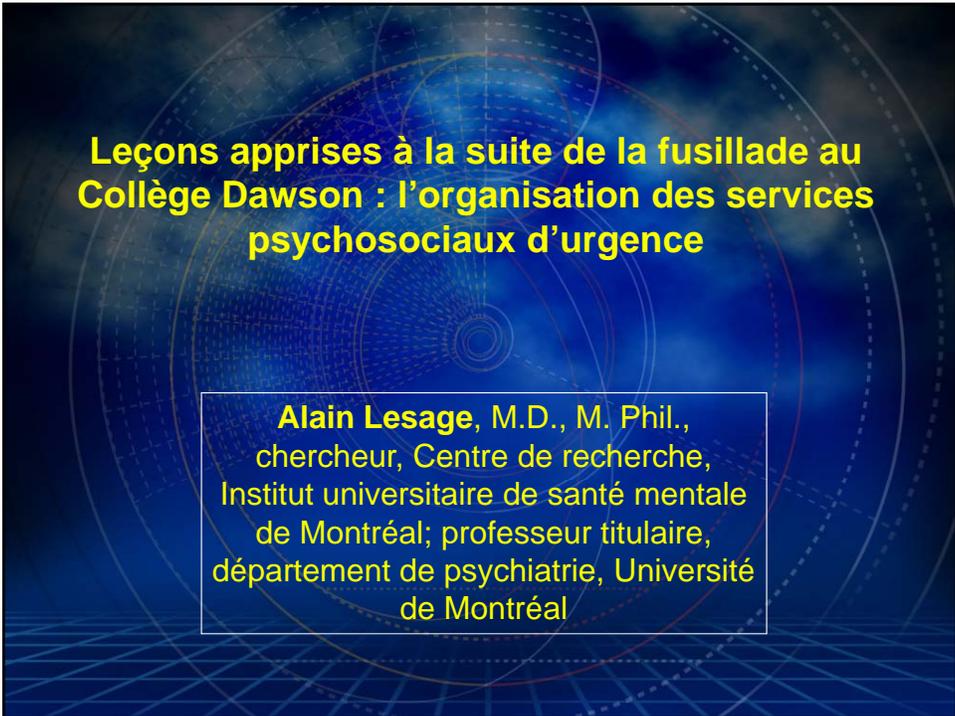




**Leçons apprises à la suite de la fusillade
au Collège Dawson : l'organisation des
services psychosociaux d'urgence**

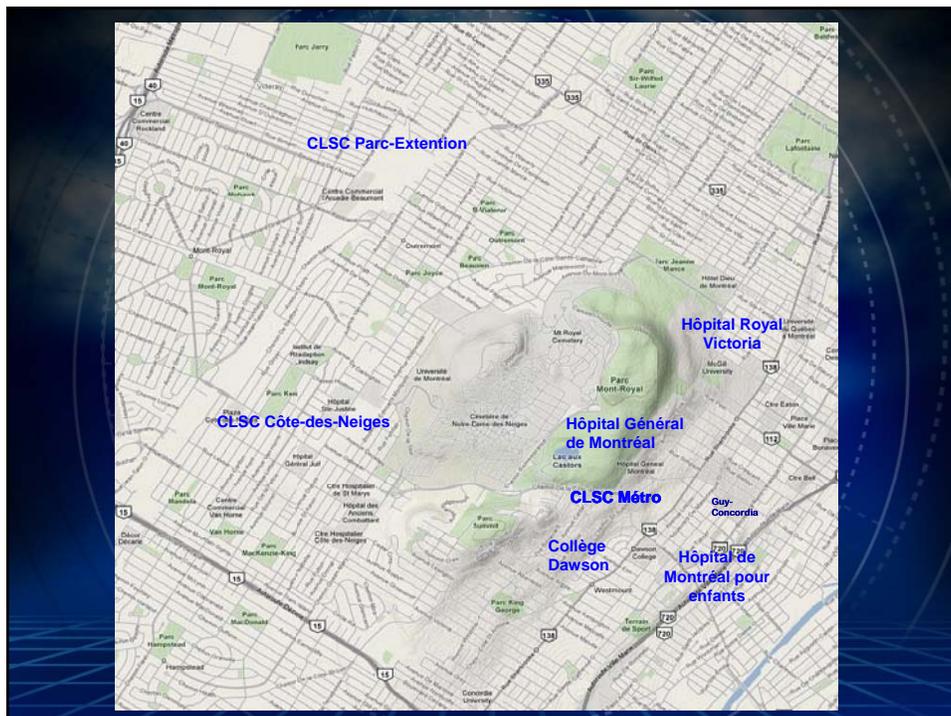


**Leçons apprises à la suite de la fusillade au
Collège Dawson : l'organisation des services
psychosociaux d'urgence**

Alain Lesage, M.D., M. Phil.,
chercheur, Centre de recherche,
Institut universitaire de santé mentale
de Montréal; professeur titulaire,
département de psychiatrie, Université
de Montréal

