

Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson: Synthèse et recommandations



**Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège
Dawson : Synthèse et recommandations**

Citation suggérée :

Guay, S., Lesage, A., Bleau, P., Séguin, M., Boyer, R., Steiner, W., Szkrumelak, N., Gauvin, D., Miquelon, P., Chawky, N., Roy, D. *Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : Synthèse et recommandations*. Quatrième de quatre rapports déposés au ministère de la Justice du Québec sur l'évaluation de l'impact psychologique et de l'intervention psychologique suite à la fusillade au Collège Dawson le 13 septembre 2006.

Équipe de recherche
Ordre alphabétique

Pierre Bleau, M.D., FRCPC, médecin psychiatre, Coordonnateur de l'équipe, Directeur médical du Programme d'anxiété du CUSM, Professeur adjoint, Département de psychiatrie, Université McGill.

Richard Boyer, M.A. (Soc.), Ph.D., Chercheur, Département de psychiatrie, Université de Montréal et Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Stéphane Guay, Ph.D., psychologue-chercheur, Directeur du Centre d'études sur le trauma, Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine et Professeur agrégé, École de criminologie, Université de Montréal.

Alain Lesage, M.D., FRCPC, M.Phil., médecin psychiatre et Professeur au Département de psychiatrie, Université de Montréal et Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Monique Séguin, Ph.D., Professeure, Université du Québec en Outaouais; Centre d'études McGill sur le suicide, Institut universitaire en santé mentale Douglas.

Warren Steiner, M.D., FRCPC, Psychiatre en chef, Département de psychiatrie, Centre universitaire de santé McGill (CUSM), Professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université McGill.

Nadia Szkrumelak, M.D., FRCPC, Psychiatre en chef adjointe, Département de psychiatrie, Centre universitaire de santé McGill (CUSM), Professeure adjointe, Département de psychiatrie, Université McGill.

Dépôt légal
Bibliothèque et
Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-922577-84-6

1^{er} septembre 2010

© Hôpital Louis-H. Lafontaine, 2010
Tous droits réservés

Distribué par le Centre de documentation de
l'Hôpital Louis-H. Lafontaine
Téléphone : 514 251-4000 poste 2964;
Télécopieur : 514 251-0270
Web : www.hlhl.qc.ca
Courriel : bibliotheque.lhl@sss.gouv.qc.ca

Merci...

Téléphonistes : Dan Jeannotte, Jessica Burai, Julie Potvin, Ever Yobany Rivas, Frances Moyle, Alexandra Martin, Kang Min Lee, Mélanie Riccio, Maria Garcia, Adam Leiner, Barbara Skerrett, Grace Hlywa Maytan, Robin Wiviott et tous les autres.

Administrateurs et personnel du Collège Dawson : Richard Filion, Diane Gauvin, Donna Varrica, Paul Rastelli, Shirley Jorgensen, Andrew Mackay, Mary Hlywa, Geoff Kloos, Drago Kresevic et tous les autres.

Assistanat de recherche : Denise Roy, Nadia Chawky, Paule Miquelon, Jean-François Dupont, Emilie Soulard, Julie Fiset-Laniel, Christian Sauvé, Philippe Lesage, Nicole Guay, France Proulx, Christian Levac et l'équipe MultiSpectra.

Un merci tout spécial à toutes ces personnes qui ont accepté de se rappeler ces tristes événements : les étudiants, le personnel de soutien, les professeurs, les professionnels, les administrateurs et les intervenants, les parents, spécialement à la famille de Anastasia De Sousa.



À l'honorable Jean-Marc Fournier,

Ministre de la Justice du Québec

Le 13 septembre 2006, un tireur fait irruption au Collège Dawson. Il tue une personne, en blesse 19 autres et se suicide par la suite. Il s'agit de la troisième tragédie du genre à survenir au Québec ; une tragédie qui a laissé sa marque dans la mémoire collective.

Le Collège Dawson, par sa mission d'enseignement, a souhaité que l'analyse de la situation permette d'améliorer les interventions si de tels événements devaient se reproduire.

C'est dans ce contexte que l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a reçu, en 2007, une subvention du Gouvernement du Québec pour étudier les impacts psychologiques de ce drame. Pour ce faire, une collaboration interuniversitaire dynamique a été instituée entre l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université du Québec en Outaouais, de même qu'avec le Collège Dawson. En plus d'aborder les impacts psychologiques de ce drame sur la population exposée, l'étude a permis d'évaluer le plan d'intervention psychologique mis en place et de proposer un modèle de plan d'intervention pour faire face à des situations similaires.

