

PORTRAIT DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DE LA POPULATION DU GRANIT EN 2015

INTRODUCTION

Deux ans et demi se sont écoulés depuis la triste nuit de juillet 2013. Cette nuit a fortement marqué la vie de plusieurs personnes. Le portrait que nous faisons aujourd'hui vise à décrire l'état de santé psychologique de la population de Lac-Mégantic et de la MRC du Granit en 2015.

Certaines personnes se poseront probablement la question à savoir pourquoi il est encore pertinent de se préoccuper d'effets sur la santé deux ans et demi après la tragédie. D'autres personnes se diront probablement « Pourquoi nous dire qu'on ne va pas bien et qu'est-ce que ça va changer de le savoir? » ou encore « Ces données nous font paraître comme des victimes alors qu'on se débat pour s'en sortir ».

Il est toujours délicat de présenter des données sur la santé psychologique et c'est encore de nos jours un tabou que d'aborder publiquement des enjeux de santé mentale. Même si plusieurs articles scientifiques ont documenté des impacts à long terme dans les communautés touchées par un sinistre majeur, il n'est certainement pas facile d'accepter qu'un événement que personne ne souhaitait vienne ainsi perturber la vie de toute une communauté.

Il ne faudrait pas interpréter que ce portrait vient nier tous les bons coups, les efforts et les capacités des citoyens et de leur communauté. Tout comme vous, nous sommes heureux de voir des personnes et des organisations qui ont relevé de nombreux défis et qui vont bien ou mieux maintenant, de voir les démarches accomplies par certains pour reconstruire la ville, pour se relever individuellement ou collectivement.

En même temps, nous avons fait ce bilan et l'avons rendu public, car plusieurs personnes ont encore des besoins importants découlant de cette tragédie. Les équipes de santé de l'installation du Granit ont été présentes pour offrir des services à la population qui en demandait et le resteront. Des centaines de personnes ont été suivies depuis 2013 et plusieurs vivent encore avec une détresse et avec des symptômes. Par ce bulletin, nous souhaitons amener les personnes et leurs proches qui en ont besoin à consulter.

Aller chercher de l'aide psychologique n'est pas le signe d'une faiblesse, mais une solution qu'on se donne pour aller mieux et cheminer.

Nous pensons aussi que d'avoir clairement en tête que certaines personnes sont encore aux prises avec des enjeux de santé découlant de ce traumatisme collectif permet de sensibiliser toute la communauté à l'importance de continuer de travailler à des façons de favoriser la résilience, à court, moyen et long terme, et de sensibiliser les décideurs sur l'importance de considérer la santé de la communauté dans les décisions à venir dont celle de la reconstruction et celle concernant la voie de contournement ferroviaire.

DONNÉES SUR LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DE LA POPULATION

Le présent bulletin est une synthèse de trois sources d'information soit 1) l'Enquête de santé populationnelle estrienne (ESPE), 2) le Portrait des services offerts par le réseau de santé pour répondre aux besoins de la population du Granit, 3) le Portrait de la santé psychologique des personnes suivies par l'équipe de rétablissement en 2015.

Enquête de santé populationnelle estrienne

Au cours de l'automne dernier, la Direction de santé publique de l'Estrie procédait à l'ESPE 2015. Celle-ci a pour but de mieux connaître 1) l'état de santé des Granitois et des Estriens et 2) son lien potentiel avec la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic.

Certaines questions posées lors de cette enquête téléphonique sont identiques à celles posées en 2014 lors de la première édition de l'ESPE. Par conséquent, il est possible de comparer les résultats des deux enquêtes. En tout, en 2015, ce sont 1 600 adultes recrutés aléatoirement qui ont participé à cette vaste enquête téléphonique, soit 800 au Granit (dont 261 à Lac-Mégantic) et 800 ailleurs en Estrie.

Pour cette section du bulletin, voici les personnes faisant partie des différents lieux de résidence énumérés :

LAC-MÉGANTIC :

- Personnes résidant dans la municipalité de Lac-Mégantic.

AILLEURS AU GRANIT :

- Personnes résidant dans la MRC du Granit, à l'exception des personnes de Lac-Mégantic.

AILLEURS EN ESTRIE :

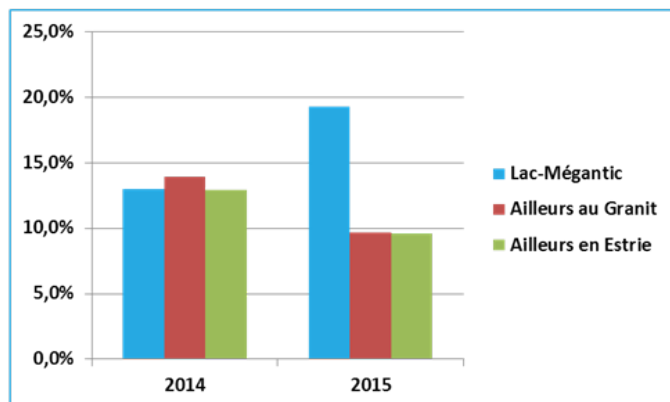
- Personnes résidant dans les MRC des Sources, du Haut-Saint-François, du Val-Saint-François, de Coaticook, de Memphrémagog ou dans la ville de Sherbrooke.

Les résultats de l'ESPE font ressortir différents constats. En voici dix qui méritent une attention particulière :

Constat 1 : Près de 20 % des adultes de Lac-Mégantic ne se perçoivent pas en bonne santé, ce qui est deux fois plus fréquent qu'ailleurs en Estrie (Figure 1). La consultation des médecins de famille sur un an est aussi plus fréquente à Lac-Mégantic (85 %) qu'ailleurs en Estrie (69 %). Ces deux phénomènes sont à la hausse depuis 2014.

