁸, qui est essentiel pour sauver le plus de vie possible, n'a pas été fait de manière adéquate. Par exemple, au moins une des victimes a été triée trois fois par trois intervenants différents, des blessés agonisants ont quitté les lieux après les blessés mineurs... Cette performance de la prestation des secours médicaux d'urgence est estimée «totalement inacceptable et lourde de conséquences», ne donnant aucune chance aux victimes de survivre, les laissant à mourir seules, prolongeant les douleurs atroces vécues par les survivants et amplifiant les séquelles physiques et psychologiques. Néanmoins, en termes de la qualité des soins, le dévouement et la compétence des intervenants impliqués n'est aucunement remise en cause (De Coster et coll., 1990:22).

Bref, tous les prérequis liés à une intervention collective efficace étaient absents dans le cours des événements de Polytechnique, ce qui aurait entraîné une multitude de conséquences graves. Il n'y avait pas de «plan de sinistre», pas de coordination, pas de concertation, ni d'échange d'informations. D'autres facteurs de confusion et d'incertitude ont contribué au manque de coordination et de gestion de l'événement tels que: le nombre potentiel d'étudiants (2000) présents à la Polytechnique; l'alerte de départ qui déclarait une prise d'otage plutôt qu'un crime en évolution; la rumeur de la présence de plus d'un tueur; les médias qui contribuaient à ralentir le processus d'évacuation des blessés, etc.

Pour être prêt à intervenir lors d'un sinistre on doit: déterminer le rôle des intervenants au préalable; bien définir les protocoles d'intervention pour chaque groupe d'intervenants; prévoir un moyen d'identifier les différents groupes d'intervenants; pratiquer à plusieurs reprises des scénarios d'intervention multidisciplinaires et polyvalents; prévoir des mécanismes de gestion (des ressources humaines, matérielles, etc.); et planifier l'intégration des secours médicaux avec les corps policiers (De Coster et coll., 1990).

³⁸ Le triage est une méthode rapide (une minute) qui permet d'identifier les individus qui ont le plus besoin de soins et qui peuvent survivre (catégorie 1, code international rouge), ceux qui peuvent attendre de deux à trois heures (catégorie 2, code international jaune), ceux qui peuvent marcher (catégorie 3, code international vert), et ceux qui constituent la dernière priorité d'évacuation puisqu'ils ne respirent plus ou qu'ils n'ont aucune chance de survie (catégorie 4, code international noir). Ce processus permet aussi l'administration des soins de base en très peu de temps et la répartition adéquate des victimes dans les centres hospitaliers.

4.2.2 Brève description de l'implication des différentes ressources au plan psychosocial

Les policiers ont fourni un minimum de support aux familles lors de l'identification des blessés et des personnes décédées. Le rapport Pratte (1990) indique que le psychologue de Polytechnique était en charge des parents lors de l'identification des victimes. D'un autre côté, Urgences-Santé n'avait pas de protocole d'aide psychologique. La seule aide psychologique provenant de cette source est due à l'initiative du médecin en service. Deux des trois hôpitaux montréalais chargés de recevoir les victimes, l'hôpital Juif et le Royal Victoria, disposaient d'un plan d'intervention psychosociale. L'Hôpital général n'en avait pas, mais un psychiatre a été libéré afin de rencontrer les victimes et les parents qui le désiraient.

À partir de là, des services d'aide psychosociale s'organisent:

- Une aide psychologique est offerte aux victimes et à leur famille de la part, entre autres, des hôpitaux, des CLSC et des psychologues de l'Université de Montréal. La majorité des victimes blessées bénéficient de l'aide de psychologues de l'Université de Montréal sauf celles transportées à l'Hôpital Juif, pour lequel le protocole d'entente avec le service de psychologie de l'Université de Montréal était absent.
- Dans les CLSC: le 13 décembre il y a rencontre des directeurs généraux des 34 CLSC de Montréal; les 14-15 décembre se donne une formation du personnel des CLSC par des psychologues de l'Université de Montréal.
- De son côté, l'Université de Montréal offre et paie les services d'un psychologue pour deux mois aux victimes directes, et une série de groupes de support et d'informations se tient du 11 décembre à la fin du trimestre suivant pour différentes clientèles (victimes directes et indirectes, familles des personnes décédées, blessés et leur famille). Lors de la fermeture de l'Université pour les fêtes, c'est le centre de crise Tracom qui couvre les

demandes de soutien auprès des victimes (De Coster et coll., 1990).

- La Corporation professionnelle des psychologues du Québec (CPPQ) offre les services d'évaluation à domicile, si nécessaire; donne des services de formation; et regroupe des psychologues pour aider les équipes d'intervenants à effectuer leur travail sur les lieux de la tragédie.
- La CPPQ en collaboration avec le SOCP (Service d'orientation-counseling psychologie) de l'Université de Montréal offre une ligne ouverte d'écoute téléphonique en fonction 48 heures à compter du 7 décembre. Globalement, la CPPQ s'occupe de la population en général tandis que le Service de psychologie s'occupe de tout individu rattaché à l'Université de Montréal.
- L'IVAC aussi s'implique en payant les factures de transport ambulancier, en offrant six sessions d'information données aux victimes, en assurant les prestations aux individus blessés et à charge des femmes tuées, ainsi que des indemnités d'incapacité partielle permanente et d'incapacité totale temporaire, le remboursement des vêtements endommagés lors de la fusillade, les frais d'aide à domicile, de déplacement, de pharmacie, de psychothérapie, etc.

Il est à noter que quatre intervenants du Centre de crise (Tracom) ont suivi une formation d'intervention en situation de crise post-traumatique en Californie. Or, le centre qui offre une évaluation sur place en situation de crise n'a pas été appelé le soir de la fusillade (De Coster et coll., 1990; Pratte, 1991).

4.2.3 Chronologie de l'intervention survenue à l'École Polytechnique et à l'Université de Montréal au plan psychosocial

Le 6 décembre:

- implication du SOCP,
- le psychologue rattaché à l'École Polytechnique s'occupe des parents lors de l'identification des victimes,
- le directeur du service de psychologie reçoit parents et amis inquiets qui vérifient si leur enfant ou ami(e) se trouve parmi les victimes.

Le 7 décembre:

- les intervenants du SOCP se réunissent afin de déterminer les premières étapes de l'intervention, évaluer leurs ressources, aller chercher l'expertise en intervention post-traumatique, répartir les tâches,
- annonce de la mise sur pied de services de psychologie, réunion du comité exécutif de l'Université de Montréal concernant les funérailles, et une journée de deuil,
- réunion à l'École Polytechnique et décision concernant la première rencontre de groupe pour les témoins et les victimes,
- formation des intervenants. Le modèle d'intervention vise deux objectifs:
 - 1) apprendre à exprimer les émotions vécues pendant ou après la fusillade, et
 - 2) aider les individus à comprendre leur comportement et réactions émotives.

Le 8 décembre:

- poursuite des services, de l'organisation et de la planification,
- première rencontre de groupe (36 à 48 heures après l'événement): 150 personnes y participent.

Les 9 et 10 décembre:

- service de consultation individuelle au SOCP et à l'École Polytechnique,
- mise en place d'une ligne téléphonique de soutien psychologique.

Semaines du 11 et du 18 décembre:

- suite des groupes d'information et de support pour différentes clientèles,
- offre de soutien individuel à l'École Polytechnique et au SOCP de l'Université de Montréal,
- planification du support jusqu'à la fin du semestre,
- contact du SOCP de l'Université de Montréal avec d'autres organismes ayant offert leur aide tels les CLSC, l'IVAC, AQVP et le Département de santé communautaire de l'Hôpital Ste-Justine.

Du 22 décembre au 4 janvier:

- organisation d'un service d'urgence (!) avec Tracom qui est un centre de crise, et quelques CLSC.

Janvier 1990:

- Le SOCP continue d'offrir des consultations individuelles pour les étudiants et les parents des victimes de la tuerie,
- les examens sont déplacés (De Coster et coll., 1990; Pratte, 1991).

Avant de terminer cette section, il est important de souligner que De Coster et coll. (1990) estiment que l'intervention d'aide et de support offerte par le Service de psychologie de l'Université de Montréal pourrait servir de modèle d'intervention psychosociale au moment d'un sinistre. Suite au rapport de Coster (1990) quelques ministres dont le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et le ministre de la Sécurité publique désiraient poser un certain nombre de gestes afin de répondre aux recommandations de ce rapport (Boileau, 1991; Monpetit, 1991). Pour leur part, quelques organismes responsables des mesures d'urgence dont le SPCUM, Urgences-Santé et le 9-1-1 disent avoir amélioré leurs problèmes de coordination et de communication ainsi que leur efficacité (Colpron, 1991).

De leur côté, les membres de la permanence de l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes ont suivi une formation d'intervention en situation de catastrophe donnée par NOVA (National Organization for Victim Assistance) en 1991. NOVA est une association nationale américaine qui dispose d'une équipe multidisciplinaire d'intervention en situation de catastrophe. Cette dernière était déjà intervenue dans 16 communautés frappées par des désastres majeurs entre 1986 et 1991 (document de Plaidoyer-Victimes, 1991).

De plus, il importe de noter que le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS) a développé un plan d'intervention psychosociale dans le cadre des mesures d'urgence qui s'est considérablement amélioré depuis l'événement de la Polytechnique. En effet, leur expertise semble s'être développée au fil des sinistres majeurs ultérieurs à celui de la Polytechnique, à savoir la crise amérindienne à Oka, la tornade à Maskinongé, l'incendie au centre d'accueil Father Dowd à Montréal, la tempête de verglas... Il s'agit d'une intervention qui vise à ce que la population sinistrée bénéficie des services de santé et sociaux à l'égard de trois volets: la santé physique (ambulances, salles d'urgence), de la santé publique (Direction de la santé publique) et des services psychosociaux (CLSC). Le MSSS veille à ce que les 18 Régies régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) qu'il a constituées mettent en place l'intervention d'urgence pour ces trois volets essentiels. Aussi, les RRSSS peuvent s'appuyer sur les différents Centres locaux de services communautaires (CLSC) de leur région «pour offrir les services sociosanitaires de première ligne, dont notamment les services psychosociaux d'urgence». Enfin, selon l'ampleur du sinistre, la prise en charge de la coordination des interventions se fera au niveau local (situation ne requiert que les ressources habituelles), au niveau régional (situation requiert ressources inhabituelles) ou au niveau provincial (situation déborde les capacités régionales d'intervention ou plus de deux régions sont touchées) (document du MSSS, 1999).

4.3 La prévention

Nous aborderons la prévention par rapport à trois aspects: prendre au sérieux les signes avant-coureurs de violence, l'agresseur potentiel et le système ou le service de sécurité.

En ce qui concerne les signes avant-coureurs, selon l'article de Paré (1993), il est essentiel de porter une attention particulière aux personnes qui sont portées à solutionner leurs conflits par la violence et ce, quel que soit leur âge. Le directeur du Service d'orientation et de consultation psychologique de l'Université de Montréal, Claude Pratte, explique que dans un monde, tel que le nôtre, qui accorde une importance colossale au succès, les échecs universitaires ou les frustrations générés par les milieux de travail, par exemple, peuvent dégénérer en violence:

«Dans plusieurs cas, les personnes qui retournent leur violence contre l'université vivent une situation d'échec depuis longtemps. Très souvent, leur cheminement a été long et difficile à l'université.»

Cet article du *Devoir*, daté du 9 février 1993, fait écho aux propos de Claude Pratte:

Aux États-Unis, ce sont les milieux de travail qui sont devenus la cible des choix des gens qui décident de faire payer aux autres leurs frustrations. Congédiement injuste: des individus amers mitraillent leur patron ou leurs collègues de travail. Des cas Fabriquant, quoi³⁹.