L'incident du 13 septembre

- Collège Dawson:
 - 9000 étudiants de 17-21 ans
 - 1000 employés et professeurs
 - Au centre-ville de Montréal
- 13 septembre 2006
 - 12:41 P.M.
 - 1 tireur
 - 19 blessés & deux décès



Série d'incidents violents dans des systèmes scolaires depuis 1989.

➤ À Montréal:

1989 l'École Polytechnique
1992 Université Concordia
2006 Collège Dawson

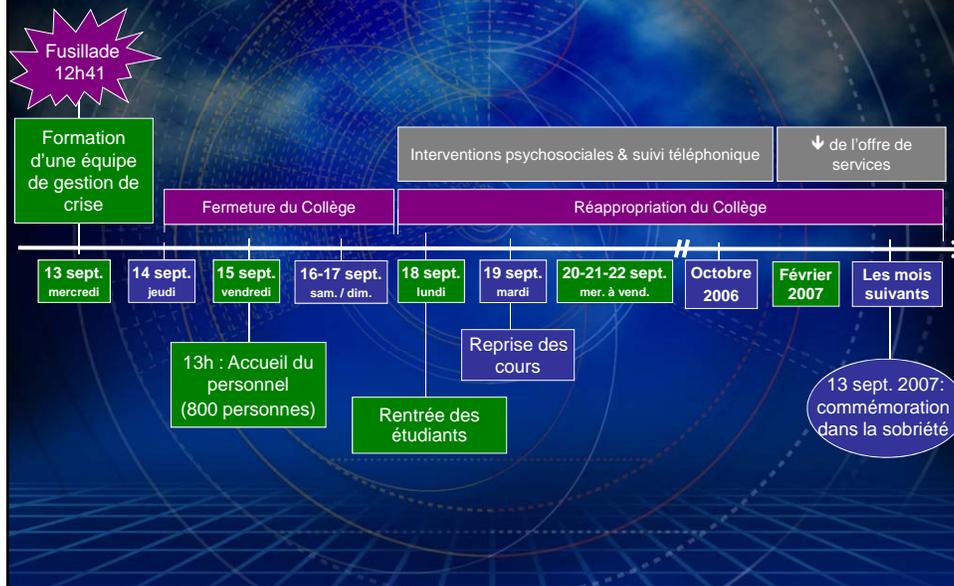
➤ Mondial:

1989 -1999 (Columbine): 30 fusillades avec 95 décès
1999 - 2009: 60 fusillades avec 181 décès

