Mars 2023

Guide des pratiques d'intervention et de rétablissement psychosociaux dans les collectivités du Canada après un épisode d'inondation

Maxine Myre et Nicole Glenn, PolicyWise for Children and Families
En partenariat avec le Centre de collaboration nationale en santé environnementale

National Collaborating Centre for Environmental Health
Centre de collaboration nationale en santé environnementale

ccnse.ca

Messages clés

- Les relations sont la pierre angulaire de toutes les pratiques et activités de santé publique visant à soutenir la santé mentale et psychosociale d'une collectivité après un épisode d'inondation.
- Lorsqu'il y a des relations solides en place, les personnes qui prennent part à une intervention après un épisode d'inondation peuvent se mobiliser rapidement et collaborer pour aider la collectivité à se rétablir. La présence de liens forts permet aussi de réduire la dépendance aux sources de soutien externes et de rejoindre un plus grand nombre de membres de la collectivité, notamment les personnes isolées ou systémiquement exclues.
- Il faut du temps et de l'énergie pour créer et maintenir ces liens de confiance, et les personnes impliquées ne sont pas interchangeables. Il est essentiel d'investir du temps et des ressources dans la création et le maintien de ces relations au sein des collectivités, des paliers de gouvernement et des nations autochtones, ce qui exige habituellement du leadership et un soutien financier.
- Nous avons cerné sept pratiques de santé publique favorisant le soutien communautaire en santé mentale et psychosociale après une inondation : donner une place d'honneur au leadership communautaire; renforcer les liens communautaires; mettre de l'avant la réconciliation et les perspectives autochtones en matière de bien-être; accorder la priorité au bien-être des intervenants et leur apporter du soutien à cet effet; collaborer et assurer la coordination avec la santé publique, les autres secteurs et les organismes externes; communiquer avec la collectivité et la mobiliser; et recueillir et transmettre les perspectives, les histoires et les enseignements tirés.
- Le intervenants en santé publique et en santé psychosociale doivent adapter leurs pratiques aux points forts, aux besoins, aux ressources et aux structures relationnelles propres à la collectivité sinistrée, ainsi qu'à la situation d'urgence dans laquelle celle-ci se trouve. Ce guide fournit une sélection de ressources et d'outils nationaux pouvant être adaptés à l'échelle locale.

Introduction

Les inondations sont le type de catastrophe climatique le plus courant à travers le monde, et leur fréquence est en hausse au Canada[1]. De tels événements n'ont pas seulement des répercussions

physiques et économiques : ils ont également des effets délétères sur le bien-être psychosocial et la santé mentale des populations[2]. Un résumé visuel des facteurs, des effets et des interventions en lien avec les catastrophes climatiques et la santé mentale se trouve à l'**annexe A**[3]. Les répercussions des inondations sur la santé mentale et psychosociale touchent disproportionnellement les groupes exclus systémiquement, comme les enfants et les jeunes, les aînés, les Autochtones, les personnes handicapées et les personnes qui vivent dans des conditions socioéconomiques inférieures[1]. L'exclusion systémique désigne les structures, politiques et pratiques sociales limitant l'accès aux soins et aux occasions et l'épanouissement de certains groupes de personnes en raison de caractéristiques sociales comme la race, la classe et le genre.

Le rétablissement de la santé mentale et psychosociale après un épisode d'inondation nécessite l'intervention de nombreuses personnes auprès des collectivités sinistrées. Les professionnels de la santé publique et les équipes d'intervention psychosociale d'urgence des collectivités de partout au pays ont besoin de directives axées sur l'action pour appuyer le rétablissement après un épisode d'inondation ou tout autre sinistre. C'est pourquoi le Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE) a demandé à PolicyWise for Children & Families (PolicyWise) de créer un guide à l'intention des professionnels canadiens de la santé publique qui prennent part directement ou indirectement aux interventions et au rétablissement après une inondation. Dans ce guide, PolicyWise présente et décrit les pratiques qui peuvent être adaptées et mises en œuvre à l'échelle locale en cas de sinistre. Sont également indiqués les facteurs contextuels pouvant influencer l'efficacité de ces pratiques selon les différentes collectivités et circonstances. Le présent document s'appuie sur les résultats des recherches préliminaires de PolicyWise sur les impacts des inondations sur la santé mentale et le bien-être psychosocial, particulièrement chez les groupes faisant face à l'exclusion systémique[4].

Méthodologie

L'équipe de recherche de PolicyWise a exploré la littérature scientifique basée sur la pratique afin de sélectionner et d'analyser les sources qui portaient sur les pratiques communautaires d'intervention et de rétablissement en santé mentale et psychosociale au Canada à la suite d'une inondation ou d'une autre catastrophe. Les sources choisies devaient avoir été publiées dans les cinq dernières années afin de refléter les pratiques exemplaires actuelles ou prometteuses. Les sources qui ne faisaient pas référence à des interventions ou à des pratiques à l'échelle d'une collectivité ont été exclues. Pour une description complète des critères de recherche, veuillez communiquer avec contact@ccnse.ca.

En plus des informations trouvées dans la littérature, PolicyWise a continué d'échanger avec son comité consultatif pancanadien sur les pratiques formé de leaders du gouvernement et d'organismes sans but lucratif en intervention psychosociale d'urgence de partout au pays, comme mentionné dans notre rapport préliminaire[4]. Les membres de l'équipe et du comité se sont rencontrés virtuellement à plusieurs reprises au cours du projet, et les perspectives écrites ou verbales qui en sont ressorties ont été intégrées au présent document. Pour compléter la collecte de données, l'équipe a interrogé des intervenants clés qui avaient été recommandés par le personnel du CCNSE et les membres du comité en raison de leur expérience et de leur expertise sur le sujet. Le guide d'entrevue se trouve à l'**annexe B**.

Afin de combler les lacunes relevées lors de l'analyse, nous avons procédé à une recherche ciblée pour inclure d'autres sources pertinentes. Nous avons appliqué une perspective d'équité à tout le processus de recherche afin de comprendre les enjeux d'équité liés aux pratiques recommandés.

