Canadian Red Cross

Croix-Rouge canadienne

INTÉGRATION DE LA GESTION DES URGENCES ET DES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ : RAPPORT D'EXPERTISE ET MESURES CORRECTIVES RECOMMANDÉES

Ce document a été rédigé à l'intention de Sécurité publique Canada par la Croix-Rouge canadienne avec l'aide de l'Université de Brandon et de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions, les conclusions et les recommandations mentionnés dans le présent document ne représentent pas nécessairement les opinions du gouvernement du Canada. Décembre 2007.

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre gratitude à Sécurité publique Canada dont la contribution a rendu possible la réalisation de ce projet. De plus, d'importantes contributions ont été effectuées par la Croix-Rouge canadienne, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Université de Brandon.

Elaine Enarson et Sara Walsh du *Department of Applied Disaster and Emergency Studies*, Université de Brandon, sont les auteures principales du rapport. Nous profitons de l'occasion pour remercier notre collègue, John Lindsay, pour avoir partagé ses idées.

De plus, les rédactrices du rapport ont profité des conseils de Val Hwacha, analyste principale des politiques, Sécurité publique Canada; Dave Hutton, conseiller principal, Centre de mesures et d'interventions d'urgence/ASPC et Don Shropshire, directeur national, Gestion en cas de sinistres, Croix-Rouge canadienne.

La rétroaction des lecteurs est la bienvenue :

Sécurité publique Canada: www.publicsafety.gc.ca/prg/em/miti-fra.aspx
Croix-Rouge canadienne : www.croixrouge.ca
Université de Brandon, Department of Applied Disaster and Emergency Studies : www.brandonu.ca/academic/ades
Agence de la santé publique du Canada/Centre de mesures et d'interventions d'urgence : www.phac-aspc.gc.ca/cepr-cmiu/index_f.html

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements 2
Sommaire 4
Glossaire 7
1.0 Introduction et aperçu 8
2.0 Comprendre la vulnérabilité sociale relative à un sinistre 10
2.1 Qu'est-ce que la vulnérabilité? 10
2.2 Modèles et tendances choisis 12
2.3 Leçons apprises lors de récentes catastrophes 15
2.4 Équilibrer la vulnérabilité et la capacité 21
2.5 Les dix populations à risque élevé au Canada 28
3.0 Sondage de la Croix-Rouge sur les populations à risque élevé 32
3.1 Méthode de recherche 32
3.2 Conclusions et discussion 34
4.0 Cadre pour le changement 51
4.1 Recommandations 51
Annexe A : Modèles et tendances en matière de vulnérabilité sociale 55
Annexe B : Pratiques exemplaires sélectionnées en matière de sensibilisation 57
Annexe C : Possibilités de participation 60
Notes 63

Sommaire

Le rapport de 2004 intitulé *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada* a défini la réduction du risque de sinistre comme un défi fondamental d'un pays confronté au risque accru de sinistres naturelles, technologiques et anthropiques. Les inondations causées par la rivière Rouge (1997), la tempête de verglas (1998), la crise du SRAS, la panne d'électricité qui a plongé le nord-est de l'Ontario dans la noirceur et l'ouragan Juan (2003), pour ne mentionner que ces événements récents, ont dramatiquement renforcé le besoin de réduire la souffrance indue et les pertes, notamment pour les Canadiens qui sont le moins aptes à prévoir les sinistres, à se préparer contre ceux-ci ou à leur faire face ou à se rétablir à la suite de ces derniers. Le présent rapport résume un projet de la Croix-Rouge canadienne mis au point pour promouvoir une approche intégrée de la vulnérabilité sociale qui met l'accent sur le renforcement des capacités et la résilience communautaire aux sinistres.

Le projet Gestion des urgences et populations à risque élevé au Canada, entrepris en 2007, a analysé comment, et avec quel degré de réussite, les besoins et les capacités des populations les plus à risque sont présentement intégrés dans la gestion des urgences à l'échelle fédérale et provinciale et territoriale. En plus de bénéficier des conseils et du soutien de Sécurité publique Canada, du Centre de mesures et d'interventions d'urgence de l'Agence de la santé publique du Canada et du *Department of Applied Disaster and Emergency Studies* de l'Université de Brandon, le projet comprend des consultations auprès d'experts, une analyse documentaire et un rapport commandé sur les populations à risque.

Il en résultera un cadre national qui permettra de définir et de comprendre les vulnérabilités sociales à l'échelon d'une population donnée. Le cadre souligne la nature complexe et à multiples facettes des vulnérabilités sociales, c'est-à-dire les vulnérabilités qui ne sont pas des qualités intrinsèques d'une personne ou d'un groupe, mais qui découlent généralement des processus sociaux que sont l'isolement ou la marginalisation. Il est d'ailleurs accepté que les vulnérabilités sociales changent avec le temps et qu'elles varient selon les contextes environnemental, politique, culturel et social. Reconnaissant le besoin que la gestion des urgences touche les réels besoins d'aide des personnes à risque, l'approche préconisée reconnaît également le besoin de définir et d'analyser les aptitudes à la vie quotidienne que les gens mettent à contribution en situation de crise. Afin de refléter cette approche, le cadre utilise

l'expression populations à « risque élevé » au lieu de populations « spéciales » ou « vulnérables ». De plus, une approche fondée sur les limitations fonctionnelles pour la planification des mesures d'urgence avec la population à risque élevé est préconisée puisqu'elle met l'accent sur les préoccupations à facettes multiples comme la mobilité ou les limitations en matière de communication, et qu'elle est un outil de planification plus puissant.

Les déterminants sociaux de la santé sont des indicateurs clairs de la vulnérabilité sociale. Ils sont utilisés ici pour définir dix groupes de personnes à risque élevé au Canada qui devraient être au cœur de la programmation : les personnes âgées; les personnes handicapées; les Autochtones; les personnes médicalement dépendantes; les personnes à faible revenu; les enfants et les jeunes; les personnes peu instruites; les femmes; les populations de passage ainsi que les nouveaux immigrants et les minorités culturelles. Les tendances et les modèles sociaux ayant des répercussions sur la résilience de ces groupes aux dangers et aux sinistres doivent être reconnus et abordés le plus localement possible.

Dans quelle mesure les autorités responsables de la gestion des urgences intègrent-elles actuellement les préoccupations relatives à la vie et à la sécurité dans ces populations à risque élevé? Dans quelle mesure les groupes communautaires vers lesquels se tourneront ces groupes en période de crise sont-ils bien préparés? Quelles sont les lacunes existantes et quelles sont les occasions qui peuvent être ciblées pour mettre au point un système homogène de partenariat entre les organismes bénévoles dans le secteur à risque élevé et les autorités de gestion des urgences à l'échelle fédérale et provinciale et territoriale? Pour répondre à ces questions, la Croix-Rouge canadienne a effectué deux sondages électroniques touchant 48 organismes de gestion des urgences et 89 organismes bénévoles dans le secteur à risque élevé. L'organisme était l'unité d'analyse, et le cadre de référence de la majorité des répondants était national ou provincial. Les données quantitatives et qualitatives révèlent trois grandes conclusions :

1. Il existe des lacunes importantes pour combler les besoins des populations à risque élevé;
2. Les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles s'efforcent de répondre aux besoins des populations à risque élevé, mais ils n'ont pas toujours les relations ou les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs;

3. Le réseautage et l'établissement de ponts entre les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles offrant tous deux des services aux populations à risque élevé sont nécessaires à tous les niveaux.

Comme il fallait s'y attendre, la sensibilisation et la collaboration ont été mentionnées plus souvent à l'échelle locale et à l'échelle provinciale. Le présent rapport d'expertise comprend des exemples récents de bonnes pratiques à cet égard.

Étant donné qu'une direction importante est nécessaire dans cette ère de risque croissant, le présent rapport comprend des recommandations à l'intention de tous les intervenants. Dans le domaine du *développement des connaissances*, d'autres recherches sur la vulnérabilité sociale au Canada sont essentielles et un examen du matériel didactique utilisé à l'heure actuelle est recommandé. À l'égard des *communications et de la défense des droits*, il apparaît nécessaire de former un comité d'experts en défense des droits des populations à risque élevé pour conseiller les autorités responsables de la gestion des urgences dans la poursuite de leurs efforts de sensibilisation. De plus, le matériel de sensibilisation du public devrait être rédigé en tenant compte des stéréotypes au sujet des groupes à risque élevé. Dans le domaine du *renforcement de la capacité*, la formation générale et la formation polyvalente sont proposées pour mettre au point et renforcer la résilience des organismes bénévoles dans le secteur à risque élevé. Les initiatives en cours à l'échelle locale devraient être appuyées puisqu'elles sont réalisables. Enfin, dans le domaine des *rôles et responsabilités*, il est recommandé que des directives en matière de politique, des subventions de l'État et des outils précis (comme des directives, des indicateurs et des modèles relatifs aux bonnes pratiques) soient mis au point à l'échelle nationale afin de promouvoir un intérêt soutenu pour la compréhension et l'action relativement à la vulnérabilité sociale, par l'intermédiaire d'une consultation approfondie avec les utilisateurs finaux.

Le rapport comprend un glossaire et des annexes traitant des modèles et des tendances qui touchent la vulnérabilité sociale, les plus récents modèles en matière de sensibilisation qui rassemblent les populations à risque élevé et les gestionnaires des mesures d'urgence; les initiatives de programme en cours au Canada pour encourager la collaboration entre ces deux communautés de pratique essentielles, et les coordonnées.

Glossaire

Capacité d'adaptation

La façon dont les personnes ou les organismes utilisent les ressources et les compétences disponibles pour affronter les conséquences négatives qui pourraient mener à un sinistre. De façon générale, cela fait référence à la gestion des ressources, tout aussi bien en temps normal que pendant une crise ou des conditions défavorables. Le renforcement de la capacité d'adaptation à une situation permet généralement le développement de la résilience pour résister aux effets des sinistres naturels et anthropiques.

Gestion des urgences

Ensemble des activités et des mesures visant la gestion des risques de sinistres de toute nature et couvrant la prévention et l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

Organismes bénévoles dans les secteurs à risque élevé

Organismes communautaires servant, défendant les droits ou représentant les populations à risque élevé au cours de sinistres, ou qui connaît ces populations.

Organismes de gestion des urgences

Les organismes désignés qui travaillent dans différents secteurs à l'échelle fédérale et provinciale et territoriale, dont les organismes autochtones ayant des responsabilités en matière de gestion des urgences.

Partenaire

Toute personne ou tout groupe ou organisme pouvant être concerné ou qui se considère comme concerné par une urgence.

Populations à risque élevé

Personnes dont les caractéristiques situationnelles et physiques augmentent leur susceptibilité aux préjudices à la suite de sinistres.

Résilience

Aptitude d'un système, d'une collectivité ou d'une société potentiellement exposés à des aléas à s'adapter, en persévérant, en résistant ou en changeant, afin d'atteindre et de maintenir un niveau de fonctionnement acceptable.

Vulnérabilité

La tendance à souffrir une certaine perte (p. ex. blessure, mort, dommages) à la suite d'un événement dangereux. Qu'il soit question d'une collectivité, d'une personne, d'une économie ou d'une structure, la vulnérabilité dépend de la capacité d'adaptation aux répercussions d'un sinistre.

Vulnérabilité sociale

Fait référence aux vulnérabilités d'une population donnée, en fonction des contextes culturel, historique, politique et social. Cette vulnérabilité est vécue par une personne, mais déterminée par l'accès relatif d'un groupe aux ressources clés, de même que par les compétences et les ressources de la sous-population.

Sources : *Un cadre de sécurité civile pour le Canada* **[http://www.securitepublique.gc.ca/prg/em/emfrmwrk-fra.aspx]**; Glossaire de la SIPC [http://www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng.htm].

1.0 Introduction et aperçu

« Les Canadiens ont la capacité de créer une société plus sûre. Grâce à la planification et l'engagement, ils pourront en faire une réalité. » Forts de cette conclusion, les auteurs d'un rapport national important intitulé *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada* ont défini la réduction du risque de sinistre comme un défi fondamental pour le pays.[1] En 2007, Sécurité publique Canada a formulé des réflexions similaires dans le document intitulé *Un cadre de sécurité civile pour le Canada*, lequel mentionne des principes clairs pour la gestion future des urgences. Ces documents clés placent le partenariat communautaire et la réduction de la vulnérabilité au cœur du défi du 21e siècle visant la gestion des risques et l'augmentation de la sécurité du public.

Les inondations causées par la rivière Rouge (1997), la tempête de verglas (1998), la panne d'électricité qui a plongé le nord-est de l'Ontario dans la noirceur et l'ouragan Juan (2003), pour ne mentionner que ces événements récents, ont dramatiquement renforcé le besoin de réduire la souffrance indue et les pertes, notamment pour les Canadiens qui sont les plus touchés par un danger en raison de leur vulnérabilité personnelle ou de celle de leur groupe. Consciente des leçons durement apprises en aidant les plus vulnérables et afin de déterminer dans quelle mesure les besoins et les compétences des personnes les plus à risque dans l'éventualité d'un sinistre sont actuellement intégrés dans la gestion des urgences à l'échelle fédérale et provinciale et territoriale, la Croix-Rouge canadienne a mis en place le projet Gestion des urgences et populations à risque élevé au Canada. En plus des conseils et de l'appui de Sécurité publique Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada, le projet comprenait des consultations d'experts, une analyse documentaire, un rapport commandé sur les populations vulnérables et un sondage électronique mené auprès des organismes de gestion des urgences et des organismes bénévoles travaillant auprès de personnes et dans des endroits à risque accru dans l'ensemble du pays. À la lumière de ces données, des recommandations ont été formulées afin de cibler, d'aborder et de réduire les vulnérabilités sociales de façon globale, au moment où le pays s'apprête à affronter des décennies de sinistres. Le présent rapport résume les résultats de cette initiative.

La section 2 commence par une discussion des caractéristiques, des modèles et des tendances en matière de vulnérabilité sociale. Les leçons importantes apprises lors

d'événements qui ont récemment marqué le pays sont ensuite examinées. Bien qu'il soit évident que d'autres travaux de recherche sont nécessaires, ces exemples démontrent ce qui se produit lorsque les personnes les moins habilitées à se protéger « tombent entre les mailles du filet », laissant des familles et des collectivités affaiblies par les répercussions d'un sinistre. Également dans cette section, une démarche axée sur les partenariats est préconisée afin de tirer profit des ressources et des compétences des organismes de services et de défense des droits qui sont les mieux informés au sujet des groupes à risque élevé. La nécessité de définir une nouvelle terminologie est abordée, et dix groupes de personnes à risque élevé sont définis en fonction de déterminants sociaux comme la santé et les limitations fonctionnelles.

La section 3 présente les résultats préliminaires d'un sondage électronique dans lequel les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles devaient déterminer si leurs intérêts mutuels en matière de résilience à un sinistre, et de protection de la vie et de la sécurité des populations les plus à risque, sont actuellement pris en considération et, dans l'affirmative, de quelle façon et dans quelle mesure on en tient compte. Les bonnes pratiques et les lacunes du système sont isolées et font l'objet d'une discussion. Il est important de mentionner que le présent rapport porte essentiellement sur les dimensions sociales de la vulnérabilité à l'échelon d'une population donnée.

Dans la section 4, les recommandations stratégiques en matière de changements sont formulées en fonction des résultats du sondage et des autres résultats du projet de Gestion des urgences et populations à risque élevé au Canada.

2.0 Comprendre la vulnérabilité sociale relative à un sinistre

Il existe un besoin défini de mieux comprendre les relations institutionnelles et les réseaux en place, ou ceux qui peuvent être mis en place, entre les organismes de gestion des urgences et les groupes bénévoles qui travaillent en étroite collaboration avec les personnes qui sont susceptibles d'être les plus touchées au cours de sinistres. Afin de combler ce besoin, une consultation a été menée auprès d'experts, à Winnipeg, le 6 février 2007[2]. Les caractéristiques d'une approche plus efficace aux vulnérabilités sociales ont été isolées, de même que les groupes à risque accru, et un sondage aura lieu afin de recueillir plus d'information auprès des organismes et des réseaux pertinents.

2.1 Qu'est-ce que la vulnérabilité?

Le document *Un cadre de sécurité civile pour le Canada*[3] définit la vulnérabilité comme « la tendance à souffrir une certaine perte (p. ex. blessure, mort, dommages) à la suite d'un événement dangereux. Qu'il soit question d'une collectivité, d'une personne, d'une économie ou d'une structure, la vulnérabilité dépend de la capacité d'adaptation aux répercussions d'un sinistre. »

Alors que la vulnérabilité est accrue à la suite d'une protection structurelle ou systémique inadéquate (p. ex. absence de normes de conception pour les hôpitaux ou lacune dans la planification de la continuité des opérations), elle est également ancrée dans le « capital » humain, social, économique, physique et environnemental attribué à certains groupes plus qu'à d'autres dans les structures culturelle et sociale globales. La capacité à entreprendre une action de protection personnelle avant les sinistres et à se remettre des effets d'un événement destructeur avec une certaine rapidité démontre l'accès aux ressources clés et le contrôle sur celles-ci, notamment la santé, l'information, un revenu garanti et diversifié, de solides réseaux sociaux et liens familiaux, la liberté d'expression, l'éducation et le temps. Par conséquent, la vulnérabilité ne devrait pas être définie comme l'état d'une personne, mais plutôt comme le reflet de relations sociales plus générales découlant des forces de changement façonnant le passé, le présent et l'avenir de tout pays. Ces processus sociaux fondamentaux répartissent la vulnérabilité, et donc le risque de sinistre relatif, dans l'ensemble de la population. Pour cette raison, la *vulnérabilité sociale, laquelle comprend la susceptibilité d'une population donnée en fonction des contextes culturel, historique, politique et*

social, est un élément fondamental de la réduction du risque de sinistre et de la planification des mesures d'urgence.