L'auteure de cet article souligne l'importance d'être à l'écoute et de prendre au sérieux les signes avant-coureurs de ce genre de comportement, afin de désamorcer la situation avant qu'il ne soit trop tard. Comme l'affirme M. Phillippe, un psychiatre affilié à l'Université McGill:

Chez ce type d'individus, des signes avant-coureurs sont toujours donnés avant qu'ils ne posent LE geste ultime. (...) Si un geste violent est posé, c'est qu'on a laissé se multiplier les signaux d'alarme sans broncher (in Paré, 1993).

³⁹ *Le Devoir*, 9 février 1993, B1. Comme nous l'avons mentionné précédemment, un professeur de l'Université Concordia (Valéry Fabrikant) aurait tiré une vingtaine de balles au neuvième étage du 1455 de Maisonneuve (Ouest). Il blesse deux personnes et en tue trois autres.

Claude Pratte fait également partie d'un comité préventif qui s'occupe de dépister les individus «à problèmes» sur le campus. Il affirme qu'au moins une douzaine d'«explosions» potentielles ont été désamorcées depuis l'événement de Polytechnique (une douzaine de crises potentielles en 2 ans environ). À ce sujet, Pratte précise:

Il y a eu des menaces graves envers des professeurs. Dans certains cas, on avait raison de s'inquiéter, ça aurait pu dégénérer comme dans les cas Lépine et Fabrikant (in Paré, 1993).

Concernant l'agresseur potentiel, De Coster et coll. (1990) considèrent que le meilleur moyen d'y remédier est le dépistage précoce, et ce même si la société est réticente à «étiqueter précocement» un jeune qui manifeste des troubles de comportement. De leur point de vue, l'intervention serait beaucoup plus bénéfique et efficace si elle avait lieu avant que la personnalité du jeune ne soit consolidée. En outre, le dépistage devrait être vu comme une opportunité d'améliorer la qualité de vie de la personne en apportant une intervention à ses difficultés.

Reste que, les mesures de prévention pour un individu qui présente un profil psychologique tel qu'il laisse croire qu'il pourrait se livrer à des actes terroristes comme ceux posés par Marc Lépine à la Polytechnique sont difficiles à définir, puisqu'il s'agit de personnes qui consultent rarement, et que ce n'est qu'après un délit ou une décompensation qu'elles sont accessibles. Souvent, le milieu scolaire, de travail et familial n'ont pas assez d'indices pour se douter d'un passage à l'acte qui mettrait la vie de la personne ou la vie d'autrui en péril. De plus, forcer un suivi préventif pour un individu qui manifeste un comportement marginal et des traits antisociaux est presque impensable.

Une mesure générale de prévention pourrait être de prêter une attention plus soutenue aux enfants plus vulnérables, entre autres ceux qui vivent dans des familles perturbées et qui sont abusés. Il serait important que les intervenants et les professionnels des milieux scolaires portent une plus grande attention et offrent leur aide aux enfants qui s'isolent, présentent des troubles d'apprentissage, rencontrent plusieurs échecs, sont

agressifs, vivent des difficultés d'intégration sociale, etc. (De Coster et coll., 1990).

Le système de sécurité ou service de sécurité, a aussi plusieurs rôles à jouer parmi lesquels: la dissuasion, la prévention, la sécurisation des lieux, le dépistage, la détection. Dans le cas de la Polytechnique, l'agresseur a manifesté un comportement et une attitude perturbants, en bloquant en partie l'entrée d'un local pendant une quarantaine de minutes, sans qu'aucune intervention ne survienne. Une surveillance accrue, la présence et l'intervention d'agents de sécurité aurait peut-être pu éviter le passage à l'acte en brisant la séquence d'actions envisagées par le meurtrier en puissance (De Coster et coll., 1990).

- En somme

Nous retenons des écrits consultés, qu'il se trouve trois aspects importants à considérer afin de maximiser la réhabilitation de ceux qui ont été affectés par un événement traumatique: 1) la planification à l'avance des services et ressources offerts lors d'une catastrophe, 2) le support psychologique et social à apporter aux survivants, et 3) le support à apporter aux intervenants de première ligne lors d'un événement tragique. Comme nous l'avons vu, lorsqu'un sinistre survient, les intervenants doivent agir en fonction de deux buts: sauver des vies et minimiser les conséquences psychologiques et physiques pour les survivants. Pour ce faire, les intervenants directs et indirects doivent agir rapidement et offrir une excellente qualité de soins. Certains ingrédients sont essentiels pour satisfaire ces conditions: l'efficacité, la concertation, la coordination des intervenants et des moyens de communication.

Comme nous l'avons déjà vu, selon le rapport De Coster et coll. (1990), tous les prérequis liés à une intervention collective efficace (plan de sinistre, coordination, concertation, échange d'information,...) étaient absents au moment où s'est produit le massacre de Polytechnique, ce qui a eu pour effet d'entraîner un grand nombre de conséquences graves. D'un autre côté, l'intervention d'aide et de support que le SOCP de l'Université de Montréal a offert pourrait, de l'avis des auteurs de ce rapport, servir de modèle d'intervention psychosociale lors d'un sinistre. Ce sinistre qui aurait une

probabilité plus élevée d'être évitée en prêtant une attention plus soutenue aux jeunes en difficulté, en améliorant les systèmes ou les services de sécurité, et surtout en prenant au sérieux les signes avant-coureurs de violence (les menaces, etc.) ... avant qu'il ne soit trop tard. De plus, le MSSS dispose d'un plan d'intervention psychosociale au niveau local, régional et provincial qui ne cesse de s'améliorer à mesure que les sinistres se présentent et d'autres organismes tels l'AQPV ont été cherché l'expertise américaine sur l'intervention en situation de catastrophe afin de mieux répondre aux besoins des futurs sinistrés.

Après ce survol des différentes interventions et traitements possibles et effectués au moment de la tragédie de la Polytechnique, nous examinons maintenant ce que les victimes et témoins de la tragédie que nous avons rencontrés avaient à dire à ce sujet...

4.4 Intervention et traitements vus par les victimes de Polytechnique

- L'intervention lente des policiers et des ambulanciers

Concernant l'intervention au moment du drame, la majorité des victimes et des témoins que nous rencontrons l'ont trouvée assez lente et peu efficace. En ce qui concerne les policiers, Dominique, l'une de nos répondants, précise qu'elle a eu le temps de sortir de sa classe, de faire un tour et bien d'autres choses avant que les policiers n'arrivent:

Au niveau de l'intervention de la police, ça pas été très, très fort parce que moi je sais pas combien de temps ça a pris avant qu'on voit une police, mais j'ai eu le temps de sortir de ma classe, d'aller me promener euh... (Dominique)

De même, Alex considère que les policiers ont pris leur temps avant de réagir:

Pour les policiers, c'est la même chose, je les ai pas trouvés d'un courage excessif: ils ont pris leur temps avant de réagir. (Alex)

Il se trouvaient plusieurs facteurs sous-jacents à cette inefficacité et cette lenteur reprochées par tant de personnes à ce chapitre, parmi lesquels nous retrouvons notamment la perte de temps à ne surveiller qu'une seule porte et l'attente de gilets anti-balles:

Les policiers, moi, je les ai trouvés niaisieux parce qu'ils checkaient juste la porte en avant. Moi je suis sortie par la porte en arrière... y'a plein de portes tout le tour, y'en a aucune qui était guettée. Le gars aurait pu sortir par là, pis les policiers l'auraient jamais attrappé. En tout cas, moi je les ai trouvés niaisieux pas mal. D'habitude tu fais un périmètre de sécurité, ça comprend toute l'école ça, pas juste une porte! Pis il paraît qu'ils attendaient les gilets pour les balles pour rentrer. Ils étaient nonos, pas mal. (Kim)

Dans l'esprit des répondants, l'intervention des ambulanciers aussi a été assez lente, «too long» (Sacha). L'un des interviewés estime aussi que l'attitude des ambulanciers était froide envers les victimes:

J'ai une bien basse opinion des ambulanciers, leur intervention n'a pas aidé à améliorer la situation. Ils avaient une attitude très froide face aux victimes. (Alex)

Peut-être qu'il s'agissait tout simplement d'un mécanisme de défense devant toute l'horreur qu'avait laissé le tireur fou derrière lui...

Aussi, concernant l'intervention première avec les parents, elle peut se résumer en trois locutions: manque d'organisation, support insuffisant et très grande froideur. Dominique précise que:

Les parents sont venus me voir pour me raconter qu'est-ce qui leur est arrivé avec la police pis la façon que c'était arrivé. C'était ben froid... Ils ont ramassé les parents dans une classe à quelque part, pis ben ils les avaient contacté pis ils leur ont dit ben: «venez voir». Ils disaient pas venez voir si votre fille est morte là. Ils les ramassaient pis, un moment donné, c'était les annonces publiques: «bon là on a trois nouveaux cas!». Ils nommaient les personnes comme ça à froid là, c'était comme un tirage. Pis là, ils leurs disaient: «ben vous devez identifier votre fille », pis c'était froid, très froid. Eux y'avaient pas eu de support, eux en avaient manqué beaucoup pis en tout cas... y'avait une femme là qui était complètement défaite. Pis un an après je l'ai revue pis elle avait pas l'air vraiment mieux là. Elle avait l'air toujours aussi perturbée là. Elle, j'pense qu'elle aurait eu besoin d'aide. Pour eux, c'était très mal organisé. (Dominique)

Rappelons que les policiers croyaient à un certain moment qu'il s'agissait d'une prise d'otage et qu'il y avait possiblement deux tireurs fous. De plus, lors de leur arrivée, les ambulances devaient attendre le signal des policiers avant d'entrer. Ces facteurs, et plusieurs autres qui seront expliqués plus loin, ont contribué à cette lenteur et cette inefficacité ressentie vis-à-vis de ces deux ressources de première ligne dans les premiers moments de l'organisation des secours. Par ailleurs, selon Dominique, lorsqu'elle est sortie en civière, il y avait déjà un bon moment que l'événement c'était produit et que les secours s'affairaient auprès des victimes, même les journalistes... Selon elle, une intervention plus rapide aurait pu sauver au moins une autre vie:

Avant que j'arrive à l'hôpital c'était assez long l'intervention. Je trouve que ça pas été vite dans ma classe. Y'avait une fille blessée pis on l'entendait se plaindre; pis se plaindre, ils auraient pu la sauver. Je sais pas... long... c'était ben longtemps là... Pis quand les ambulanciers sont arrivés dans ma classe, les filles étaient toutes checkées, pis ça, ça voulait dire qu'elles étaient toutes mortes. S'ils auraient été là plus de bonne heure, ils auraient peut-être pu en sauver, dont la fille qui se plaignait auparavant. Quand le monde m'ont sortie de l'école en civière, y'avait déjà des journalistes partout, tout était là déjà, ça faisait longtemps que c'était arrivé. Y'avait une fille que son poumon avait lâché à l'école pis le deuxième a lâché juste quand elle est rentrée à l'hôpital, tsé c'était juste là! Si c'était arrivé dans classe là... elle y passait, c'est ben de valeur mais quand y'a les deux poumons qui lâchent ben ça prend un respirateur artificiel. Évidemment on le saura jamais là, mais moi je suis pas mal sûre qu'on aurait pu en sauver là, comme la fille qui était mal en point, quelqu'un qui se plaint est encore vivant, y'a peut-être quelque chose à faire avec elle là! Nous, on était pas capable de rien faire pour cette personne là... (Dominique)

Et Kim de renchérir:

Moi la première auto que j'ai vu quand je suis partie de l'école là, j'ai repassé devant l'entrée pis y'avait à peu près 3-4 voitures de police, pas encore d'ambulances, si je me souviens bien mais y'avait une auto de CFCF qui montait. Les journalistes sont arrivés avant les ambulances j'pense. (Kim)

Enfin, arrivant toujours rapidement sur place, les journalistes devraient peut-être être obligés de suivre des cours de premiers soins... C'est ce que suggère la situation

dépeinte par nos interviewés.