Résultats

Dans cette section, nous analysons pourquoi les relations sont à la base de toutes les pratiques et activités de santé publique visant à soutenir la santé mentale et psychosociale d'une collectivité après une inondation, puis nous décrivons sept pratiques de santé publique pouvant être adaptées à l'échelle locale dans les différentes collectivités du pays (**figure 1**). Enfin, nous discutons des éléments systémiques à prendre en compte lors de la mise en œuvre de ces pratiques.

Figure 1. Pratiques de santé publique ancrées dans les relations et visant à soutenir la santé mentale et psychosociale d'une collectivité après une inondation ou toute autre catastrophe climatique.

Les relations sont essentielles aux pratiques communautaires d'intervention et de rétablissement après un épisode d'inondation

Nous avons constaté que les relations étaient la pierre angulaire de toutes les pratiques et activités visant à soutenir le rétablissement de la santé mentale et psychosociale d'une collectivité après une inondation. Ces relations dépendent de la création et du maintien de liens de confiance, du respect, de l'appartenance à la communauté et du sentiment de proximité, de la compréhension des compétences de chaque personne et d'une communication équitable à grande échelle. Lorsqu'il y a des relations solides en place, les personnes qui prennent part à une intervention après un épisode d'inondation peuvent se mobiliser rapidement et collaborer pour aider la collectivité à se rétablir. La présence de liens forts permet aussi de réduire la dépendance aux sources de soutien externes et de rejoindre un plus grand nombre de membres de la collectivité, notamment les personnes isolées ou systémiquement exclues.

Reconnaître et exploiter les relations existantes

Dans chaque collectivité, il y a des relations et des liens de confiance déjà établis. Il peut être utile de considérer les relations n'impliquant pas seulement les personnes spécialisées dans les interventions

d'urgence ou en cas de sinistre, car même les personnes qui ne participent pas officiellement aux mesures d'urgence peuvent apporter leur aide dans une telle situation. Par exemple, un membre du comité a raconté que, dans une collectivité où une usine emploie beaucoup de personnes, les intervenants de santé publique ont travaillé avec les dirigeants de l'usine afin de comprendre les besoins du personnel et d'adopter des pratiques de communication culturellement appropriées. Dans une autre collectivité où les fermes ont été gravement endommagées par une inondation, la municipalité a fait appel à des représentants communautaires qui connaissaient bien le secteur agricole et qui pouvaient donc plus aisément bâtir des relations sur la base d'une compréhension et d'un langage communs (intervenant clé).

Il faut réfléchir à la manière dont les relations communautaires peuvent être mises à profit le plus rapidement possible après une inondation. Lorsqu'une catastrophe se produit, les intervenants devraient se poser les questions suivantes :

- Quelles relations sont actuellement en place dans la collectivité?
- Qui écoute-t-on et respecte-t-on? À qui fait-on confiance?
- Où sont les liens communautaires?
- Quelles personnes peut-on rassembler, et quelles sont leurs compétences?

Faire valoir l'importance des ressources dans la création et le maintien des relations et allouer ces ressources

Les conseillers et les intervenants clés ont souligné le fait que, dans tous les contextes et dans toutes les collectivités, les relations sont essentielles, mais souvent tenues pour acquises et sous-financées, et ne disposent pas de ressources suffisantes. Il faut du temps et de l'énergie pour créer et maintenir ces liens de confiance, et les personnes impliquées ne sont pas interchangeables. Par exemple, lorsqu'il y a un remplacement à un poste, de nouveaux liens de confiance doivent être bâtis. Les conseillers ont fait remarquer qu'un remplacement de poste sonne souvent le glas des initiatives en place et de leur financement, ce qui découlerait selon eux d'une mauvaise compréhension de l'importance du soutien psychosocial. Il est donc essentiel de reconnaître la valeur de la création de liens et d'y consacrer du temps et des ressources pour le bien-être psychosocial d'une collectivité sinistrée. Voici l'explication d'un intervenant clé :

> *Les gestionnaires regardent la feuille de temps d'un employé et disent : « Oh, tu as passé une heure et demie dans une réunion hors site cette semaine. Qu'est-ce que ça nous apporte de faire ça? » C'est donc important de faire comprendre au leadership que tisser des liens et renforcer les capacités, surtout de nos jours avec l'état du financement gouvernemental, c'est essentiel au*

rétablissement. C'est super important pour que nos familles et nos collectivités se portent au mieux.

Pratiques communautaires et enjeux contextuels liés à la promotion de la santé mentale et du bien-être psychosocial après un épisode d'inondation

Afin d'appuyer le rétablissement mental et psychosocial après une inondation, les professionnels de la santé publique et les intervenants psychosociaux d'urgence peuvent combiner certaines des stratégies suivantes :

- Donner une place d'honneur au leadership communautaire;
- Renforcer les relations communautaires;
- Mettre de l'avant la réconciliation et les perspectives autochtones en matière de bien-être;
- Accorder la priorité au bien-être des intervenants et leur apporter du soutien à cet effet;
- Collaborer et assurer la coordination avec la santé publique, les autres secteurs et les organismes externes;
- Communiquer avec la collectivité et la mobiliser;
- Recueillir et communiquer les perspectives, les histoires et les enseignements tirés.

Dans la section suivante, chacune de ces pratiques est décrite, tout comme les activités et enjeux contextuels qui s'y rattachent. Veuillez noter que toutes ces stratégies sont fondées sur des relations solides et en tirent parti. Elles devraient être adaptées aux points forts, aux ressources et aux besoins actuels de chaque collectivité et à la situation d'urgence dans laquelle elle se trouve. Vous trouverez dans l'**encadré 1** une liste de ressources et d'outils élaborés récemment et pertinents dans le contexte canadien.