Vulnérabilité sociale

Comme il est précisé dans le document *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada* et dans d'autres documents clés[4], la « vulnérabilité » est un terme compliqué qui définit une réalité complexe, dynamique et à multiples facettes. Elle peut faire référence à des facteurs physiques ou sociaux qui mettent les gens en danger, mais elle est toujours tributaire de l'interaction entre des facteurs physiques et sociaux, comme le sont les sinistres.

La *susceptibilité au danger* peut sembler évidente, mais elle peut également « passer inaperçue » lorsque les connaissances sont fondées sur des stéréotypes ou de l'information erronée, ou encore que l'information est trop générale. Par exemple : « Une femme dont la grossesse est avancée se déplace lentement, mais sa famille peut posséder une voiture et être prête et disposée à l'aider à préparer la maison, à emballer ses possessions, à partir, à nettoyer et à revenir à la maison. À l'autre extrémité de la ville, une autre femme dont la grossesse est avancée vit peut-être dans un refuge pour adolescents en fugue et n'a pas accès à une voiture ou est sans contact avec sa famille. Par conséquent, elle dépend peut-être totalement de l'administrateur du refuge ou des autres résidents pour obtenir de l'aide. Il est tout aussi difficile de prévoir la vulnérabilité relative des personnes âgées et des personnes handicapées en raison de la diversité et de l'étendue de leurs expériences de la vie. »[5]

Surtout, la vulnérabilité est multidimensionnelle. Des facteurs comme une connaissance limitée de l'anglais ou du français, un analphabétisme fonctionnel, un manque de connaissances locales au sujet des risques en matière d'environnement ou des ressources sociales, un faible revenu ou un hébergement incertain peuvent rendre un immigrant plus susceptible aux mauvaises conditions météorologiques qui sévissent à Winnipeg, par exemple, alors que de bons liens avec la collectivité, de bons liens familiaux et le multilinguisme peuvent avoir l'effet contraire.

Également, la vulnérabilité sociale n'est pas statique et elle peut changer pendant la vie ou lorsque les conditions de vie changent. Par exemple, elle pourrait diminuer lorsque les nouveaux immigrants apprennent une nouvelle langue ou augmenter après un divorce. Elle varie également avec les saisons en fonction des

catastrophes liées aux conditions météorologiques comme les incendies de forêt ou les tempêtes de neige.

Il importe de distinguer vulnérabilité et pauvreté, comme le démontre la susceptibilité aux catastrophes des endroits où les résidents fortunés choisissent souvent de construire leurs demeures. Quoi qu'il en soit, l'absence de sécurité économique influence grandement la capacité relative des personnes à « prévoir les sinistres, à leur faire face, à leur résister et à se rétablir » à la suite de ces derniers, peu importe où ils surviennent dans le monde[6].

Manifestement, la vulnérabilité des personnes et des endroits envers les dangers et les sinistres n'est pas distribuée également. En effet, cette vulnérabilité varie plutôt selon les régions et elle revêt une importance différente selon les risques de catastrophes, en plus de pouvoir être affichée au grand jour ou cachée. Cibler les populations à risque élevé, communiquer avec celles-ci, intervenir auprès d'elles et les amener à participer peut s'avérer très difficile en raison de la peur, de la honte, du caractère éphémère, de la protection de la vie privée ou de la méfiance envers les autorités. C'est le cas notamment pour les enfants de la rue, les personnes atteintes de maladies mentales, les sans-abri, les sidatiques très malades soignés à leur domicile, les prostituées toxicomanes et les personnes hors-établissement qui souffrent de déficiences cognitives.

> « Loin des *événements* "naturels" sans intermédiaire survenant dans les établissements humains se trouvant dans un environnement intrinsèquement incertain, les sinistres naturels sont des *processus* sociaux précipités par des événements environnementaux, mais ancrés dans les relations sociales et les modèles historiques de développement. » —Elaine Enarson, *Gender and natural disaster issues: talking points and research needs*, p. 2

2.2 Modèles et tendances choisis

Lors de la rédaction effectuée en 2004, les auteurs de la première évaluation nationale des catastrophes et des dangers au Canada ont formulé la mise en garde suivante à l'égard de l'augmentation de la susceptibilité aux sinistres, soit « la vulnérabilité de toute collectivité ou personne est un équilibre entre les facteurs qui la rendent plus ou moins vulnérable. En dépit des nombreux moyens disponibles pour réduire le risque, il semble que, de façon générale, notre vulnérabilité augmente »[7].

Les auteurs associent de nombreuses tendances à l'augmentation de la vulnérabilité de la population canadienne aux sinistres, dont l'accroissement de la population et de la densité de celle-ci, la concentration des richesses, l'absence ou la perte de connaissances relatives aux sinistres locaux, la population vieillissante, les infrastructures vieillissantes, l'interdépendance des systèmes, la sous-utilisation de mesures d'atténuation non structurelles, les lacunes en matière d'application des normes existantes, l'absence de systèmes de contrôle efficaces et l'augmentation de la pauvreté. D'autres montrent du doigt les changements climatiques, le taux croissant d'itinérants, les inégalités sociales (p. ex. entre les femmes et les hommes, et les groupes ethniques et culturels), l'augmentation de la mobilité de la population et des taux d'immigration, et les modifications de la famille qui font en sorte que plus de personnes vivent seules ou au sein d'une famille monoparentale[8].

L'annexe A n'est pas un résumé exhaustif, mais elle précise les tendances qui s'appliquent au quotidien des gens et qui augmentent leur vulnérabilité sociale par rapport aux dangers et aux sinistres[9]. Cela est évidemment très vrai pour les personnes qui doivent, jour après jour, surmonter les « sinistres quotidiens » de leurs vies. Par exemple, au moment où les effets des changements climatiques ne sont plus des spéculations mais bien réels au quotidien, les modifications de l'environnement exacerbent les modèles bien ancrés d'inégalité qui minent la santé et le bien-être des Autochtones.

La vulnérabilité sociale n'est pas distribuée de façon uniforme à l'échelle régionale. Tout comme dans les pays en développement, la vulnérabilité aux sinistres au Canada et dans les autres sociétés industrialisées est ancrée dans les modèles de développement économique, social, politique, culturel et environnemental. Ceux-ci augmentent visiblement le risque pour certaines personnes, dans certaines régions plus que d'autres.

Les gestionnaires des mesures d'urgence devront connaître les modèles régionaux de vulnérabilité puisque les dangers potentiels dans une région donnée peuvent varier en fonction des changements climatiques, par exemple. « Alors que les populations urbaines pourraient être aux prises avec des températures plus chaudes et davantage de smog, les populations rurales pourraient avoir des problèmes plus importants avec la quantité d'eau disponible et la qualité de celle-ci à la suite d'une inondation ou d'une sécheresse. Dans les régions étroitement liées aux ressources naturelles (p. ex. agriculture, foresterie et pêche), les changements climatiques peuvent

provoquer un recul économique, une perturbation sociale et un transfert de populations. Les régions côtières seront grandement touchées par une augmentation du niveau de la mer, laquelle est susceptible d'augmenter les dommages découlant des catastrophes naturelles. »[10]

Lorsque les moyens de subsistance d'une population dépendent principalement d'une seule ressource (pêche de la morue, récolte du bois), la vulnérabilité aux sinistres augmente si la santé de la collectivité décline. Les vulnérabilités sont également concentrées dans les agglomérations urbaines en croissance où la densité de la population est élevée et où plusieurs facteurs de risque convergent. Cependant, la vulnérabilité augmente également dans plusieurs zones rurales où les moyens de subsistance traditionnels, la solidarité de la collectivité et le sentiment d'appartenance sont minés par des forces macroéconomiques et structurelles. Les exploitations agricoles familiales qui vivent jour après jour avec la crainte de l'ESB (encéphalopathie spongiforme bovine ou la « maladie de la vache folle »), et les petites villes où le déclin de la population et l'assiette fiscale forcent la fermeture des écoles et des hôpitaux locaux traduisent bien cette situation.

Ces vulnérabilités ainsi que plusieurs autres augmentent l'exposition au risque des gens dans l'éventualité d'une sécheresse, de cyclones, d'explosions ou de déversements de substances toxiques. Les sinistres peuvent, et c'est souvent le cas, rendre les gens encore plus vulnérables.

Risque accru découlant des changements climatiques

Bien que le Canada possède une capacité importante pour s'adapter aux répercussions des changements climatiques sur la santé, certains risques (p. ex. événements météorologiques extrêmes, maladies infectieuses, pollution atmosphérique) représentent des défis uniques parce qu'ils peuvent dépasser notre seuil d'intervention. De plus, certaines sous-populations sont plus vulnérables à toutes les répercussions climatiques en raison de leur âge, de leur état de santé, de leur sexe ou de leur emploi.

Les bébés et les enfants sont particulièrement vulnérables aux changements climatiques, tout comme ils le sont à la dégradation de l'environnement, en raison de leur incapacité à se protéger, à leur grand besoin d'eau, d'air et de certains aliments particuliers, à leur croissance et à leur développement rapide, à leur physiologie et métabolisme immatures, et le potentiel d'expositions cumulatives élevées pendant leur durée de vie.

De récentes recherches révèlent que les femmes enceintes et leurs fœtus en développement peuvent courir un risque particulier pendant les événements météorologiques extrêmes. Des études démontrent également que les femmes peuvent être plus vulnérables aux répercussions des événements météorologiques extrêmes sur leur santé psychosociale parce qu'elles sont plus susceptibles d'avoir à récupérer d'un événement extrême tout en continuant à répondre aux demandes multiples venant tant de l'intérieur que de l'extérieur de leur foyer.

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables en raison de leur capacité réduite à s'adapter aux températures changeantes, aux conditions défavorables pour la santé et à l'isolement social. Une étude effectuée par le Bureau de santé publique de Toronto a permis de découvrir que ce groupe est le plus vulnérable à la mortalité prématurée lorsque la pollution atmosphérique est combinée à la chaleur extrême. Des recherches révèlent également que les hommes plus âgés sont plus vulnérables aux températures extrêmes puisque, généralement, ils sont moins bien intégrés à une structure sociale définie. Par conséquent, ils reçoivent moins d'aide des membres de leur famille ou des organismes bénévoles de leur collectivité.
Les personnes à faible revenu et celles qui sont aux prises avec des conditions défavorables pour la santé (p. ex. les maladies mentales) sont vulnérables en raison de leur état de santé, et dans certains cas, des barrières existantes aux soins de santé. Les personnes qui travaillent à l'extérieur seront plus vulnérables puisqu'elles sont directement exposées aux chaleurs extrêmes et à des niveaux accrus de rayonnement ultraviolet (UV). Les personnes qui exploitent des ressources naturelles et qui habitent sur les terres de leur exploitation agricole seront également très à risque.

Source : Adapté de walker, A. (2006). Vulnérabilité : Qui est le plus à risque? Bulletin de recherche sur les politiques de santé, numéro 11, Comment contrer les effets des changements climatiques sur la santé. Récupéré le 4 décembre 2007 : http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2005-climat/2005-climat-6_f.htm.

2.3 Leçons apprises lors de récentes catastrophes

Après l'ouragan Katrina, des images atroces de souffrance rappelaient cruellement les enjeux liés aux sinistres lorsqu'il est impossible de porter assistance aux personnes vulnérables, en temps opportun et de façon appropriée. Reconnues par certains comme un cas qui relève du « caractère exceptionnel de la nation américaine » et qui est peu susceptible de survenir dans une culture et un contexte comme ceux de l'Australie[11], les nombreuses « leçons de Katrina » peuvent également être perçues comme un catalyseur pour aborder différemment les vulnérabilités sociales au Canada.

Le *Cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence* reconnaît également que les « sinistres subis par une collectivité et les leçons apprises d'autres endroits peuvent aider à cibler les populations les plus à risque ».

Qu'avons-nous appris au sujet des populations à risque élevé lors des catastrophes canadiennes? Que pourrions-nous apprendre? Des études effectuées par des spécialistes en sciences sociales lors de catastrophes, et des récits directs provenant des intervenants et des survivants soulèvent plusieurs questions qui touchent les populations à risque élevé aux prises avec des urgences et des catastrophes. Bien qu'il soit nécessaire d'effectuer plus d'études de cas sur la réalité canadienne, les événements abordés ci-dessous sonnent l'alarme quant au besoin d'établir des partenariats plus efficaces dans l'éventualité d'événements désastreux.

SRAS

En l'absence de connaissances précises sur les conditions de vie au quotidien des personnes les plus à risque, il est impossible de planifier correctement les mesures d'urgence. L'itinérance, un mauvais état de santé, l'absence de sécurité et la marginalisation sociale observés avant un sinistre sont tous des facteurs qui contribuent sans l'ombre d'un doute à rendre les sans-abri encore plus à risque pendant des urgences sanitaires comme le SRAS. Comme il a déjà été dit : « Quelques semaines après le début de la crise du SRAS à Toronto, il était évident que les intervenants des refuges et des haltes-accueil ainsi que les personnes qui s'y trouvaient devraient se débrouiller seuls. En effet, dans l'éventualité où les sans-abri seraient exposés au SRAS, la Ville n'avait pour tout plan que le « confinement » du refuge Seaton House – le plus important refuge pour hommes au Canada – et une quarantaine « à domicile » dans ce même refuge. Il n'y avait aucun plan relatif à des installations appropriées pour une quarantaine. Rien n'avait été prévu pour les haltes-accueil. Il n'y avait pas non plus de plan pour empêcher que des sans-abri, qui sont obligés d'avoir recours à un refuge d'urgence du réseau bénévole *Out of the Cold*, ne changent de refuge d'une nuit à l'autre. Dans de telles circonstances, il aurait été impossible d'isoler le SRAS si cette population avait été touchée. »[12]

Inondation

Voilà bien des années, la vulnérabilité des Autochtones par rapport aux inondations causées par la rivière Rouge en 1997 a été accrue par le manque d'attention portée aux caractéristiques de la collectivité globale. Une exclusion répétée avait miné la santé et la solidarité de la collectivité, la rendant manifestement plus pauvre, plus malade et plus démoralisée et donc plus vulnérable avant l'inondation. En comparaison avec d'autres villages avoisinants, les réseaux de relations entre les groupes et les organismes de la réserve étaient moins nombreux et plus faibles, c'est-à-dire les réseaux par lesquels les personnes apprennent et évaluent l'information au sujet de la prévention, du secours et du rétablissement, entre autres. L'important capital social (et meilleurs indicateurs de la santé publique) de ces voisins leur a permis de demeurer inébranlables[13].

Des facteurs culturels ont également joué un rôle alors que les systèmes d'aide reflétaient des suppositions culturelles relatives au droit de propriété. « En tant que Première nation, la collectivité est propriétaire de tous les bâtiments. Les familles vivent dans des maisons, mais elles n'en sont pas les propriétaires. Par conséquent, il était difficile pour une famille de recevoir l'aide dont elle avait besoin pour réparer la maison dans laquelle elle vivait puisque les programmes ont été mis au point pour aider les propriétaires. Lorsque la vallée de la rivière Rouge a été déclarée zone sinistrée, une liste des secteurs à évacuer a été dressée; Roseau River ne figurait pas sur celle-ci. La collectivité a dû s'informer auprès des autorités fédérales pour apprendre qu'elle devait, elle aussi, être évacuée. Roseau River semble toujours prise entre les différentes autorités, comme ce fut le cas lors de cette inondation. »[14]

> « Pour assurer la résilience des collectivités au cours d'un sinistre, les gouvernements doivent aller au-delà de la gestion des sinistres. Les collectivités qui reconnaissent et comblent les besoins de tous leurs membres, et qui offrent des services de santé et de sécurité de base sont mieux placées pour se préparer à une crise ou à un sinistre, et intervenir lorsque nécessaire. Dans la société globale actuelle, les collectivités ne peuvent pas atteindre ces objectifs sans l'appui constant des paliers supérieurs du gouvernement. » —Brenda Murphy, 2005, *Enhancing Local Level Emergency Management: The Influence of Disaster Experience and the Roles of Households and Neighbourhoods,* p. 65.

Un rapport publié après les inondations de 1997 et qui portait sur le vieillissement et la vulnérabilité sociale lors de catastrophes canadiennes révélait que même si 75 communiqués et 41 messages d'intérêt public avaient été distribués par la Ville de Winnipeg, « il n'y avait pratiquement aucun message s'adressant directement aux

personnes âgées ni à aucun groupe démographique ou population vulnérable connue ». Le rapport soulignait le manque d'attention portée à la façon dont des groupes sociaux donnés ont interprété ces messages ou réagi à ceux-ci[15].

Quelles sont les leçons apprises des inondations de 1997? Cinquante-huit recommandations ont été formulées dans un rapport de suivi rédigé par la province. Toutefois, aucune de ces recommandations n'avait trait au besoin d'avoir une « plus grande participation du public ou de sous-populations, comme les personnes âgées ». En revanche, un survivant des inondations a fait remarquer que « les personnes visées par les programmes d'aide devraient participer à la mise au point de ces programmes »[16].