Sous la direction scientifique du Dr Alain Lesage, notre équipe, composée de chercheurs du Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, du Groupe McGill d'étude sur le suicide et de l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill, vous présente les quatre documents suivants :

- Évaluation du plan d'intervention psychologique d'urgence ;
- Rapport d'une enquête auprès des étudiants et du personnel du Collège Dawson sur l'impact psychologique et la recherche d'aide ;
- SECURE (Soutien, évaluation et coordination unifiés pour le rétablissement et l'éducation) : un programme d'intervention psychologique multimodal ;
- Synthèse et recommandations.

En vous remettant cette étude, les chercheurs associés souhaitent apporter aux réseaux de la santé, de l'éducation, de la justice et de la sécurité publique, les éléments d'information nécessaires pour intervenir efficacement dans le contexte d'un drame comme celui vécu le 13 septembre 2006 au Collège Dawson.

Dr Pierre Bleau

Directeur médical du programme d'anxiété

Centre universitaire de santé McGill



SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

La fusillade vécue le 13 septembre 2006 au Collège Dawson a nécessité la mise en action d'un plan d'intervention psychologique d'urgence réussi qui s'est traduit en trois principales phases soit :

- 1) la mobilisation des ressources et la formation d'une équipe de gestion de crise,
- 2) l'offre de soutien psychosocial aux victimes et
- 3) la réappropriation du collège par la communauté de Dawson.

Les impacts psychologiques ne se limitent pas au premier jour mais peuvent se manifester dans les premières semaines, la première année et même au-delà. Notre évaluation de ces impacts et des interventions psychologiques réalisées indiquent des besoins non-comblés malgré la constitution et le maintien d'une équipe de gestion de crise basée au Collège et soutenue par le système de santé et des services sociaux. Il y a eu au début de rares personnes mal desservies, plus nombreuses toutefois à hésiter à consulter, et à mesure que le temps passait, les corridors d'accès privilégiés s'estompaient et les personnes faisaient face aux mêmes difficultés d'accès et d'acceptabilité des services que leurs concitoyens touchés par des problèmes de santé mentale. Les études évaluatives sur les effets psychologiques des fusillades en milieu scolaire et sur l'adéquation des interventions de soutien psychologique effectuées après les attaques armées sont rares, plus encore sur des périodes de deux ans après l'événement, et peu de lignes directrices spécifiques sur leur application existent.

Rappelons les objectifs de l'étude :

1. Évaluer les effets du plan d'intervention psychologique en situation traumatique qui a été mis en œuvre immédiatement après la fusillade, y compris un audit de la prestation des services et de la satisfaction des usagers à l'égard de ces services.
2. Évaluer quantitativement les répercussions psychologiques, pédagogiques, professionnelles et sociales de l'événement sur les étudiants, les professeurs et le personnel de soutien du Collège Dawson, y compris une évaluation des effets sur la santé physique et mentale des victimes.
3. Développer un plan d'interventions psychologiques d'urgence à l'usage des ministères et réseaux québécois de la Justice, de la Santé et Services sociaux, de l'Éducation et de la Sécurité publique en vue d'éventuels incidents violents dans des écoles, collèges ou universités du Québec.

La présente synthèse a pour objet d'émettre des recommandations spécifiques émanant :

1. des plans d'intervention en matière de sécurité civile et de services sociaux et de santé ;
2. d'une synthèse des trois rapports composant le présent document (Roy *et al.*, 2010; Boyer *et al.*, 2010; Séguin *et al.*, 2010)¹ ;
3. des principes de santé publique de prévention secondaire et tertiaire reconnus, soit d'intervenir auprès des individus exposés et prévenir la chronicité des séquelles ; mais aussi de prévention primaire pour accroître la résilience des personnes œuvrant en milieu scolaire, et de créer des environnements de travail sains afin de diminuer la prévalence des troubles mentaux, toxicomanies et comportements agressifs.

1. ROY, D., LESAGE, A., SÉGUIN, M., CHAWKY, N., BOYER, R., GUAY, S., BLEAU, P., STEINER, W., SZKRUMELAK, N., GAUVIN, D., MIQUELON, P., (2010) *Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : Évaluation du plan d'intervention psychologique d'urgence*. ISBN 978-2-922577-86-0 BOYER, R., LESAGE, A., GUAY, S., BLEAU, P., SÉGUIN, M., STEINER, W., SZKRUMELAK, N., GAUVIN, D., MIQUELON, P., ROY, D., CHAWKY, N., (2010) *Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : Rapport d'une enquête auprès des étudiants et du personnel du Collège Dawson sur l'impact psychologique et la recherche d'aide*. ISBN 978-2-922577-88-4 SÉGUIN, M., CHAWKY, N., GUAY, S., SZKRUMELAK, N., LESAGE, A., BLEAU, P., BOYER, R., STEINER, GAUVIN, D., W., MIQUELON, P., ROY, D., (2010) *Fusillade du 13 septembre 2006 au Collège Dawson : SECURE (Soutien, évaluation et coordination unifiés pour le rétablissement et l'éducation) : un programme d'intervention psychologique multimodal*. ISBN 978-2-922577-90-7



Une réponse adéquate de la communauté face à un sinistre telle qu'une fusillade en milieu scolaire est indispensable. Chacune des recommandations a été formulée afin de convenir autant que possible aux différents niveaux scolaires (primaire, secondaire, collégial et universitaire) et milieux de vie (urbain versus rural).