Figure 1

Proportion d'adultes se percevant en mauvaise santé selon le lieu de résidence et l'année

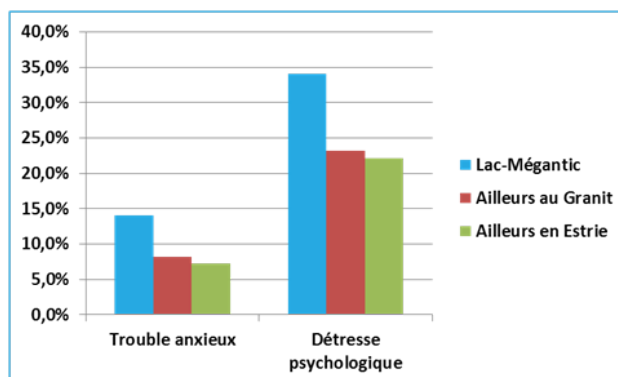


Source : ESPE 2014 et ESPE 2015

Constat 2 : En 2015, les troubles anxieux sont deux fois plus fréquents à Lac-Mégantic qu'ailleurs en Estrie (14 % contre 7 %). Par ailleurs, la détresse psychologique au cours du dernier mois est plus fréquemment rapportée par les Méganticois que le reste des Estriens, touchant environ une personne sur trois (Figure 2).

Figure 2

Proportion d'adultes affirmant avoir un trouble anxieux et souffrant de détresse psychologique selon le lieu de résidence (2015)

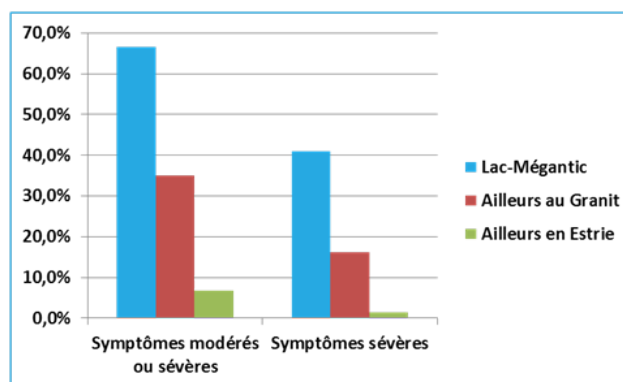


Source : ESPE 2015

Constat 3 : Ce sont deux citoyens sur trois (67 %) de Lac-Mégantic qui présentent des manifestations modérées ou sévères de stress post-traumatique en lien avec la tragédie de juillet 2013. Ce phénomène est aussi présent ailleurs au Granit, mais de moindre ampleur (35 %) (Figure 3).

Figure 3

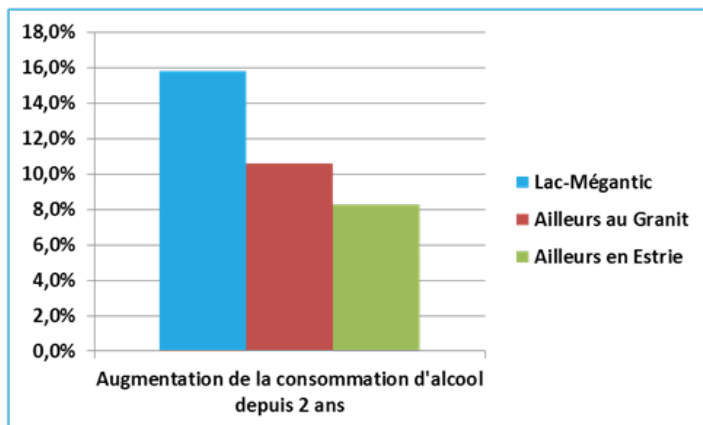
Proportion d'adultes présentant des manifestations modérées ou sévères de stress post-traumatique selon le lieu de résidence (2015)



Source : ESPE 2015

Constat 4 : À Lac-Mégantic, une augmentation de la consommation d'alcool au cours des deux dernières années a été rapportée par un adulte interrogé sur six, une donnée deux fois plus élevée qu'ailleurs en Estrie (Figure 4).

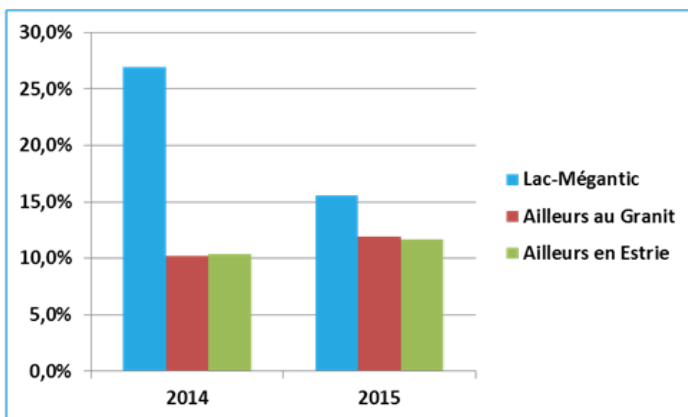
Figure 4
Proportion d'adultes ayant augmenté leur consommation d'alcool au cours des deux dernières années selon le lieu de résidence (2015)



Source : ESPE 2015

Constat 5 : Malgré la forte proportion de gens affectés par la tragédie à Lac-Mégantic, on note que la consultation de psychologues ou de travailleurs sociaux a diminué de moitié depuis 2014. Seulement 16 % des Méganticois ont consulté de telles ressources en 2015 (Figure 5).