Donner une place d'honneur au leadership communautaire

Réunir les leaders de la collectivité. Les collectivités locales sont celles qui connaissent le mieux leur contexte et leurs réalités; elles sont donc les mieux placées pour décrire leurs forces, leurs besoins et priorités et les ressources dont elles disposent[5]. Puisqu'elles sont toutes différentes, il faut « être prudent avec les approches toutes faites » (intervenant clé). Les leaders communautaires peuvent rassembler différents groupes pour dialoguer, planifier des mesures et mettre des ressources en commun. Pendant les inondations de 2018 dans la région frontalière de Grand Forks, en Colombie-Britannique, les leaders locaux de la santé publique, de la santé mentale et de la toxicologie, des districts scolaires, des services à la personne, du logement et des forces de l'ordre ont rapidement formé un groupe de travail sur le bien-

être grâce aux relations qu'ils entretenaient déjà. Un intervenant clé a expliqué ceci : « Assis à table, nous pouvions signaler un problème, puis demander laquelle des personnes présentes pouvait aider à le régler, que ce soit en offrant de l'argent, des ressources ou du personnel, ou en mettant un groupe sur pied, en prenant des mesures concrètes, un pas à la fois. » Le rétablissement mental et social pouvant prendre plusieurs années, il est nécessaire de maintenir le dialogue entre les leaders communautaires au-delà de la période suivant immédiatement une catastrophe. Par exemple, après les feux incontrôlés à Fort McMurray, les membres d'un comité de travail sur le rétablissement rassemblant des leaders de nombreux secteurs « ont continué le dialogue sur le rétablissement de la santé mentale » (intervenant clé).

Encadré 1. Ressources et trousses à outils externes

Voici une liste de ressources pertinentes liées aux pratiques de rétablissement de la santé mentale et psychosociale au Canada après un sinistre, ainsi qu'une brève description de chacune.

- BC Mental Health and Wellness Recovery Toolkit
  La Gestion des urgences sanitaires de la Colombie-Britannique (2021) a créé une trousse à outils pour guider les pratiques en matière d'intervention à moyen et à long terme après un épisode d'inondation ou de feu incontrôlé.
- Door to Door Outreach Toolkit – A Strategy for Building Community Connections and Wellness Post-Disaster
  Alberta Health Services (2016) a conçu une trousse de porte-à-porte pour offrir de l'assistance dans les collectivités sinistrées.
- Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale
  L'Institut national de santé publique du Québec (2019) a créé une boîte à outils contenant des instruments de mesure et des conseils pour permettre aux professionnels de comprendre les effets des inondations sur la santé mentale des sinistrés.
- Trousse d'outils pour réduire les impacts psychosociaux des populations touchées par des événements météorologiques extrêmes
  ARICA (2020) a conçu cette trousse à outils pour permettre aux professionnels de réduire l'incidence des catastrophes climatiques sur la santé psychosociale.
- Working Together in an Emergency – Three-Step Social Sector Activation Guide for Host Communities
  Le Kamloops Food Policy Council et Centraide Colombie-Britannique (2022) ont élaboré un guide à l'intention des collectivités qui accueillent des sinistrés relogés.
- Guidance for Conducting Trauma- and Violence-Informed Programs during a Pandemic, Crisis, or Other Emergency Situation
  Le Centre for Research and Education on Violence Against Women & Children (2022) a créé un guide d'exploitation de programmes communautaires tenant compte des traumatismes et de la violence en temps de crise, comme une catastrophe climatique, pour les victimes de violence fondée sur le genre.

Écouter les jeunes. Les enfants et les jeunes peuvent être touchés de façon disproportionnée par un sinistre tel qu'une inondation[6]. C'est pourquoi il est important de leur donner voix au chapitre et de reconnaître leurs expériences et leur expertise dans les équipes de rétablissement psychosocial[7-9]. Par

exemple, en partenariat avec les Clubs garçons et filles locaux, des chercheurs ont organisé une « soirée peinture » pour mieux comprendre comment les jeunes avaient vécu l'inondation du sud de l'Alberta en 2013[9]. À Fort McMurray, les jeunes ont pu exprimer leur expérience du feu incontrôlé de 2016 en musique grâce à l'initiative #YouthVoicesWB[10]. Les adultes ont la responsabilité de promouvoir la voix des jeunes dans les collectivités. Un intervenant clé de la Croix-Rouge canadienne a parlé d'un « programme de renforcement des capacités pour les jeunes mis en œuvre à Fort Simpson [aux T.N.-O.] découlant de la collaboration avec la collectivité [après l'inondation de 2021] ».

Appuyer les mesures locales. Les fonctionnaires de tous les ordres de gouvernement influencent le rétablissement psychosocial à l'échelle communautaire. Nos conseillers et intervenants clés ont parlé de l'importance des « champions des échelons supérieurs » et de « personnes au sein du gouvernement [provincial] qui occupent le même genre de poste » pour permettre aux dirigeants municipaux d'appuyer adéquatement le rétablissement psychosocial de leur collectivité. Les responsables en santé publique peuvent à la fois se faire les champions des collectivités et se tourner vers leurs propres organismes et relations pour trouver des personnes qui les soutiendront. Ces champions peuvent aider les collectivités à trouver les ressources dont elles ont besoin pour leurs mesures locales. L'existence de solides relations de travail entre les collectivités et les ministères provinciaux de santé publique peuvent également garantir que les efforts de rétablissement psychosocial seront adaptés aux collectivités sinistrées, en plus de renforcer potentiellement les ressources et organismes locaux actuels. Voici les propos d'un conseiller travaillant au rétablissement de communautés autochtones à la suite de l'inondation de 2011 au Manitoba :

> *Tout était lié de près à leurs centres d'amitié, à leurs refuges pour femmes, à des groupes de soutien qui étaient déjà en place. La plupart de ces entités se sont trouvées diminuées, puisque les personnes qui y travaillaient ont elles-mêmes été touchées par l'inondation. Il s'agissait donc, en quelque sorte, de travailler à leurs côtés. Je pense que nous avons tissé des liens, en fait, parce que nous n'avons pas essayé de créer quelque chose de complètement différent. Nous avons simplement renforcé les ressources déjà en place.*

Un intervenant clé de la santé publique provinciale a expliqué qu'il aurait aimé savoir qu'il est préférable de commencer tôt à nouer des relations avec les collectivités, et que ces relations pouvaient durer de nombreuses années :

> *Il faut travailler avec la collectivité pendant un bon bout de temps, alors il faut bien réfléchir à ses actions et à la façon dont les décisions sont communiquées. Ce n'est pas seulement pour aujourd'hui, demain ou la semaine prochaine : on jette les bases d'une relation à long terme.*