- L'intervention rapide de l'École Polytechnique

Par ailleurs, la majorité des interviewés indiquent que l'intervention des responsables-administrateurs de Polytechnique a été bonne et rapide. D'abord, plusieurs examens ont été reportés. Cependant, certaines victimes ou témoins indiquent qu'il aurait mieux valu les annuler. En effet, pour la majorité des victimes ou témoins de la tragédie, les émotions peuvent commencer à sortir une semaine ou deux après l'événement. Aussi, passer un examen à cette seule période n'est pas idéal. Comme l'exprime Kim dans le prochain extrait, dans ce cas-ci, l'École aurait dû annuler les examens pour tout le monde...

Je trouve qu'ils auraient dû annuler les examens parce que moi j'ai trouvé vraiment dur d'essayer de te concentrer sur un examen... mais on avait aussi des examens quand même en décembre, ils les ont décalés de quatre jours pis après ça, ils en ont reporté d'autres. Si tu te sentais pas capable de les faire en décembre, tu pouvais les faire en janvier en revenant... pis y'en a un que j'ai fait en janvier pis c'est celui là que j'ai coulé, pis les autres je les ai réussis. C'était comme moins pire tout de suite après parce que t'étais encore en état de choc là, t'étais encore dans le speed là, mais au mois de janvier j'étais complètement à terre là... là quand est arrivé l'examen wouash! ça me tentait même pas d'ouvrir les livres tsé. Fait que celui-là je l'ai coulé, ça fait bizarre à dire mais plus tard c'était pire. (Kim)

À l'École tout a été rapidement nettoyé et repeinturé. Toutefois, comme le suggère l'une des interviewées, l'École aurait dû faire venir une firme externe pour procéder à ces travaux, entre autres parce que les employés de l'École doivent retourner travailler dans ces lieux après et qu'ils revoient constamment les endroits souillés et les débris de personnes qu'ils ont nettoyés:

Ils avaient tout repeinturé, tout était ben beau, c'est comme si rien c'était passé là. Mais j'ai rencontré le responsable des bâtiments, pis il était là lui ce soir là, pis y'a changé je sais pas combien de portes pendant la fin de semaine parce que le lundi l'école réouvrait, fait que ils ont travaillé comme des fous les gens des bâtiments là. Pis lui, il dit: «ils auraient jamais dû demander aux gens là de nettoyer, ils auraient dû faire venir une équipe externe» parce qu'après ils restent eux-mêmes. Ils ont demandé aux gens de l'entretien de tout nettoyer,

tsé la salle où y'avait du sang partout, c'est eux-autres qui ont tout nettoyé. Les employés de l'entretien doivent être marqués par ça, je suis sûre, parce qu'ils ont tout arrangé pis ça pas dû être beau là. Comme il dit: «tu peux pas rester à l'École après... tu vois tout le temps quelqu'un». Eux, sont là à vie là. Nous autres on fait quatre ans, on s'en va là. On a trouvé ça pas correct que l'École ait fait ça là. Peut-être qu'ils y ont pas pensé aussi là. Sur le coup là, eux autres aussi étaient en panique là. Ils étaient peut-être pressés pis ils y ont peut-être pas pensé. (Kim)

- Les services offerts à l'École Polytechnique

En ce qui a trait aux services offerts à l'École Polytechnique, l'ensemble des interviewés dit en avoir été très satisfaits. Des psychologues, des conseillers pédagogiques étaient sur place:

Y'avait deux psychologues qui étaient là. La semaine après, on pouvait aller les voir. On prenait des rendez-vous pendant les heures de classe là euh... y'avait des conseillers pédagogiques, ils réarrangeaient les horaires pour du monde, parce qu'il y'en a qui avaient des troubles, des choses de même là. Ils essayaient d'être flexibles quand même. (Kim)

Deux employées de l'IVAC sont venues à l'école pour informer les gens sur les services qu'ils offraient:

L'IVAC est venue faire une réunion à l'école comme la semaine suivante pis ils ont mis partout sur les murs des affiches: «l'IVAC vient faire une réunion, voir si y'a eu des dommages ou non...» (Kim)

Toutefois, un très petit nombre d'étudiants se sont présentés à la réunion de l'IVAC.

L'IVAC est venue faire une réunion (...) mais y'est venu comme deux personnes, moi pis une autre. Le monde avait comme peur d'aller là. (Kim)

La direction et le personnel de l'école se sont aussi fortement impliqués. À ce sujet Claude précise que:

Poly... Il y avait toujours quelqu'un pour nous aider, même si c'était

durant les vacances de Noël là, pis que vraiment... tout c'était vraiment parfait. Mais le personnel de l'École là en tout cas moi j'ai trouvé ça assez fantastique là, ça été organisé rapidement, ils ont bien réagi. Y'avait les services psychologiques, en tout cas c'était facile de savoir tout ce qui était offert. On sentait aussi que les gens étaient très disponibles, n'importe quelle question qu'on pouvait avoir là, on sentait qu'ils auraient une bonne réponse pis quelque chose à nous suggérer. Y'a la direction de l'École aussi, ils se sont beaucoup impliqués, c'était réconfortant. (Claude)

Bref, il se trouvait continuellement quelqu'un sur place pour aider et, surtout, les victimes le savaient. L'information à ce sujet a été bien faite. Le tout a été organisé rapidement et efficacement. La majorité des répondants indiquent qu'ils ont vraiment senti le soutien du milieu scolaire, un soutien qui a été important pour la réhabilitation des victimes et des témoins du drame de Polytechnique.

De leur côté, les étudiants pouvaient consulter un psychologue sur une base plus individuelle. Les blessés avaient droit aux services d'un psychologue, à des traitements physiques, etc., le tout remboursé par l'IVAC lorsque la demande en était faite. Des groupes de rencontres, des thérapies de groupes ont été menées avec un certain nombre de victimes.

Cependant, comme le confirment quelques répondants, dont Claude, peu d'étudiants semblent en avoir profité:

En majorité on sentait que les étudiants avaient juste hâte qu'on arrête d'en parler. J'pense qu'ils ont pas trop profité des services. (Claude)

Plusieurs facteurs peuvent entrer en ligne de compte pour expliquer ce manque de participation des victimes et des témoins aux activités organisées pour les aider (constaté par les étudiants interrogés en ce qui concerne les séances d'information sur l'IVAC et des groupes d'aide ou de thérapie). Maxime indique que le fait que les groupes de rencontre aient lieu à la Polytechnique n'était pas une bonne solution:

Y'a eu des groupes de rencontre d'organisés à la Poly par le psychologue de Polytechnique pis on avait une chaîne de téléphones

pis on s'est retrouvé quatre (...) Ça a fait des échanges assez particuliers. Pis la fois d'après, j'ai convaincu une autre victime de venir pis tout ça. On est arrivé là pis on était deux. Fait que les séances, le monde y voulait pas en entendre parler plus qu'il faut. Peut-être aussi c'était pas intelligent d'organiser ça à la Poly. Moi j'la trouvais raide d'aller à une séance à la Poly. Tandis que la thérapie de groupe se faisait à l'U de M au centre communautaire. (Maxime)

D'autres répondants affirment, au contraire, qu'étant donné l'horaire chargé des étudiants, Polytechnique constituait le meilleur endroit pour faire les rencontres:

C'était peut-être mieux à la Poly parce qu'il y avait quand même pas mal de personnes qui étaient encore étudiantes donc à ce niveau là c'était peut-être mieux. (Dominique)

Il n'y aurait donc pas de solution parfaite. Kim soulève deux autres facteurs expliquant la non-participation de la majorité des étudiants à l'aide offerte par l'École Polytechnique, soit la peur d'être catalogué et la difficulté à accepter d'avoir besoin d'aide:

Mais c'est ça, j'ai l'impression que le monde avait ben peur d'aller voir un psychologue. C'était comme la fin du monde. Le monde ont peur d'être catalogués d'être... Je sais qu'il y a beaucoup de monde qui sont très réticents à aller dans des choses comme ça j'ai l'impression... Moi j'ai parlé avec du monde après pis ils me racontaient qu'ils avaient des problèmes pis je leur disais: «tu devrais aller voir un psychologue, c'est payé, ils vont te rembourser tout!, ça va t'aider», «non, non, j'ai pas besoin de ça, je suis correcte là, c'est pas grave, ça va passer». (Kim)

Un autre facteur: l'attitude des étudiants, c'est-à-dire qu'il semble que les étudiants de Polytechnique en général n'accordaient pas beaucoup d'importance à leur bien-être psychologique. Comme le soulèvent deux de nos répondants, il s'agit peut-être d'une attitude liée au domaine d'étude qu'est celui du génie:

Je sais pas si c'est des attitudes liées aux sciences. (Claude)

Dominique explique que le génie est un domaine très technique et que les cours y sont généralement assez impersonnels. Par conséquent, il n'est pas habituel pour les étudiants de Polytechnique de s'attarder à leur bien-être psychologique. S'écouter, prendre conscience de cet aspect qu'est leur santé mentale ne constituerait pas une valeur de

première importance pour eux:

C'est pas évident une place comme la Poly. Ben c'est technique, c'est pas une formation qui est axée sur l'humain vraiment. Fait que les gens euh... les cours sont ben, ben impersonnels pis pour plusieurs personnes c'est pas habituel donc c'est pas un milieu propice à ça. Une école technique, il faut s'attendre un petit peu à ça aussi, c'est pas une valeur qui est présente naturellement. Si c'est pas une personne qui est naturellement portée à s'écouter ou à avoir conscience de cet aspect là de lui-même là. Y'en a pour qui dans vie c'était juste technique, pis les calculs pis tout ça. Ils s'attardaient pas trop à ces choses là. Les gens sont toujours ouverts... Y'a peut-être une façon d'aller chercher les gens à ce moment là, ça peut pas se dérouler de la même façon qu'ailleurs. (Dominique)

Comme nous venons de le voir, la totalité des étudiants de notre étude rapportent que le taux de participation des étudiants de Polytechnique aux services offerts a été très faible, et ce n'est pas nécessairement parce qu'ils n'en avaient pas besoin. Comme en témoigne Dominique, plusieurs auraient dû en bénéficier, mais peut-être qu'à ce moment-là, ils n'en voyaient pas l'utilité et croyaient que ça se passerait. Vraisemblablement, ça n'a pas été le cas pour tout le monde...