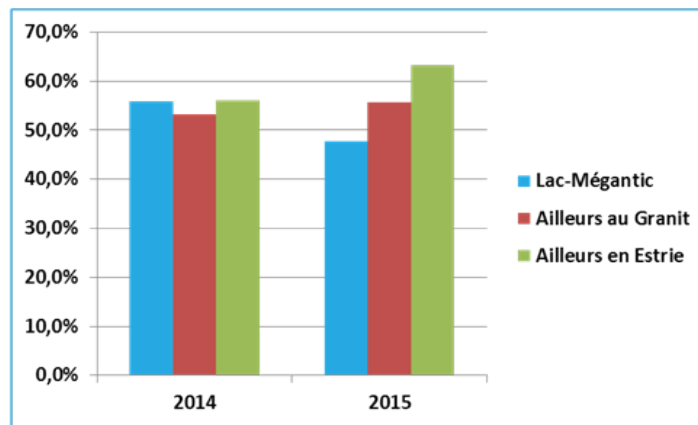
Figure 5
Proportion d'adultes ayant consulté un psychologue ou un travailleur social selon le lieu de résidence et l'année



Source : ESPE 2014 et ESPE 2015

Constat 6 : En 2015, le niveau de résilience de même que le niveau global de bien-être sont plus bas à Lac-Mégantic qu'ailleurs en Estrie. On remarque d'ailleurs une baisse du niveau de résilience à Lac-Mégantic depuis 2014 (Figure 6).

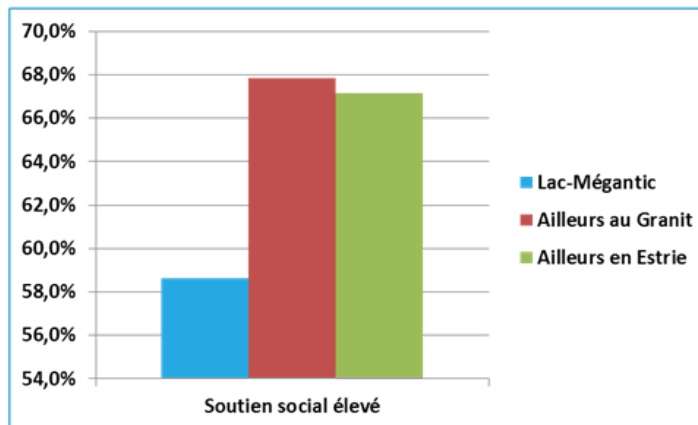
Figure 6
Proportion d'adultes ayant un niveau de résilience élevé selon le lieu de résidence et l'année



Source : ESPE 2014 et ESPE 2015

Constat 7 : La grande majorité de la population à Lac-Mégantic de même qu'ailleurs au Granit a un fort sentiment d'appartenance à sa communauté (environ 80 %). On observe aussi un soutien social élevé de la part des proches pour plus de la moitié des Méganticois, mais cette proportion est plus faible qu'ailleurs en Estrie (59 % contre 67 %) (Figure 7).

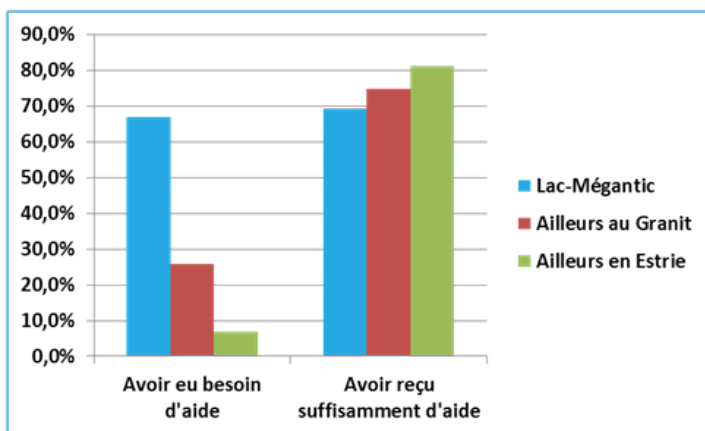
Figure 7
Proportion d'adultes ayant un soutien social élevé selon le lieu de résidence (2015)



Source : ESPE 2015

Constat 8 : À Lac-Mégantic, près de 70 % des gens disent avoir eu besoin d'aide concrète ou morale pour faire face aux stressés découlant de la tragédie. À Lac-Mégantic comme ailleurs en Estrie, la majorité des gens ayant eu besoin d'aide disent en avoir reçu suffisamment (Figure 8).

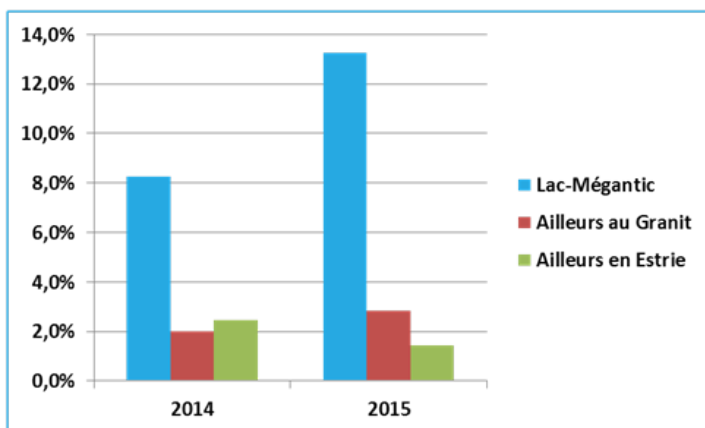
Figure 8
Proportion d'adultes ayant eu besoin d'aide et ayant reçu suffisamment d'aide selon le lieu de résidence (2015)



Source : ESPE 2015

Constat 9 : Une personne sur huit (13 %) ne se sent pas en sécurité dans son quartier à Lac-Mégantic, ce qui se démarque grandement du reste de l'Estrie où moins de 2 % ne se sentent pas en sécurité. On note d'ailleurs une tendance à l'augmentation du sentiment d'insécurité à Lac-Mégantic depuis 2014 (Figure 9).