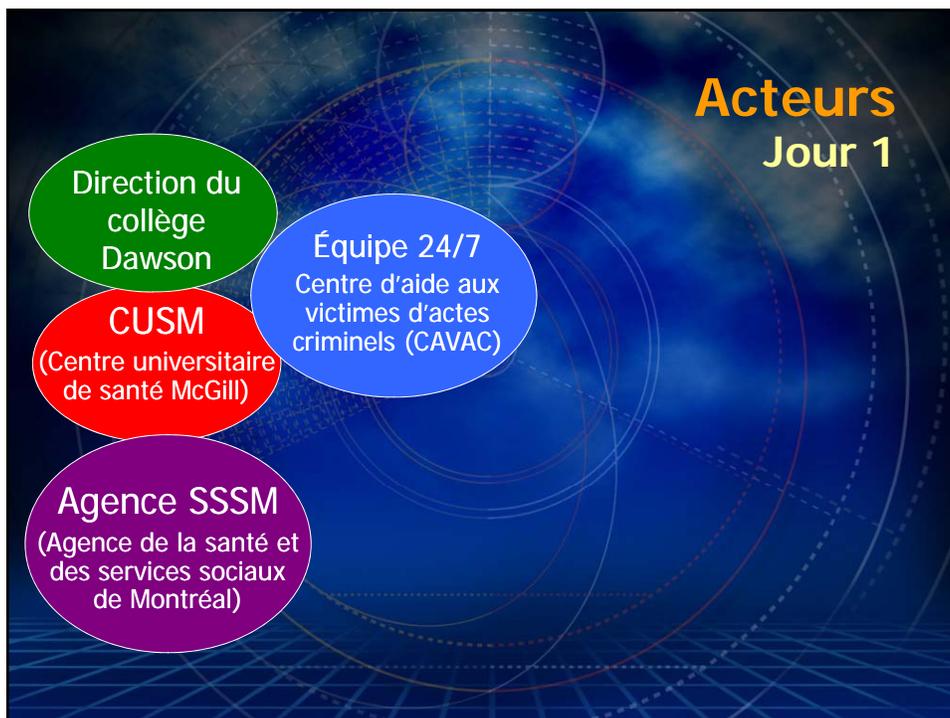
Le défi

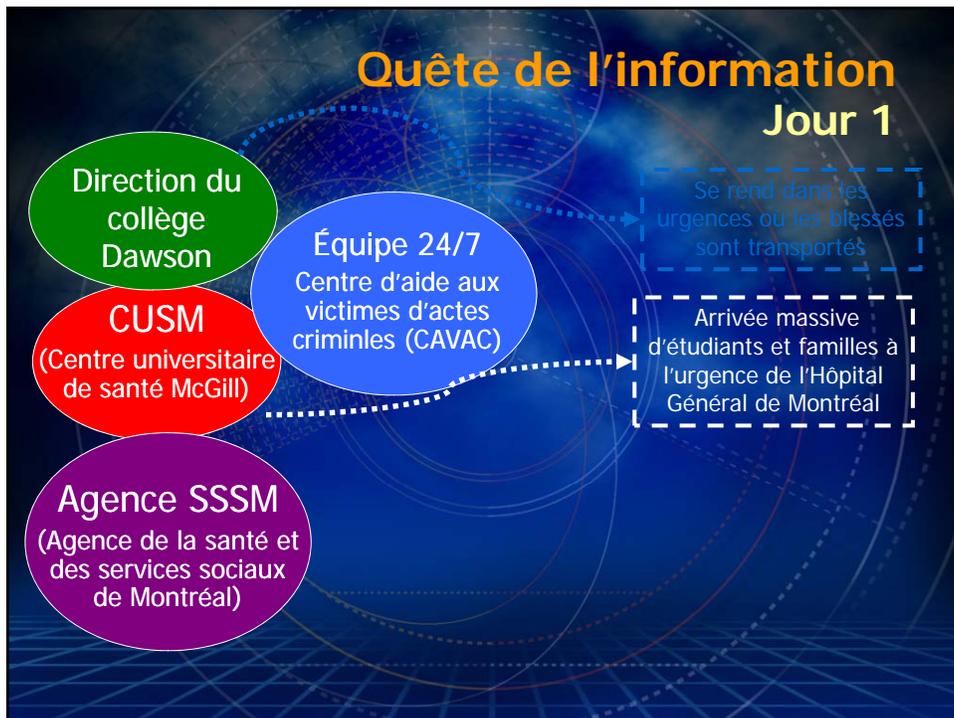
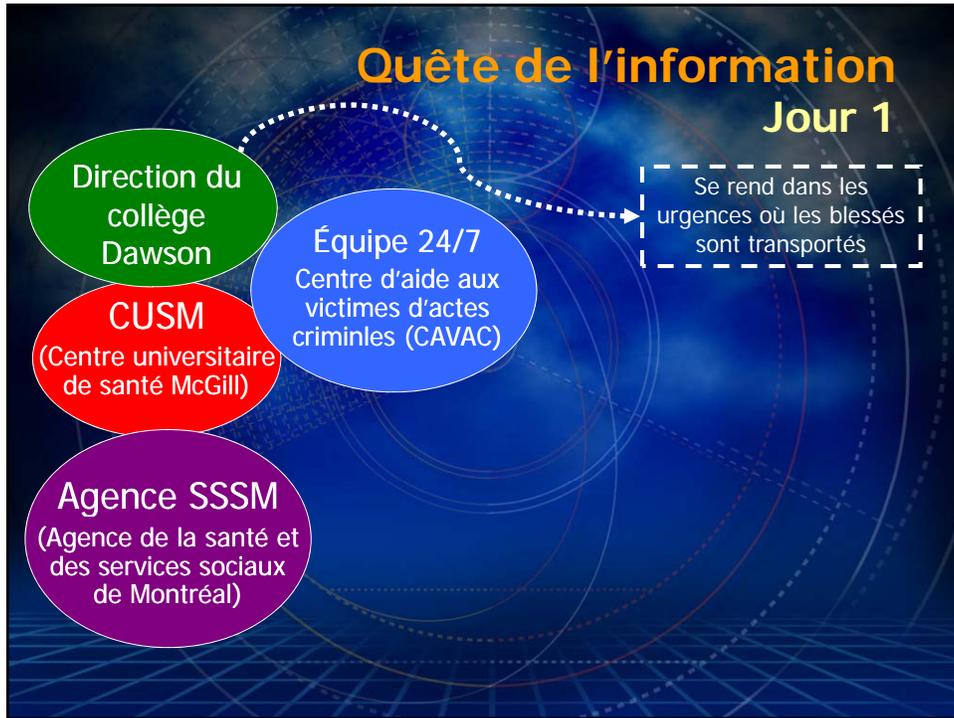
- Les traumatismes physiques demeurent la préoccupation principale des gestionnaires du réseau de santé
- Il y a un manque de reconnaissance de l'impact psychologique suite aux événements traumatiques
- Fréquemment il y a un manque de planification pour des interventions psychosociales