Quant aux femmes, dans l'un des villages situés à l'extérieur du périmètre de Winnipeg et du canal de dérivation, il a été établi que « seulement six des 75 résidents ayant reçu l'autorisation ou à qui l'on avait demandé de rester plus longtemps étaient des femmes dont les emplois de cuisinière, d'infirmière, de serveuse ou « d'adjointe administrative » soutenaient l'équipe masculine d'urgence qui est restée pendant l'évacuation du village »[17]. Les politiques sont parfois rédigées en fonction de stéréotypes plutôt que de faits avérés, notamment en ce qui a trait à l'évacuation obligatoire de certaines populations. Il a été clairement établi que la séparation forcée des membres d'une famille nuisait au rétablissement après sinistre et minait incontestablement la résilience en privant une collectivité des forces et des ressources de tous ses résidents. Une épouse raconte : « Nous avions besoin d'être ensemble dans cette épreuve et nous ne l'étions pas. »[18]

En se remémorant les inondations survenues au Saguenay, le directeur de la maison de transition pour les femmes victimes de violence a déclaré ce qui suit : « Tout s'est arrêté. Les services de police étaient débordés et exploités au maximum. Les téléphones ne fonctionnaient plus et il n'y avait plus d'électricité ni d'eau. Tous les efforts visaient à régler les problèmes les plus pressants et à satisfaire aux besoins essentiels. Le personnel a dû faire montre d'une grande flexibilité. »[19] Étant donné que la violence envers les femmes est souvent signalée à la suite de sinistres, tant à l'échelle internationale que nationale[20], les organismes bénévoles travaillant ou hébergeant les personnes victimes de violence devraient être préparés. Une étude effectuée auprès d'organismes américains et canadiens venant en aide à des personnes victimes de violence familiale (celles touchées ou non par un sinistre) a révélé que ces organismes souhaitaient vivement protéger la population très vulnérable qui utilisent leurs services,

en plus de vouloir s'investir davantage dans les activités locales de gestion des urgences; cet intérêt était d'autant plus marqué pour les intervenants d'organismes qui avaient vécu les aléas de sinistres passés[21]. Mais cela peut s'avérer difficile puisque, comme le mentionne le gestionnaire d'une maison de transition de Vancouver : « J'ai communiqué avec le responsable de la préparation aux séismes à l'hôtel de ville; nous n'étions pas assez nombreux pour justifier une rencontre. Il voulait que nous organisions nous-mêmes un plan pour notre quartier et ses habitants. Je n'ai pas le temps de me préoccuper de questions de sécurité. De toute façon, la maison de transition est située dans un quartier aisé qui n'apprécie pas vraiment sa présence. »[22]

> « Les sinistres ne sont pas à l'origine de la discrimination; ils l'exacerbent. Et la discrimination dans une situation d'urgence peut être mortelle. Les personnes les plus marginales et les plus vulnérables risquent de ne pas survivre à une crise ou, si elles y arrivent, elles sont souvent oubliées lors de l'élaboration des plans de rétablissement et de reprise de leurs moyens de subsistance. Il est plus facile d'aborder la question de discrimination dans les moments de stabilité. Toutefois, les organismes d'aide et les organismes gouvernementaux doivent également être conscients des conséquences et des manifestations de la discrimination pendant les moments de forte tension découlant d'une urgence. » —IFRC, *World Disasters Report 2007, Focus on Discrimination*

Tempête de verglas

La tempête de verglas de 1998 nous a permis de tirer d'autres leçons. Comme il est mentionné dans la commission d'enquête Nicolet, près de 300 personnes âgées vulnérables ont été déplacées pendant les premiers jours de l'urgence. Par contre, à Saint-Jean-sur-Richelieu, 130 personnes « ont dû coucher sur des lits de camp dans le gymnase bondé du CHSLD Gertrude-Lafrance, où les conditions sanitaires et de confort laissaient à désirer ». Comme cela est souvent le cas, les refuges ont été principalement utilisés par les « membres de la société désavantagés des points de vue économique et social, de même que par les personnes les plus vulnérables physiquement et psychologiquement »[23].

De plus, il a été établi « que plusieurs personnes âgées ou handicapées qui sont restées dans leur maison ont dû se passer de leurs soins et services habituels jusqu'à ce qu'ils puissent être relogés, alors que les personnes âgées vivant dans des installations privées se sont retrouvées dans des situations qui ont sérieusement compromis leur bien-être physique et psychologique ». Fait révélateur, les auteurs du rapport de la commission ont également conclu que « les organismes communautaires

ne faisaient pas partie des plans d'intervention d'urgence et qu'ils devaient se débrouiller seuls »[24].

Un chercheur a mentionné qu'une femme souffrant de fibromyalgie et d'arthrite trouvait cela difficile de se déplacer dans le gymnase utilisé comme refuge et qu'elle était souvent la « dernière en ligne » lors de la distribution de nourriture ou des lits de camp. Après quatre jours, elle a décidé de rentrer chez elle, où elle a dû endurer, seule, deux autres journées sans électricité. « Parce que les gens ne voyaient pas mon handicap, ils présumaient que j'étais correcte, se souvient-elle. Donc, personne ne m'a offert d'aide. J'en ai subi les conséquences plus tard alors que la douleur a été très intense pendant plusieurs semaines après la tempête. »[25]

Les sinistres peuvent avoir des effets à long terme, dont des effets générationnels. Selon des chercheurs, la tempête de verglas survenue en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick démontre bien ce fait puisque l'anxiété et le stress observés chez les femmes touchées par la tempête a donné lieu à une augmentation des complications obstétriques et développementales[26]. Les effets sur la santé génésique des hommes ne sont pas moins importants, mais ils sont moins souvent étudiés. Les préoccupations relatives à la santé génésique au cours de sinistres illustrent bien les aspects de la vulnérabilité sociale liés au sexe et aux différentes générations. Ces aspects font rarement l'objet d'études ou sont bien souvent oubliés lorsqu'il est question de préparation, d'intervention ou de rétablissement à long terme.

Vague de chaleur

En s'inspirant de l'expérience acquise dans le cadre de ses fonctions d'infirmière de rue, une porte-parole des sans-abri a écrit ceci au sujet de la vague de chaleur de 2005 à Toronto : « Ce n'est un secret pour personne que la majorité des victimes des vagues de chaleur sont les personnes âgées et les pauvres. Les deux principales causes de mortalité sont l'absence de climatisation et le manque de soutien fourni par les familles et les organismes en vue de prévenir une urgence médicale. Les personnes qui souffrent d'autres maladies (p. ex. la dépression, le diabète) et celles qui prennent des médicaments utilisés en psychiatrie sont également plus susceptibles de mourir pendant une vague de chaleur. À ce jour, la Ville n'a planifié aucune consultation avec les organismes qui fournissent des services aux populations vulnérables, comme les personnes confinées à la maison, les personnes âgées à la santé fragile, les personnes

handicapées ou les sans-abri, afin d'apprendre quels sont leurs besoins et quels sont les mesures et les programmes de prévention qui pourraient être mis en œuvre. »[27]

Le milieu des sciences sociales possède peu de renseignements sur la vulnérabilité, la capacité et la résilience sociales liées aux sinistres survenus au pays. Or, ces sinistres démontrent clairement la façon dont les populations visiblement vulnérables sont oubliées lors de la planification des mesures d'urgence, d'intervention et de rétablissement.

2.4 Équilibrer la vulnérabilité et la capacité

Des études de cas tirés d'événements qui se sont produits au Canada (semblables à des événements survenus ailleurs dans le monde) suggèrent que l'aide et les besoins spéciaux des personnes pauvres, des nouveaux immigrants ou des personnes isolées socialement sont très réels. Il en est de même des expériences de vie très riches que tous apportent avec eux au cours de sinistres, et de leur capacité d'adaptation au quotidien, des réseaux interpersonnels et sociaux, des connaissances locales des modèles et tendances de la collectivité et du voisinage, de la mémoire du passé, des pratiques autochtones et des expériences passées de survie à des événements tragiques ou traumatisants.

Comme il est mis en évidence dans le document *Un cadre de sécurité civile pour le Canada* et repris à l'échelle internationale dans les programmes de recherche et de formation, la capacité d'adaptation au quotidien des personnes les plus vulnérables est essentielle à leur survie, non seulement dans les instants qui suivent un événement, mais également tout au long du processus de rétablissement. Reconnaître et développer les connaissances locales, les passions, les aptitudes et les relations de personnes très vulnérables est une étape importante vers la résilience à un sinistre.

Renforcer la résilience est un principe fondamental de la gestion des urgences au Canada. Ce principe vise à « réduire la vulnérabilité ou la susceptibilité aux dommages découlant de dangers en créant ou en renforçant les capacités sociale et physique afin de mettre en place un environnement qui permet de faire face ou de s'adapter aux sinistres, d'intervenir en cas de sinistres, de se rétablir à la suite de ceux-ci et d'en tirer des leçons ». Dans cette optique, il est donc essentiel que les organismes bénévoles et de gestion des urgences s'efforcent de développer et de

renforcer leur capacité à protéger la vie et à veiller à la sécurité des populations à risque élevé. Comme il est expliqué ci-après, tout commence par un partenariat.

La résilience, tout comme la vulnérabilité, est une notion de sensibilisation complexe, souvent définie comme la capacité relative des personnes, des ménages, des organismes ou des collectivités à « rebondir » après les chocs provoqués par des sinistres naturels, technologiques ou anthropiques. L'accent est mis sur la capacité des personnes à s'adapter aux circonstances changeantes. Cette approche de la résilience peut sous-entendre un retour à des conditions tout aussi dangereuses et à la nécessité de « s'adapter » à ces conditions. En effet, si aucune mesure n'est prise en vue d'assurer un rétablissement durable après un sinistre et qu'aucun examen consciencieux n'est effectué quant à la façon dont la vulnérabilité est créée dans des collectivités et des environnements donnés, le rétablissement après un sinistre ne fera en fait que rouvrir la porte à la vulnérabilité. Cependant, comme il est précisé dans le document *Un cadre de sécurité civile pour le Canada*, la résilience peut également être perçue comme un système, une collectivité ou un organisme « persévérant, résistant ou s'adaptant ». Dans ce cas, une collectivité résiliente face à un sinistre tire des leçons de ses expériences et élabore des mesures en matière d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement qui visent à réduire les risques.

La robustesse, la redondance, la rapidité et l'ingéniosité du système sont des caractéristiques essentielles de la résilience à une catastrophe[28]. On entend par « résilient » un organisme, un quartier ou un groupe social qui a mis en place des mesures afin de résister au choc (p. ex. une maison parasismique), de réduire sa dépendance envers des ressources ou des systèmes (p. ex. moyens de subsistance diversifiés, systèmes de communication compatibles), d'intervenir de façon opportune (p. ex. plans d'urgence, exercices de formation) et d'affecter les ressources nécessaires pour protéger la vie et veiller à la sécurité (p. ex. accumulation de matériel, personnel formé pour offrir des services sociaux d'urgence). Les principes de rétablissement viable soulignent le besoin d'évaluer et de renforcer la capacité locale en tant qu'étape essentielle vers la résilience. Il s'agit également d'un principe fondamental pour les gestionnaires des mesures d'urgence au Canada puisqu'ils travaillent avec des personnes très vulnérables. Après avoir étudié comment une collectivité a fait face à une tornade, un élève étudiant les sinistres a conclu ceci : « Les collectivités qui reconnaissent et comblent les besoins de tous leurs membres, et qui offrent des services de santé et de sécurité de base sont mieux placées pour se préparer à une

crise ou à un sinistre, et intervenir lorsque nécessaire. Dans la société globale actuelle, les collectivités ne peuvent pas atteindre ces objectifs sans l'appui constant des paliers supérieurs du gouvernement. »[29]

Les gouvernements ou les collectivités qui agissent seuls ne peuvent pas réduire de façon importante les vulnérabilités sociales des Canadiens. La résilience aux sinistres s'acquiert étape par étape. Elle exige également un secteur bénévole apte à créer des partenariats efficaces avec les autorités responsables de la gestion des urgences et qui possède des ressources suffisantes pour veiller à la préparation et à la sensibilisation des populations vulnérables, ainsi qu'à la continuité des services pour ces dernières. Les auteurs d'un rapport connexe effectué par la Croix-Rouge canadienne ont précisé ce qui suit :

> « Concrètement, les membres d'un organisme bénévole accomplissent rarement des tâches autres que celles qu'ils ont l'habitude d'effectuer lors d'une situation d'urgence, à moins que les répercussions qu'entraîne la situation sur l'organisme ne leur causent aucun problème. La planification et la préparation internes constituent donc des étapes cruciales pour qu'un organisme puisse envisager de remplir des tâches qui ne se situent pas dans les limites de sa mission et qui ne visent pas à aider les mêmes catégories de personnes qu'à l'habitude afin de pouvoir participer activement aux interventions d'urgence sanitaire. De nombreux organismes bénévoles viennent en aide aux gens vulnérables tels que les aînés, les personnes handicapées, les personnes démunies sur le plan économique et les jeunes. Ce lien naturel avec les déterminants de la santé s'avère un précieux atout qui devrait être reconnu. »[30]

De bénéficiaire à partenaire

La réduction de la vulnérabilité sociale n'est pas un processus simple ou à court terme. Il ne s'agit pas non plus d'une « mission impossible » si cette réduction est abordée dans le cadre d'un partenariat entre les autorités responsables de la gestion des urgences et les populations à risque élevé.

En pensant aux personnes âgées, deux élèves chevronnés en sinistres ont écrit ceci : « Il existe un écart entre la perception courante des besoins et des capacités de ces sous-groupes et la réalité. Ce n'est qu'à l'occasion d'un dialogue efficace avec ces sous-groupes que les responsables de la gestion des urgences seront capables de

déterminer si les besoins de ces personnes sont comblés et si elles sont en mesure de s'épanouir pleinement. »[31] Cette approche permet également de changer la perception des groupes vulnérables. Ainsi, au lieu d'être perçus comme des bénéficiaires ou des clients, ils sont perçus comme des intervenants clés et des partenaires participant à la planification. « Par exemple, lorsque les gestionnaires des mesures d'urgence tentent de communiquer avec des personnes ne parlant pas français ou avec des nouveaux immigrants, leurs meilleurs alliés peuvent être d'autres immigrants pauvres vivant dans des endroits dangereux et qui sont perçus comme dignes de confiance, qui peuvent servir d'interprète, qui sont les guides d'opinion officieux dans leurs quartiers et qui « comprennent » la bureaucratie gouvernementale. »[32]

Bien qu'elles soient souvent perçues comme faisant partie de groupes « spéciaux » ayant des dépendances et des besoins uniques en matière d'aide dans des situations d'urgence, les personnes confrontées au quotidien à des limites, à des obstacles, à la marginalisation, à la stigmatisation ou au manque de ressources sont également des partenaires de planification clés pour les gestionnaires des mesures d'urgence. Collaborer étroitement avec ces personnes pour renforcer leurs capacités et aborder leurs besoins non comblés est une étape importante en vue d'accroître la résilience des collectivités par rapport aux sinistres.

Néanmoins, les organismes communautaires qui travaillent avec les immigrantes, les enfants souffrant d'incapacités, les travailleurs sans-papiers, les résidents autochtones déplacés et les nombreux autres groupes et collectivités exposés à des conditions à risque élevé peuvent ne pas être perçus comme des partenaires de planification naturels par les gestionnaires des mesures d'urgence. Les cultures d'entreprises, les structures institutionnelles, les ressources disponibles, la mission et le but, en plus d'une multitude d'autres facteurs, compliquent la recommandation relative à un « partenariat » et à une approche tous risques intégrée pour réduire la vulnérabilité face à un sinistre. Le tableau 1 comprend certaines des lacunes de planification qui peuvent être observées.

Comme il en est fait mention dans le *Cadre national de gestion des interventions sanitaires d'urgence*, l'évaluation des sinistres et des risques constitue une activité fondamentale de la gestion des urgences. Les experts internationaux en réduction des risques liés aux sinistres ont longuement défendu la valeur des évaluations participatives des risques qui ciblent les vulnérabilités et les capacités, notamment parce

que ces valeurs changent au fil du temps[33]. Lorsqu'elle est effectuée en prenant soin de répertorier les ressources et les capacités présentes dans chaque collectivité, de même que leurs vulnérabilités critiques, l'évaluation des risques trace la voie vers la résilience aux sinistres. Dans un écrit portant sur la résilience d'une collectivité et le capital social, un chercheur étudiant les sinistres a souligné qu'une intervention efficace « tend à faire participer des organismes, comme des associations communautaires et des groupes d'aide sociale, qui ne sont généralement pas perçus comme des groupes d'intervention en cas d'urgence. Ce fait a pu être observé à Pine Lake et appuie l'idée selon laquelle l'intervention en cas de sinistre nécessite généralement l'interaction d'organismes qui ne communiquent habituellement pas entre eux. La résilience aux sinistres peut être améliorée en faisant participer au processus de planification des interventions d'urgence tous les organismes susceptibles de posséder des "ressources pertinentes en cas de sinistre" »[34].

« Les vulnérabilités précèdent les sinistres, contribuent à leur gravité, nuisent à une intervention efficace pendant un sinistre et demeurent une fois ce dernier passé. Les besoins, quant à eux, sont le résultat de la crise, et leur durée est relativement courte. La majorité des efforts de secours aux sinistrés sont généralement axés sur la satisfaction des besoins immédiats au lieu de miser sur la réduction et l'élimination des vulnérabilités. » —Mary Anderson et Peter Woodrow, 1989, *Rising from the Ashes: Development Strategies in Times of Disaster*, p. 10.