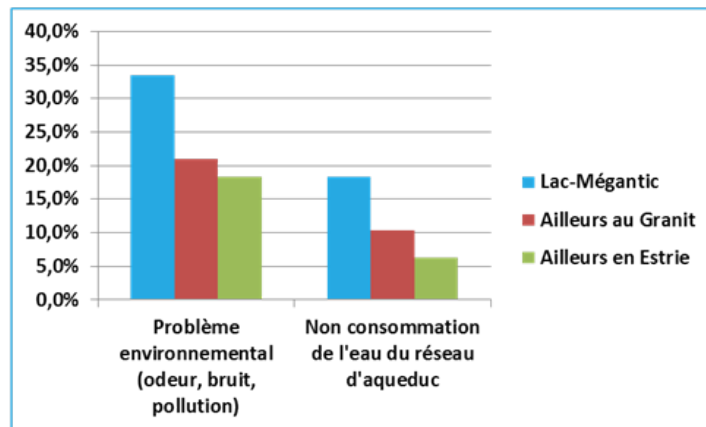
Figure 9
Proportion d'adultes ayant un sentiment d'insécurité dans leur quartier selon le lieu de résidence et l'année



Source : ESPE 2014 et ESPE 2015

Constat 10 : La perception de problèmes de bruit, d'odeurs ou de pollution de l'air à Lac-Mégantic est deux fois plus fréquente qu'ailleurs en Estrie (34 % contre 18 %). On note aussi une réticence à boire l'eau de la ville qui est trois à quatre fois plus fréquente à Lac-Mégantic qu'ailleurs en Estrie (18 % contre 5 %) (Figure 10).

Figure 10
Proportion d'adultes percevant un problème environnemental et ayant une réticence à boire l'eau de la ville selon le lieu de résidence



Source : ESPE 2015

En somme, les enjeux relatifs à la santé ne concernent pas seulement les « victimes directes » de la tragédie, mais bien l'ensemble de la communauté de Lac-Mégantic. Divers problèmes de santé globale ou psychologique sont plus fréquents à Lac-Mégantic qu'ailleurs au Granit ou en Estrie. À Lac-Mégantic, deux ans et demi après la tragédie, on note très peu d'amélioration, et même parfois une détérioration de l'état de la santé et du bien-être par rapport à ce qui avait été observé un an après la tragédie.

Services psychosociaux offerts par le réseau de la santé

Afin de favoriser le rétablissement et dans le but de répondre aux besoins psychosociaux de la population, une équipe psychosociale de rétablissement composée de ressources additionnelles (des professionnels en travail social, une éducatrice spécialisée et un organisateur communautaire) a été créée à la fin d'août 2013 et ce, pour appuyer les équipes régulières de l'établissement du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Granit et ainsi pouvoir offrir un suivi aux personnes affectées directement par la tragédie qui n'étaient pas déjà en suivi avec le CSSS. C'est ainsi que depuis l'automne 2013, les nouvelles demandes de suivi qui sont liées à la tragédie sont vues par des professionnels attachés à l'équipe psychosociale de rétablissement. Cette équipe offre des services de types individuel, de couple, familial et de groupe misant sur la psychopédagogie pour aider les gens à comprendre

les émotions associées aux symptômes post-traumatiques et pour développer des habiletés afin de gérer efficacement les pensées, les émotions et les sources d’anxiété.

L’ensemble des activités cliniques est documenté en conformité avec les normes de tenue des dossiers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l’Estrie – CHUS) : dossiers informatisés et dossiers papier, conservés aux archives de l’établissement, ce qui en a permis l’analyse.

Nouvelles demandes

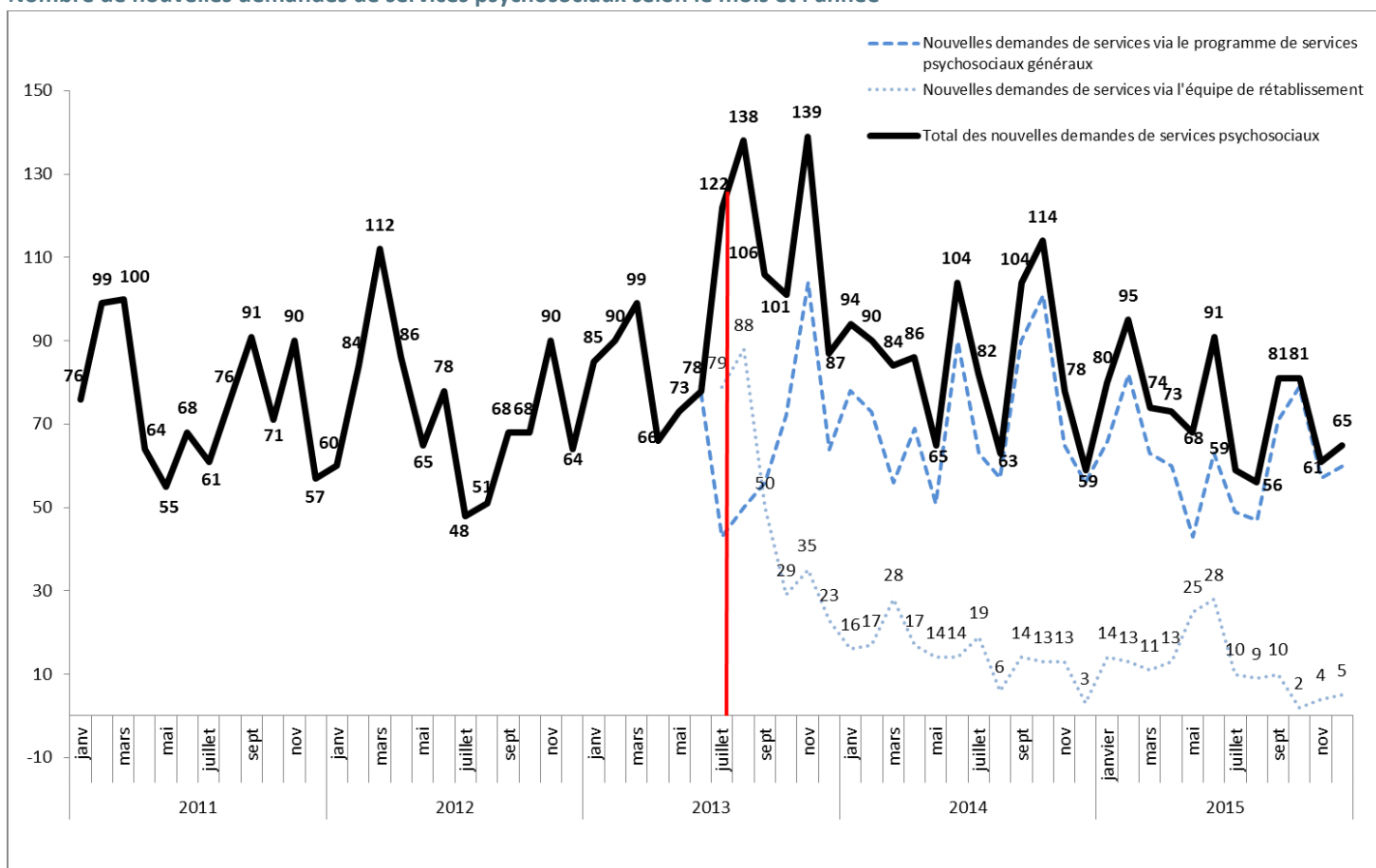
Depuis janvier 2011, le nombre de nouvelles demandes pour des services psychosociaux varie passablement d’un mois à l’autre (Figure 11). Cependant, lorsque l’on s’attarde à la tendance entre cette date et décembre 2015, on constate une légère augmentation.