Recommandation 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.

Le Québec possède des plans d'intervention psychosociale en matière de sécurité civile et de services sociaux et de santé pouvant être appliqués dans l'éventualité d'un sinistre (Martel, 2000; Laurendeau, Labarre & Sénécal, 2007)². Cependant, la synthèse du contenu des trois rapports et les recommandations qui en découlent indiquent la nécessité de développer un plan d'urgence et d'intervention plus élaboré et efficient afin de prévenir les nombreuses séquelles psychosociales pouvant découler d'une telle tragédie. Notre programme d'intervention psychologique multimodal intitulé «SECURE» après une fusillade en milieu scolaire étayent les recommandations plus détaillées qui suivent.

Recommandation 2

Que soit mandaté, supervisé et financé par les quatre ministères un comité d'experts pour valider le plan multimodal «SECURE».

Le comité d'experts devrait réaliser une consultation (évaluation stratégique) auprès des intervenants, des instances et des partenaires au Québec et à l'extérieur du Québec qui pourraient être associés à ce type de programme. En découlerait le développement d'un plan articulé en lien avec les autres formations d'intervention de crise, une trousse d'intervention adaptée pour les situations de fusillade en milieu scolaire dont un volet contenant les différents outils nécessaires pour la population touchée et un volet de formation et de diffusion permanent pour les intervenants en cas de crise ou d'urgence dans les écoles. Le développement de cette trousse nous apparaît essentiel afin de maintenir les compétences nécessaires pour l'intervention psychologique immédiate, à court et long terme en cas de fusillade ou autre événement traumatique en milieu scolaire.

Recommandation 3

Afin d'accroître à long terme la résilience des individus en milieu scolaire, que le MELS en collaboration avec le MSSS en plus d'organismes de recherche comme l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), encouragent et pilotent dans ses 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*³, et reposant sur un comité de la santé et du bien-être veillant à identifier les problèmes de santé; développer des interventions de promotion, de prévention et d'accès au traitement; assurer leur adoption dans le milieu; les évaluer.

2. MARTEL C. (2000) « Qu'en est-il de l'intervention psychosociale en sécurité civile au Québec? » *Santé mentale au Québec*, 25 (1), 45-73.

LAURENDEAU, M.-C., LABARRE, L., SENÉCAL, G. (2007) The psychosocial dimension of health and social service interventions in emergency situations. *Open Med.* 1(2): e102–e106. Publié en ligne le 20 août 2007.

3. BNQ. Bureau de normalisation du Québec (2008). *Standard BNQ 9700-800/2008. Prévention, promotion et pratiques organisationnelles favorables à la santé en milieu de travail.* ISBN 978-2-551-23735-7 (disponible site <http://www.bnq.qc.ca/fr/index.html>)





Recommandation 4

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.

Les fusillades en milieu scolaire sont des événements imprévisibles bien que relativement fréquents à l'échelle mondiale. Compte tenu du haut potentiel de menace auquel les établissements ciblés par les tireurs sont soumis, il est difficile de mobiliser et d'organiser l'ensemble des ressources en contexte de réaction de survie. Conséquemment, nous proposons de prioriser la sécurité et la santé des victimes le jour de l'événement en planifiant à l'avance un plan d'urgence psychosociale et médical intégré faisant appel aux différents services de santé et de sécurité de la communauté ainsi qu'au milieu scolaire. La constitution d'une équipe de gestion de crise devrait se faire autour de la direction de l'école et inclure un expert en intervention psychologique d'urgence désigné par l'agence régionale ou le MSSS et d'autres acteurs provenant :

- de l'agence régionale de santé ;
- du Centre d'Aide aux Victimes d'Acte Criminel (CAVAC) ;
- du Centre local de Santé et de Services Sociaux (CSSS) ;
- des services de police ;
- des conseillers psychologiques de l'école ;
- du comité santé au travail s'il a été mis en place selon la recommandation 3.