Tableau 1 : Lacunes du système

Secteurs de planification	Organismes de gestion des urgences	Organismes bénévoles dans les secteurs à risque élevé
Connaissances	Peu d'évaluations des risques fondées sur les recherches locales touchant les expériences, les besoins et les ressources des populations vulnérables.	Faible connaissance des dangers locaux et des activités de gestion des urgences, des ressources et des réseaux existants ou possibles.
Formation	Peu d'attention accordée aux capacités et aux besoins des populations à risque élevé pendant la formation en gestion des urgences.	Absence de formation en organisation des mesures d'urgence chez les organismes travaillant auprès des populations à risque élevé.
Simulations	Peu d'exercices comprennent les populations à risque élevé ou tirent parti de leur expérience.	Absence d'exercices d'interventions en cas d'urgence effectuées par les organismes qui travaillent dans un secteur à risque élevé.
Communication	Les communications avec les personnes exposées à un risque accru sont limitées,	Peu de réseaux d'information ou d'échange de connaissances avec les

	inaccessibles, inefficaces et non adaptées à la culture.	autorités locales responsables des interventions d'urgence.
Planification/ Consultation	Service d'approche limité auprès des organismes communautaires qui connaissent bien les populations les plus à risque.	Sollicitations limitées auprès des organismes communautaires sur le terrain qui connaissent bien les populations les plus à risque.

L'analyse de la vulnérabilité est un outil de planification essentiel aux gestionnaires des mesures d'urgence puisqu'ils doivent être à même de cibler, de recueillir et d'analyser leurs connaissances de la collectivité relatives aux personnes les moins en mesure de prendre soin d'elles-mêmes, et d'intervenir en fonction de ce savoir. L'intégration des données démographiques aux cartes géographiques de risque (p. ex. les résidences pour personnes âgées sont situées par rapport à une plaine inondable ou à une zone de failles) peut être utile, mais les connaissances statistiques ne peuvent pas remplacer les connaissances locales de la collectivité.

La participation active des intervenants clés, dont des représentants de groupes communautaires et de populations susceptibles d'être fortement touchées par différents sinistres, permet la mise en place d'un processus collaboratif d'évaluation des risques qui peut être stimulant[35]. Par exemple, après le passage de la tornade à Pine Lake, des chercheurs ont interrogé les résidents et ont conclu que la plupart étaient au courant des personnes du voisinage qui auraient besoin d'une aide supplémentaire, comme une femme ayant de jeunes enfants et un voisin souffrant d'une maladie chronique. Les données de sondages, de même que les entrevues, ont permis de conclure ceci : « Il est essentiel de posséder des connaissances sur le terrain approfondies, propres à la collectivité, pour adapter les interventions d'urgence aux personnes qui en ont le plus besoin. Afin d'être le plus utile possible, ces connaissances doivent être intégrées aux plans communautaires, et transmises aux planificateurs et aux premiers intervenants à l'échelon municipal. Les processus de participation du public mis au point pour améliorer les exercices de planification des mesures en cas de sinistres représentent une excellente occasion d'acquérir ces connaissances. »[36]

Établir un partenariat avec les personnes exposées à un risque accru et les organismes qui les appuient aide les planificateurs et les intervenants à aller au-delà des stéréotypes et des approches « normalisées » afin de cibler les ressources plus efficacement. À ce sujet, un défenseur des droits des personnes âgées a précisé ceci : « Faire participer les personnes âgées au processus de planification des mesures

d'urgence, lequel est souvent façonné par les organismes bénévoles, pourrait s'avérer avantageux tant pour les autorités responsables de la gestion en cas de sinistres que pour les personnes âgées. Ainsi, ces dernières prendraient conscience de ce qu'elles peuvent faire pour assurer leur autonomie à la suite d'un sinistre. Si les personnes âgées en santé peuvent veiller à leur propre sécurité à la suite d'un sinistre, plus de ressources pourront être consacrées à aider les personnes âgées vulnérables qui en ont besoin. »[37]

Tout comme les organisations féminines qui travaillent activement avec les filles et les femmes à risque élevé, les groupes ou les organismes ethniques et culturels sont d'importants partenaires de planification. Les tenants de cette approche suggèrent ceci : « L'expérience, la structure et le réseau déjà en place dans les organismes multiculturels peuvent s'avérer très utiles pour transmettre l'information sur les mesures d'urgence. Il est très probable que, au cours d'une urgence, les personnes de différentes ethnies se tourneront vers les organismes pour obtenir de l'aide, soulignant ainsi l'importance de les faire participer à la planification des mesures d'urgence. »[38] Pour ces raisons, l'échange d'information, le réseautage et une politique de consultation active, pas seulement une traduction des documents existants, peuvent s'avérer très profitables.

Fondamentalement, le résultat le plus important d'un partenariat n'est pas l'efficacité ni même la distribution équitable des ressources (ou l'accès à celles-ci) pour les mesures d'urgence, les secours et le rétablissement. En fait, il s'agit plutôt de la résilience de la collectivité et de la gestion des risques liés aux sinistres qui place les droits de la personne au premier plan, et qui reconnaît que les solutions aux sinistres, tout comme les éléments qui les déclenchent, sont collectives : « La vulnérabilité étant générée par l'ensemble d'une collectivité, il est essentiel d'adopter une approche communautaire pour s'y attaquer. »[39]

Les données portant sur des sinistres survenus au pays démontrent les effets cumulatifs de la vulnérabilité à des endroits et à des moments précis, et les pratiques d'exclusion qui peuvent augmenter le risque de façon importante dans des situations « normales », et plus particulièrement dans le contexte de sinistres. Les sinistres passés démontrent également les limitations fonctionnelles des populations à risque élevé, et soulignent la nécessité de mettre en œuvre des pratiques et des politiques pour qu'elles puissent conserver leur indépendance, communiquer, être mobile, obtenir l'aide ou les soins appropriés et être assurées de la continuité des soins médicaux[40].

Les conclusions du sondage présentées à la section 4 du présent rapport touchaient directement ce point et elles sont examinées de façon plus approfondie ci-dessous.

2.5 Les dix populations à risque élevé au Canada

Bien que la langue change constamment, une terminologie commune est nécessaire au Canada. Les expressions « populations spéciales » ou « personnes vulnérables » sont fortement connotées et doivent être évitées. Pour beaucoup (dont les personnes à qui il s'applique), le mot « vulnérable » communique un sentiment de détresse et de dépendance qui reflète exactement la façon dont il est interprété par les intervenants et les planificateurs de mesures d'urgence. Bien que cela soit approprié dans certains contextes, ce sens n'est pas toujours exact. Un usage répété du terme « vulnérable » peut en effet porter ombrage aux ressources et aux forces qui découlent d'une vie passée à faire face à l'adversité et à gérer des crises. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser l'expression population « à risque élevé ». Bien que celle-ci puisse décrire des collectivités ou des régions, dans le présent rapport elle fait référence à des personnes et à des groupes ainsi qu'aux conditions de la vie au quotidien.

Qui sont les personnes et les groupes les moins aptes à avoir accès aux ressources essentielles qui protègent les personnes et les lieux au cours de sinistres, ou à contrôler ces mêmes ressources? Il n'y a pas qu'une seule réponse à cette question. Au Canada, les déterminants sociaux de la santé sont les pierres angulaires de la politique en matière de santé publique et les composantes de base de la résilience aux sinistres. Il a été reconnu pendant la consultation que le modèle des déterminants sociaux de la santé est l'approche privilégiée par les planificateurs qui souhaitent cibler les populations à risque élevé. Les facteurs permettant aux personnes de résister aux chocs de la vie quotidienne sont étroitement liés à ceux qui favorisent la résilience aux sinistres. Ainsi, il est possible de conclure que le recours à la gestion des urgences pour réduire ou éliminer la vulnérabilité sociale pose les mêmes défis que la promotion de la santé et du bien-être dans les collectivités viables[41].

Les douze déterminants sociaux de la santé et du bien-être	
Niveau de revenus et situation sociale	Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelles
Réseaux de soutien social	Développement sain durant l'enfance
Niveau d'instruction et alphabétisation	Patrimoine biologique et génétique
Emploi et conditions de travail	Services de santé
Environnements sociaux	Sexe
Environnements physiques	Culture
http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html	

Avoir des connaissances locales au sujet des personnes et des endroits à risque élevé, et faire le suivi des facteurs sociaux touchant leurs vulnérabilités et compétences relatives au fil du temps, sont des aspects importants de l'évaluation du risque et des outils de planification puissants pour les gestionnaires des mesures d'urgence à chaque phase du cycle d'un sinistre. Ces connaissances aident également les collectivités à travailler de pair pour réduire le risque et à accorder la priorité aux mesures d'atténuation. Il arrive cependant trop souvent que les évaluations des risques soient fondées sur de très courtes listes de « populations spéciales » qui sont aux prises avec des inaptitudes présumées (p. ex. les personnes âgées et les jeunes, ou les personnes vivant dans des familles non traditionnelles). Par contre, de très longues listes sur les « personnes vulnérables » peuvent être transmises, mais elles sont trop compliquées et les planificateurs de mesures d'urgence les trouvent rarement utiles.

Il est plutôt recommandé d'effectuer une analyse fonctionnelle liée aux déterminants sociaux de la santé au moment de cibler les groupes à risque élevé. En effet, une telle analyse permettrait de faire ressortir les contraintes à facettes multiples fondées sur les fonctions plutôt que les caractéristiques présumées d'un groupe. Par exemple, il est très utile de tenir compte des questions de planification découlant d'une dépendance médicale, qu'elle soit causée principalement par la maladie, la déficience cognitive, la grossesse ou toute autre condition. Des approches plus classiques tendent à miser sur des catégories sociales indifférenciées (p. ex. les personnes âgées ou handicapées), ce qui peut détourner l'attention de l'approche plus nuancée nécessaire.

Reconnaître les préoccupations communes exprimées par les personnes ayant des besoins linguistiques ou en matière de santé particuliers constitue le meilleur fondement pour une sensibilisation coordonnée et est préférable à une approche dite de « cloisonnement » ou fondée sur la population.

La valeur d'une approche fondée sur la santé d'une population repose sur le fait que les facteurs cumulatifs ou à facettes multiples sont évidents. Par exemple, les sans-abri sont autant des femmes, des hommes, des familles, des adolescents, des personnes ayant des maladies chroniques, des Canadiens d'origine autochtone et des Néo-Canadiens. L'approche fondée sur la santé met également en évidence le besoin de prévoir les tendances qui mettent en danger la santé et le bien-être du public, ce qui sous-tend également les évaluations efficaces des sinistres et des risques. Un autre avantage de l'approche fondée sur la santé est l'occasion d'intégrer des approches de réduction des risques liés aux sinistres dans des initiatives de vie saine en cours au Canada.

En gardant ces considérations à l'esprit, et à la lumière des consultations d'experts, d'une analyse documentaire, d'une analyse et de l'application des déterminants sociaux clés en matière de santé et de bien être, ce projet a ciblé dix populations à risque élevé.

Les dix populations à risque élevé au Canada	
Personnes âgées	Personnes handicapées
Résidents autochtones	Personnes médicalement dépendantes
Résidents à faible revenu	Enfants et jeunes
Personnes peu instruites	Femmes
Populations de passage	Nouveaux immigrants/minorités culturelles

Il est important de souligner que ces catégories ne sont pas homogènes ou mutuellement exclusives, mais qu'elles représentent plutôt des personnes réelles dont les vies sont influencées par une multitude d'identités, de relations et de conditions de vie. La vulnérabilité relative de ces personnes à un danger donné, à un moment précis et dans une phase donnée du cycle de ce danger doit être étudiée et non présumée. De plus, il est entendu que ces dix sous-populations, qui une fois regroupées constituent un groupe majoritaire, ne représentent pas les seuls Canadiens vivant à risque. Ce sont en

fait les personnes qui sont les moins aptes à prévoir la prochaine tempête, la prochaine inondation ou le prochain séisme, à se préparer en vue de ces événements et à s'y adapter, et à se rétablir des effets de ceux-ci.

> « Si je ne maîtrise pas la langue, pourquoi écouterais-je la radio? » —Citation d'une jeune femme de langue étrangère dans *Solis, Guidelines on Cultural Diversity and Disaster Management*, p. 6

3.0 Sondage de la Croix-Rouge sur les populations à risque élevé

L'un des principaux buts du projet Gestion des urgences et populations à risque élevé au Canada était de recueillir des données de base sur les relations entre les organismes bénévoles et les organismes de gestion des urgences en rapport avec les besoins et les capacités des populations à risque élevé. Dan le cadre de ce projet, deux sondages ont été menés au cours de l'été 2007 portant sur les organismes de gestion des urgences aux paliers fédéral, provincial et territorial, et sur les organismes bénévoles servant les populations à risque accru. Jusqu'à ce que des recherches supplémentaires soient entreprises à l'échelon local, les conclusions ne peuvent être facilement généralisées lorsque des problèmes différents et des stratégies de résolution des problèmes différentes peuvent exister.

Cette recherche a été menée au moyen de sondages en ligne auprès de 137 organismes et de quelques entrevues téléphoniques de suivi. On a demandé à des représentants d'organismes de gestion des urgences à prédominance nationale et provinciale de réfléchir à leurs expériences et à leurs intentions relatives aux populations socialement vulnérables. Les organismes bénévoles ont été invités à évaluer leur capacité et leur intention quant à la préparation aux situations d'urgence ainsi que leur degré d'intégration réel et souhaité avec les systèmes de gestion des urgences. Les deux sondages visaient à recueillir des données sur les outils, les ressources et les réseaux existants qui pourraient favoriser la planification des mesures d'urgence en cas de sinistre afin de réduire la vulnérabilité.

3.1 Méthode de recherche

Un échantillon a été sélectionné à partir de deux réseaux organisationnels, celui des « organismes de gestion des urgences » et celui des « organismes bénévoles », et deux sondages différents, mais connexes, ont été réalisés auprès de chacun. Les paramètres de l'échantillon ayant été définis pour des raisons pratiques, le résultat est un échantillon choisi à dessein qui ne doit pas nécessairement aller dans le sens d'une généralisation à l'ensemble des organismes de gestion des urgences et des organismes bénévoles actifs au Canada. On constate certains chevauchements entre ces deux groupes dans les sondages, comme c'est souvent le cas dans la pratique. Quarante-huit organismes de gestion des urgences et 89 organismes bénévoles ont retourné le sondage, soit 35 % et 65 % de l'échantillon, respectivement.

Le sondage sur la gestion des urgences a été mené auprès de 64 organismes gouvernementaux de gestion des urgences aux paliers fédéral, provincial et territorial ainsi qu'auprès d'un sous-ensemble d'organismes et de bureaux dotés de responsabilités en matière de gestion des situations d'urgence. Le sondage en ligne (accompagné d'une note explicative de la Croix-Rouge canadienne) a été transmis par voie électronique à des organismes des secteurs de la santé, des services sociaux d'urgence et de la gestion des urgences. La liste de ces organismes a été établie en fonction de leur responsabilité juridique et à partir des réseaux interorganismes bien connus, ainsi que de la connaissance approfondie d'informateurs clés. Le sondage visait à obtenir explicitement les points de vue des administrateurs et des professionnels responsables, et on a demandé aux répondants de parler au nom de leur organisme.

Cinq grands organismes du secteur bénévole ont aussi été inclus dans le sondage sur la gestion des urgences, puisqu'ils sont largement considérés comme partie intégrante du système national de gestion des urgences et comme un lien important avec les groupes à risque élevé. Même si cette étude n'était pas destinée à évaluer les activités à l'échelon local, 17 organismes municipaux de gestion des urgences activement engagés auprès de populations à risque élevé ont aussi été inclus. Dans l'ensemble, cet échantillon représente mieux les provinces et les territoires (54 % des répondants), bien que des sondages aient également été effectués au niveau fédéral (21 %), municipal (15 %) et bénévole (10 %).

Le sondage des organismes bénévoles a été mené auprès de 55 organismes nationaux, à partir d'une liste élaborée en fonction des connaissances d'experts et d'une recherche sur le Web sur les organismes nationaux engagés activement auprès des populations à risque élevé. Ce sondage a aussi été effectué auprès de 34 professionnels œuvrant dans des organismes gouvernementaux (p. ex., Bureau de la condition des personnes handicapées) et ne doit pas être considéré comme destiné exclusivement aux organismes non gouvernementaux. Il a été distribué à des organismes nationaux de premier plan, et on a demandé aux répondants de diffuser le sondage dans leurs réseaux respectifs. Les 89 organismes bénévoles répondants représentent un large éventail de groupes qui offrent des services aux 10 populations à risque élevé à l'étude.

Échantillons de sondage et terminologie

Organismes de gestion des urgences (48 sondages remplis)

Les organismes désignés qui travaillent dans différents secteurs à l'échelle fédérale et provinciale et territoriale, dont les organismes autochtones ayant des responsabilités en matière de gestion des urgences.

Cinq organismes qui interviennent habituellement lors de sinistres au Canada ont participé à ce sondage : la Croix-Rouge canadienne, l'Ambulance Saint-Jean, l'Armée du Salut, Mennonite Disaster Services et Christian Reformed World Relief Committee.

Organismes bénévoles dans les secteurs à risque élevé (89 sondages remplis)

Organismes communautaires servant, défendant les droits ou représentant les populations à risque élevé au cours de sinistres, ou qui connaissent ces populations.

Ce sondage comprenait également cinq réponses de représentants du gouvernement dont les activités sont semblables à celles de ces organismes.

3.2 Conclusions et discussion

Les conclusions tirées des réponses aux sondages ont été appuyées par une analyse documentaire menée dans le cadre du projet. Trois grandes conclusions sont tirées des sondages.

1. Il existe des lacunes importantes pour ce qui est de la réponse aux besoins des populations à risque élevé.
2. Les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles s'efforcent de répondre aux besoins des populations à risque élevé, mais ils n'ont pas toujours les relations ou les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs.
3. Le réseautage et l'établissement de ponts entre les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles offrant tous deux des services aux populations à risque élevé sont nécessaires à tous les niveaux.