Séquence des événements

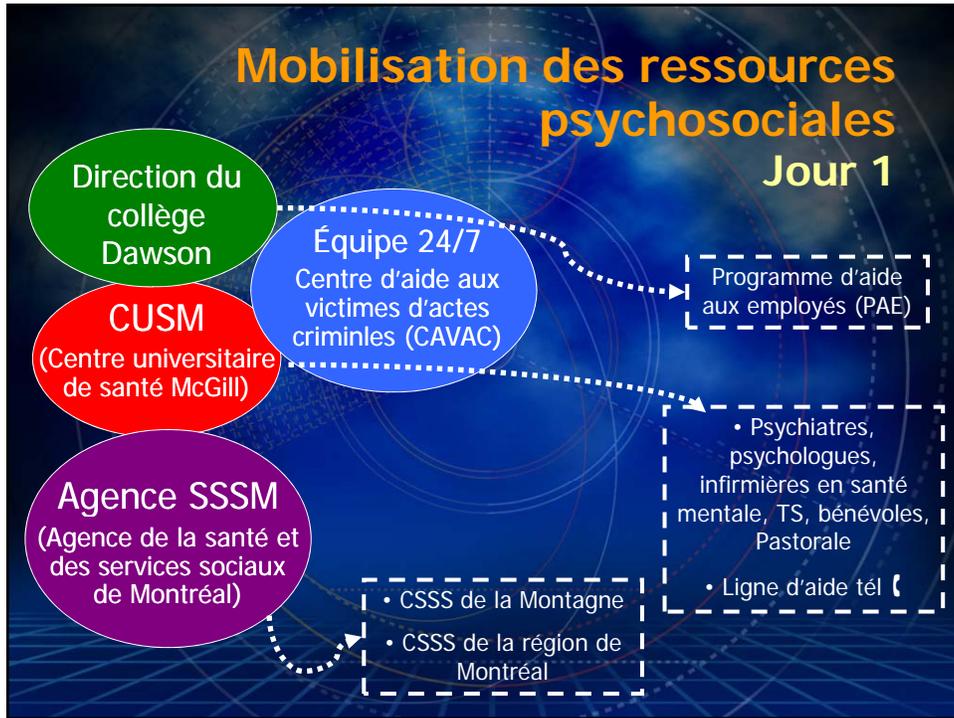


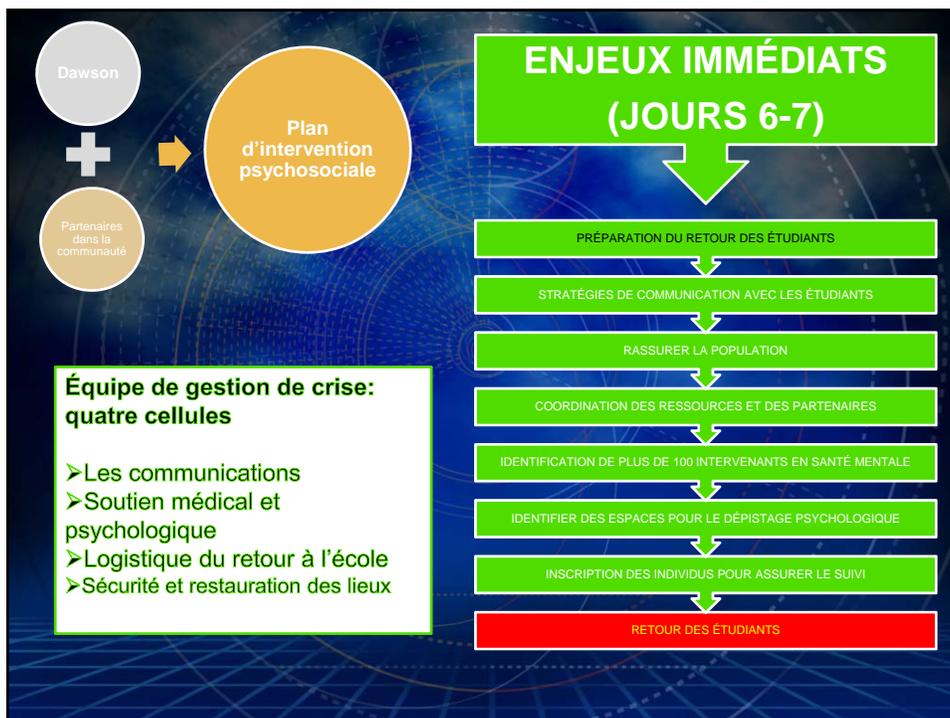
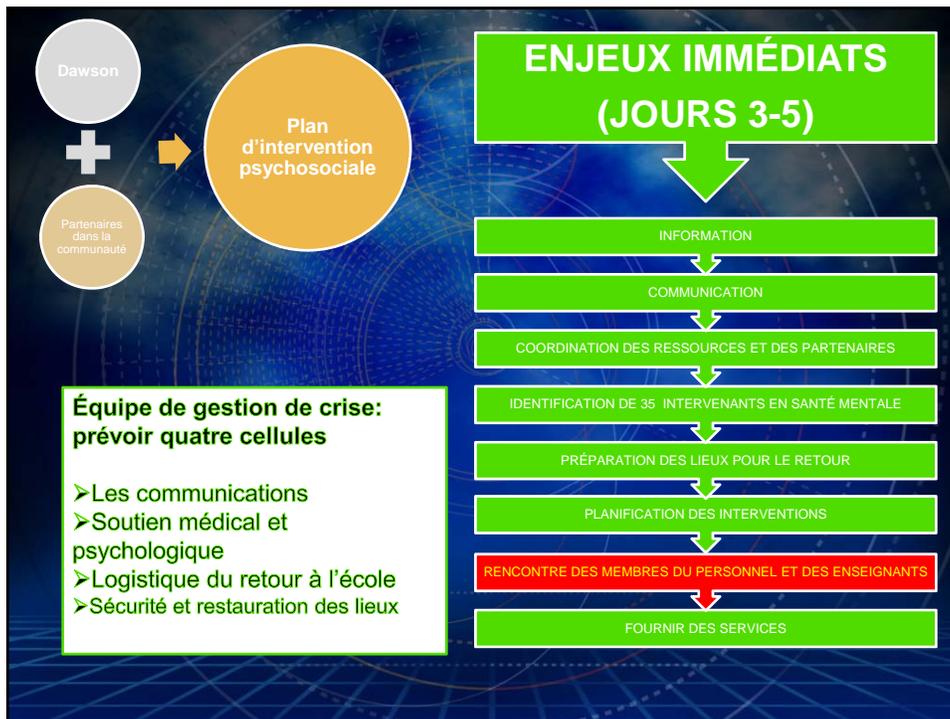
Acteurs Jour 1