Peut-être qu'il y aurait dû y avoir d'autres personnes qui n'étaient pas directement touchées qui auraient dû bénéficier de ces services et de l'IVAC... parce que j'ai vu de quoi dans le journal, y'a un gars de Poly qui s'est suicidé, possiblement qu'il aurait pu avoir besoin d'aide. (Dominique)

- Des séances trop peu fréquentes

Parmi les répondants qui en ont profité, tous semblent en avoir tiré un certain profit. Au cours des entrevues, les interviewés ont émis leurs opinions sur les services offerts. Certains expriment une insatisfaction par rapport au petit nombre de rencontres, dont Dominique qui indique à quels moments elles ont eu lieu:

Peut-être qu'il y en a pas eu assez. J'me souviens de 2, 3, pour moi y'en a pas eu plus que ça. La dernière c'était j'pense un mois avant la date anniversaire, ça pas été tout suite après. J'pense qu'y'en a eu une un mois après l'événement, une autre quelques mois après, pis la dernière un mois avant l'anniversaire. (Dominique)

Maxime a aussi apprécié les thérapies de groupe, mais considère qu'il n'y en a pas eu assez:

Moi j'ai trouvé que la thérapie de groupe a été très intéressante. Mais une fois? (Maxime)

Pour d'autres, c'est l'animation du psychologue lors des rencontres qui semble avoir laissé à désirer. Ce qui soulève ici l'importance de la compétence du psychologue en la matière. Nous avons affaire à des gens qui ont fait face à une fusillade, le psychologue qui anime ces groupes et qui doit aider les victimes et les témoins d'un tel événement doit disposer d'une certaine connaissance en la matière. Dominique signale qu'à ce moment-là, les victimes avaient besoin de parler de ce qui a été vécu par chacun et de leurs «bobos», entre-eux:

J'ai juste participé à j'me souviens plus à combien de rencontres avec les victimes là de Poly. C'était animé un petit peu par le psychologue de l'école là, mais finalement c'était pas mal entre nous autres qu'on animait ça. Lui, j'me souviens que lui essayait de nous faire parler de qu'est-ce que ça a changé dans nos valeurs pis tout ça. Pis finalement, nous autres, quand on se parlait, on se racontait plus qu'est-ce qui est arrivé, pis on se parlait plus de nos bobos, tsé entre nous autres là, c'était peut-être plus de ça qu'on avait besoin. Peut-être c'est un besoin qu'on avait j'pense de savoir qu'est-ce qui est arrivé ailleurs, ailleurs de son circuit. (...) On avait comme nos récits de tout ce qui est arrivé, le vrai récit là, pas celui des médias. Pis après ça, qu'est-ce qui est arrivé à l'hôpital (...) pis les blessures (...) c'est ça j'pense qu'on voulait entendre. On avait eu besoin de ça, ça été le fun de se rencontrer comme ça. (Dominique)

Certains ont exprimé la nécessité de faire des groupes de rencontres plus homogènes. À titre d'exemple, ne pas mélanger les parents des étudiantes décédées avec les parents des blessés:

Mes parents sont venus aussi à cette thérapie là. Eux ont conversé avec des parents qui eux ont perdu leur fille, fait que ils se sont trouvés un peu "mean". Ils se sont sentis comme des voleurs de partir avec leur fille pis eux à côté, ils en ont pas. (Maxime)

La thérapie impliquant les parents a aussi été fort utile mais, comme l'indique Maxime, il aurait dû en y en avoir d'autres:

Ça leur a fait du bien quand même cette thérapie là. Mais je pense qu'il y aurait eu place à y en avoir d'autres. (Maxime)

Ainsi, la majorité des victimes et des témoins que nous avons rencontrés en entrevue se sont dit satisfaits des rencontres, de l'aide en général qu'ils ont reçue au plan individuel ou de groupe, ainsi que de l'aide apportée à leurs proches. Par exemple, Kim raconte qu'elle a bien aimé les groupes de rencontres dans lesquelles les étudiants ventilaient leurs émotions, faisaient de la relaxation, etc:

Y'avait des groupes de rencontres où on pouvait parler de nos expériences pis qu'est-ce qu'on ressentait pis tout ça. Pis les psychologues nous faisaient faire des exercices de relaxation pis des affaires de même, on se couchait à terre pis elles nous donnaient des suggestions là pis tout ça. J'me souviens, j'étais allée une couple de fois à ces sessions, c'était bien. (Kim)

Les thérapies de groupe ou au plan individuel qui ont été suivies semblent avoir répondu aux besoins de plusieurs des répondants qui en ont profité. Un des répondants raconte que sa thérapie individuelle répondait à ses besoins de ventiler ce qu'il avait vécu et ce qu'il vivait encore:

Ça a répondu à mes besoins à ce moment là, j'avais besoin de cette sortie et j'avais quelqu'un avec qui parler. Et c'est probablement pour ça que j'ai pas eu besoin d'en parler aux autres. J'ai rencontré quelqu'un pour faire un suivi sur place. Je suis pleinement heureux de l'aide que j'ai reçu. (Alex)

Concernant l'aide en général, une des victimes affirme que ses besoins ont été satisfaits, et que ce qui a été fait a été bien fait. Elle indique qu'elle a le sentiment que la qualité des soins s'expliquait, entre autres, par la grande médiatisation de l'événement:

Moi j'ai l'impression dans tout ça d'avoir été traitée aux petits oignons. Mais c'était aussi lié à l'événement, c'était tellement médiatique, qu'on s'occupait bien de nous. Quand j'ai demandé pour quelque chose je l'ai eu pis euh... ce qui a été fait à mon avis a été bien fait. (Frédérique)

D'autres mentionnent ne pas avoir eu assez d'information sur les différentes possibilités d'avoir accès à des thérapeutes ou sur leur réinsertion sur le marché du travail. Cependant, une victime exprime elle-même qu'ayant vécu et vivant encore des épreuves très exigeantes aux plans physique et/ou psychologique, on peut ne pas toujours en être conscients et avoir conscience de tout ce dont on a besoin, au moment où on en a le plus besoin justement. Ce qui fait qu'on est peut-être pas suffisamment attentif aux informations qui sont données quant aux sources d'aide disponibles. Comme le précise Maxime:

Y'a des choses auxquelles tu as droit, mais faut que tu le saches, faut qu'on se le dise, faut que tu fasses les démarches, faut que tu cognes partout, faut que tu fasses des pieds et des mains pour avoir et savoir ce dont tu as le droit. Probablement que si j'en avais fait la demande ou si j'en ferais la demande encore... Mais sur le coup là, toi tu sais pas vraiment c'est quoi que t'as de besoin, pis ce que le monde autour de toi peut avoir comme besoin parce que moi je suis dedans tsé... tu le vois peut-être pas là... t'as les deux pieds dedans.... (Maxime)

Une minorité des répondants trouvent qu'ils n'ont pas eu assez d'aide et de réconfort de la part de l'IVAC. Ces répondants ajoutent que les différentes organisations sensées aider les victimes ou témoins directs de l'événement, tel l'IVAC, ne répondent qu'aux manifestations immédiates de détresse et pas aux problèmes qui apparaissent plus tard à cause de l'événement. Cependant, la presque totalité des victimes interrogées disent avoir été satisfaits des services donnés par l'IVAC au cours des premiers mois suivant leur victimisation.

Il est à noter que le support des proches, du milieu scolaire ou du milieu de travail représente un facteur de réhabilitation très important, et ce à court comme à long terme. Quelques-uns des interviewés semblent avoir bénéficié d'au moins un de ces supports. Frédérique fait état du support qu'elle a eu de son employeur, de ses amis, ses parents et de son chum. Au cours de sa réhabilitation, elle s'est sentie respectée, aimée, accompagnée et aidée dans ses difficultés.

J'ai été chanceuse, elle m'a accompagnée à sa façon comme

employeuse au travers de tout ça, pis y'a des jours où j'ai pas dû être facile comme employée mais elle a été correcte. Elle a été très, très respectueuse de moi pis du chemin que j'avais à faire, très compréhensive. Mais elle a quand même accepté de me laisser vivre ce que j'avais à vivre pis je l'ai apprécié beaucoup, ça c'est une chance que j'avais eu. Tu vois j'ai été entourée bien, j'ai eu de bons amis, des gens qui m'ont aimée beaucoup pis qui m'ont respectée là-dedans. (...) Moi mon chum, c'était très loin de lui, pis malgré tout il m'a accompagnée à sa façon tsé, pis il s'est protégé mais il est encore avec moi. Pis mon père (rire) aussi tsé. (Frédérique)

- Ce que l'on aurait souhaité

Lorsque nous leur avons demandé de quel type de traitement ils auraient voulu bénéficier et qui n'étaient pas offerts, certains ont proposé des thérapies familiales qui, de leur point de vue, permettraient: de discuter de l'événement entre la victime et les autres membres de sa famille; une meilleure compréhension de la part de la famille par rapport à ce qu'a vécu et ce que vivra la victime sur le plan émotionnel au cours des prochains mois; d'expliquer à la famille quel type de support est le plus favorable à la réhabilitation de la victime, etc. Les répondants ont aussi proposé qu'un suivi se fasse, afin de vérifier si la récupération se passe bien:

Peut-être une thérapie de famille parce que ma famille, la communication n'est pas super là. Peut-être oui (...) pis quand on a fini le traitement, une période de vérification deux mois plus tard, peut-être un suivi pour vérifier. (Dominique)

Ma famille et moi, on a pas pu avoir de conversation ou aborder ce sujet du tout. On a pas évolué sur ce sujet là. Pis encore aujourd'hui ça reste, ils sont pas... y'aurait eu lieu d'avoir des interventions au niveau de la famille pour m'aider avec mes parents, ma famille. (Maxime)

Enfin, nous leur avons demandé s'ils pensaient qu'une ou des rencontres de groupe leur seraient bénéfiques aujourd'hui. La majorité ont répondu qu'une rencontre de groupe ne leur serait pas utile. Certains rapportent qu'une rencontre aujourd'hui ne les avancerait à rien, puisque chacun est rendu à une étape différente du processus de réhabilitation, et

qu'ils font maintenant tous face à des problèmes différents:

Moi rencontrer qui? pour avancer vers où?, vers quoi là? Tu te retrouves avec du monde qui ont fait un sacré bout de chemin. Un moment donné la vie continue, moi aussi j'ai des problèmes mais pas à un même niveau. (Maxime)

D'autres n'en ressentent tout simplement pas le besoin:

Ça semble très bien aller pour moi. Non moi j'en ressens pas le besoin. (Alex)

D'un autre côté, parmi ceux qui disent ne pas ressentir de besoin pour eux, plusieurs affirment néanmoins qu'ils seraient prêts à aider s'ils y étaient invités, et ce avec ou sans réserve. Par exemple, Frédérique serait prête à aider, mais craint de s'impatienter contre ceux qui n'ont pas mis l'effort qu'elle a mis pour aller mieux:

J'éprouve pas de besoin pour ça. Mais si on m'invitait, je dirais sûrement oui parce que je me sens sereine, j'ai peut-être en aider d'autres. Mais je serais peut-être impatiente aussi parce que moi je sais ce que j'ai mis et investi comme énergie pour être où je suis. (Frédérique)

Bref, la majorité des répondants considèrent qu'une séance de groupe serait peut-être utile pour les autres qui s'en sont peut-être moins bien remis, mais qu'eux-mêmes n'en sentent pas le besoin:

Moi personnellement non, mais si y'en a qui en aurait besoin ce serait peut-être bon de le faire. (Kim)

Utile, j'en pense pas, peut-être qu'on se raconterait plus qu'est-ce qu'on fait maintenant, histoire de voir que tout le monde s'est bien remis pis tout ça. Peut-être qu'il y a des gens qui s'en sont moins bien remis pis que ça peut les aider eux. Moi j'en pense pas que ça m'aiderait, mais ça pourrait peut-être en aider d'autres de voir que telle et telle personne a eu tels problèmes pis que ça s'est passé de telle façon pis que tout s'est remplacé. (Dominique)

L'un de nos répondants propose d'ailleurs la mise sur pied d'un groupe d'entraide des anciens de Polytechnique ayant vécu le même événement. Cette personne croit que les victimes et les témoins du drame seraient les mieux placés pour se comprendre et s'apporter

du support mutuellement:

On pourrait créer un groupe d'entraide des anciens de Poly pour donner du soutien. Je trouve que ça rapproche les gens. Au fond, on a vécu ça ensemble fait que on est peut-être les personnes qui se comprennent le mieux entre nous autres, peut-être mieux que d'autres ou des étrangers qui n'ont pas vécu ça. En tout cas, s'il y avait quelque chose, moi je serais prête à y participer là, un groupe d'aide n'importe quoi. (Kim)

Conclusion

La présente étude a montré comment, cinq types de conséquences ont été vécues suite à l'événement violent et criminel de la Polytechnique. Elle s'est à ce sujet penchée sur les manifestations de ces conséquences et leur évolution depuis les premiers moments suivant la tuerie jusqu'à 9 ans plus tard.