Renforcer les liens communautaires

Adopter une approche axée sur les forces. Le renforcement des liens communautaires contribue à la guérison, au bien-être et au renforcement des capacités. En adoptant une approche axée sur les forces, aussi appelée « approche centrée sur les atouts » ou « approche salutogénique », on se concentre sur les points forts, les occasions, la résilience et les résultats cliniques positifs plutôt que sur les problèmes, les déficits, les risques et les résultats cliniques négatifs[11]. Les intervenants clés ont mentionné l'importance de cette approche relationnelle dans les interventions communautaires après une inondation :

> *Nous encourageons les collectivités à ne pas focaliser leur attention sur ce qui leur manque, mais plutôt à se demander : Quelles sont nos capacités? Nous ne sommes pas des victimes, nous n'allons rien « subir ». Nous allons faire les choses à notre façon, de manière authentique, pour notre collectivité et nos gens.*

> *Nous adoptons vraiment une approche de responsabilisation, centrée sur les atouts, de sorte que nous n'essayons pas de voir les gens comme un ensemble de problèmes et de facteurs de risque, mais plutôt comme des forces, des ressources et des atouts potentiels pour la communauté.*

En contexte de liens communautaires, il pourrait donc s'agir de tenir compte de l'influence positive des réseaux sociaux rassemblant voisins, amis et membres de la famille sur le rétablissement des familles, des enfants et des jeunes à la suite d'une inondation[9, 12].

Se réunir en tant que communauté. Les rassemblements sont des ressources psychosociales informelles qui permettent de nouer des amitiés et de nourrir un sentiment d'appartenance[7,12,13]. Les intervenants clés nous ont expliqué que les collectivités organisent souvent des événements comme des soupers, des cercles de guérison traditionnels, des événements culturels et des activités artistiques pour rassembler voisins, amis et familles. Pour attirer les personnes qui n'ont pas tendance à aller à des rassemblements, un conseiller a suggéré de combiner ce volet social à des événements où l'on apporte de l'aide concrète aux sinistrés, comme du soutien financier ou de l'aide au nettoyage. Des activités de soutien non traditionnelles en santé mentale et psychosociale, comme des cours de pleine conscience et autres

programmes communautaires, peuvent également contribuer à réduire le stress[12]. Entre autres événements de soutien visant le rétablissement psychosocial, il est possible d'organiser des commémorations annuelles à la date du sinistre et d'autres activités coordonnées par des professionnels de la santé publique, idéalement en collaboration avec leurs partenaires communautaires[13]. Dans certains cas, ces rassemblements permettent aux participants de parler de leur expérience en lien avec l'inondation ou de recevoir du soutien, mais souvent, il s'agit simplement d'une occasion de renforcer les liens sociaux. Il est important d'allier ces rassemblements et activités aux services officiels de santé mentale destinés à traiter le deuil et les traumatismes[12].

Les différents groupes culturels et sociodémographiques d'une collectivité étant attirés par différents types d'événements, il est important de tenir compte de l'accessibilité et de l'attrait d'un rassemblement ou d'un événement en fonction du contexte communautaire, qu'il faut donc bien connaître. Voici l'explication d'un intervenant clé :

> *Si je veux juste que beaucoup de gens participent à mon activité, ça, c'est facile. Je vais juste mettre des affiches partout et créer une page Facebook et là, wow, quel bon travail, nous avons eu 50 participants. Mais si ce sont toujours les mêmes participants, si nous ne faisons aucun effort pour rejoindre les personnes qui restent chez elles en temps normal et qui sont en quelque sorte « isolées », je ne pense pas que ça respecte les principes d'équité et d'inclusivité.*

Créer et reconstruire les lieux de rassemblement. Les espaces physiques où les membres d'une collectivité se rassemblent, comme les églises, les centres pour aînés et les centres récréatifs sont souvent touchés par les inondations[7]. Par exemple, l'inondation de 2018 à Saint John au Nouveau-Brunswick a détruit le Centre communautaire qui servait de carrefour communautaire, privant ainsi la collectivité de son lieu de rassemblement[14]. Il y a aussi le cas du sud de l'Alberta, où le cinéma était un lieu de rassemblement fréquent pour les jeunes, et où ce dernier a été fermé pendant de nombreuses années après l'inondation de 2013. Beaucoup de jeunes ont donc plutôt fréquenté le centre récréatif de leur collectivité pendant ce temps, mais il y avait peu d'autres endroits publics de rassemblement qui étaient attirants pour cette population[15]. Le rétablissement des lieux de rencontre et l'organisation d'événements communautaires favorisant les échanges peuvent avoir des effets psychosociaux positifs chez les familles, les enfants et les jeunes[15]. La reconstruction des institutions religieuses (comme les

églises) contribue également à établir des lieux de guérison, de rapprochement et d'interventions communautaires[7, 12].

Coordonner les bénévoles. Les situations d'urgence passées ont montré que les membres des collectivités veulent souvent participer à titre de bénévoles aux mesures d'urgence et au rétablissement. Dans certaines régions, notamment dans des collectivités non incorporées du Nouveau-Brunswick rural, les services d'urgence sont offerts uniquement par des bénévoles qui dépendent du financement et d'une aide du gouvernement provincial[14]. Appuyer sa collectivité en tant que bénévole peut être un mécanisme de défense contre le stress et accroître le sentiment de contrôle[14]. Aider les autres accroît également le sentiment d'appartenance, profitant à ceux qui apportent leur aide autant qu'à ceux qui la reçoivent[16, 17]. Les bénévoles sont des personnes motivées qui mettent à profit leurs réseaux, leur connaissance du contexte local et un éventail de compétences, ce qui renforce les capacités de la collectivité et accélère le rétablissement. Cependant, la mobilisation des bénévoles se fait bien différemment d'un sinistre à l'autre, et les défis relatifs à la sécurité, aux communications et à l'analyse des besoins varient[18]. La présence de coordonnateurs de bénévoles en situation d'urgence peut contribuer à la gouvernance distribuée de ces citoyens à l'échelle municipale[18]. Les tâches de coordination peuvent inclure l'enregistrement des bénévoles, la consignation de leur travail, la formation et l'orientation, et le suivi régulier de leur bien-être, car en plus d'agir en tant qu'intervenants, ils ont peut-être également subi les conséquences du sinistre. Il est important de souligner que les collectivités qui font appel à des bénévoles citoyens dans la planification de la gestion des situations d'urgence sont généralement plus résilientes en cas de sinistre[18].