Dans la discussion ci-après, des sujets de préoccupation liés à chacune des conclusions sont présentés, de même que des exemples du travail actuellement en

cours pour intégrer les besoins et les capacités des populations à risque élevé dans les systèmes de gestion des urgences. Ces exemples de pratiques exemplaires sont tirés des réponses aux sondages et comprennent des activités qui ont été portées à l'attention de l'équipe de recherche pendant la réalisation du projet. Ils sont inclus ici à titre de mesures importantes prises au Canada, malgré les défis formidables auxquels font face les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles dans ce secteur.

3.2.1 Il existe des lacunes importantes pour ce qui est de répondre aux besoins des populations à risque élevé au Canada.

Pour en arriver à établir quelles sont les populations à risque élevé prises en considération, on a posé la question suivante : « Parmi les populations à risque élevé suivantes, lesquelles sont prises en considération dans les activités de gestion des urgences de votre organisme? »

Comme on peut le constater au tableau 2, les personnes âgées, les personnes handicapées et les résidents autochtones sont les populations à risque élevé les plus susceptibles d'être prises en considération de façon particulière dans les activités existantes en matière de gestion des urgences. Fait révélateur, près des deux tiers des organismes répondants indiquent qu'ils intègrent présentement la préoccupation relative aux personnes âgées et aux personnes handicapées à leurs activités. Jusqu'ici, les ateliers et les consultations portant sur la vulnérabilité en cas de sinistre ont surtout mis l'accent sur les préoccupations liées à l'âge et au handicap. Cela donne à penser que ces groupes de travail ont un effet positif sur le niveau d'intérêt et la considération accordée par les organismes de gestion des urgences.

Tableau 2 : Sensibilisation aux populations à risque élevé

Populations à risque élevé au Canada	Pourcentage d'organismes de gestion des urgences répondants
Personnes âgées	67 %
Personnes handicapées	61 %
Résidents autochtones	61 %
Personnes médicalement dépendantes	54 %
Résidents à faible revenu	51 %
Enfants et jeunes	49 %

Personnes peu instruites	44 %
Populations de passage	40 %
Nouveaux immigrants/minorités culturelles	35 %
Femmes	26 %
Autre (p. ex., étudiants, santé mentale)	19 %
Aucune	9 %

Les résidents à faible revenu, les personnes médicalement dépendantes ainsi que les enfants et les jeunes sont aussi inclus dans les activités de gestion des urgences par environ la moitié des organismes répondants. Les populations de passage, les nouveaux immigrants, les minorités culturelles et les femmes sont moins susceptibles d'être considérés, bien qu'on ait aussi rapporté des activités de sensibilisation de ces populations. Par exemple, un répondant a mentionné « un exercice dans un centre d'accueil qui visait précisément à évaluer l'évacuation des personnes âgées vulnérables, ce qui a permis de mettre à l'essai les aspects transport et soins dans un refuge ». Cet organisme a aussi fait mention d'un « forum/atelier communautaire d'envergure qui portait principalement sur la diversité et les traumatismes pour les nouveaux immigrants ». Un deuxième porte-parole d'un organisme de gestion des urgences a expliqué ce qui suit : « Nous collaborons avec les groupes autochtones à l'élaboration de plans d'urgence. Nous avons créé et diffusé des cours de base en gestion des urgences précisément pour les Autochtones. Nous remettons régulièrement des documents informatifs aux groupes de personnes âgées. »

Les annexes illustrent le genre d'initiatives actuellement en cours pour promouvoir la sensibilisation et l'attention aux préoccupations des populations à risque élevé. On y présente de nouvelles possibilités pour les organismes de gestion des urgences et les organismes du secteur bénévole. Cependant, comme on le fait remarquer ci-après, la plupart des organismes bénévoles ne se sentent pas positivement reliés à la gestion des urgences, laissant entendre que ces efforts ne sont pas encore assez diversifiés ou développés à partir des pratiques locales efficaces.

Différents niveaux de connaissance

Il est encourageant de constater que des niveaux relativement élevés d'attention sont accordés à des groupes particuliers de populations à risque élevé. Toutefois, les

données ne peuvent expliquer pourquoi les vulnérabilités et les capacités de certains groupes sont plus dominantes que d'autres.

Pour ce qui est de la préparation aux situations d'urgence, l'approche proactive à l'égard des personnes âgées et des personnes handicapées pourrait refléter la mise en place de groupes de défense des droits puissants — de concert avec le nombre correspondant de listes de vérification et d'autres outils pratiques actuellement disponibles — dans ces deux communautés. Ainsi, la conférence tenue par l'Organisation mondiale de la santé en février 2006 à Winnipeg a attiré l'attention sur les conséquences de sinistres sur les personnes âgées, et a certainement contribué à accroître la sensibilisation dans ce domaine. En revanche, on constate une absence d'attention soutenue sur les conditions de vie quotidiennes des nouveaux immigrants qui n'ont pas de liens étroits avec la communauté, qui connaissent peu le régime climatique ou les langues dominantes; des minorités culturelles qui vivent des sentiments d'isolement et d'exclusion sociale découlant de la sexualité, des croyances et des inégalités entre les sexes; et des femmes qui font face à une division du travail fondée sur le sexe en cas de sinistre. Les disparités peuvent aussi tout simplement refléter les barrières linguistiques dans la pratique de la gestion des urgences qui peuvent avoir un effet dissuasif pour la diffusion aux nouveaux immigrants, ou une formation insuffisante sur la spécificité des sexes en cas de sinistre.

Le manque de sensibilisation de groupes particuliers qui sont exposés à un risque accru ainsi que la façon dont ces groupes peuvent être atteints sont des obstacles qui ont été cités par les organismes de gestion des urgences. Un examen de la documentation sur la vulnérabilité sociale confirme cette lacune au chapitre de la sensibilisation, ce qui peut être historiquement déterminé par la gestion des urgences comme profession et une culture de la pratique axée sur la dynamique physique plutôt que sur les déterminants sociaux des sinistres. Pour le moment, aucun cours ni module sur la vulnérabilité sociale ne fait partie de la formation régulière ou des études post-secondaires dans le domaine. Les déterminants sociaux d'une approche fondée sur la santé n'ont pas encore été adoptés en guise d'outil pour cerner les groupes à risque élevé. On n'a pas non plus recours à une approche de la vulnérabilité en cas de sinistre axée sur les ressources pour cerner les conditions de vie risquées. Les limites imposées par les ressources peuvent certainement aider à expliquer les disparités quant aux services offerts aux différentes populations à risque élevé, notamment les coûts

élevés du transport ou de la traduction, le nombre insuffisant d'employés formés aux activités de sensibilisation aux populations à risque élevé.

Meilleure connaissance au niveau local

Les organismes de gestion des urgences au niveau local signalent beaucoup plus d'activités de sensibilisation aux populations à risque élevé que leurs homologues provinciaux/territoriaux ou fédéraux. Pratiquement tous les organismes locaux de gestion des urgences qui ont répondu aux sondages prennent en considération les personnes à faible revenu, les personnes handicapées, les nouveaux immigrants, les minorités culturelles, les personnes âgées et les populations de passage. Quatre organismes locaux de gestion des urgences sur cinq (83 %) tiennent aussi compte des populations peu instruites dans leur travail, et 50 % considèrent les femmes comme un groupe à risque élevé. Par contre, 11 % des organismes fédéraux de gestion des urgences considèrent plus rarement les personnes à faible revenu et les femmes (11 %), les personnes âgées (22 %) et les Canadiens autochtones (44 %). Le tiers des organismes fédéraux répondants n'indiquent pas qu'ils prennent en considération les populations à risque élevé dans leurs activités, reflétant une différence en ce qui a trait aux mandats et à la portée.

Nombre limité d'activités tenant compte des préoccupations des populations à risque élevé

D'autres lacunes sont décelées quant aux services offerts aux populations à risque élevé lorsqu'on pose la question qui suit aux organismes de gestion des urgences : « Quelles sont parmi les activités suivantes celles qui ont été menées par votre organisme pour répondre aux besoins des populations à risque élevé? » (Voir le tableau 3).

Tableau 3 : Principales activités liées à la gestion des urgences et aux populations à risque élevé

Activité menée par les organismes de gestion des urgences	Pourcentage des organismes de gestion des urgences répondants
Planification	82 %
Collaboration	74 %
Formation	54 %
Directives pratiques/cadres d'action	41 %
Défense des droits	39 %
Communication des risques	36 %
Recherche	36 %
Exercices	33 %
Programmation	33 %
Traduction	31 %
Autre	15 %

La planification et la collaboration étant deux activités essentielles exécutées par les organismes de gestion des urgences, il est donc encourageant de constater que la grande majorité de ces organismes tiennent effectivement compte des populations à risque élevé dans le cadre de leurs activités de planification. Cependant, comme semble l'indiquer l'analyse de la documentation et les données déjà présentées, les groupes de populations à risque élevé ne sont pas tous considérés comme des partenaires en matière de collaboration et de planification. Cela peut traduire un manque de connaissance des capacités et des ressources des populations traditionnellement qualifiées de « faibles » ou « dépendantes », et renforcer la nécessité d'établir un équilibre entre les vulnérabilités et les capacités, et de rechercher la collaboration active de tous les groupes qui sont exposés à des risques accrus.

La formation est ostensiblement absente à titre d'activité de base pour près de la moitié des organismes de gestion des urgences répondants (54 %). Cette activité pourrait inclure la formation visant à déterminer quels sont au plan local les populations et les lieux vulnérables ainsi que les facteurs de risque qui ont une incidence sur ceux-ci, ou les problèmes pratiques précis susceptibles de survenir dans ces groupes selon les différents scénarios de sinistres, ou les stratégies de planification du rétablissement qui accroissent la capacité humaine et sociale, entre autres sujets. Moins d'organismes de gestion des urgences (41 %) disent être dotés de directives pratiques

ou de cadres d'action pour les populations à risque élevé. Pourtant ce sont des mécanismes essentiels pour des structures et des processus destinés à appuyer les efforts globaux et soutenus devant permettre de faire face aux vulnérabilités sociales.

De façon similaire, bien que ce soit la recherche locale qui permet l'élaboration des politiques et des programmes, peu d'organismes de gestion des urgences (36 %) sont en mesure de mener une recherche sur les populations à risque élevé dans le cadre de leurs attributions. Finalement, seulement un tiers des organismes de gestion des urgences répondants disent procéder à des exercices d'urgence avec les populations à risque élevé. Il s'agit d'une lacune criante puisque ce sont les exercices menés dans le cadre de scénarios de sinistres qui permettent de mettre à l'épreuve et de perfectionner les rôles et les interventions interorganismes. S'ils ne participent pas, comment les gens, en particulier les plus vulnérables aux conséquences des dangers et des sinistres, peuvent-ils se sentir engagés, compris ou valorisés?

Meilleur engagement localement

Comme on pouvait s'y attendre, c'est au niveau local que les répondants des organismes de gestion des urgences ont répondu dans un pourcentage beaucoup plus élevé à chacune des catégories d'action énumérées dans le tableau 3. Par exemple, deux sur trois (64 %) ont indiqué avoir des directives pratiques et des cadres d'action — par rapport aux échelons provincial/territorial (43 %) et fédéral (29 %). De la même façon, deux tiers (67 %) des organismes locaux de gestion des urgences procèdent effectivement à des recherches sur les populations à risque élevé, et tous indiquent que la collaboration est une activité qui permet la sensibilisation et l'intégration de celles qui sont plus à risque. Il est important de saisir les connaissances liées à ces stratégies locales d'intégration positive et de les explorer du point de vue du secteur bénévole aussi.

Ces activités de base sont moins souvent orientées vers les personnes vulnérables aux échelons provincial et territorial, où 43 % disposent de directives pratiques et de cadres d'action, 33 % mènent des recherches et 90 % collaborent. Finalement, à l'échelon fédéral, alors que plus de la moitié des organismes répondants indiquent qu'ils ont des activités de planification qui font activement participer les groupes à risque élevé, seulement 29 % ont des directives pratiques et des cadres

d'action, 29 % mènent des recherches et 29 % collaborent d'une façon ou d'une autre avec les groupes à risque élevé.

Bonnes pratiques

L'annexe B illustre un certain nombre d'activités qui vont dans le sens d'un système de gestion des urgences plus intégré incorporant les points forts ainsi que les vulnérabilités des personnes exposées à un risque accru de dangers et de sinistres. On trouve dans l'annexe C des renseignements sur les initiatives locales, provinciales ou nationales qui portent sur les lacunes en termes d'information et de services aux populations à risque élevé. Ces travaux fondamentaux solides, qui font ressortir la nécessité de plus en plus grande de mener d'autres travaux, sont plus susceptibles de gagner du terrain alors que les pratiques exemplaires deviennent des catalyseurs de l'action dans d'autres endroits et dans des contextes différents.

Conclusion 1 – Préoccupations

- En collaboration avec les organismes du secteur bénévole, les organismes de gestion des urgences doivent étendre leurs activités de sensibilisation aux 10 catégories de population à risque élevé afin de mieux connaître leurs besoins ainsi que les capacités et les ressources des organismes qui travaillent avec elles quotidiennement.
- Les cadres d'action et de meilleures directives pratiques peuvent contribuer à façonner et à favoriser l'attention à l'égard de la vulnérabilité sociale dans les activités de base telles que la planification, la formation, les exercices, la recherche et la sensibilisation.
- Comme l'approche canadienne en matière de gestion du risque étend la responsabilité aux paliers fédéral, provincial et territorial, il est nécessaire que le palier fédéral démontre un leadership plus fort dans ce domaine.

3.2.2 Les organismes de gestion des urgences et les organismes du secteur bénévole s'efforcent de répondre aux besoins des populations à risque élevé, mais ils ne disposent pas toujours des relations ou des ressources nécessaires pour atteindre leurs objectifs.

Le mandat des organismes de gestion des urgences et des organismes bénévoles consiste en partie à répondre aux besoins de leurs communautés clientes respectives en matière de gestion des urgences. Cependant, ils manquent de ressources pour réaliser ces objectifs — en particulier à l'échelon local.

On a demandé aux organismes du secteur bénévole d'indiquer quel type d'activités avaient été mises en œuvre au chapitre de la préparation aux situations d'urgence. Une importante proportion (59 %) des organismes bénévoles répondants ont indiqué avoir des plans de prévention des sinistres. Cela semble indiquer un important désir d'être engagé de façon dynamique dans la préparation aux situations d'urgence, et constitue une ressource importante pour une collaboration supplémentaire. On doit ajouter toutefois, que malgré leurs plans de prévention des sinistres, une minorité assez importante d'organismes bénévoles ne sont pas prêts à assurer des services en cas de sinistre. Le tableau 4 illustre les avantages des plans de prévention des sinistres, mais indique aussi les lacunes importantes au chapitre de la planification — même parmi les organismes bénévoles qui sont dotés d'un plan de prévention des sinistres.

Près d'un organisme bénévole sur trois (33 %) doté d'un plan de prévention des sinistres n'a pas de planification de la continuité des activités, et près d'un sur quatre (24 %) n'a pas d'approvisionnement d'urgence. Il est encourageant de constater que 69 % des organismes bénévoles dotés d'un plan de prévention des sinistres ont organisé une planification en cas de pandémie — ce qui pourrait être lié aux campagnes destinées à sensibiliser le public à la menace d'une pandémie — mais près d'un sur trois (31 %) ne l'a pas fait.

Tableau 4 : Activités de planification des organismes bénévoles

Activités de préparation aux situations d'urgence	Pourcentage des organismes bénévoles répondants
Approvisionnement d'urgence	76 %
Exercices d'évacuation	71 %
Planification en cas de pandémie	69 %
Planification de la continuité des opérations	67 %
Formation du personnel et des bénévoles sur les préparatifs d'urgence	61 %
Autre (p. ex., exercices d'évacuation en cas d'incendie ou autre)	27 %

Contraintes organisationnelles des secteurs bénévole et de gestion des urgences

Fait encourageant, un peu moins du tiers des répondants indiquent que c'est leur mandat organisationnel interne qui limite la poursuite d'activités supplémentaires pour favoriser la préparation aux situations d'urgence. Un nombre un peu plus faible (un sur cinq) indique que le manque de leadership organisationnel et d'initiative est un obstacle (18 %). Ces constatations semblent indiquer une plateforme solide en ce qui a trait à la volonté de s'engager ainsi que l'efficacité de la collaboration, si celle-ci permet de tirer profit des capacités de ces organismes bénévoles actifs dans le secteur à risque élevé.

Tableau 5 : Contraintes des organismes du secteur bénévole

Contraintes organisationnelles du secteur bénévole	Pourcentage d'organismes bénévoles répondants
Ressources limitées	70 %
Connaissance limitée des systèmes de gestion des urgences	36 %
Ne fait pas partie du mandat organisationnel	31 %
Autre (p. ex., manque de formation du personnel, la préparation aux situations d'urgence n'est pas une priorité élevée)	26 %
Manque de leadership organisationnel et d'initiative	20 %
Connaissances limitées des dangers et des sinistres	18 %
Sans contraintes	7 %

Qu'est-ce qui limite l'action? Lorsqu'on a demandé aux organismes du secteur bénévole d'indiquer ce qui limite leur capacité à promouvoir les préparatifs aux situations d'urgence pour leurs clients, plus d'un tiers indiquent qu'il s'agit d'un simple manque de connaissance des systèmes de gestion des urgences. Pour la plupart, toutefois (70 %), ce sont les ressources limitées qui limitent le plus leur capacité à offrir aux populations à risque élevé des services de gestion des urgences.