Au plan physique, plusieurs personnes ont souffert de blessures par balles ou fragments de balles et quelques unes se sont blessées en tombant. À long terme, ces blessures ont entraîné, pour plusieurs, la perte d'un organe ou d'un membre ou la perte de leur usage. Ces blessures ont aussi provoqué des limitations, des douleurs et des cicatrices résiduelles qui nuisent à différents degrés à la vie quotidienne, sociale et psychologique des personnes affectées. Pour certains, ces conséquences perdurent neuf ans après l'événement.

Au plan psychologique, les premiers symptômes ressentis par les victimes et témoins de Polytechnique étaient en fait des symptômes liés à l'état de stress post-traumatique. Parmi les nombreux symptômes manifestés nous retrouvons entre autres: l'engourdissement émotionnel, les problèmes reliés au sommeil, la difficulté à se concentrer, les sursauts, l'hypervigilance, la peur. L'atténuation de ces symptômes peut être causée par un ensemble de facteurs tels le suivi d'une thérapie, la routine quotidienne qui reprend peu à peu sa place et vient préciser les priorités (s'occuper de ses enfants, étudier, travailler, ...).

Ce drame a aussi suscité un travail sur soi de la part de la victime non seulement pour pallier les problèmes liés à l'événement sur soi mais aussi, dans certains cas, régler d'anciens conflits. Chez la majorité de nos interviewés, plusieurs des symptômes se sont atténués avec le temps en réponse à divers éléments déterminants, l'arrivée des enfants, un changement de milieu de vie ou de travail, la volonté de passer à autre chose, une démarche personnelle accompagnée d'une psychothérapie, l'achat de systèmes de sécurité et l'adoption de certains comportements préventifs. Mais, certains événements difficiles ramènent quelques symptômes psychologiques que la personne lésée pensait avoir réussi à sublimer.

Malgré l'amélioration de plusieurs des symptômes psychologiques vécus par les victimes et témoins de l'événement, certains se sont cristallisés, jusqu'à devenir résiduels, parmi lesquels différents degrés de peur, l'hypervigilance, l'insécurité, la culpabilité, l'évitement, les émotions exacerbées ou réfreinées, l'activation neuro-végétative, l'irritabilité, les excès de colère, les sursauts. De plus, à la lumière de nos résultats, nous avons conclu que certains de nos interviewés pourraient, encore aujourd'hui, souffrir de l'état de stress post-traumatique. En effet, trois des sept interviewés pourraient possiblement recevoir le diagnostic de l'état de stress post-traumatique chronique, deux dont la sévérité est atténuée et un qui semble être resté assez sévère.

En ce qui a trait aux conséquences sociales à court terme, plusieurs ont été mentionnées: un retour à ses anciennes activités quotidiennes (étude, travail, ...) difficile et parfois même impossible, des relations interpersonnelles détériorées et parfois même détruites. Ces conséquences sont cause, pour plusieurs, d'isolement social. À plus long terme, des conséquences sociales perçues comme étant «positives», notamment la volonté d'améliorer constamment sa qualité de vie et ses relations interpersonnelles, (en lien avec une plus grande ouverture à soi et aux autres), de se faire plaisir et de vivre sa vie à plein régime, apparaissent chez nos interviewés. Toutefois, plusieurs conséquences négatives sont aussi restées et se manifestent encore, neuf ans après la tragédie: loisirs limités ou modifiés, relations interpersonnelles détériorées ou brisées, changement d'orientation professionnelle à rabais, ... Tout comme c'est le cas des conséquences existentielles, certaines conséquences sociales ne font pas l'unanimité dans leur façon d'être perçue, comme étant «positive» ou négative. À titre d'exemple, le fait d'être encore reconnu et parfois abordé sur la rue par des inconnus qui «veulent prendre des nouvelles» peut être vécu comme étant réconfortant pour les uns et agressant pour les autres.

Quant aux conséquences existentielles, un grand nombre de victimes ont réalisé la nécessité de vivre leur vie à plein au plan individuel, tant à l'intérieur (améliorer sa qualité de vie, faire ce qu'on aime, ...) qu'autour d'elles (être plus ouvert et à l'écoute des autres, ...),

vue la courte durée et la valeur de celle-ci. À la suite d'un événement tel celui de la Polytechnique, les victimes ont pris conscience de leur vulnérabilité et de leur mortalité, prise de conscience qui se répercute sur plusieurs aspects de leur vie. Plusieurs ont remis en question leur propre existence et ont réalisé qu'il peut leur arriver n'importe quoi, à n'importe quel moment. Ainsi s'est développé chez bon nombre d'entre-eux une perception plutôt pessimiste et fataliste du cours des choses se répercutant à son tour sur leur vie en général. Aussi, certains répondants semblent pressés de tout faire, comme si un désastre pouvait arriver à tout moment et les empêcher de réaliser leurs projets.

Au plan financier, les pertes directes et indirectes se révèlent en bout de course relativement peu élevées pour la majorité des victimes de la Polytechnique de notre échantillon, puisqu'elles ont toutes fait appel et bénéficié du Service d'indemnisation aux victimes d'actes criminels. Ainsi, une grande part de ces coûts, liés majoritairement aux conséquences physiques, psychologiques et sociales, a pu être épongée. En effet, la majorité de ces conséquences entraînent, entre autres, des traitements coûteux couverts par l'IVAC. Cependant, la presque totalité des interviewés ont assumés des conséquences financières à long terme, qui sont en fait des dépenses qui se situent davantage au plan des coûts indirects tels les achats de systèmes d'alarme, pertes d'argent liées à un changement d'orientation de carrière, faillites, etc.

En fin de course, nous avons le sentiment que malgré le petit nombre d'entretiens réalisés, nous avons atteint une certaine saturation des données. Ceci nous est en partie confirmée par l'étude des 21 dossiers des victimes et témoins s'étant adressés à l'IVAC qui ne laisse rien transparaître qui ne soit apparu de manière approfondie au cours des entretiens menés auprès des victimes et des témoins du drame de Polytechnique qui ont accepté de nous rencontrer. Cependant, nous concédons que notre échantillon est trop petit pour nous permettre de prétendre à une saturation totalement satisfaisante des données. Néanmoins, nous avons pu relever un certain nombre d'éléments communs et un certain *pattern* de réaction chez nos répondants.

Les blessés ont d'abord eu à faire face à des soins et des traitements intensifs au plan physique, les autres conséquences ne se faisant donc pas vraiment sentir, en général, dans les premiers temps pour ces victimes. Cependant, au fur et à mesure que l'état physique des victimes blessées s'améliorait ou se chronicisait, des conséquences psychologiques surgissaient avec de plus en plus d'acuité, en nombre et en intensité. Ce n'est finalement qu'en dernier lieu que la majorité des conséquences sociales, existentielles et économiques se sont fait sentir chez les interviewés blessés.

En ce qui concerne les victimes qui n'ont pas été blessées, elles ont d'abord eu à faire face à des problèmes psychologiques dont l'intensité et le nombre peuvent varier. Ensuite, ce sont les conséquences sociales, existentielles et économiques qui se sont faites sentir.

Les victimes et les témoins que nous avons rencontré, ont en outre déploré la lenteur de l'intervention policière, le manque de préparation d'Urgence-Santé en intervention de catastrophe et l'égoïsme des médias plus portés au sensationnalisme qu'à la compassion, le manque de support de l'IVAC dans une perspective à long terme. Ainsi, la majorité des victimes interviewées considèrent que les premiers secours et interventions ont été très lents à venir sur les lieux du drame de Polytechnique. En effet, tous les prérequis liés à une intervention collective efficace (plan de sinistre, coordination, concertation, échange d'informations, ...) étaient absents ce qui aurait entraîné un grand nombre de conséquences graves⁴⁰. Malgré le fait que les médias se soient révélés fort utiles et nécessaires, les victimes et témoins de la tuerie de Polytechnique que nous avons rencontrés, les ont surtout trouvés intrusifs, abusifs, sensationnalistes, malhonnêtes, irrespectueux, décevants et culpabilisants. On comprend alors que les médias, n'ont pas aidé la majorité des victimes ou témoins du carnage dans leur réhabilitation au plan physique, psychologique et social, créant de ce fait ce qu'il est maintenant convenu d'appeler une victimisation secondaire.

⁴⁰ Rapport De Coster et coll., 1990

Concernant l'ensemble des interviewés, un constat ressort : l'événement de Polytechnique fait partie de leur vie et ils ne peuvent l'oublier. Grâce aux interventions et aux traitements dont ils ont bénéficié, ils ont pu retrouver un fonctionnement relativement normal dans leur vie. De fait, ils sont tous rendus à une étape différente de leur processus de réhabilitation et font maintenant tous face à des réalités différentes au plan de leur cheminement personnel. Ce qui signale, entre autres, le besoin d'individualiser les services offerts en réponse aux besoins de ces victimes plutôt de les uniformiser.

En ce qui a trait aux services offerts par l'École Polytechnique et l'Université de Montréal, ainsi que l'aide psychologique reçue de toutes parts, la presque totalité des répondants se disent très satisfaits. Cependant, quelques-uns d'entre-eux auraient souhaité bénéficier, entre autres, de thérapies familiales et d'un plus grand nombre de rencontres de groupe.

De notre côté, nous insistons d'abord pour que les recommandations du rapport De Coster et coll. (1990) qui n'ont pas encore été mises en œuvre le soient, puisque les conséquences sont beaucoup trop lourdes pour se permettre de ne rien faire. Malgré la rareté de telles catastrophes, il faut être prêt à réagir.

Il apparaît capital que les témoins et les victimes reçoivent de l'aide psychologique le plus tôt possible: les effets à long terme en dépendent. Or, même s'il est important que les survivants soient mis en contact avec des groupes d'aide personnelle et des programmes d'assistance, ils ne se présenteront pas nécessairement par eux-mêmes aux services d'aide. La majorité ne sont pas habitués d'aller chercher des services pour des problèmes psychologiques et ils croient être capables de passer au travers sans aide extérieure. Il importe qu'un groupe d'intervenants qualifiés pour intervenir en situation de catastrophe établisse un contact initial avec les victimes et les témoins d'un événement susceptible d'être traumatisant. Ce contact doit permettre: 1) à ceux qui ont été affectés de parler de leur expérience avec un intervenant du groupe de support, 2) aux intervenants d'évaluer les besoins potentiels et les facteurs de risque de séquelles physiques et psychologiques pour

chaque personne, 3) de référer ceux qui en ont besoin à d'autres services et thérapies plus spécialisés, 4) de procéder à une séance de «debriefing» où l'information sur les «réactions normales» vis-à-vis d'un désastre et sur les services offerts est donnée.