Renforcer les capacités communautaires. Le renforcement des capacités communautaires a lieu de la préparation des mesures d'urgence jusqu'au rétablissement[8, 14]. Les liens communautaires sont des appuis informels et des facteurs de protection psychosociale qui augmentent la résilience, le degré de préparation et la mobilisation en vue d'épisodes à venir[12]. On peut renforcer les capacités locales en offrant aux membres de la collectivité des occasions d'échanger, d'interagir et de tirer du sens de leur expérience[13]. Pour ce faire, il faut en priorité financer et former les organisations et les ressources locales afin de soutenir le rétablissement à long terme et le renforcement des capacités communautaires[12, 19]. L'un de nos intervenants clés a raconté l'une de ses expériences qui montre bien la relation entre le financement et les capacités locales : « Nous avons eu la chance de recevoir du financement

expressément pour déployer une équipe de soutien psychosocial locale. Nous avons donc les ressources humaines nous permettant de concrétiser de bonnes idées sur le terrain. »

Il a également expliqué le rôle que peut jouer une capacité locale accrue dans d'éventuelles interventions, notamment en ce qui concerne la pandémie de COVID-19 :

> *Vous pouvez imaginer que le fait d'avoir cette équipe [locale] déjà en place quand la pandémie a éclaté, c'était vraiment un atout pour la collectivité. Nous étions déjà en relation. Nous avions déjà établi des liens de confiance avec tous les partenaires, alors c'était beaucoup plus facile de mettre en place des initiatives, petites et grandes, pour apporter un soutien à la santé psychosociale des gens touchés par la pandémie et par la catastrophe précédente.*

Mettre de l'avant la réconciliation et les perspectives autochtones en matière de bien-être

Prendre les décisions en partenariat avec les communautés autochtones, les gardiens du savoir et les aînés. Conformément à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones[20], les nations autochtones ont le droit de prendre des décisions concernant leur territoire, y compris en ce qui concerne le rétablissement et l'adaptation après une inondation. Il est essentiel de tenir compte des connaissances et de la sagesse transmises par les aînés, notamment leurs stratégies de guérison après une inondation et un déplacement forcé[7]. Les aînés des Premières Nations ont souligné le besoin de renforcer les relations avec le gouvernement et l'importance du dialogue et des liens entre les Premières Nations et les collectivités locales pour la réconciliation[7, 8]. Voici d'autres exemples de pratiques fondées sur les relations : converser avec les gens des centres d'amitié et nouer des partenariats avec les Premières Nations dans le but d'élaborer des plans d'urgence communautaires, des stratégies de communication et des demandes de financement[7,8,17,21,22]. Ces pratiques contribueront à renforcer les capacités des nations concernées.

Reconnaître que chaque communauté autochtone est unique. Pour établir des relations de travail respectueuses avec les communautés autochtones, il est important de se familiariser avec leurs pratiques traditionnelles (comme donner du tabac ou des honoraires aux aînés), de respecter celles-ci et d'y prendre part[21]. Chaque communauté aura des attentes différentes en ce qui concerne la nature de ses relations de travail avec des organismes externes et le gouvernement, et le type de soutien qu'elle souhaite recevoir. Un conseiller a raconté, par exemple, que certaines communautés autochtones sinistrées ont demandé le soutien de guérisseurs traditionnels, alors que d'autres ont préféré une approche de gestion du stress à la suite d'un incident critique (GSIC) adaptée sur le plan culturel. La GSIC est une approche d'intervention structurée offerte par des professionnels qualifiés, notamment des professionnels de la santé mentale, des premiers intervenants et des leaders communautaires, visant à soutenir les personnes et les groupes ayant vécu un événement traumatique.

Un conseiller du Manitoba a pour sa part abordé la décision d'évacuer ou non des communautés autochtones en raison d'une inondation, et du moment approprié pour le faire. De telles évacuations peuvent entraîner des conséquences psychosociales de longue durée. Voici comment il a décrit la complexité de ces évacuations :

> *La plupart des Premières Nations ici sont dans des régions éloignées, au nord. C'est pourquoi les évacuations ne peuvent pas se faire en véhicule : elles doivent se faire par avion. Il faut évacuer des communautés entières même si la menace n'est pas très grande. Mais, vous savez, si ce n'est pas fait au bon moment, tout à coup la vie de ces personnes est en danger. C'est pourquoi, parfois, l'évacuation se fait plus tôt, ou le rapatriement est retardé.*

Il a aussi expliqué qu'il n'y a pas de solution facile, car il s'agit d'une situation complexe, mais qu'il est important de travailler avec les organismes dirigés par les Autochtones et de consulter les leaders autochtones tôt dans le processus et de manière continue, afin de planifier les évacuations et d'y procéder, si le besoin se présente.

Intégrer les conceptions autochtones du bien-être. Le concept de relation chez les peuples autochtones va au-delà des relations entre personnes : cela comprend également les relations avec la terre, les animaux et tous les êtres vivants. La santé environnementale n'étant pas différente de la santé humaine, les dommages aux terres causés par une inondation auront des répercussions considérables sur le rétablissement et le bien-être des communautés qui y vivent[7, 8]. Le lien entre la viabilité des espèces qui revêtent une importance culturelle (comme le saumon du bas Fraser) et le bien-être global des Premières Nations n'en est qu'un exemple parmi tant d'autres[8]. Il faut donc impérativement adopter une vision holistique du bien-être dans les pratiques de rétablissement psychosocial.

Accorder la priorité au bien-être des intervenants et leur apporter du soutien à cet effet

Les intervenants communautaires et des services de première ligne contribuent au rétablissement des collectivités tout en devant souvent composer eux-mêmes avec les conséquences de l'inondation, par exemple des pertes personnelles ou un traumatisme[15]. Dans certains cas, cela peut entraîner de l'accablement, de l'épuisement et d'autres formes de détresse. Voici ce que l'un des intervenants clés a dit à ce sujet : « Nous avons vu tellement de cas d'épuisement. Nous avons perdu beaucoup de nos plus brillants gestionnaires d'urgences après cet épisode [d'inondations en Colombie-Britannique]. » En formant les intervenants à reconnaître les signes du stress, de l'épuisement professionnel et des traumatismes transmis par personne interposée, il est possible d'atténuer ces conséquences[23]. Une autre façon d'améliorer le bien-être des intervenants est de les faire travailler en équipe plutôt que de façon autonome, et de renforcer les liens et la confiance entre les équipes d'urgence, par exemple par la formation continue et des mises en situation[17].