La mise en place de l'équipe de gestion de crise devrait être précisée à l'avance dans chacune des écoles, municipalités et régions du Québec par le comité d'experts cité dans la recommandation 2. Par ailleurs, chaque établissement doit veiller à la mise en place selon le contexte lors de l'événement. La responsabilité conjointe de sa mise en place repose entre autres sur les quatre ministères, MSSS, MELS, MJ (via l'Indemnisation et le Bureau d'aide aux victimes d'actes criminels, l'IVAC et le BAVAC) et le MSP.

L'équipe de gestion de crise devrait prévoir des cellules pour :

1. Le soutien médical et psychologique ;
2. Les communications ;
3. La sécurité et la restauration des lieux ;
4. La planification de la logistique du retour à l'école et activités de psychoéducation.

Recommandation 5

Que le MSSS s'assure que les établissements hospitaliers aient des plans d'urgence psychosociale et médicale accessibles en milieu hospitalier.

Nous proposons que les établissements hospitaliers intègrent à leur Code Orange un plan d'intervention psychosociale selon le modèle développé au Centre universitaire de santé McGill et dans le plan SECURE. L'application de ce plan d'intervention psychosociale au moment de l'événement se ferait entre autres dans les établissements hospitaliers en position de recevoir les victimes physiques et psychologiques. Les actions proposées sont :

- prévoir un centre d'accueil à l'extérieur de l'urgence de l'hôpital pour les victimes avec blessures physiques légères ou traumatisme psychologique seulement ;
- prévoir un autre endroit désigné à l'extérieur de l'urgence de l'hôpital pour accueillir les familles et les proches des victimes ;
- avoir une équipe interdisciplinaire avec des bénévoles et des membres de la pastorale préparés pour soutenir les victimes, les familles et les proches ;
- donner de l'information et du soutien ;
- s'assurer que l'équipe de gestion de crise proposée dans la recommandation 4, entre et demeure en contact avec le responsable du volet de réponse psychosociale et le tienne informé du déroulement des événements afin de coordonner les activités et les services offerts aux victimes au sein de l'hôpital.

Nous proposons pour les victimes les plus gravement blessées physiquement et psychologiquement, et leurs familles, la désignation d'un intervenant pivot basé dans l'établissement hospitalier à court et long terme afin de garantir immédiatement, à court, moyen et long terme la coordination des soins pour chaque étudiant ou employé blessé et hospitalisé ainsi qu'à leur famille. Cet intervenant pivot devrait être soutenu par une équipe multidisciplinaire afin d'offrir un suivi immédiat et post-événement intégré. L'équipe devrait être basée dans un milieu hospitalier et fonctionner, selon la gravité et la volonté des victimes, en collaboration avec le CAVAC, la CSST, l'établissement scolaire et les services publics de santé ou services sociaux, ceux du secteur privé et communautaire. Ce ou ces intervenants-pivots seraient en contact avec l'équipe de gestion de crise proposée dans la recommandation 4 via le responsable du volet réponse psychosociale de l'établissement.

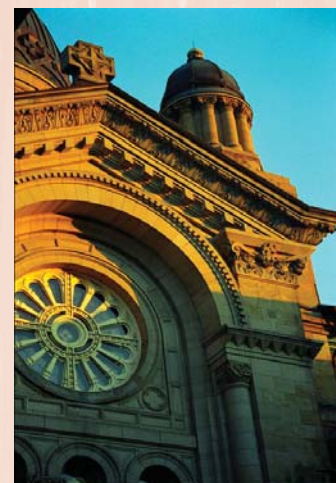
Recommandation 6

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.

La majorité des personnes atteintes de problèmes de santé mentale suite à l'événement n'ont pas consulté malgré des interventions psychologiques potentiellement efficaces. Or, ce qui n'est pas assuré peut s'avérer non accessible. Nous recommandons donc que le gouvernement du Québec assure les frais encourus pour les employés et les étudiants inscrits à l'école afin d'assurer sans condition, à court, moyen et long terme, l'accès à des services psychosociaux rapides et efficaces pour composer avec les difficultés psychologiques associées à l'événement.

Recommandation 7

Que les MELS, MSSS, MJ et MSP, en collaboration avec les organismes subventionnaires québécois IRSST, FRSQ et FQRSC, développent un protocole pour évaluer le plan SECURE, si un programme comme celui-ci devait malheureusement être nécessaire, afin d'apprendre de chaque événement pour améliorer l'intervention psychologique multimodale en cas de fusillade en milieu scolaire.



C O L L È G E
DAWSON



Institut de recherche
du Centre universitaire de santé McGill
The Research Institute
of the McGill University Health Centre



Centre de recherche
Fernand-Seguin
de l'Hôpital
Louis-H. Lafontaine

Animés par l'espoir