Parmi les périodes les plus achalandées, on remarque qu’entre juillet et novembre 2013, le nombre total de nouvelles demandes était supérieur à 100. L’arrivée en août 2013 de l’équipe

psychosociale de rétablissement peut expliquer en partie cette augmentation (les interventions des mois de juillet et août attribuées à l’équipe psychosociale de rétablissement sont des interventions de mesures d’urgence). On a aussi retrouvé une situation similaire à quelques reprises au cours de l’année 2014 alors qu’il y a eu 104 nouvelles demandes en juin, le même nombre en septembre et 114 nouvelles demandes en octobre. Ceci s’explique en partie par la réalité entourant le premier anniversaire de la tragédie, d’où l’augmentation potentielle des émotions et de l’anxiété associées.

Malgré une diminution du nombre de nouvelles demandes prises en charge par l’équipe de rétablissement depuis la fin de 2013, on en dénote davantage en mars 2014 et en juillet de la même année. Par ailleurs, les données montrent aussi une soudaine augmentation des nouvelles demandes en mai et en juin 2015. Les actions posées en lien avec les demandes d’indemnisation des victimes d’actes criminels (IVAC) dont l’échéance était le 6 juillet 2015 et l’évolution du dossier du recours collectif font partie des raisons pouvant expliquer cette hausse de nouvelles demandes.

Figure 11
Nombre de nouvelles demandes de services psychosociaux selon le mois et l’année



Source : I-CLSC

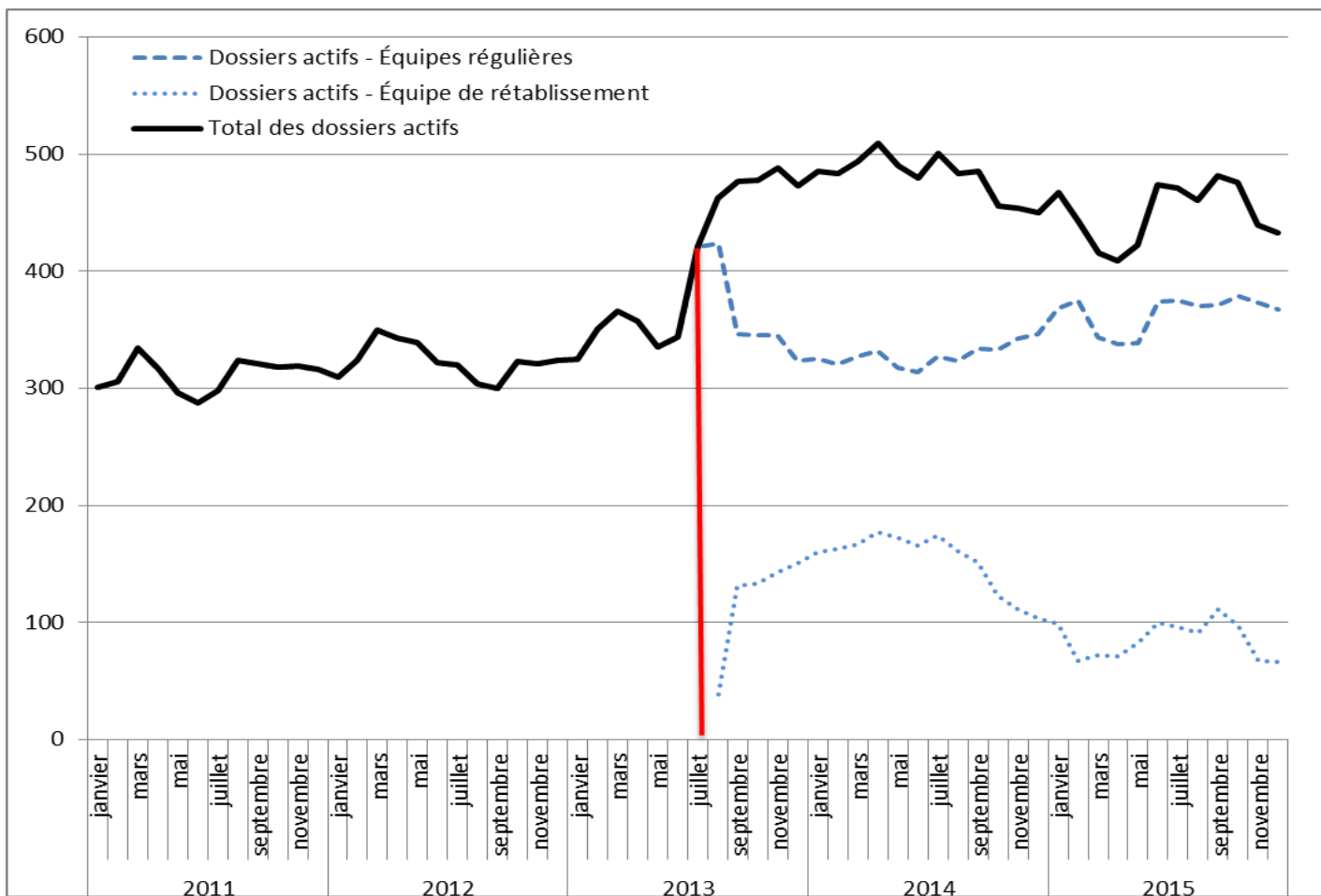
Charge de cas

Depuis janvier 2011, la charge de cas, soit le nombre de dossiers actifs, pour les équipes régulières a légèrement augmenté (Figure 12). Cependant, on note une grande augmentation des dossiers actifs à la fin des mois de juillet et août 2013. Cette hausse du nombre de dossiers actifs est évidemment reliée à la tragédie du 6 juillet 2013.