Il est à noter que les survivants d'une telle tragédie ne sont pas les seuls à vivre des conséquences psychologiques. Les intervenants de première ligne devraient aussi bénéficier du support et de l'aide psychologique nécessaires lorsque le besoin se fait sentir, car eux aussi sont confrontés à l'horreur du drame et peuvent avoir de la difficulté à s'en sortir.

De même, une thérapie ou groupe de support familial (ou visant l'entourage) devrait être proposée. En effet, la communication n'est pas toujours facile au sein des familles ou avec l'entourage immédiat à la suite de tels événements marquant la vie de quelqu'un. Elle est cependant essentielle tant au plan psychologique que pour le bien-être physique. Lorsqu'un événement telle une fusillade surgit dans la vie de quelqu'un, le survivant éprouve plusieurs besoins: être écouté lorsqu'il en parle, être appuyé dans son cheminement vers la récupération, etc. La famille et le cercle d'amis, de collègues (lorsqu'ils ne sont pas eux-mêmes victimes ou témoins de l'événement)... constituent un réseau important pour satisfaire ces besoins. Encore faut-il qu'ils sachent comment s'y prendre.

Les suivis à plus long terme aussi semblent importants afin de vérifier si l'individu continue à progresser ou s'il vit une rechute ou un mal être persistant lié à l'événement. De tels suivis permettraient à l'individu de recevoir des soins ou des services plus spécialisés lorsque nécessaire. À cet effet, il importe aussi que victimes et témoins puissent obtenir de l'information et de l'aide tout au long de leur cheminement vers la conquête d'une nouvelle autonomie, pas seulement tout de suite après l'événement ou au cours de la première année.

Bref, la récupération suite à un événement d'une telle ampleur peut prendre des années, on doit en être conscient et agir en conséquence. Ordinairement, on juge que les services offerts sont d'une bonne qualité surtout au cours de la première année. On devrait rester disponibles et attentifs aux besoins des personnes au-delà de cette période. Ceci

devrait être réalisable, d'autant que le nombre de bénéficiaires diminue substantiellement au cours des années suivant l'événement.

Une chose évidente est ressortie des entrevues, c'est l'individualité dans la façon de vivre à court et à long terme d'un événement tel celui survenu le 6 décembre 1989 à la Polytechnique de l'Université de Montréal. D'abord, même si les réactions suivent un certain *pattern* très général, elles sont quand même différentes d'une personne à l'autre. Aussi, à mesure que le temps avance, les besoins changent et diffèrent d'un survivant à l'autre. Il est donc erroné de s'efforcer d'uniformiser l'intervention. Cette dernière doit être individualisée, et ceci est de plus en plus vrai à mesure que le temps avance.

Le rapport De Coster (1990) a fait ressortir que tous les prérequis liés à une intervention collective efficace étaient absents, lorsqu'est survenue la tuerie de Polytechnique, ce qui a pu aggraver les conséquences. Depuis l'événement de la Polytechnique et suite à quelques sinistres ultérieurs, certains organismes responsables des interventions d'urgence en situation de catastrophe semblent avoir pris conscience de leurs lacunes et y avoir apporté quelques correctifs. Par conséquent, si un autre sinistre de l'ampleur et de la nature de celui de Polytechnique devait survenir, son déroulement, surtout en ce qui concerne ce qui suit le carnage, l'intervention et l'aide apportées, serait sensée être beaucoup plus adaptées et efficaces. La raison? Entre autres parce qu'un certain nombre des recommandations du rapport du groupe de travail De Coster semblent avoir été mises en œuvre (par différents organismes impliqués et plus particulièrement par le ministère de la Santé et des Services sociaux). Certains intervenants ont suivi une formation d'intervention en situation de catastrophe offert par l'Association québécoise Plaidoyer-Victimes, afin d'être prêts à mieux agir lors d'événements semblables à celui de la Polytechnique. Dans une perspective de prévention, parmi les quelques moyens possible pour éviter un tel événement, notons l'importance de se montrer attentifs aux signes avant-coureurs... avant qu'il ne soit trop tard. Enfin, on s'entend pour dire qu'il faudrait être prêts à réagir de façon à en minimiser le plus possible les conséquences néfastes et ce, malgré la rareté de tels événements.

Les événements tels la tuerie à l'Assemblée nationale (1984) et le drame de la Polytechnique (1989), ont montré que nul endroit n'est à l'abri de telles situations et que, par conséquent, tout en cherchant à les prévenir, dans toute la mesure du possible, il faut savoir aussi savoir y réagir... correctement.

Dans le cas échéant, la planification de l'intervention et la formation des intervenants de première ligne sont des pré-requis. Un plan en cas de sinistre doit être établi, des traitements et des interventions efficaces doivent être mises en place pour les survivants et le support aux intervenants soutenu. Aussi, les interventions et les traitements doivent être maintenu tant que la victime en a besoin, et son entourage immédiat doit être impliqué et soutenu si le besoin s'en fait sentir. Enfin, plus le temps avance, plus l'aide doit être individualisée et adaptée aux besoins et au cheminement de chaque personne.

Bibliographie

- Allen, N.S. & Bloom, S.L. (1994). Group and Family Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. Psychiatric Clinics of North America, 17, 425-437.
- American Psychiatric Association (1996). Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux. Paris: Masson.
- auteur inconnu (1992). Texas Massacre: Year Later, Survivors Cope with Cafeteria Rampage. Crime Victims Digest, 9, 10, 7-8.
- Association Québécoise Plaidoyer-Victimes (1991). Document non publié.
- Association Québécoise Plaidoyer-Victimes (1992). Guide d'Intervention auprès des victimes d'actes criminels. Québec: l'Association Québécoise Plaidoyer-Victimes.
- Ayalon, O. (1993). Posttraumatic Stress Recovery of Terrorist Survivors. International Handbook of Traumatic Stress Syndromes, (pp.855-866). New York: Plenum Press.
- Bachelor, A. & Joshi, P. (1986). La Méthode Phénoménologique de recherche en psychologie. Canada: Les Presses de L'université Laval.
- Barbeau, S. (1992). La Recherche Qualitative et la Méthodologie Phénoménologique. Montréal: Université de Montréal.
- Bard, M., et Sangrey, D. (1986). The Crime Victims Book (2nd edition). New Jersey : Citadel Press.
- Baril, M. (1984). L'Envers du Crime. Montréal: Centre International de Criminologie Comparée.
- Barrois, C. (1988). Les Névroses Traumatiques. Paris: Bordas.
- Baum, A et coll. (1996). Cataclysms, Crises, and Catastrophe: Psychology in Action. Washinton: American Psychological Association.
- Barkas, J.L. (1978). Victims. New York: Charles Scribner's sons.
- Black, D. et coll. (1997). Psychological Trauma: A Developmental Approach. Grande-Bretagne: Gaskell.
- Blanchet, A. (1982). Épistémologie Critique de l'Entretien de Style Non Directif. : Ses Éventuelles Distorsions dans le Champs des Sciences Humaines. Bulletin de Psychologie, 398, 187-195.
- Bledin, K. (1994). Post-traumatic stress disorder "once removed": a case report. British Journal of Medical Psychology, 67, 125-129.

- Bogdan, R.C. & Biklen, S.K. (1982). Qualitative Research for Education : An Introduction to Theory and Methods. Boston : Allyn and Bacon.
- Boileau, J. (1991). Polytechnique : Le Rapport De Coster, Écorche Urgences Santé et la Police de la CUM. Le Devoir.
- Bolin, R. (1986). Disaster Characteristics and Psychosocial Impacts. Disasters and Mental Health. Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Boudewyns, P.A. (1996). Posttraumatic Stress Disorder : Conceptualization and Treatment. Progress in Behavior Modification, 30, 165-189.
- Brom, D. & Kleber, R.J. (1989). Prevention of Post-Traumatic Stress Disorders. Journal of Traumatic Stress, 2, 335-351.
- Brown, S.L. (1991). Counseling Victims of Violence. États-Unis: American Association for Counseling and Development.
- Burgess, R. (1984) Social Importance as a Precipitant to and Consequence of Child Maltreatment. Papier présenté au Third International Institute on Victimology, Lisbon.
- Butcher, J.N & Dunn, L.A. (1989). Human Responses and Treatment «needs in Airline Disasters in Psychosocial Aspects of Disaster. In R. Gist & B. Lubin Psychosocial Aspects of Disaster. USA: Wiley.
- Chappell, D. & Strang, H. (1992). Violence and the Prevention of Violent Crime in Australia. Studies on Crime and Crime Prevention, 1(1), 52-60.
- Colpron, S. (1990). Poly: qu'a retenu la police du drame? La Presse.
- Colpron, S. (1991). Polytechnique : La CUM et le SPCUM Rejetent les Conclusions du Raport De Coster. La Presse.
- Cook, R.F., Smith, B.E. et Harrel, A.V. (1987). Helping Victims of Crime : Levels of Trauma and Effectiveness of Services. Washington, D.C. : National Institute of Justice.
- Cousineau, M.-M. (1987). Le Crime, la Justice et les Personnes Agées. Montréal: Centre International de Criminologie Comparée.
- Cousineau, M.-M. & Normandeau, A. (1994). Les Coûts Sociaux et Economiques de la Criminalité (annexe au Rapport de la Table Ronde sur la Prévention de la Criminalité : pour un Québec plus Sécuritaire, Partenaires en Prévention). Québec : Ministère de la Sécurité Publique.

- Cormier, B.M. (1973). Mass Murder, Multicide, and Collective Crime: the Doers and the Victims. Victimology: a New Focus, Volume IV. États-Unis: D.C Heath and Company.
- Creamer et coll. (1993). Posttrauma Reactions Following a Multiple Shooting. International Handbook of Traumatic Stress Syndrome, (pp.201-212). New York: Plenum Press.
- Daunais, J.P. (1984). L'entretien non Directif. In B. Gauthier et coll. Recherche Sociale. Québec : PUQ.
- Davis, R.C. & Friedman, L.N. (1985). The Emotional Aftermath of Crime and Violence : in C.R Figley (ed) Trauma and its Wake : The Study and Treatment of Post-traumatic Stress Disorder, Vol. I, New York : Brunner/Mazel.
- Davis, C.R., Lurigio, A.J., Skogan, W.G. (1997). Victims of Crime. États-Unis: Sage Publications.
- De Coster et Coll. (1990). La Tragédie du 6 décembre 1989 à l'École Polytechnique de Montréal. Québec : Groupe de Travail De Coster.
- Denenberg, H. (1979). Compensation for Victims of Crime : Justice for the Victim as Well as the Criminal. Insurance Law Journal.
- Deschamps, C. (1993). L'approche Phénoménologique en Recherche. Canada: Guérin Universitaire.
- De Silva, P. (1993). Post-traumatic stress disorder: cross-cultural aspects. International Review of Psychiatry, 5, 217-229.
- Doerner, W.G. & Lab, S.P. (1995). Victimology. Ohio: Anderson Publishing Co.
- Elias, R. (1983). Victims of the system : Crime Victims and Compensation in American Politics and Criminal Justice. États-Unis : Transaction Books.
- Elias, R. (1986). The Politics of Victimization : Victims, Victimology and Human Rights. New York : Oxford University Press.
- Engel, F. (1993). Le Stress Post-traumatique et les Victimes d'Actes Criminels. Montréal: Engel & Associés.
- Erikson, F. (1986). Qualitative Methods in Research on Teaching. In M.C. Wittrock, Handbook of Research on Teaching (3^e éd.). New York : Mac Millan.
- Figley, C.R. (1985). Trauma and Its Wake. New York: Brunner/Mazel, Inc.