Il existe donc une possibilité pour les organismes de gestion des urgences d'établir ou de renforcer la capacité des organismes bénévoles qui travaillent avec les groupes à risque élevé. Le fait d'accroître leur résilience organisationnelle appuie de toute évidence l'objectif d'intervention et de rétablissement qui laisse les personnes et

les lieux vulnérables moins, non pas plus, vulnérables aux conséquences des sinistres subséquents.

> « Il est important, dans le cadre de notre travail auprès des plus vulnérables de nos collectivités, de comprendre que ces personnes ressentent personnellement leur vulnérabilité, mais que celle-ci découle de grands processus sociaux sur lesquels elles n'exercent que très peu, voire aucune, influence. Nous ne devons pas adhérer au discours selon lequel "les personnes vulnérables connaissent leurs besoins, elles sont donc en mesure de les combler elles-mêmes" » —John Lindsay, 2007, *Vulnerability – Identifying a Collective Responsibility for Individual Safety*, p. 8.

Néanmoins, les organismes répondants ont aussi indiqué que leur propre manque de ressources constituait leur défi le plus grand pour atteindre les populations à risque élevé. Il semble que ce soit un rôle qui est en concurrence avec un grand nombre d'autres responsabilités. Selon un gestionnaire de situations d'urgence, « Mon organisme a besoin de ressources humaines et financières additionnelles pour répondre de façon adéquate à toutes les exigences du programme, l'une de celles-ci étant de satisfaire les besoins des populations à risque élevé en situation d'urgence. » Certains répondants ont indiqué que la question des populations à risque élevé était souvent traitée comme un supplément à des tâches régulières déjà très exigeantes. À la question « Que pouvez-vous faire pour accroître la capacité de votre organisme à répondre aux besoins des populations à risque élevé en cas de sinistre? », plus de la moitié des répondants (52 %) ont affirmé qu'« obtenir des ressources organisationnelles suffisantes (p. ex., personnel, financement) » représentait l'une des dimensions les plus difficiles de leurs efforts pour atteindre les populations à risque élevé.

Manque de capacité locale

Les disparités quant aux ressources humaines — de même que la proportion des tâches consacrée à la gestion des urgences — sont des éléments cernés par les répondants. Cet aspect est particulièrement vérifiable au niveau local où 43 % des répondants ont indiqué que la moitié de leurs tâches régulières sont directement liées à la gestion des urgences. Cela se compare aux 73 % des répondants au niveau provincial qui ont indiqué que 90 % et plus de leurs tâches sont directement liées aux opérations de gestion des urgences. Au niveau fédéral, 90 % des répondants ont indiqué que la grande majorité de leurs tâches (90 % ou plus) étaient directement liées à la gestion des urgences.

Ce schéma bien connu prend ici une dimension particulière puisque c'est au niveau local que les partenariats efficaces et soutenus permettant d'établir un lien entre les organismes de gestion des urgences et les populations à risque élevé (représentées par des organismes bénévoles) peuvent être mis en place — et, évidemment, où les conséquences des dangers et des sinistres sont ressenties le plus rapidement. Il est essentiel que les groupes et les organismes communautaires travaillant au niveau local avec les personnes rendues très vulnérables de par leurs conditions de vie demeurent les plus fonctionnelles possible advenant une situation d'urgence ou un sinistre, car comme l'ont clairement montré les expériences passées, celles qui sont les plus lourdement touchées vont se tourner vers ces groupes. Les organismes et les groupes communautaires locaux doivent se donner la capacité de demeurer aussi fonctionnels que possible au nom des personnes à faible revenu, des mères seules, des jeunes sans-abri, des nouveaux immigrants, des Autochtones vivant ou non dans les réserves de même que des autres personnes dont les conditions de vie quotidiennes entraînent un risque accru. Les organismes bénévoles peuvent constituer le lien essentiel avec les groupes à risque élevé — ou ils peuvent être accablés par ces groupes. Servir leur clientèle naturelle (ainsi que les autres membres de la communauté à l'extérieur du réseau des organismes) doit devenir l'objectif principal des organismes bénévoles, de concert avec les autorités locales responsables de la gestion des urgences.

Conclusion 2 – Préoccupations

- Les organismes bénévoles peuvent ne pas considérer la gestion des urgences comme faisant partie de leur mandat (selon ce qui est rapporté par 31 %), mais il est possible qu'on fasse appel à ces organismes pour fournir des services aux populations à risque élevé en cas de sinistre.
- Il n'y a pas suffisamment de ressources pour soutenir les organismes bénévoles qui désirent améliorer les capacités des populations à risque élevé à qui ils offrent des services à faire face à un sinistre, et pour mettre sur pied des organismes sur le terrain qui sont mieux préparés aux conséquences d'un sinistre.
- Les organismes locaux de gestion des urgences en particulier se voient imposer des contraintes en termes de ressources financières et humaines qui limitent leur travail auprès des groupes vulnérables.

3.2.3 Le réseautage et l'établissement de ponts entre les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles offrant tous deux des services aux populations à risque élevé sont nécessaires à tous les niveaux.

Les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles mentionnent la nécessité d'accroître l'information et la sensibilisation entre leurs communautés de pratique.

Comme l'illustre le tableau 3, sept organismes de gestion des urgences sur dix (74 %) indiquent qu'ils collaborent actuellement avec les organismes du secteur à risque élevé afin de répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables aux conséquences d'un sinistre. Tel que l'a exprimé le représentant d'un organisme de gestion des urgences, « Nous collaborons étroitement avec ces groupes et, à ma connaissance, nous avons un dialogue ouvert pour échanger de l'information. Nous travaillons à des projets avec ces groupes, par exemple la promotion conjointe de trousses d'urgence pour la maison. Je crois aussi qu'il y a eu des périodes de formation conjointe. » Un autre répondant a mentionné : « formation et sensibilisation, résilience individuelle et collective, réunions régulières avec un grand nombre de ces groupes, exercices et travail de collaboration avec des ONG... énormément de possibilités de réseautage. » Ce sont des éléments constitutifs encourageants pour réduire la vulnérabilité sociale en cas de sinistre.

Partenariats avec les organismes bénévoles — mais lesquels?

Soixante-dix pour cent des organismes de gestion des urgences ont cité des exemples concrets de collaboration avec des organismes offrant des services à des groupes à risque élevé. Pour la plupart, il s'agissait de relations continues avec des organismes traditionnels du secteur bénévole déjà actifs en cas de sinistre, tels que la Croix-Rouge canadienne (la plus fréquemment citée, par 18 répondants), l'Armée du salut (citée par 15 répondants) et l'Ambulance Saint-Jean (citée par 7 répondants).

Des liens forts et précieux avec ces organismes se sont créés parce que chacun est très actif au chapitre de l'intervention en cas de sinistre et offre des services à un échantillon de populations à risque élevé quotidiennement. Cependant, les organismes de gestion des urgences ne sont peut-être pas tous conscients des besoins et des capacités des organismes du secteur à risque élevé. Les organismes bénévoles dont le

mandat est axé sur une population en ont une bonne connaissance, mais sont moins susceptibles d'établir des partenariats avec les organismes de gestion des urgences actuellement. Par exemple, l'Institut national canadien pour les aveugles connaît très bien les populations qui ont des troubles de la vue ainsi que leur capacité d'adaptation au quotidien, mais n'a été cité que trois fois comme organisme partenaire. De la même façon, une banque d'alimentation possède des données précises sur les stratégies de survie des populations à faible revenu (Feed Nova Scotia est la seule banque d'alimentation qui a été citée), et les ressources des maisons de refuge pour femmes battues qui offrent des services d'urgence aux familles de façon régulière, et à un taux accru suivant un sinistre, n'ont été citées par aucun répondant.

Une myriade de réseaux organisationnels sont actifs, ou le deviennent, dans les secteurs privé et public lorsque des communautés, des quartiers et des groupes sociaux sont touchés. Un certain nombre de réseaux parmi les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles ont été relevés dans le cadre de ce projet de recherche — depuis le Réseau d'action des femmes handicapées et la Surveillance de quartiers jusqu'au Council of Emergency Social Services Directors, aux réseaux de gestion des urgences des Premières nations, au Comité consultatif sur les services sociaux et au Comité consultatif de la planification d'urgence, entre autres. Ces relations sont ou peuvent devenir le fondement d'un système interactif et global qui peut prévoir, atténuer les conséquences ou intervenir auprès des groupes à risque élevé en cas de sinistre. Inversement, sans une meilleure connaissance des capacités et des limites de ces organismes et réseaux, il est possible que des occasions importantes de protéger la vie et la sécurité soient perdues.

Méconnaissance des habiletés d'adaptation et des ressources

On a observé plus tôt que les déficiences, les faiblesses ou les limitations fonctionnelles sont généralement plus évidentes que les capacités qu'une communauté peut développer sur la base de la marginalisation et d'une autonomie renforcée. Six gestionnaires de situations d'urgence sur dix abondent dans ce sens lorsqu'ils mentionnent que « la connaissance des ressources et des forces de chacun des groupes à risque élevé » constitue le plus grand défi dans leur travail avec ces groupes. En ce qui a trait précisément à la communication des risques, les organismes de gestion des urgences indiquent que l'une des tâches les plus difficiles consiste à « diffuser une

information ciblée et des avertissements en lien avec la prévention des sinistres aux populations à risque élevé ».

Une majorité d'organismes bénévoles sont d'accord ou fortement d'accord pour dire que les organismes de gestion des urgences doivent effectivement mieux connaître les populations à risque élevé dans leur domaine et chercher une plus grande collaboration des populations à risque élevé pour élaborer les politiques. La majorité des répondants du secteur bénévole croient qu'on pourrait faire davantage pour améliorer la connaissance des besoins des populations à risque élevé au sein des organismes de gestion des urgences. Une préoccupation particulière citée par 91 % des organismes du secteur bénévole est que les organismes de gestion des urgences doivent « être plus sensibles à la désinformation et aux stéréotypes sur les populations à risque élevé » laissant clairement entendre qu'il faut revoir le matériel existant relativement à l'accessibilité et à la sensibilité aux disparités de sexe et de culture. La majorité (95 %) des organismes bénévoles indiquent aussi que les organismes de gestion des urgences ont besoin de « lignes de communication plus fortes avec les groupes à risque élevé » et d'une collaboration accrue (92 %) avec le secteur bénévole. Les initiatives de sensibilisation peuvent contribuer à rendre ces actions possibles.

Établir des partenariats locaux

Comme on pouvait s'y attendre, les organismes bénévoles sont plus susceptibles de connaître les organismes de gestion des urgences aux niveaux local et provincial/territorial (58 %). Fait à noter, une proportion semblable (52 %) d'organismes répondants du secteur bénévole sont d'accord ou fortement d'accord pour dire qu'ils connaissent très bien la gestion des urgences au niveau fédéral. Alors que les organismes du secteur bénévole semblent connaître les activités au niveau fédéral, seulement 33 % indiquent que leur organisme participe à la gestion des urgences au niveau fédéral. Les partenariats locaux sont plus courants. Seulement un peu moins de la moitié (49 %) des organismes bénévoles sont d'accord ou fortement d'accord pour dire que leur organisme participe activement aux initiatives de gestion des urgences aux niveaux local et provincial.

Afin de déterminer quels aspects du système de gestion des urgences étaient les plus visibles pour les organismes bénévoles, on leur a posé la question suivante :

« Entretenez-vous des relations avec l'un ou l'autre des organismes de gestion des urgences suivants? » Le tableau 6 présente les résultats.

Tableau 6 : Relations entre les organismes de gestion des urgences et les organismes bénévoles

Relations avec les organismes de gestion des urgences	Pourcentage d'organismes bénévoles répondants
Services sociaux d'urgence	53 %
Gestion des urgences sanitaires	45 %
Gestion des urgences – niveau local/municipal	42 %
Gestion des urgences – niveau provincial/territorial	42 %
Gestion des urgences – niveau fédéral	33 %

Ces données montrent clairement qu'il existe des possibilités de renforcer les relations entre le gouvernement et les organismes du secteur bénévole dans le but d'établir un système intégré qui puisse réduire les risques pour les groupes à risque élevé. Les organismes bénévoles ont des relations avec les services sociaux d'urgence (53 %) et les services d'urgence sanitaire (45 %) des organismes de gestion des urgences. Les services sociaux d'urgence sont vraisemblablement le meilleur mode de communication entre les organismes bénévoles et les organismes de gestion des urgences. Malheureusement, comme on l'a mentionné précédemment, les services sociaux d'urgence (en particulier au niveau local) sont établis dans des organismes au niveau local qui manquent souvent de personnel et de fonds.

Manque de confiance

On a demandé aux organismes bénévoles s'ils jugeaient que les organismes de gestion des urgences étaient préparés pour offrir des services aux populations à risque élevé avec qui ils collaborent étroitement. Très peu croient que les préoccupations au sujet des personnes moins en mesure de se protéger elles-mêmes constituent une priorité. Seulement 7 % des organismes du secteur bénévole considèrent que les organismes de gestion des urgences au niveau local sont préparés, affichant des taux semblables de confiance pour les organismes de niveau provincial/territorial (8 %) et de niveau fédéral (2 %).

Est-ce que l'un ou l'autre des systèmes est totalement préparé à répondre aux besoins urgents des personnes âgées, des nouveaux arrivants qui ne parlent pas anglais ou français, des pauvres et des sans-abri, des mères seules ou du nombre croissant de Canadiens qui souffrent de maladies chroniques et qui dépendent de médicaments et d'équipement médical? Plus précisément, alors que de nombreux organismes offrant des services à ces groupes et à d'autres groupes se sont dotés de plans de prévention, ils tentent aussi d'intégrer complètement la préparation à leur routine organisationnelle et, tout comme les organismes de gestion des urgences, sont frustrés par le fait de devoir agir, mais avec des ressources insuffisantes.

Il fait peu de doute qu'il y a beaucoup de place pour l'amélioration dans ces deux grands secteurs. Le défi consiste à exploiter les nombreuses bonnes mesures prises partout au pays et à travailler de façon intégrée pour augmenter la préparation aux sinistres bien avant que ne survienne une inondation, un tremblement de terre ou un feu de forêt.

Conclusion 3 – Préoccupations

- Les partenariats existants avec les organismes du secteur bénévole concernent généralement des organismes bien connus qui n'ont pas nécessairement ce genre de relations de travail avec les 10 groupes connus comme étant les plus à risque.
- Les capacités des organisations de gestion des urgences aux niveaux local et provincial ne sont pas encore suffisantes pour établir des relations ou des partenariats soutenus avec les principaux organismes bénévoles du secteur à risque élevé.
- Malgré un niveau relativement élevé de connaissance et des contacts à divers niveaux avec les organismes de gestion des urgences, les organismes bénévoles sont très peu confiants qu'ils seront inclus dans les systèmes de gestion des urgences en cas de crise.

4.0 Cadre pour le changement

L'un des défis les plus importants pour l'avenir du pays consiste à renforcer la résilience. Les ressources sont utilisées au maximum à tous les niveaux, mais en particulier au niveau local, là où surviennent les sinistres et là où des conditions très risquées font peser des risques sur certains groupes de personnes et certains milieux tous les jours. C'est aussi « là où se passe l'action » et là où les ratés tout comme les forces sont les plus visibles, tant pour les organismes de gestion des urgences que pour les groupes communautaires offrant des services aux personnes à risque élevé. Dans cette optique, et tenant compte du sondage et des autres activités du projet, des mesures concrètes sont recommandées au niveau national qui auraient une incidence positive sur le développement de la capacité locale et la réduction des vulnérabilités sociales.

4.1 Recommandations

Les conclusions du présent projet confirment la nécessité de mettre sur pied une initiative locale visant à réduire les vulnérabilités sociales en cas de sinistre, misant sur une collaboration fructueuse du projet Gestion des urgences et populations à risque élevé au Canada. Un projet quinquennal concerté mettant à profit le leadership, la défense des droits et les ressources des organismes de gestion des urgences et des organismes bénévoles du secteur à risque élevé pourrait servir de catalyseur pour le développement et soutenir les bonnes pratiques existantes. Le gouvernement fédéral en particulier peut offrir un cadre convergent et intégré au niveau national et veiller à ce que les systèmes de gestion des urgences soient redevables envers ceux qui sont les moins en mesure de prendre soin d'eux-mêmes. Des mesures pratiques peuvent maintenant être prises par tous les ordres de gouvernement et dans le secteur bénévole pour établir des relations solides et assurer la mise en œuvre de buts communs afin de réduire les souffrances et les pertes évitables.

Des recommandations d'action nationale sont proposées ci-dessous quant à l'acquisition de connaissances, aux communications et à la défense des droits, à l'information et à la sensibilisation, au renforcement des capacités et aux rôles et responsabilités. On note au départ que tous les documents et les stratégies doivent tenir compte de la rectitude culturelle et de la différenciation sexuelle, en portant une attention

aux zones précises de risque et aux changements se produisant tout au long de la vie. On reconnaît aussi que le soutien matériel des secteurs privé et public sera nécessaire.