Par ailleurs, depuis le mois d'août 2013, l'équipe de rétablissement a aussi ses dossiers actifs. Or, en additionnant le nombre de dossiers actifs des équipes régulières et de l'équipe de rétablissement à la fin de chaque mois, on constate que la charge de cas totale est nettement plus élevée depuis la tragédie. Depuis juillet 2013, le nombre total de dossiers actifs est en effet toujours supérieur à 400 alors qu'il n'avait jamais atteint ce nombre avant juillet 2013.

L'équipe psychosociale de rétablissement avait un total de 39 dossiers actifs à la fin du mois d'août 2013. Ce total est rapidement passé à plus de 100 jusqu'en décembre 2014. Après quelques mois où le nombre de dossiers actifs était un peu moins élevé, on constate une hausse de celui-ci, atteignant ou dépassant le seuil de 100 dossiers actifs en juin et septembre 2015. On peut expliquer ces récentes augmentations par l'impact des rencontres pour compléter les demandes IVAC et la réactivation des émotions associées à la nuit du sinistre qui s'ensuit. Les demandes entourant l'évolution du dossier du recours collectif et la complexité qui en découle ont également contribué à cette augmentation. D'autre part, la diminution des dossiers actifs à la fin de l'année 2014 et au cours des premiers mois de 2015 pour l'équipe psychosociale de rétablissement est accompagnée d'une augmentation du nombre de dossiers actifs des équipes régulières.

Figure 12
Nombre de dossiers actifs pour différentes équipes selon le mois de l'année



Source : I-CLSC

N.B. Les équipes régulières sont celles travaillant aux services généraux, en santé mentale et au suivi d'intensité variable.

Activités ponctuelles de l'équipe de rétablissement

On entend par activité ponctuelle toute activité de repérage ou de travail de proximité. Il est à noter qu'au cours de ces activités, aucun dossier n'est ouvert. Ces activités s'ajoutent donc aux services offerts dans le cadre d'une demande de services. C'est au cours du mois de juillet 2013 qu'il y a eu le plus d'activités ponctuelles (83) pour l'équipe de rétablissement. Depuis, il y a eu diminution du nombre d'activités ponctuelles, mais certains mois se démarquent des autres. Ainsi, en 2014, ce sont les mois de février (27), juin (26) et juillet (38) où les activités ponctuelles ont été les plus fréquentes. En ce qui concerne l'année 2015, il y a eu davantage d'activités ponctuelles au cours des mois de mai (22) et juin (21). Le travail de proximité effectué par une technicienne en travail social dans des établissements, bars et restaurants, pourrait expliquer ce nombre plus élevé d'activités pour ces mois. Depuis juillet, il y a moins de cinq activités ponctuelles par mois.

Interventions individuelles des équipes régulières liées au sinistre

Du 6 juillet 2013 au 31 décembre 2015, les équipes régulières ont fait 718 interventions individuelles dont la raison principale est le

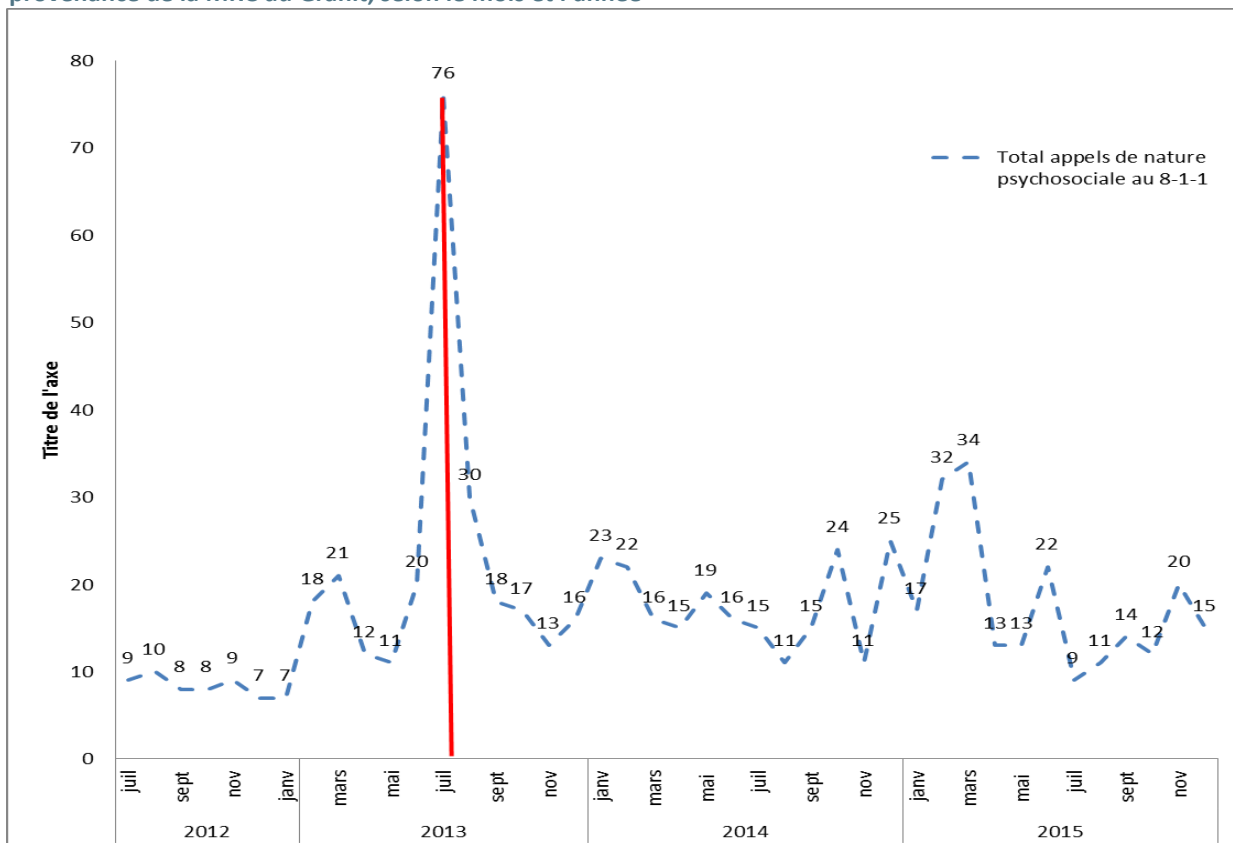
sinistre, auprès de 263 usagers différents. Ces usagers étaient déjà suivis par un intervenant des équipes régulières et, de façon ponctuelle, ont eu besoin d'une intervention en lien avec la tragédie. L'année 2013, notamment en raison des 285 interventions au mois de juillet, est celle avec le plus grand nombre d'interventions. En 2014, les interventions se sont principalement déroulées au cours des mois de janvier (10), septembre (10) et octobre (21). Pour ce qui est de 2015, ce sont les mois de juillet (12), août (13) et novembre (12) où les interventions ont été le plus nombreuses.