- Figley, C.R. (1987). Toward a Field of Traumatic Stress. Journal of Traumatic Stress, 1(1), 3-16.
- Finkelhor, D. (1986). A Sourcebook on Child Sexual Abuse. London : Sage.
- Fugimoto, T. (1982). The Victimological Study in Japan. in H.J. Scheinder (Ed.), The Victim in International Perspective. Berlin, New York : de Gruyter.
- Forest, F. (1990). Insomnie, perte d'appétit sexuel affligent les étudiants de Poly. La Presse.
- Freedy et coll. (1994). The Psychosocial Adjustment of Recent Crime Victims in the Criminal Justice System. Journal of Interpersonal Violence, 9(4), 450-468.
- Galaway, B. & Hudson, J. (1981). Perspectives on Crime Victims. St-Louis : The C.V. Compagny.
- Gaudreault, A. (1998). L'Effet Corrosif de la Victimization Criminelle. Revue trauma. Publication à venir.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1978). Les Enquêtes Sociologiques. Paris: Armand Colin.
- Gingras, P. (1989). La tuerie à Polytechnique: Jacinthe Richard n'a pas oublié le 8 mai 84..."La seule façon de s'en sortir c'est d'en parler quand le besoin s'en fait sentir". La Presse.
- de Girolamo, G. (1993). International Perspectives on the Treatment and Prevention of Posttraumatic Stress Disorder. International Handbook of Traumatic Stress Syndrome, (pp.935-946). New York: Plenum Press.
- Gist, R. & Lubin B. (1989). Psychosocial Aspects of Disaster. USA: Wiley.
- Giorgi, A. (1970). Toward Phenomenologically Based Research in Psychology. Journal of Phenomenological Psychology, 1(1), 75-98.
- Giorgi, A. (1970). Psychology as a Human Science : A Phenomenologically Based Approach. New York : Harper and Row.
- Giorgi, A. (1983). Concerning the Possibility of Phenomenological Research. Journal of Phenomenological Psychology, 14(2), 129-169.
- Giorgi, A. (1986). The Context of Discovery-Context of Verification Distinction and Descriptive Human Science. Journal of Phenomenological Psychology, 17(2), 151-166.
- Giorgi, A. (1996). Théorie, Pratique d'Évaluation de la Méthode Phénoménologique en tant que Procédure de Recherche Qualitative pour les Sciences Humaines. In Groupe de

Recherche sur les Méthodes Qualitatives : Enjeux Épistémologiques et Méthodologiques. Montréal : Rapport de Recherche présenté au CQRS.

- Gleser, G.C. et coll. (1978). Quantifying Interview Data on Psychic Impairment of Disaster Survivors. The Journal of Nervous and Mental Disease, 166(3), 209-216.
- Goetz, J.P. & Lecompte, M.D. (1984). Ethnography and Qualitative Design in Educational Research. New York : Academic Press.
- Gottfredson, M.R. & Hindelang, M.J. (1976). Bodily Injury in Personal Crime, in W.G. Skogan (ed.), Sample Surveys of the Victims of Crime. Cambridge : Balinger.
- Grace, M.C. et coll. (1993). The Buffalo Creek Disaster: a 14-Year Follow-Up. International Handbook of Traumatic Stress Syndrome, (pp.441-449). New York: Plenum Press.
- Gray, C.M. (1981). The Assessment of Costs in Criminal Justice. in Galaway & Hudson. Perspectives on Crime Victims. St-Louis : The C.V. Compagny.
- Green, B.L. (1982). Assessing Levels of Psychological Impairment Following Disaster. The Journal of Nervous and Mental Disease, 170(9), 544-552.
- Green, B.L. et coll. (1985). Identifying Survivors at Risk: Long-Term Impairment Following the Beverly Hills Supper Club Fire. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53(5), 672-678.
- Green, B.L. (1994). Psychosocial Research in Traumatic Stress: An Update. Journal of Traumatic Stress, 7(3), 341-362.
- Green, M.A. & Berlin M.A. (1987). Five Psychosocial Variables Related to the Existence of Post-traumatic Stress Disorder symptoms. Journal of Clinical Psychology, 43, 643-649.
- Greenberg, M.S. & Ruback, R.B. (1992). After the Crime : Victim Decision Making. New York : Plenum Press.
- Hahn, P.H. (1976). Crime against the Elderly. California: Davis Publishing Compagny.
- Hanson, R.K. (1990). Les Répercussions Psychologique du Crime : Revue de la littérature, Rapport pour les Spécialistes 1990-1, Ottawa : Solliciteur général du Canada.
- Hartsough, D.M. & Myers, D.G. (1985). Disaster Work and Mental Health : Prevention and Control of Stess Among Workers. Washington, DC : NIMH.

- Heller, M., Ehrlich, S. et Lester, J. (1983). Victim-Offender Relationships and Severity of Victim Injury. Journal of Social Psychology, 120, 229.
- Hodgkinson, P.E. & Stewart, M. (1991). Coping with Catastrophe. Londres: Routledge.
- Holmes, R.M. & Holmes, S.T. (1992). Understanding Mass Murder: A Starting Point. Federal probation, 56(1), 53-61.
- Horowitz, M.J. & Solomon, G.F. (1975). A Prediction of Delayed Stress Response Syndromes in Vitenam Veterans. Journal of Social Issues, 31 : 67-70.
- Horowitz, J. (1976). Stress Response Syndromes. New York : Jason Aronson.
- Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979). The Impact of Event Scale : a Measure of Subjective Stress. Psychosomatic Medicine, 41 : 209-218.
- Hough, R.L. et coll. (1989). Mental Health Consequences of the San Ysidro McDonald's Massacre: A Community Study. Journal of Traumatic Stress, 3(1), 71-92.
- Janoff-Bulman, R. (1985). Criminal vs. Non-Criminal Victimization Victims' Reactions. Victimology: An International Journal, 10(1-4), 498-511.
- Joseph, S., Yule, W. et Williams, R. (1993). Post-Traumatic Stress: Attributional Aspects. Journal of Traumatic Stress, 6, 501-513.
- Joseph, S., Williams, R. et Yule, W. (1997). Understanding Post-Traumatic Stress. USA: Wiley.
- Karmen, A. (1996). Crime Victims : An Introduction to Victimology. Third Edition. Etats-Unis : Wadsworth Publishing Compagny.
- Kilpatrick, D.G. et coll. (1985). Mental Health Correlates of Criminal Victimization : a Random Community Survey. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 866-873.
- Kilpatrick, D.G. et coll. (1989). Victim and Crime Factors Associated with the Development of Crime-Related Post-traumatic Stress Disorder. Behavior Therapy, 20, 199-214.
- Kirk, J. & Miller M.L. (1986). Reliability and Validity in Qualitative Research. California: Sage Publications Ltd.
- Kleber, R.J. & Brom, D. (1992). Coping with Trauma: Theory, Prevention and Treatment. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

- Kleinman, S.B. (1989). A Terrorist Hijacking: Victims' Experiences Initially and 9 Years Later. Journal of Traumatic Stress, 2(1), 49-58.
- Kruger, D. (1981). An Introduction to Phenomenological Psychology. Pittsburg : Duquesne University Press.
- Laflamme-Cusson, S., Baril, M. et Beaulieu, M. (1989). Le Vieillissement et l'Appréhension du Phénomène Criminel. Montréal: Centre International de Criminologie Comparée.
- Lafortune, M. (1989). Le Psychologue Pétrifié, ou du Modèle Expérimental comme Perversion du Discours Humain. Montréal : Louise Courteau.
- Lamarche M.-C. & Brillon, Y. (1983). Les Personnes Âgées de Montréal face au Crime. Montréal: Centre de Criminologie Comparée.
- Lamoureux, M.-C. (1990). L'Après-Coup de la Polytechnique: un Nouveau Sens à la Vie. Apprentissage et Socialisation, 13(2) ,85-89.
- Leeman-Conley, M. (1990). After a Violent Robbery. Criminology Australia, 1(4), 4-6.
- Leymann H. (1985). Somatic and Psychosocial Symptoms after the Experience of Life Threatening Events: A Profile Analysis. Victimology: An International Journal, 10(1-4), 512-538.
- Liz, B.T. & Roemer, L. (1996). Post-Traumatic Stress Disorder : an Overview. Clinical Psychology and Psychotherapy, 3(3), 153-168.
- Lopez, G. & Bornstein (1995). Victimologie Clinique. France: Editions Maloine.
- Lortie, M.-C. (1990). Marc Lépine a été vu plusieurs fois à Poly avant la tuerie. La Presse.
- Lurigio, A.L. (1987). Are all Victims Alike? The Adverse Generalized, and Differential Impact of Crime. Crime and Delinquency, 33(4), 452-467.
- Lystad, M. (1988). Mental Health Response to Mass Emergencies: Theory and Practice. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Maguire, M. & Corbett. The Effects of Crime and the Work of Victims Support Schemes. Grande-Bretagne : Gower.
- Manton, M. & Talbot, A. (1990). Crisis Intervention After an Armed Hold-up: Guidelines for Counsellors. Journal of Traumatic Stress, 3(4), 507-522.
- Markeysteyn, T. (1992). Les Répercussions Psychologiques des Actes Criminels à Caractère Non Sexuel sur les Victimes. Canada : Solliciteur général du Canada.

- Mawby, R.I. & Walklate, S. (1994). Critical Victimology : International Perspective. Grande-Bretagne : Sage Publications.
- Mayer, R. & Ouellet, F. (1991). Méthodologie de Recherche pour les Intervenants Sociaux. Boucherville : Gaëtan Morin.
- McCann, L. & Pearlman L.A. (1990). Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy and Transformation. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- McFarlane, A.C. (1992). Avoidance and Intrusion in Posttraumatic Stress Disorder. Journal of Nervous and Mental Disease, 180, 439-445.
- McFarlane, A.C. (1992). Commentary. Posttraumatic Stress Disorder Among Injured Survivors of a Terrorist Attack : Predictive Value of Early Intrusion and Avoidance Symptoms. Journal of Nervous and Mental Disease, 180, 599-600.
- Merriam, S.B. (1988). Case Study Research in Education : A Qualitative Approach. San Francisco : Jossey-Bass.
- Merriam, S.B. (1989). Contributions of Qualitative Research to Adult Education. Adult Education Quarterly, 39(3), 161-168.
- Michelat, G. (1975). Sur l'Utilisation de l'Entretien Non Directif en Sociologie. Revue Française de Sociologie, 17, 591-613.
- Milgram, N.A. (1986). Attributional Analysis of War-Related Stress : Models of Coping and Helping. In Milgram, N.A. Generalizations from the Israeli Experience. New York : Brunner/Mazel.
- Miller, T. R., Cohen M.A. et Wiersema, B. (1996). Victim Costs and Consequences : A New Look. États-Unis : National Institute of Justice.
- Misiak, H. & Sexton, V.S. (1973). Phenomenological, Existential, and Humanistic Psychologies : A Historical Survey. New York : Grune and Stratton.
- Mitchell, J.T. (1983). When Disaster Strikes... The Critical Incident Stress Debriefing Process. Journal of Emergency Medical Services, 8, 36-39.
- Monpetit, C. (1991). Côté Reconnaît qu'il y a des Faits Troublants dans le Rapport de Coster. La Presse.
- Moore, M.H. & Trojanowicz, R.C. (1988). Policing and the Fear of Crime. Washington, D.C. : National Institute of Justice.