Acquisition de connaissances

1. Établir ou appuyer un programme de recherche sur la réduction de la vulnérabilité sociale dans les études sur les sinistres au Canada. Les capacités de recherche doivent être acquises ou renforcées, par exemple, pour reproduire les expériences des populations à risque élevé dans des situations d'urgence et des sinistres précis au Canada, suivre les changements sociaux touchant les capacités et les vulnérabilités des populations ciblées, cerner les facteurs facilitant ou entravant la préparation aux situations d'urgence dans les organismes bénévoles, comparer les initiatives gouvernementales à différents niveaux et évaluer les stratégies relatives aux bonnes pratiques.
2. Élaborer un document ou un site Web présentant les stratégies relatives aux bonnes pratiques en faisant appel tant aux organismes de gestion des urgences qu'aux populations à risque élevé, et tenter de recueillir davantage de données sur les problèmes et possibilités à l'échelon local.
3. Rédiger des lignes directrices pour l'évaluation des risques qui favorisent la coordination avec les groupes à risque élevé afin de compléter les profils statistiques au moyen des connaissances locales sur les stratégies d'adaptation, les sinistres passés et les capacités organisationnelles.
4. Soutenir un examen dans l'ensemble du système du matériel de formation et d'enseignement post-secondaire afin d'en évaluer la sensibilité aux dix groupes de population à risque élevé au Canada ainsi qu'à l'égard de l'approche recommandée ici en ce qui concerne la santé de la population. Développer la capacité intellectuelle permettant d'intégrer le point de vue de la vulnérabilité sociale en rapport avec les sinistres dans les pratiques et les politiques de gestion des urgences.

Communications et défense des droits

5. Mettre sur pied un groupe de travail national réunissant des spécialistes du risque élevé ayant pour mandat de conseiller le secteur de la gestion des

urgences à tous les niveaux, et de contribuer à l'élaboration des politiques et des guides pratiques afin de réduire la vulnérabilité.

6. Élaborer des indicateurs pour mesurer l'efficacité de la communication des risques visant les dix groupes de population à risque élevé, de concert avec un groupe de représentants des populations à risque élevé — en particulier, dans les contextes de nature sociale et environnementale — et s'en servir dans l'évaluation des programmes.
7. Élaborer et diffuser à l'intention des médias, des écoles et des autres intervenants clés des trousses d'information ainsi que d'autres formes de matériel d'information abordant la question des stéréotypes et de la désinformation sur les populations à risque élevé en cas de sinistre.

Information et sensibilisation

8. Revoir les stratégies d'information et de sensibilisation ainsi que le matériel pour s'assurer qu'on n'y trouve aucun cas de préjugés, de stéréotypes ou de désinformation, et consulter les défenseurs des droits des populations à risque élevé pour apporter des corrections au besoin.
9. Élaborer du matériel de formation et des stratégies éducatives à l'intention tant des organismes de gestion des urgences que des organismes bénévoles qui travaillent avec les groupes à risque élevé. Des groupes consultatifs composés de représentants des populations à risque élevé devraient participer à l'élaboration de tout le matériel de formation et de sensibilisation afin de représenter la complexité de la vulnérabilité sociale et d'accroître la connaissance des capacités ainsi que des vulnérabilités.
10. Soutenir l'élaboration par les organismes bénévoles de matériel de formation et de sensibilisation propre aux communautés locales et aux sous-populations, en portant une attention particulière aux groupes difficiles à atteindre et aux groupes socialement invisibles.

Renforcement des capacités

11. Appuyer la création de réseaux de coordination aux échelons local ou régional qui réuniront des groupes à risque élevé dans le cadre d'activités précises

destinées à réduire le risque en particulier dans des contextes de nature environnementale et culturelle.

12. Créer une équipe de formation de l'apprentissage entre pairs et un modèle pour aider les organismes du secteur à risque élevé qui veulent se préparer davantage à faire face aux situations d'urgence.
13. Élaborer des programmes de formation des formateurs permettant aux représentants des populations à risque élevé d'agir à titre d'experts locaux auprès des organismes de gestion des urgences.
14. S'assurer de la participation des organismes du secteur à risque élevé dans le cadre des exercices, des formations et des activités connexes à l'échelle locale pour favoriser l'interaction et le réseautage.

Rôles et responsabilités

15. Élaborer des directives cadres à l'échelon fédéral de la gestion des urgences qui appuient la réduction de la vulnérabilité sociale en tant qu'activité de base dans une approche tous risques globale de la gestion du risque.
16. Mettre en place au niveau fédéral un fonds de subvention du renforcement des capacités destiné à soutenir les initiatives locales et provinciales visant à réduire le risque pour les populations à risque élevé.
17. Appuyer les prêts de service, le transfert d'apprentissage, les stages, la recherche active participative et toute autre possibilité pouvant servir à renforcer la confiance et l'échange de connaissances entre les populations à risque élevé et les organismes de gestion des urgences.

Annexe A : Modèles et tendances en matière de vulnérabilité sociale

- L'écart entre les riches et les pauvres a atteint un sommet en trois décennies alors que les revenus et les revenus après impôt ont stagné ou décliné au cours de la dernière génération[42].

- Au Canada, 11,7 % des enfants vivent dans la pauvreté, et 41 % des enfants pauvres vivent dans des familles dont au moins un membre travaille à temps plein toute l'année, pourtant la famille vit toujours dans la pauvreté.[43]

- Au Canada, une famille sur cinq vit sous le seuil de faible revenu[44].

- Comme un plus grand nombre de Canadiens vivent seuls, les familles formeront un pourcentage décroissant de l'ensemble des ménages; ce ratio pourrait passer de 70 % actuellement à 62 % en 2026[45].

- Les mères seules sont le groupe de femmes dont le taux de pauvreté est le plus élevé au Canada. En 2003, 38 % des familles gynoparentales (dont le chef est une femme) vivaient dans la pauvreté, comparativement à 13 % des familles androparentales. Le revenu des mères seules a baissé depuis deux ans alors que celui des familles biparentales et androparentales a augmenté[46].

- La hausse du nombre de femmes sur le marché du travail est particulièrement prononcée chez les femmes ayant de très jeunes enfants, 70 % des femmes dont les enfants ont de 3 à 5 ans étant actives. La grande majorité des mères au travail ont un emploi à plein temps[47].

- Bien que le nombre de femmes exerçant un travail rémunéré augmente, les femmes continuent d'effectuer le plus gros des tâches domestiques non rémunérées d'entretien et de prestations des soins aux enfants, ainsi que de bénévolat au sein de leur collectivité[48].

- Le pourcentage des femmes âgées ayant un faible revenu (8,4 %) est deux fois plus élevé que celui des hommes du même âge (3,2 %). Le pourcentage des femmes âgées vivant seules et ayant un faible revenu est plus élevé[49].

- Environ la moitié (52 %) des enfants à faible revenu vivent dans des familles monoparentales dirigées par une femme. Dans les familles récemment immigrées, ce pourcentage est de 49 %, et 34 % des enfants de familles racialisées sont pauvres. Un enfant autochtone sur quatre et 40 % de ceux qui résident à l'extérieur des réserves vivent dans la pauvreté.[50]

- La population autochtone augmentera à un taux égal au double de celui de l'ensemble de la population. En 2017, 4 % de la population canadienne sera d'origine autochtone[51].

- Un enfant autochtone sur huit a une limitation fonctionnelle — un pourcentage deux fois plus élevé que pour l'ensemble des enfants au Canada.[52]

- Le surpeuplement dans les communautés autochtones est deux fois plus élevé que dans la population canadienne en général. Près de la moitié des logements autochtones sont contaminés par les moisissures. Près de cent communautés autochtones doivent faire bouillir leur eau[53].

- Le nombre de Canadiens handicapés pourrait passer de 3,9 millions qu'elle était en 2001 à 6,1 millions (croissance élevée) en 2026[54].

- En 2003, le revenu moyen du ménage des hommes aînés handicapés se chiffrait à 43 524 $, tandis que celui des femmes aînées handicapées se chiffrait à 37 637 $. Ces chiffres correspondent à 3 000 $ de moins que les revenus moyens des femmes et des hommes non handicapés[55]

- Plus de 40 % des travailleurs adultes sont des analphabètes fonctionnels[56]

- En 2017, un Canadien sur quatre aura une langue maternelle qui ne sera ni l'anglais ni le français[57]

- En 2017, une proportion de 10 % de la population pratiquera une religion autre que le christianisme, soit le double de la proportion recensée en 2001[58]

- Près d'un Canadien sur cinq sera un immigrant en 2017 (en hausse par rapport à 18 % en 2001), égalant ainsi un sommet en matière d'immigration atteint pendant le 20e siècle. Une proportion semblable appartiendra à des groupes raciaux visibles (en hausse par rapport à 13 % en 2001)[59]

- Les hommes célibataires forment toujours le groupe le plus important de personnes manifestement sans abri, mais on compte un nombre croissant de femmes, de familles, de jeunes et d'enfants parmi les « nouveaux » sans abri. Au Canada, quatre personnes sans abri sur cinq ne vivent pas dans la rue, mais dans des voitures, des lits temporaires ou chez quelqu'un, sur un sofa[60]

- La violence familiale est clairement la principale raison de l'itinérance des jeunes et des enfants. La moitié des jeunes et des adolescents itinérants sont des jeunes filles[61]

Annexe B : Pratiques exemplaires sélectionnées en matière de sensibilisation

- Le Forum national sur les mesures et interventions d'urgence 2006, organisé conjointement par l'Agence de la santé publique du Canada et Sécurité publique Canada, a eu lieu en décembre 2006 à Vancouver. Il a réuni plus de 250 représentants provenant d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Le forum avait pour objectif de déterminer les principaux enjeux en matière de politiques et de programmes liés aux groupes à risque et au renforcement de la résilience.

- Le ministère de la Santé de l'Ontario et l'Agence de la santé publique du Canada ont organisé conjointement un atelier sur la « résilience communautaire » à Toronto en mars 2006. L'atelier a réuni des intervenants communautaires de tout l'Ontario afin de déterminer les meilleures interventions pour renforcer les capacités des personnes handicapées en situation d'urgence.

- En novembre 2007, la Canadian Mennonite University à Winnipeg a été l'hôte d'une réunion d'une nouvelle coalition formée afin de permettre la collaboration sur des projets d'intervention visant à renforcer la résilience de tous les secteurs à risque élevé. La coalition compte parmi ses membres des représentants du département des études appliquées sur les sinistres et les situations d'urgence de l'Université de Brandon, des représentants d'organismes provinciaux et municipaux chargés de la gestion des urgences, des représentants d'organismes confessionnels actifs en matière de secours aux sinistrés et des représentants d'organismes locaux sans but lucratif travaillant auprès des populations à risque élevé.

- En février 2008, l'Agence de la santé publique du Canada doit tenir un atelier national sur la résilience. L'atelier réunira divers intervenants de tout le Canada afin de déterminer les grands principes de la résilience et de commencer l'élaboration d'un programme canadien sur la résilience.

- En mars 2006, l'Agence de la santé publique du Canada a organisé à Toronto une table ronde internationale de deux jours, qui a permis de souligner l'importance de reconnaître les vulnérabilités et les capacités des personnes âgées en cas d'urgences ou de sinistres.

- En février 2007, l'Agence de la santé publique du Canada, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, a tenu un atelier de trois jours à Winnipeg, lequel a réuni des responsables fédéraux, provinciaux et locaux chargés de la gestion des urgences, des experts internationaux et des représentants de groupes communautaires locaux. L'atelier avait pour but d'établir un cadre pour les pratiques exemplaires et les politiques liées aux personnes âgées et aux mesures d'urgence.

- En mars 2008, à la suite de l'atelier de Winnipeg, l'Agence de la santé publique du Canada sera l'hôte d'un deuxième atelier international portant sur les personnes âgées et les mesures d'urgence. L'accent sera mis sur l'élaboration et la mise en œuvre de pratiques et d'outils fondés sur des données probantes afin de s'assurer de l'inclusion des personnes âgées dans les situations d'urgence nationales ou internationales.

- L'atelier de 2007 sur les personnes âgées et les mesures d'urgence a également donné lieu à la création d'un nouveau groupe à Winnipeg chargé de promouvoir les initiatives communautaires visant à améliorer la capacité des personnes âgées dans les situations d'urgence. Une réunion de planification des interventions destinée aux responsables de la gestion des urgences et aux fournisseurs de services est prévue en janvier 2008 à Portage-La-Prairie.

- L'Association canadienne des individus retraités (CARP), en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada, a organisé une table ronde nationale à Toronto en juin 2007. La consultation portait sur « les personnes âgées en tant que partenaires des urgences environnementales » et a débouché sur une série de recommandations afin de renforcer le rôle potentiel des personnes âgées dans la gestion des urgences au Canada.

- L'Agence de la santé publique du Canada et le Bureau de la condition des personnes handicapées de Ressources humaines et Développement social Canada ont organisé une table ronde portant sur « les personnes handicapées et les mesures d'urgence » en mars 2007 à Ottawa. Cette table ronde a mené à la création d'un groupe de travail mixte sur les personnes handicapées et la gestion des urgences, groupe qui a l'appui de l'Agence de la santé publique du Canada.

- Durant le symposium annuel 2007 du Réseau canadien d'étude des risques et dangers, la BC Coalition for People with Disabilities et l'Agence de la santé publique du Canada ont parrainé un atelier préconférence sur la condition des personnes handicapées. L'atelier portait sur l'examen d'une approche fonctionnelle comme modèle de pratique exemplaire afin d'aider les personnes handicapées dans les situations d'urgence.

- En février 2008, une conférence plénière intitulée « Disaster Preparedness and Disability: Keeping *All* of Your Community Safe » sera présentée à l'occasion de la conférence de l'Organisation des mesures d'urgences du Manitoba, en même temps que d'autres présentations organisées par le Disability Emergency Management Network (DEM-Net). DEM-Net est un réseau communautaire qui fait participer les groupes de personnes handicapées aux mesures et interventions d'urgence proactives, et qui fait de la sensibilisation et de l'éducation auprès des autorités locales chargées de la gestion des urgences au Manitoba. Le réseau a été mis sur pied à la suite de la table ronde du printemps 2007 à Winnipeg portant sur les personnes handicapées et les mesures d'urgence.

- Le thème du symposium annuel 2007 du Réseau canadien d'étude des risques et dangers était « Des partenariats pour favoriser la résilience des collectivités en cas de catastrophe ». Le symposium comportait des discussions en table ronde sur le sujet de « la vulnérabilité sociale et de la résilience ».

- En 1999, Women's Services, le Justice Institute de la Colombie-Britannique, Emergency Social Services et le BC Provincial Emergency Program ont coparrainé à Vancouver un atelier intitulé « Women in Disaster: Exploring the Issues ». À la suite de cet atelier, la B.C Coalition of Specialized Victim Services and Counseling a préparé un manuel de mesures d'urgence pour les maisons de femmes, avec le soutien de certains ministères provinciaux.

- L'Université du Cap-Breton a collaboré avec les organismes de financement du secteur privé et du secteur public afin de parrainer un atelier de deux jours intitulé « Gender and Disaster in Canada: New Thinking, New Directions » qui a eu lieu en octobre 2006. Cet atelier a donné naissance au Canadian Gender and Disaster Network et à un site Web actuellement en construction.

- Avec le soutien du Centre d'excellence pour la santé des femmes – région des Prairies et de l'Agence de la santé publique du Canada, le programme des études appliquées sur les sinistres et les situations d'urgence de l'Université de Brandon a coparrainé deux ateliers destinés aux femmes et portant sur la résilience en cas de sinistre. Les ateliers ont été donnés en 2007 à Winnipeg. Entre autres activités de suivi prévues, citons des modules de formation, des activités de renforcement des capacités du secteur bénévole et la publication de documents de sensibilisation du public.

- En novembre 2006 et novembre 2007, l'Agence de la santé publique du Canada a appuyé la tenue de consultations nationales sur les préparatifs psychosociaux et le renforcement de la résilience. L'Agence a également donné son appui à un groupe de travail psychosocial mixte, qui a pour but de renforcer les politiques, les programmes et la formation/éducation dans le domaine des préparatifs psychosociaux et des situations d'urgence.

- En 2007, l'Agence de la santé publique du Canada a appuyé l'élaboration d'une série de documents sur les pratiques exemplaires, notamment un document de discussion définissant la vulnérabilité et la gestion des urgences au Canada, un examen et une compilation des outils de gestion des urgences existants afin d'aider les personnes à risque en cas de situations d'urgence, des lignes directrices fonctionnelles afin d'aider les personnes handicapées, et des lignes directrices psychosociales pour les personnes âgées, les personnes handicapées, les enfants, les jeunes et autres groupes à risque.

- En avril 2007, Sécurité publique du Canada a organisé une rencontre avec le ministère des Services communautaires de la Nouvelle-Écosse, à Dartmouth, en Nouvelle-Écosse, afin de mieux comprendre les efforts en cours dans la province relativement aux groupes à risque élevé et aux mesures d'urgence.

- Sécurité publique Canada, en consultation avec d'autres ministères fédéraux et des organismes non gouvernementaux représentant les personnes handicapées et les personnes âgées, travaille à l'élaboration d'un guide des mesures d'urgence pour les personnes handicapées et les personnes âgées. Le guide devrait être publié au printemps 2008.