Appels pour des raisons psychosociales à la ligne téléphonique 8-1-1

Depuis juillet 2012, le nombre d'appels de nature psychosociale à Info-Santé et Urgence-Détresse fluctue d'un mois à l'autre (Figure 13). Toutefois, la tendance sur cette période montre une légère augmentation du nombre d'appels par mois.

C'est au mois de juillet 2013 que le nombre d'appels a atteint un sommet, soit 76. Depuis le début de l'année 2014, il y a eu trois mois par année où le nombre d'appels est supérieur à 20 : en janvier, février et octobre 2014 ainsi qu'en février, mars et juin 2015.

Figure 13
Nombre d'appels de nature psychosociale à Info-Santé et Urgence-Détresse régional (8-1-1) en provenance de la MRC du Granit, selon le mois et l'année



Source : Base de données Info-Santé et Info-Santé web

Portrait de santé psychologique de la clientèle suivie par l'équipe psychosociale de rétablissement

Pour avoir une meilleure analyse de la santé psychologique, une enquête complémentaire a été réalisée. Cette analyse a porté sur une partie de la clientèle de Lac-Mégantic et des environs (code postal débutant avec G6B) qui était suivie par l'équipe psychosociale de rétablissement entre le 15 février et le 15 avril (Période A) ou entre le 15 juillet et le 15 septembre 2015 (Période B). Ces choix ont été faits afin de pouvoir comparer les portraits dans le temps, notamment avec des données collectées à l'automne 2014 (15 septembre – 15 novembre 2014).

Pour cette analyse, les listes des patients suivis ont été produites à partir d'I-CLSC et les informations cliniques et sociodémographiques ont été extraites des dossiers électroniques et manuscrits entre le 30 octobre et le 3 novembre 2015, le tout sur une base anonyme pour préserver la confidentialité.

Plusieurs symptômes ont été évalués, car les écrits scientifiques indiquent qu'à la suite d'une catastrophe majeure, il est possible d'observer une hausse de la fréquence d'une variété de problématiques psychosociales dont des symptômes anxieux, dépressifs et des symptômes associés au trouble de stress post-traumatique (TSPT). Bien que les symptômes peuvent s'estomper avec le temps, pour plusieurs, certains effets peuvent perdurer pendant plusieurs années.

Le TSPT peut se définir comme la présence de symptômes tels que les cauchemars, les flashbacks ou les souvenirs récurrents (réminiscence), l'évitement, la perte de plaisir et d'intérêt, les troubles du sommeil, l'hypervigilance, l'hypersensibilité, l'évitement de situations remémorant l'événement, etc. Ces manifestations cliniques sont vécues à la suite d'une exposition directe ou indirecte à un événement traumatisant.

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

L'enquête a porté sur 76 personnes suivies pendant la période A et 104 dans la période B (dont 44 patients inclus dans les deux périodes). Il y avait une majorité de femmes dans les deux périodes (2 femmes pour 1 homme).

Les résultats soutiennent que les personnes suivies présentent plusieurs symptômes ou conséquences psychosociales. Elles en présentent en moyenne sept différents chaque.

Les symptômes psychologiques les plus rapportés sont :

Symptômes présents chez 50 % des gens suivis ou plus	<ul style="list-style-type: none"> Anxiété (68,4 %) Tristesse (65,4 %) Trouble du sommeil (65,4 %) Réminiscence (souvenirs récurrents) (56,6 %)
Symptômes présents chez 25 à 50 % des gens suivis	<ul style="list-style-type: none"> Hypervigilance (46,3 %) Fatigue excessive (46,3 %) Problèmes interpersonnels (33,8 %) Hypersensibilité (30,9 %) Isolement (27,9 %) Évitement (27,2 %)

PORTRAIT SELON LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Sexe

En comparant les symptômes rapportés selon le sexe, il est possible de constater que les femmes sont plus touchées par les problèmes interpersonnels, la peur du train, l'hypersensibilité et la perte de plaisir. Elles rapportent aussi un plus grand de symptômes dépressifs et plus de conséquences psychologiques. De leur côté, les hommes présentent davantage de réminiscence, d'irritabilité et de symptômes cognitifs (ex. : difficulté à se concentrer).