- Neimeyer, G. & Resnikoff, A. (1981). Qualitative strategies in counseling Research. The Counseling Psychologist, 10(4), 75-85.
- Newburn, T. (1993). The Long-Term Needs of Victims : a Review of the literature. Research and Planning Unit, Paper 80.
- Norris, F.H. & Kaniasty K. (1994). Psychological Distress Following Criminal Victimization in the General Population: Cross-Sectional, Longitudinal, and Prospective Analyses. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(1), 111-123.
- North C.S. et coll. (1989). Short-Term Psychopathology in Eyewitness to Mass Murder. Hospital and Community Psychiatry, 40(12), 1293-1295.
- North C.S. et coll. (1994). Posttraumatic Stress Disorder in Survivors of a Mass Shooting. American Journal of Psychiatry, 151(1), 82-88.
- Ochberg, F.M. (1988). Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Otto, M.W. et coll. (1996). Cognitive-Behavioral and Pharmacologic Perspectives on Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Challenge in Clinical Practice : Pharmacology and Psychosocial Strategies. New York : The Guilford Press.
- Paré, I. (1993). Peurs et Frisson sur les campus. Le Devoir.
- Paré, I. (1994). L'onde de choc. Le Devoir.
- Perloff, L.S. (1983). Perceptions of Vulnerability to Victimization. Journal of Social Issues, 39(2), 41-46.
- Peterson, K.C., Prout, M.F. et Schwarz, R.A. (1991). Post-Traumatic Stress Disorder: A Clinician's Guide. New York and London: Plenum Press.
- Pinto, R. & Grawitz, M. (1967). Méthodes des Sciences Sociales. Paris : Dalloz.
- Pirès, A.P. (1987). Deux Thèses Erronées sur les Lettres et les Chiffres. Cahiers de Recherche Sociologique, 5 (2).
- Pirès, A.P. (1997). Épistémologie et Théorie. In Poupart, J. et coll. (1997). La Recherche Qualitative: Enjeux Epistémologiques et Méthodologiques. Canada: Gaétan Morin Editeur Ltée.
- Pointing, J. & Maguire, M. (1988). Victims of Crime : a New Deal? Milton Keynes : Open University Press.

- Polkinghorne, D.E. (1989). Phenomenological Research Methods. in Valle, R.S. & Halling, S. Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology : Exploring the Breadth of Human Experience. New York : Plenum Press.
- Poupart, J. (1979/1980). Méthologie Qualitative : Une Source de Débats en Criminologie. Crime and/et Justice, 7/8 (3/4), 167-174.
- Poupart, J. et coll. (1997). La Recherche Qualitative: Enjeux Epistémologiques et Méthodologiques. Canada: Gaétan Morin Editeur Ltée.
- Pratte, C. (1990). Ingrédients Nécessaires à la Réussite d'une Intervention de Crise suite à une Catastrophe, dans un Milieu Institutionnel – le Cas de Polytechnique. Non publié.
- Ramsay, R. (1990). Invited Review: Post-Traumatic Stress Disorder a New CLinical Entity. Journal of Psychosomatic Research, 43(4), 355-365.
- Raphael, B. & Meldrum, L. (1991). The Evolution of Mental Health Responses and Research in Australian Disasters. Journal of Traumatic Stress, 6(1), 65-89.
- Resnick, H.S. et coll. (1993). Prevalence of Civilian Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in a Representative National Sample of Women. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(6), 984-991,
- Riggs, D.S., Rothbaum, B.O. et Foa, E.B. (1995). A Prospective Examination of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Victims of Nonsexual Assault. Journal of Interpersonal Violence, 10(2), 201-214.
- Roberts, A.R. (1990). Helping Crime Victims : Research, Policy, and Practice. États-Unis : Sage Publications.
- Rubonis, A.V. & Bickman L. (1991). Psychological Impairment in the Wake of Disaster: The Disaster-Psychopathology Relationship. Psychological Bulletin, 109(3), 384-399.
- Santé et Bien-être social Canada (1990). Services Personnels : Planification Psychosociale en Cas de Sinistres. Canada : Ministre des Approvisionnements et Services Canada.
- Salasin, S.E. (ed) (1981). Evaluating Victim Service, Beverly Hills, California : Sage Publications.
- Saltzman, L.E. et coll. (1992). Weapon Involvement and Injury Outcomes in Family and Intimate Assaults. Journal of the American Medical Association, 267, 3043-3047.
- Schwarz, E.D. & Kowalski, J.M. (1992). Malignant Memories: Reluctance to Utilize Mental Health Services after a Disaster. The Journal of Nervous and Mental Disease, 180(12), 767-772.

- Schwarz, E.D. & Kowalski, J.M. (1993). Malignant Memories: Effect of a Shooting in the Workplace on School Personnel's Attitudes. Journal of Interpersonal Violence, 8(4), 468-485.
- Shalev, A.Y. (1992). Posttraumatic Stress Disorder among Injured Survivors of a Terrorist Attack. The Journal of Nervous and Mental Disease, 180, 8, 505-509.
- Shapiro, K.J. (1986). Verification: Validity or Understanding. Journal of Phenomenological Psychology, 17 (2), 167-179.
- Shapland, J.M., Willmore, J. et Duff, P. (1985). Victims in the Criminal Justice System. Farnborough : Gower.
- Sheperd, J. (1990). Victims of Personal Violence : the Relevance of Symond,s Model of Psychological Response and Loss Theory. British Journal of Social Work, 20, 309-332.
- Silverman, R. & Kennedy, L. (1992). Deadly Deeds. Canada: University of Alberta.
- Singg, S. (1984). Toward an Understanding of of Post-Traumatic Stress Disorder. Journal of Sociology and Social Welfare, 11(4), 737-787.
- Smith, E.M. et coll. (1990). Acute Postdisaster Psychiatric Disorders: Identification of Persons at Risk. American Journal of Psychiatry, 147(2), 202-206.
- Smith, E.M., North, C.S. et Spitznagel, E.L. (1993). Post- Traumatic Stress in Survivors of Three Disasters. Journal of Social Behavior and Personality, 8, (5), 353-368.
- Solliciteur général du Canada. (1982). Les Victimes d'Actes Criminels : Droits et Services. Le Sondage Canadien sur la Victimisation en Milieu Urbain. Canada : Conseil de Développement Social.
- Solliciteur général du Canada. (1983). Les Victimes d'Actes Criminels. Le Sondage Canadien sur la Victimisation en Milieu Urbain. Canada : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
- Solliciteur général du Canada. (1985). Female Victims of Crime. Le Sondage Canadien sur la Victimisation en Milieu Urbain. Canada : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
- Solliciteur général du Canada. (1985). Les Coûts du Crime pour les Victimes. Le Sondage Canadien sur la Victimisation en Milieu Urbain. Canada : Ministre des Approvisionnement et Services Canada.

- Solliciteur général du Canada. (1983). Rapport du Groupe d'Etude Fédéral-Provincial Canadien sur la Justice pour les Victimes d'Actes Criminels. Canada : Ministre des Approvisionnements et Services Canada .
- Solomon, S.D. (1997). Psychosocial Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. In Session : Psychotherapy in Practice, 3 (4), 27-41.
- Solomon, S. (1986). Mobilizing Social Support Networks in Times of Disaster. In Figley, C. Trauma and it's Wake : Traumatic Stress Theory, Research, and Intervention. Vol. 2 . New York : Brunner/Mazel.
- Soulié, J.-P. (1989). Diane Gamache s'étonne d'être encore en vie: le forcené l'a ratée deux fois... La Presse.
- Soskis, D.A. & Ayalon, O. (1985). A Six-Year Follow-up of Hostage Victims. Terrorism, 7(4), 411-415.
- Spinelli, E. (1989). The Interpreted World : An Introduction to Phenomenological Psychology. Newbury Park, California : Sage.
- Stainback, S. & Stainback, W. (1984). Broadening the Research Perspective in Special Education. Exceptional Children, 50 (5), 400-408.
- Stainback, S. & Stainback, W. (1988). Understanding and Conducting Qualitative Research. Dubuque, Iowa : Kendall-Hunt.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1984). Qualitative Research Methods : The Search for Meanings (2^e éd.). New York : John Wiley.
- Trimble, M.R. (1985). Post-traumatic Sress Disorder : History of a Concept. in C.R. Figley (ED.) Trauma and it's Wake : vol.I, The Study and Treatment of Post-traumatic Disorder. New York : Brunner/Mazel.
- Ullman, S.E. (1995). Adult Trauma Survivors and Post-Traumatic Stress Sequelae: An Analysis of Reexperiencing, Avoidance, and Arousal Criteria. Journal of Traumatic Stress, 8(1), 179-188.
- Valle, R.S., King, M. et Halling, S. (1989). An Introduction to Existential-Phenomenological Thought in Psychology. In R.S. Valle, et S. Halling Existential-Phenomenological Perspectives in Psychology : Exploring the Breadth of Human Experience. New York : Plenum Press.
- van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. et Weisaeth, L. (1996). Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York: The Guilford Press.

- Weeks, F. (1943). After Cocoon Grove. The Atlantic Report, 171(1), 55-57.
- Weisaeth, L. (1989). Torture of a Norwegian Ship's Crew : the Torture, Stress Reactions and Psychiatric After-Effects. Acta Psychiatrica Scandinavica, 80, 63-72.
- Wemmers, J-A. M. (1996). Victims in the Criminal Justice System. Amsterdam : Kugler Publications.
- Wertz, F.J. (1986). The Question of the Reliability of Psychological Research. Journal of Phenomenological Psychology, 17(2), 181-205.
- Williams, J.E. & Holmes, K.A. (1981). The Second Assault. Connecticut : Greenwood Press
- Wilson, J.P., Harel, Z. et Kahana, B. (1988). Human Adaptation to Extreme Stress. New York and London: Plenum Press.
- Wilson, J.W. (1994). The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV. Journal of Traumatic Stress, 7(4), 681-698.
- Young, M.A. (1989). Crime, Violence and Terrorism. Psychosocial Aspects of Disaster. Canada: John Wiley & Sons.
- Zauberman, R. & Robert, P. Du Côté des Victimes, un Autre Regard sur la Délinquance. Paris : L'Harmattan.

Annexe

Correspondance avec les Critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10

Les critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10 d'un État de stress post-traumatique fournissent un critère différent pour le facteur de stress : une situation ou un événement « exceptionnellement menaçant ou catastrophique, qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus ». L'algorithme diagnostique de la CIM-10 diffère de celui du DSM-IV en ce que le Critère D du DSM-IV constitué des symptômes d'activation n'est pas requis obligatoirement mais peut-être remplacé par l'incapacité de se souvenir d'aspects importants du traumatisme. A l'inverse du DSM-IV, les critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10 ne spécifient pas une durée minimale des symptômes.

■ **Critères diagnostiques du F43.1 [309.81] Trouble État de Stress post-traumatique**

- A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :
- (1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.
 - (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. **N.B.** : Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.
- B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :
- (1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. **N.B.** : Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.
 - (2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. **N.B.** : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable
 - (3) impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). **N.B.** : Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir.
 - (4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.

(suite)

□ **Critères diagnostiques du F43.1 [309.81] Trouble État de Stress post-traumatique** *(suite)*

- (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.
- C. Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :
- (1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme.
 - (2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
 - (3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme.
 - (4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
 - (5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
 - (6) restriction des affects (p. ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres).
 - (7) sentiment d'avenir « bouché » (p. ex., pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie.
- D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :
- (1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu
 - (2) irritabilité ou accès de colère
 - (3) difficultés de concentration
 - (4) hypervigilance
 - (5) réaction de sursaut exagérée
- E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.
- F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Spécifier si :

Aigu : si la durée des symptômes est de moins de trois mois.

Chronique : si la durée des symptômes est de trois mois ou plus.

Spécifier si :

Survenue différée : si le début des symptômes survient au moins six mois après le facteur de stress.