Les dirigeants de tous les organismes ont un rôle à jouer dans la mise en œuvre de processus qui placent la santé et le bien-être des intervenants au premier rang des priorités[5]. À la fois nos conseillers et nos intervenants clés ont martelé l'importance de l'encadrement pour un suivi adéquat du bien-être des intervenants et un soutien continu bien avant toute répercussion négative sur leur santé mentale, surtout parce qu'ils ont tendance à être « trop optimistes quant au temps et à l'énergie qu'ils peuvent accorder à leur travail avant de devoir prendre une pause » (conseiller). L'un des membres du Conseil propose aux responsables des mesures d'urgence d'évaluer l'efficacité et la disponibilité de différents types d'aide et de programmes de bien-être afin de mieux « coordonner les ressources existantes et de réclamer ce qui manque ».

Collaborer et assurer la coordination avec tous les secteurs et organismes

Collaboration et intégration à l'échelle des secteurs. Après un épisode d'inondation, les professionnels de la santé publique collaborent étroitement avec d'autres secteurs et organismes au rétablissement psychosocial des collectivités :

- **Soins primaires.** Bien qu'un épisode d'inondation mène rarement à des problèmes de santé mentale de longue durée, certaines personnes pourraient avoir besoin de services cliniques. La collaboration avec des cliniciens (médecins, travailleurs sociaux, infirmières, etc.) permet de répondre aux besoins de la collectivité en matière de santé mentale. Les préjugés entourant les problèmes de santé mentale sont un enjeu réel, particulièrement dans les collectivités rurales et éloignées, où il y a de forts préjugés associés à la divulgation d'un tel problème à un professionnel de la santé local[12]. Afin de soutenir le rétablissement de la santé mentale et psychosociale d'une collectivité, il faut donc faire tomber ces préjugés avec l'aide de la santé publique et des cliniciens. L'un des membres du Conseil a proposé d'intégrer des professionnels de la santé mentale aux équipes multidisciplinaires afin de réduire les préjugés associés à leur poste et de coordonner les ressources.
- **Logement et besoins fondamentaux.** Le bien-être mental et psychosocial d'une collectivité peut rapidement péricliter en situation de logement précaire causée par une inondation[17]. Comme l'a dit l'un de nos intervenants clés : « Le logement est l'une des conditions *sine qua non* du bien-être ». Une collaboration étroite avec les services du logement visant à améliorer l'accès au logement améliorera donc le bien-être. Il peut également être utile de former les intervenants de première ligne et les autres membres du personnel qui répondent aux besoins fondamentaux de la collectivité (p. ex. avec des abris temporaires) en premiers soins psychologiques (**encadré 2**) ou dans d'autres formes de soutien à la santé mentale et aux personnes ayant subi un traumatisme, un deuil ou une perte[12].
- **Éducation.** La création et le renforcement de liens entre le système d'éducation et le système de santé mentale peuvent avoir de nombreux avantages[24]. Par exemple, un partenariat avec les écoles peut permettre aux enfants d'âge scolaire et aux jeunes de reprendre contact avec leur réseau social du milieu scolaire, en plus de permettre aux familles de remettre une routine en place et de comprendre comment vont les enfants et les jeunes, ce qui permet en fin de compte d'intervenir plus tôt en cas de problème de santé mentale. Des intervenants clés ont raconté que les représentants des écoles primaires et secondaires contribuaient toujours de façon importante aux discussions et aux décisions relatives aux interventions et au rétablissement post-inondation.
- **Arts, culture et loisirs.** Proposer et appuyer des activités artistiques, culturelles et récréatives peut contribuer au bien-être et à la création de liens sociaux durables. « Nous avons découvert qu'il nous fallait un plus grand éventail d'activités, pour que chacun y trouve son compte », a expliqué l'un de nos intervenants clés. Les collaborations entre la santé publique et le milieu des arts et de la culture ont également joué un rôle important dans le rétablissement à Lac-Mégantic, au Québec, dans les années qui ont suivi le déraillement du train[13].
- **Infrastructures et transports.** Les intervenants clés ont expliqué que la reconstruction des zones sinistrées peut être une question délicate et une source de conflits, où certaines personnes veulent que tout soit reconstruit, et d'autres non, ou s'il y a une mauvaise compréhension du public quant à la façon dont la reconstruction préviendra de futures inondations. La collaboration avec les

équipes des infrastructures chargées de la reconstruction contribue à assurer la prise en compte de la santé mentale et psychosociale dans les communications et les interactions avec le public[25].

- **Organismes sans but lucratif, de bienfaisance, confessionnels et communautaires.** La coordination du travail des organismes externes et communautaires, notamment quant à la planification de la relève, contribue à prévenir les lacunes dans la prestation des services[12]. En collaborant avec les organismes locaux et leurs dirigeants au moment du départ des organismes externes, on s'assure de répondre aux besoins de la collectivité pendant le long processus de rétablissement[19]. Par exemple, quand la Croix-Rouge canadienne fournit des services de soutien psychosocial, elle commence dès son arrivée dans la collectivité à tisser des liens et à en apprendre plus sur la situation. « C'est en participant aux réunions que j'ai appris qui étaient les principaux acteurs », a expliqué l'un des intervenants clés.

Une stratégie de communication à l'interne peut simplifier les procédures administratives et rassembler différents groupes de manière coordonnée[17, 26].