Annexe C : Possibilités de participation

Initiatives	Région	Organismes	Description	Pour en savoir plus
Mesures et interventions d'urgence (MIU) et personnes handicapées	Ensemble du Canada	Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Bureau de la condition des personnes handicapées – Ressources humaines et Développement social Canada	Groupe de travail interorganisations sur les personnes handicapées et la gestion des urgences.	Dave Hutton 613-941-6764 dave_hutton@phac-aspc.gc.ca
	Manitoba	Prairie Women's Health Centre of Excellence, Université de Brandon/ADES	Initiative en cours pour faciliter la résilience des femmes en cas de sinistre par des ateliers, le renforcement des capacités du secteur bénévole et la sensibilisation du public.	Margaret Haworth-Brockman 204-982-6632 m.haworth-brockman@uwinnipeg.ca Elaine Enarson eenarson@earthlink.net
	Colombie-Britannique	Coalition de personnes handicapées de la C.-B.	Initiative visant la participation des communautés de gestion des urgences et des personnes handicapées à la planification des situations d'urgence pour les personnes handicapées.	Karen Martin 604-875-0188 bod@bccpd.bc.ca

Personnes âgées et mesures d'urgence – Comité directeur canadien et groupes de travail associés	Ensemble du Canada	ASPC – Division du vieillissement et des aînés	Créé suivant la tenue de l'atelier international de Winnipeg sur les mesures d'urgence et les aînés. Sert de plateforme pour permettre une communication continue entre les divers intervenants; coordonne les possibilités de collaboration; tient compte des besoins et des apports des personnes âgées dans les situations d'urgence.	Patti Gorr 613-957-8901 Patti_Gorr@phac-aspc.gc.ca
Gender and Disaster Network of Canada (GDNC) www.gdnc.ca	Ensemble du Canada	Université d'Ottawa, ASPC, Université de Brandon/ADES (membres du comité directeur)	Nouvelle initiative visant à accroître la sensibilisation aux disparités entre les genres dans la gestion des urgences grâce à l'éducation, à la formation et à l'information.	Elaine Enarson eenarson@earthlink.net Carol Amaratunga carol.amaratunga@uottawa.ca
Disability in Emergency Management Network (DEM-NET)	Manitoba	Ce réseau est présidé par le Independent Living Resource Centre	Organisations de personnes handicapées et spécialistes de la gestion des urgences appuyant l'inclusion des personnes handicapées par le réseautage, la sensibilisation et la formation.	Doug Lockhart 204-947-0194 dougl@ilrc.mb.ca
Canadian Interagency Psychosocial Working Group	Ensemble du Canada	ASPC	Groupe de travail ayant pour mandat d'améliorer les politiques, les programmes et la formation pour le volet	Dave Hutton 613-941-6764 dave_hutton@phac-aspc.gc.ca

			de la préparation psychosociale aux situations d'urgence.	
Social Services Emergency Planning Advisory Committee (SSEPAC)	Région de Waterloo	Divers organismes communautaires	Regroupement de 25 organismes communautaires qui voient à l'information sur les services sociaux d'urgence et à leur mise en œuvre en cas de sinistre.	Steve LaRochelle 519-883-2087 lsteve@region.waterloo.on.ca
Vulnerable Populations Working Group	Ville de Victoria	Victoria Emergency Management Agency	Nouvelle initiative municipale visant à cerner les problèmes inhérents aux populations à risque élevé dans la gestion des urgences.	Rob Johns 250-920-3377 rjohns@victoria.ca

Notes

[1] *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada : Rapport à l'intention des décideurs et des praticiens*, Sécurité publique Canada. Récupéré le 4 décembre 2007 : http://www.crhnet.ca/reports/Hazards_Assessment_Summary_eng.pdf

[2] Don Shropshire, le directeur national, Gestion en cas de sinistres de la Croix-Rouge canadienne, a lancé et géré ce projet de concert avec Dave Hutton, gestionnaire, ASPC, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, et Val Hwacha, conseillère en politiques, Sécurité publique Canada. Les personnes présentes lors de la première rencontre étaient John Lavery, directeur, Emergency Health Services (services de santé d'urgence), MOH, B.C. (ministère de la Santé de la Colombie-Britannique); Yutta Fricke, consultant auprès des personnes handicapées, Bureau de la condition des personnes handicapées; Barb Crumb, ASPC, CMIU; Gerry Delorme, directeur, Emergency Health Services (services de santé d'urgence), MOH, Manitoba (ministère de la Santé du Manitoba); Val Hwacha; Dave Hutton et John Webb, directeur, Emergency Social Services (services sociaux d'urgence), Nouvelle-Écosse et président, Council Emergency Social Services Directors (Conseil des directeurs des services sociaux d'urgence).

[3] Le cadre peut être visualisé sur le site Web de Sécurité publique Canada à l'adresse : http://www.securitepublique.gc.ca/prg/em/emfrmwrk-fra.aspx. Les lecteurs sont invités à consulter le glossaire pour les notions et termes utilisés dans ce rapport.

[4] Le rapport est fondé sur les nouvelles perspectives en matière de vulnérabilité au cours de sinistres, provenant notamment des références suivantes : BOLIN, R. et L. STANFORD, *The Northridge Earthquake: Vulnerability and Disaster* (New York: Routledge, 1998); ENARSON, E. et B.H. MORROW, éd., *The Gendered Terrain of Disaster: Through Women's Eyes* (Westport, CT: Greenwood Publications, 1998); ENARSON, E., *Identifying and Addressing Social Vulnerability*, dans WAUGH, W. et K. TIERNEY, éd. *Emergency Management: Principles and Practice for Local Government*, 2e éd., (International City and County Management Association, 2007), p. 257–278; HEWITT, K., *Regions of Risk: A Geographical Introduction to Disasters* (Essex: Longman, 1998); LINDSAY, J., *The Determinants of Disaster Vulnerability: Achieving Sustainable Mitigation through Population Health*, dans ETKIN, D., E. HAQUE et G. BROOKS, éd., *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada*, (Dordrecht: Kluwer Publishers, 2003), p. 291–304; PEACOCK, W., B.H. MORROW et H. GLADWIN, éd., *Hurricane Andrew: Ethnicity, Gender and the Sociology of Disasters* (New York: Routledge, 1997); WISNER, B., et autres, *At Risk: Natural Hazards, People's Vulnerability and Disasters,* 2e éd., (London: Routledge, 2004).

[5] ENARSON, *Identifying and Addressing Social Vulnerability*, p. 263.

[6] WISNER, et autres, *At Risk: Natural Hazards*, p. 11.

[7] ETKIN, et autres, *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada*, p. 29.

[8] Entre autres, consultez ENARSON, E., *Identifying and Addressing Social Vulnerability*. Le guide de l'instructeur *A Social Vulnerability Approach to Disasters* rédigé pour la *US Federal Emergency Management Agency* (l'Agence fédérale américaine de gestion des urgences) comprend des renseignements supplémentaires sur les causes profondes de la vulnérabilité dans les nations développées et en développement. Consultez ENARSON, E., en collaboration avec C. CHILDERS, B.H. MORROW, D. THOMAS et B. WISNER (2003), accessible par

l'intermédiaire du projet d'enseignement supérieur de la FEMA et disponible bientôt en livre cartonné publié chez Taylor & Francis publishing.

[9] Ce point est développé par ETKIN, D., et autres dans le document *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada*. Une attention particulière a été apportée aux facteurs réduisant la vulnérabilité de la population et aux facteurs l'augmentant. Consultez le Tableau 2 : Sensibilisation aux populations à risque élevé, p. 28.

[10] WALKER, A. *Vulnérabilité : Qui est le plus à risque?* (*Bulletin de recherche sur les politiques de santé : Numéro 11 – Comment contrer les effets des changements climatiques sur la santé?*, 2006). Récupéré le 4 décembre 2007 : http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2005-climat/2005-climat-6_f.html.

[11] HANDMER, J., *American Exceptionalism or Universal Lesson? The Implications of Hurricane Katrina for Australia* (*Australian Journal of Emergency Management*, 21 [1], 2006), p. 29–40

[12] CROWE, C., *Homelessness and the pandemic flu* (Bulletin électronique n° 21, mars 2006) Récupéré le 4 décembre 2007 : http://tdrc.net/resources/public/Crowe-Newsletter_mar_06.htm (en anglais)

[13] BUCKLAND, J., et M. RAHMAN, *Community-based Disaster Management During the 1997 Red River Flood in Canada* (*Disasters*, 23 [2], 1999), p. 174–191.

[14] Pour les deux énoncés, consultez EPP, D., E. HAQUE et B. PEERS, *La protection civile et les communautés des Premières nations au Manitoba* (Protection civile Canada, 1998), p.25. Récupéré le 4 décembre 2007 : http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/D82-52-1998E.pdf.

[15] LINDSAY, J., et M. HALL, *Older Persons in Emergency and Disaster: A Case Study of the 1997 Manitoba Flood* (Ouvrage non publié, rédigé pour l'Organisation mondiale de la Santé, 2007), p. 5

[16] LINDSAY et HALL, *Older Persons in Emergency and Disaster*, p. 16.

[17] ENARSON, E., et J. SCANLON, *Gender Patterns in Flood Evacuation: A Case Study in Canada's Red River Valley* (*Applied Behavioral Science Review*, 7 [2], 1999), p. 103-124.

[18] ENARSON et SCANLON, *Gender Patterns in Flood Evacuation*, p. 111.

[19] ENARSON , E., *Violence Against Women in Disasters: A Case Study of Domestic Violence Programs in the United States and Canada* (*Violence Against Women*, 5 [7], 1999), p. 742-768. Il est possible d'obtenir plus de renseignements sur ce point, en ligne, par l'intermédiaire du *Gender and Disaster Sourcebook*. Entre autres. Consultez la fiche de renseignements, *Violence Against Women in Disasters*, récupéré le 4 décembre 2007 : www.gdnonline.org/resources/VAW%20in%20Disasters%20Fact%20Sheet%202006.doc.

[20] Ibidem

[21] Comme il est précisé dans Enarson (1999), les représentants du programme ont démontré leur intérêt pour les sujets suivants : la mise en place d'un plan d'urgence (63 %); le fait que leurs installations fassent partie des plans d'évacuation et d'intervention en cas d'urgence déjà en place (63 %); la mise en œuvre de protocoles d'intervention en cas d'urgence avec les organismes pertinents à proximité (54 %); la formation du personnel en matière de préparation et d'intervention en cas de sinistres (52 %); la participation aux rencontres locales sur la préparation (48 %); et la réalisation d'une évaluation technique de la sécurité de leur installation (27 %).

[22] ENARSON, *Violence Against Women in Disasters*, p. 754.

[23] MALTAIS, D., *The Ice Storm and its Impact on Seniors.* Document préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada, 2007. Atelier international de Winnipeg sur les mesures d'urgence et les aînés, Winnipeg, du 6 au 9 février 2007. Document non publié.

[24] MALTAIS, *Ice Storm and its Impact on Seniors.*

[25] BARILE, M., et autres, *Ice Storm Experiences of Persons with Disabilities: Knowledge is Safety* (*Review of Disability Studies*, 2 [3], 2006), p. 44.

[26] LAPLANTE, D.P., et autres, *Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers* (*Pediatric Research*, 56, 2004), p. 400–410. Cité dans walker, *Vulnérabilité : Qui est le plus à risque?*

[27] CROWE, C., *Disaster, poverty and neglect* (Bulletin électronique de Crowe, n° 27, septembre 2006). Récupéré le 4 décembre 2007 : http://tdrc.net/resources/public/Crowe-Newsletter_sept_06.htm. En effet, une « autopsie sociale » de la vague de chaleur de 1995 à Chicago a suggéré que les femmes et les hommes plus âgés et à faible revenu vivant dans deux quartiers allophones avaient peur d'être victimes de violence; ils n'ouvraient pas leurs fenêtres et ne sortaient pas de leurs résidences suffocantes. Les hommes afro-américains plus âgés ayant des liens familiaux faibles ou inexistants étaient plus susceptibles de mourir seuls que les femmes plus âgées vivant dans les quartiers latins où l'atmosphère dans les rues est plus vibrant et les liens intergénérationnels sont plus forts. Consultez KLINENBERG, E., *Heat Wave: A Social Autopsy of Disaster in Chicago* (Chicago: University of Chicago Press, 2003).

[28] Cette section est extraite du *Rapport sur les catastrophes dans le monde 2004 : accent sur la résilience communautaire* de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Consultez principalement le chapitre 1.

[29] MURPHY, B., *Enhancing Local Level Emergency Management: The Influence of Disaster Experience and the Role of Households and Neighbourhoods.* Rapport n° 43, rédigé pour l'Institut de prévention des sinistres catastrophiques, 2005. Récupéré le 4 décembre 2007 : www.iclr.org/pdf/pine%20lake%20brenda%20murphy.pdf.

[30] *Projet du secteur bénévole portant sur le cadre d'action en cas de situations d'urgence sanitaire*, p. 7. Rapport préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada par la Croix-Rouge canadienne et d'autres organismes bénévoles (n.d.). Récupéré le 4 décembre 2007 : http://www.redcross.ca/cmslib/general/crc_disastermanagement_voluntary_f.pdf.

[31] LINDSAY et HALL, *Older Persons in Emergency and Disaster*, p. 7.

[32] ENARSON, *Identifying and Addressing Social Vulnerability*, p. 258.

[33] ANDERSON, M., et P. WOODROW, *Rising from the Ashes: Development Strategies in Times of Disaster* (Boulder, Colo.: Westview Press, 1989). Consultez également la *Community Risk Assessment Tool Kit* et les autres ressources du ProVention Consortium à l'adresse : http://www.proventionconsortium.org/?pageid=39.

[34] MURPHY, *Enhancing Local Level Emergency Management*, p. 61.

[35] PEARCE, L., *Disaster Management, Community Planning and Public Participation: How to Achieve Sustainable Hazard Mitigation* (2003). ETKIN, et autres, *Évaluation des catastrophes et des dangers naturels au Canada*.

[36] MURPHY, *Enhancing Local Level Emergency Management*, p. 57.

[37] Le rapport sur l'Atelier international de Winnipeg sur les mesures d'urgence et les aînés 2007 proposent d'excellentes recommandations fondées sur les idées et les expériences de décideurs internationaux, de praticiens et d'universitaires travaillant dans ce domaine.

[38] SOLIS, G., avec H. HIGHTOWER et J. KAWAGUCHI, J., *Directives sur la diversité culturelle et la gestion des catastrophes.* Rapport préparé pour Protection civile Canada, 1997, p. 8. Récupéré le 4 décembre 2007 : http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/D82-45-1997E.pdf.

[39] LINDSAY,*Vulnerability—Identifying a Collective Responsibility for Individual Safety*, p. 9.

[40] Cité dans LINDSAY, *Identifying a Collective Responsibility*, p. 4. Consultez également KAILES, J. et A. ENDERS, *Moving Beyond 'Special Needs': A Function-based Framework for Emergency Management and Planning* (*Journal of Disability Policy Studies*, 17 [4], 2007), p. 230–237.

[41] LINDSAY, *The Determinants of Disaster Vulnerability*.

[42] DAVID, S. *The Prosperity Gap: Why Poverty Threatens us All*. (Éditorial du *Toronto Star* sur le mémoire préparé par le Centre canadien de politiques alternatives à partir des données de Statistique Canada, 20 octobre 2007). Récupéré le 14 décembre 2007 : www.thestar.com/columnists/article/268662 (en anglais).

[43] CAMPAGNE 2000, METTONS FIN À LA PAUVRETÉ DES ENFANTS AU CANADA. *Oh Canada! Trop d'enfants pauvres et depuis trop longtemps : Rapport 2006 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada*. Tiré des données du *Recensement 2001* de Statistique Canada. Récupéré le 14 décembre 2007 : www.campaign2000.ca/rc/rc06/06_C2000NationalReportCardFR.pdf.

[44] DAVID, S. *Why Poverty Threatens us All*.

[45] SAUVÉ, R. *L'évolution de la structure d'âge et ses effets sur les familles et ménages d'ici 2026.* Rapport préparé pour l'Institut Vanier de la famille, 2006. Récupéré le 15 décembre 2007 : www.vifamily.ca/library/cft/age_waves_fr.html#faits.

[46] DAY, S. et G. BRODSKY. *Les femmes et le Transfert canadien : plaidoyer pour l'union sociale*. Rapport préparé pour Condition féminine Canada, 2007. Récupéré le 14 décembre 2007 : www.swc-cfc.gc.ca/pubs/pubspr/0662460909/200703_0662460909_10_f.html.

[47] Ibid.

[48] Ibid.

[49] TOWSON, M. *Sommaire : La sécurité financière des femmes âgées au Canada.* Rapport préparé pour l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, 2007. Récupéré le 15 décembre 2007 : www.casw-acts.ca/advocacy/documents/financial_f.pdf.

[50] CAMPAGNE 2000. *Oh Canada! Trop d'enfants pauvres et depuis trop longtemps.*

[51] RÉSEAUX CANADIENS DE RECHERCHE EN POLITIQUES PUBLIQUES. *La diversité : une force canadienne*. Précis de politique no 10, octobre 2006. Récupéré le 15 décembre 2007 : www.cprn.org/documents/47501_fr.pdf.

[52] CAMPAGNE 2000. *Oh Canada! Trop d'enfants pauvres et depuis trop longtemps*.

[53] Ibid.

[54] RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT SOCIAL CANADA. *Appuyer les personnes handicapées. Vers l'intégration des personnes handicapées*, 2006. Récupéré le 15 décembre 2007 : www.rhdsc.gc.ca/fr/pip/bcph/documents/versIntegration05/sommaire.shtml.

[55] Ibid.

[56] ABC CANADA FONDATION POUR L'ALPHABÉTISATION. *Literacy Facts*. Récupéré le 15 décembre 2007 : www.abc-canada.org/literacy_facts/. données de base de statistique canada. *Apprentissage et réussite : Premiers résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes,* 2005*.* Récupéré de : http://www.rhdsc.gc.ca/fr/pip/daa/sna/Publications/E/publicationE.shtml.

[57] RÉSEAUX CANADIENS DE RECHERCHE EN POLITIQUES PUBLIQUES. *La diversité : une force canadienne*.

[58] Ibid.

[59]Ibid.

[60] Les personnes sans abri cachées. Fiche de renseignements en ligne préparée par Chez Toit. Récupéré le 14 décembre 2007 : http://www.sansabricachees.ca/.

[61] NOVAC, S. *Violence familiale et itinérance : Analyse documentaire* (2006). Rapport préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada. Récupéré le 14 décembre 2007 : http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/fv-2007-homelessness_f.pdf.