Âge

Les personnes de 65 ans ou plus présentent un peu plus de symptômes associés au TSPT que les autres catégories d'âge. Toutefois, les 31-64 ans sont ceux qui ont le plus grand nombre de conséquences psychosociales. Chez les jeunes (< 18 ans), l'analyse ne permet pas de bien refléter leurs symptômes, car c'est davantage les équipes régulières qui ont assuré leur suivi.

Emploi

On observe que la présence d'emploi est associée à plus de fatigue excessive. Au niveau du cumul de conséquences psychosociales, les gens en emploi ont plus de conséquences que les gens sans emploi. En effet, certains emplois liés à la tragédie semblent entraîner un plus grand nombre de symptômes chez les travailleurs. En contrepartie, l'absence d'emploi est liée à la peur du feu, à la réminiscence, à l'isolement et à plus de symptômes dépressifs.

Vivre seul

Le fait de vivre seul est associé à plus de tristesse, d'isolement et de réminiscence. On retrouve ainsi plus de symptômes dépressifs et de conséquences psychosociales chez cette population. Au contraire, le fait de vivre avec d'autres

personnes semble augmenter la prévalence de problèmes interpersonnels.

Deuil

Les gens qui ont vécu un deuil présentent plus de syndromes du survivant, de perte de plaisir, de deuil compliqué et de symptômes cognitifs. Cette population présente ainsi davantage de symptômes dépressifs et de conséquences psychosociales. Au contraire, l'absence de deuil semble associée avec la réminiscence et la peur du feu, ainsi que davantage de symptômes de TSPT.

Centre-ville

Le fait d'habiter au centre-ville au moment de la tragédie constitue un facteur associé à la présence de problèmes financiers. Dans une moindre mesure, cela est aussi associé à davantage d'isolement et d'abus de substances. Le cumul des conséquences psychosociales s'avère supérieur dans cette catégorie. Les gens qui habitent à l'extérieur du centre-ville tendent à faire davantage d'évitement.

ÉVOLUTION DU PORTRAIT DANS LE TEMPS

Comme le portrait de 2014 avait été réalisé par tranche d'âge, la comparaison a été faite de la même façon.

19-30 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de réminiscence, de tristesse et de trouble du sommeil en 2015 qu'en 2014. • Moins d'attaques de panique qu'en 2014. • Les autres symptômes sont relativement similaires.
31-64 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Plus d'idées suicidaires, de fatigue excessive et d'anxiété en 2015 qu'en 2014. • Moins de <i>syndromes du survivant</i>¹, d'<i>usure de compassion</i>² et de deuil compliqué en 2015.
65 ans et +	<ul style="list-style-type: none"> • Plus d'hypervigilance, d'hypersensibilité, de réminiscence, d'isolement, de fatigue excessive, de tristesse, d'anxiété et de trouble du sommeil en 2015 qu'en 2014. • Moins de deuil compliqué en 2015.

1. Sentiment de culpabilité d'avoir survécu au sinistre.

2. État d'épuisement ressenti lié au fait d'avoir apporté une aide importante aux gens dans le besoin.

L'analyse permet de constater que les personnes de Lac-Mégantic suivies par l'équipe psychosociale de rétablissement présentent encore de grands besoins en 2015. Cela s'illustre notamment par la prévalence élevée de symptômes et le cumul d'un grand nombre de ceux-ci pour plusieurs personnes. De plus, les conséquences psychosociales varient grandement en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Enfin, par rapport à 2014, le nombre de personnes suivies a certes diminué, mais les gens ayant consulté en 2015 présentent une plus grande quantité de symptômes et des symptômes plus sévères.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

En somme, on constate au Granit, et plus particulièrement à Lac-Mégantic :

- des manifestations de stress post-traumatique très fréquentes;
- des préoccupations face à l'environnement social et physique;
- une persistance, voire une hausse, des besoins de santé chez les personnes suivies ainsi que dans la communauté en général;
- paradoxalement, une réduction des demandes de services psychosociaux.

Il ne faut pas oublier que plusieurs stressés secondaires amplifient le sentiment de détresse des individus et en influencent la durée (avenir de la ville, retour du train au centre-ville, litige entourant l'indemnisation, etc.). Tous doivent être conscients de l'impact de ces stressés sur la santé et le bien-être de la population. **Ainsi, dans le cadre de l'étude de faisabilité en lien avec la voie de contournement, il importe de prendre en considération la santé psychologique des Méganticois.**

Nous souhaitons tous que la santé et le bien-être des citoyens du Granit évoluent favorablement au fil des années à venir. La Direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS prend très au sérieux les divers constats partagés dans ce bulletin et compte ajuster l'offre de service afin d'assurer la quiétude et le bien-être de la population locale. Une journée de réflexion collective avec la population, les groupes communautaires, les élus, entre autres, aura lieu afin de bien cerner les pistes à envisager et de co-construire un plan d'action efficace et viable à court, moyen et long terme.

Pour conclure, le rétablissement d'une communauté est une phase déterminante pour la santé. Celui-ci s'échelonne sur plusieurs années et demande un maintien des efforts de tous. De plus, on doit miser sur une approche collaborative et souple ainsi que sur les forces de la communauté. Le travail de soutien que le réseau de la santé et des services sociaux offre depuis juillet 2013 à la communauté et aux personnes de Lac-Mégantic et du Granit doit donc se poursuivre.

Rédaction

Mélissa Généreux, Gino Perreault et Geneviève Petit
Direction de santé publique de l'Estrie

Collaboration – CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Mychelle Beaulé, Geneviève Bédard, Brigitte Martin et Claude Massé

Collaboration – Université du Québec à Chicoutimi

Danielle Maltais

Collaboration - Université de Sherbrooke

Catherine Comeau, Lydiane D'Amours, Claudia Munger, Louis-Charles Perrier-Ferland et Caroline Vo, étudiants en médecine

ISSN 2369-5625