Retour des étudiants Jours 6 et 7

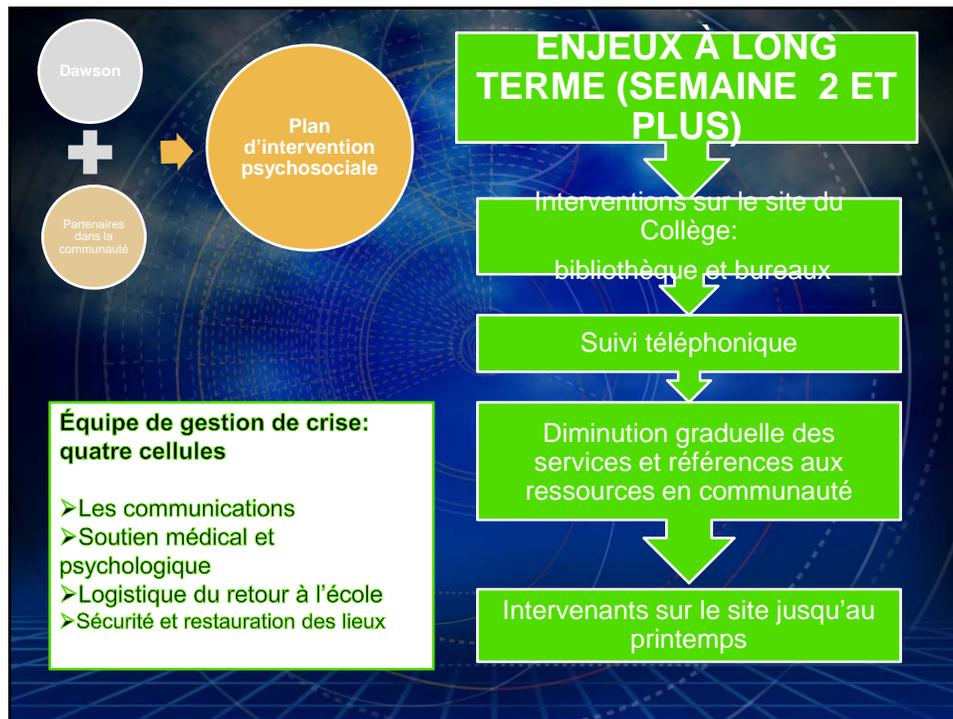
Retour des étudiants Lundi 18 septembre

Rentrée à deux étapes

- 11h00: rentrée d'une centaine d'étudiants
- 12h41: rentrée symbolique; des milliers d'étudiants, familles et amis

Collège Dawson :

- Tous les services psychologiques sur les lieux
- 100 intervenants en santé mentale
- Rencontres individuelles et de groupes



Facteurs importants dans le plan d'intervention psychosociale

- La direction de Dawson a développé des partenariats
- La majorité des interventions étaient sur les lieux
- Proximité des intervenants et des acteurs clés
- Un modèle d'intervention commun a été utilisé
- Étroite communication
- Révision et modifications continus:
 - Identification des problèmes potentiels
 - Dépistage des problèmes à court et moyen terme

Répercussions psychologiques

Prévalence & Incidence— 18 mois après l'incident

Étudiants et personnel du Collège Dawson (n=949)	%	ESCC1.2/1an prévalence* %
Épisode de dépression majeure		
Prévalence 18 mois après la fusillade	12.1	4.8
Incidence	5.0	
Dépendance Alcool		
Prévalence 18 mois après la fusillade	8.7	2.6
Incidence	4.7	
Phobie sociale		
Prévalence 18 mois après la fusillade	9.6	3.0
Incidence	3.4	
État de stress posttraumatique		
Prévalence 18 mois après la fusillade	3.4	---
Incidence	1.8	
Présence d'au moins un trouble mental		
Prévalence 18 mois après la fusillade	30.9	10.9
Incidence	18.1	

* Canadian Collaborative Mental Health Initiative; Prevalence of Mental Illnesses and Related Service Utilization in Canada: An Analysis of the Canadian Community Health Survey. http://www.ccmhi.ca/en/products/documents/09_Prevalence_EN.pdf