Aider les gens à s'orienter dans le système. Les personnes et familles sinistrées peuvent avoir besoin de différents types d'aide : accès à l'éducation pour les enfants, emploi, logement, services de santé, etc.[7]. En désignant un point de contact, on peut orienter ces personnes vers différents services, ce qui s'inscrit dans une approche de soins tenant compte des traumatismes[a] contribuant à diminuer l'incertitude et réduire le fardeau associé à la complexité du système des services de soutien pour les personnes en situation de stress ou vivant de l'anxiété. Par exemple, il serait nécessaire d'offrir des services de soutien adaptés à la culture aux Autochtones évacués vers un milieu urbain qui leur est étranger, ce qui fut le cas de nombreuses communautés des Premières Nations déplacées vers Winnipeg, au Manitoba, en raison d'inondations anthropiques[7, 27].

Communiquer avec la collectivité et la mobiliser

Fournir rapidement des informations et répondre aux préoccupations de la collectivité. Les membres des collectivités veulent être au courant des décisions qui les concernent, et y prendre part. Le fait de se sentir informées et d'avoir des occasions sûres d'échanger et de discuter peut aider ces personnes à gérer leur stress, leurs inquiétudes et leurs peurs, ce qui leur permettra de tirer un sens de la situation. Ainsi, il faut envisager de répondre aux préoccupations tout de suite après l'épisode d'inondation et assurer que tout le monde est au courant des ressources en santé mentale et psychosociale à leur

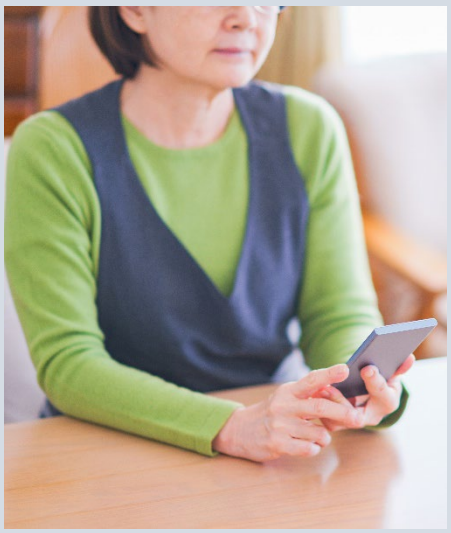
[a]Les personnes touchées de près ou de loin par une inondation peuvent subir des traumatismes. L'approche de **soins tenant compte des traumatismes** crée des relations de confiance et des environnements physiques et émotionnels adaptés sur le plan culturel où les patients peuvent prendre des décisions quant aux soins prodigués. Les praticiens formés à cette approche savent reconnaître les signes de traumatisme et s'efforcent de prévenir de nouveaux traumatismes.

disposition[12]. Les conseils des leaders et des champions de la communauté et les collaborations avec eux peuvent faciliter la communication d'informations accessibles et dignes de confiance au public.

Les relations avec les membres de la collectivité s'établissent tout au début du sinistre, comme l'a souligné l'un des intervenants clés : « Ce partenariat que vous créez, les liens de confiance que vous tissez, ça commence maintenant, pas dans deux ans. » Les leaders doivent tenir ces personnes au courant de ce qui passe et leur faire sentir qu'elles sont appuyées[25]. Il est important de noter qu'une participation passive à la vie de la collectivité ne favorisera peut-être pas le sentiment d'appartenance ou le dialogue, et n'entraînera peut-être pas de mesures collectives en période de rétablissement[25]. C'est pourquoi il faut y participer plus activement, par exemple en organisant des assemblées publiques, des journées portes ouvertes et d'autres réunions où l'on peut échanger[25]. Les plateformes virtuelles et les médias sociaux sont un bon moyen de joindre plus de personnes et de fournir des renseignements « en temps réel », mais encore là, il faut choisir les moyens de communication les mieux adaptés à la collectivité sinistrée.

Encadré 2 – Premiers soins psychologiques

Les premiers soins psychologiques sont une intervention fondée sur des données probantes visant à réduire la détresse initiale et favoriser l'acquisition de stratégies d'adaptation après un sinistre, une situation d'urgence ou tout autre événement traumatisant. Ces soins conviennent aux enfants, aux adultes et aux familles.



Les sinistrés, les bénévoles et les premiers intervenants peuvent apprendre les bases des premiers soins psychologiques gratuitement ou à faible coût, notamment grâce aux activités suivantes :

- L'application PFA Mobile du National Child Traumatic Stress Network, qui offre du soutien aux prestataires et aux formateurs de premiers soins psychologiques.
- Les cours en ligne du Disaster Psychosocial Services Program (Gestion des urgences sanitaires, C.-B.)
- Formation en ligne ou en personne et certification offertes par la Croix-Rouge canadienne.

Un intervenant clé de la Croix-Rouge canadienne a expliqué comment l'organisme a créé un réseau communautaire d'échange de connaissances en ligne après un sinistre :

J'ai d'abord appelé tous nos partenaires clés [de soutien en santé mentale et psychosociale], et on a appelé ça un échange de connaissances. Alors, deux fois par semaine, il y avait une réunion ouverte sur Zoom, et tout le monde pouvait se connecter pour échanger des renseignements. « Où est-ce que vous rechargez vos téléphones? » « Ah, il y a une station pour ça juste ici. » Ensuite, nous sommes allés chercher du financement pour appuyer notre réseau.

Communiquer de façon accessible et équitable. Lors de l'élaboration des plans de communication et de mobilisation, il est important de penser d'abord à l'accessibilité pour les personnes ayant des capacités différentes, notamment sur les plans linguistique, physique et cognitif, ainsi que pour celles en situation de logement précaire ou d'itinérance, les immigrants et les jeunes. Il faut également tenir compte des langues parlées dans la collectivité et offrir des services de traduction en nouant des partenariats avec des organismes locaux. Voici un exemple donné par l'un de nos intervenants clés, qui a participé aux interventions lors du feu incontrôlé à Fort McMurray en 2016 : « Pendant les premiers mois, il ne fallait pas boire l'eau parce que le réseau d'eau potable était endommagé. L'association multiculturelle a donc traduit [cette annonce] en peut-être neuf ou douze langues. » Dans le sud de l'Alberta, les chercheurs ont offert des traductions en espagnol et en tagalog pour les jeunes, les parents et les tuteurs[9], et dans la Première Nation des Siksika, les intervenants fournissaient leurs services en langue pied-noir[17]. Ces différentes méthodes de communication améliorent les chances que tous les membres d'une collectivité aient accès à l'information. Bien que les médias sociaux puissent être un outil utile pour communiquer avec le public, il faut également utiliser d'autres canaux puisque certaines personnes n'ont pas accès à un ordinateur ou n'ont pas de comptes de médias sociaux. Il faut aussi tenir compte du fait que les liens familiaux, qui facilitent habituellement la transmission de renseignements, ont peut-être été perturbés par l'évacuation[17]. Les intervenants clés ont dit qu'il était utile d'avoir une personne désignée pour les communications dans les mesures d'urgence et l'équipe de rétablissement pour préparer des plans de communications externes quotidiennes et hebdomadaires.