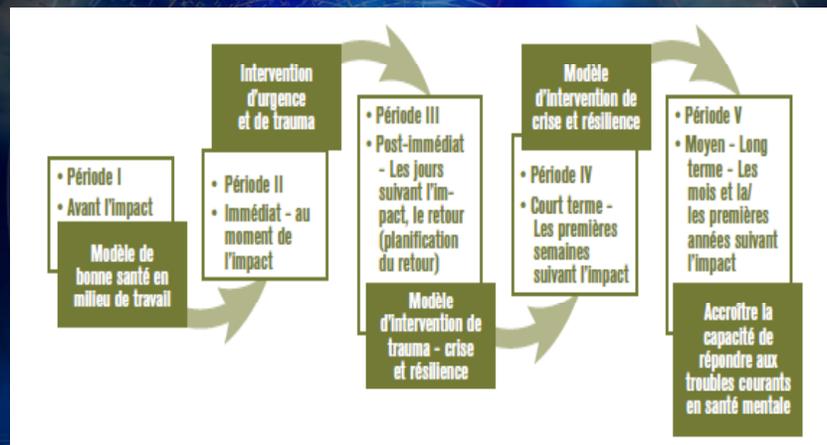
Individus à risque

- Ceux directement exposés à l'incident étaient plus vulnérables
- Ceux ayant déjà éprouvés des troubles de santé mentale avant l'incident étaient plus vulnérables

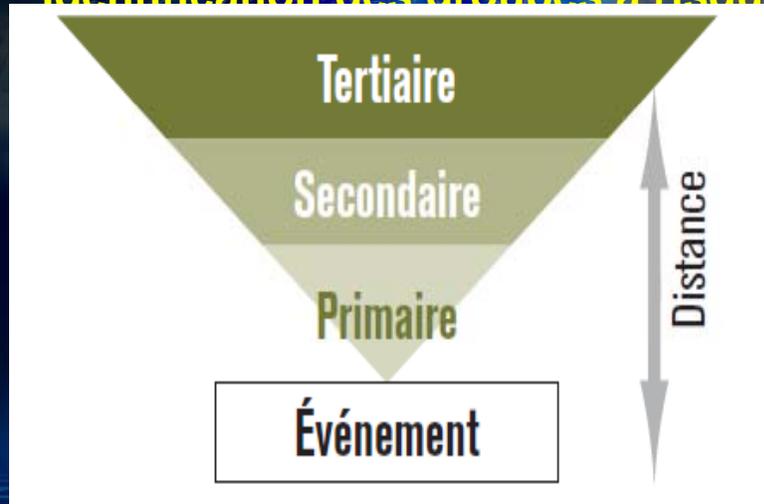
Résultats de l'évaluation des services

- 13% des répondants ont consulté un professionnel en santé mentale (semblable à la population de référence)
- La majorité des individus ayant un trouble psychiatrique n'ont pas consulté un professionnel en santé mentale
- 80% de ceux qui ont consulté rapportent avoir été satisfait avec au moins un service reçu
- 50% rapportent qu'ils auraient eu besoin d'un service additionnel
- 14% ont utilisé l'Internet comme source d'information sur la santé mentale
- 14% rapportent que certains de leurs besoins étaient non-comblés

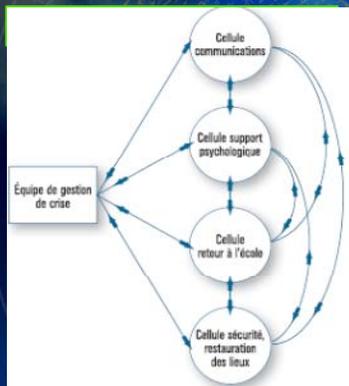
Modèle SECURE- Processus séquentiel dans le temps, divisé selon des sphères d'interventions spécifiques.



Identification des groupes à risque



Éléments importants



- Équipe de gestion de crise et expert en intervention de crise
- Adoption du plan d'intervention **SECURE**, ajusté selon les besoins du milieu
- **Outreach** à long-terme et interventions; identification des sous-groupes à risque
 - Particulièrement pour les victimes blessées et les témoins avec une exposition élevée

Recommandations

1. Que le gouvernement du Québec reconnaisse ce rapport et demande aux ministères de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), de la Santé et Services sociaux (MSSS), de la Justice (MJ) et de la Sécurité publique (MSP) de s'approprier de ces rapports.
2. Encourager et piloter dans les établissements scolaires l'adoption de la norme Standard BNQ 9700-800/2008 – Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail

Recommandations

3. Que lors d'une fusillade en milieu scolaire le MSSS, conjointement avec le MELS, assure le déploiement immédiat et le financement d'un expert en intervention psychologique pour accompagner immédiatement, à court et long terme une équipe de gestion de crise basée à l'école.
4. Que le MSSS s'assure que les établissements hospitaliers aient des plans d'urgence psychosociale et médicale accessibles en milieu hospitalier.
5. Que le gouvernement du Québec assure l'accessibilité de la psychothérapie pour tous les employés et contractuels privés des établissements, de même que pour tous les étudiants à court et long terme.