Sensibiliser aux ressources et à l'aide offertes. Il est toujours difficile de veiller à ce que tous les membres d'une collectivité soient au courant des ressources et des services en soutien psychosocial qui leur sont offerts, surtout en ce qui concerne les groupes systémiquement exclus. Prenons le cas de la Première Nation des Siksika : les personnes évacuées après l'inondation n'étaient pas bien informées des ressources à leur disposition, comme le counselling et d'autres services de base ou de santé[17]. Des modes de communication et de sensibilisation en personne peuvent pallier ces lacunes, par exemple en allant rencontrer les gens directement, en faisant du porte-à-porte pour parler des différents types d'aide offerts.[5, 17] C'est d'ailleurs ce qui a été fait dans le sud de l'Alberta pendant les inondations; les équipes de sensibilisation de High River et de Bragg Creek, qui ont fait du porte-à-porte dans les années qui ont suivi le sinistre, ont trouvé utile d'échanger avec les résidents pour comprendre de quoi ils avaient besoin[5]. Le public a ainsi pu parler de ses expériences et se sentir écouté, et il y a eu amélioration de la conscience situationnelle[5]. Alberta Health Services a conçu un guide du porte-à-porte pour sensibiliser les membres des collectivités sinistrées, qui se trouve dans l'**encadré 1** avec d'autres ressources en intervention et en rétablissement.

S'engager informellement auprès de la collectivité. En allant vers les gens là où ils se trouvent, par exemple dans des espaces communautaires, on peut renforcer les liens de confiance et les relations en plus de mieux comprendre la situation locale. L'équipe psychosociale de rétablissement de Lac-Mégantic au Québec, par exemple, s'est efforcée d'établir des relations dans les lieux de rassemblement communautaire[13], en plus d'installer ses bureaux dans la collectivité pour accroître la confiance et l'accessibilité :

> *Il s'agit simplement d'être en première ligne partout, d'être très visibles : aller magasiner, aller faire l'épicerie, aussi participer à tous les événements publics, fréquenter les bars, visiter les écoles sur l'heure du dîner… Nous nous promenons, tout simplement, et parfois on va demander aux*

enseignants : « Hé, vous voulez prendre un café avec nous? ». C'est tout simplement d'être très accessible, de façon informelle.

Un intervenant clé nous a expliqué comment il est allé vers les gens pour leur tendre la main et nouer des relations avec eux :

En nous rendant sur place, en leur tendant la main et en les invitant personnellement à faire quelque chose, nous développons une relation directe avec eux. En fin de compte, après quelques invitations, ils vont finalement accepter et nous dire : « Oh wow, d'accord! Finalement c'était une bonne idée de venir à cette activité. » Avoir une démarche inclusive et équitable, ça nécessite du personnel dévoué qui a suffisamment de temps pour établir ce genre de liens.

Recueillir et transmettre les perspectives, les histoires et les enseignements tirés

Se servir des données pour comprendre, s'adapter et faire des demandes. Les professionnels de la santé publique peuvent se servir des données pour comprendre les besoins d'une collectivité en temps réel et à long terme[11] afin de lui fournir des services adaptés, en plus de leur servir de levier lors de demandes de financement et de ressources[8, 13]. Les intervenants clés suggèrent de recueillir des données dès que possible : « Plus vite nous procédons à l'évaluation, plus vite nous pouvons fournir de l'aide. » Par exemple, les gestionnaires de cas à Grand Forks, en Colombie-Britannique, ont analysé le bien-être des membres de la collectivité au fil du temps à l'aide d'un court questionnaire auquel il fallait répondre tous les 90 jours. Voici l'explication d'un des intervenants clés : « Nous ne voulions pas que ce soit trop intimidant ou accaparant », pour les résidents comme pour les gestionnaires de cas.

Travailler en partenariat pour la collecte et l'analyse des données. Les chercheurs savent bien répondre aux besoins en matière de données, ce qui peut contribuer au renforcement des capacités communautaires. L'un des intervenants clés a expliqué que les partenariats avec des chercheurs permettaient de recueillir, d'analyser et de transmettre des données propres à une localité quant aux enjeux de santé mentale et psychosociale. Les conclusions tirées des données ont permis de montrer les besoins de la collectivité en matière de ressources en santé psychosociale, et d'en faire la demande :

Une chose que j'ai apprise, c'est qu'il faut consigner nos observations. Il nous faut des données. Je ne pense pas que [ces interventions et ce rétablissement dans la collectivité] auraient été possibles sans collecte de données : nous savions que quelque chose n'allait pas, mais sans données, qu'est-ce que vous pouvez faire? Aller voir le ministre de la Santé et dire « Bon, je sens que quelque chose cloche dans la collectivité » seulement pour se faire répondre « Eh bien, je sens que quelque chose cloche dans beaucoup de collectivités. Qu'est-ce que vous voulez que je fasse? » Alors c'est vraiment essentiel d'avoir des données.

Employer des méthodes de collecte de données communautaires culturellement adaptées et les moins intrusives possible. Lors de la planification d'une collecte de données, il convient de vérifier s'il existe déjà des sources de données populationnelles en santé mentale et psychosociale pouvant être exploitées[28]. Pour la collecte de données primaires, il serait souhaitable d'adopter un processus simple et de ne recueillir que ce qui est nécessaire, entre autres des témoignages, des histoires et d'autres récits narratifs. La formation de groupes de discussion ou la tenue d'entrevues avec des intervenants clés, par exemple, peut réduire le fardeau des sinistrés[14]. De plus, les groupes de discussion permettent à la fois de recueillir des données et d'offrir du soutien social aux participants ayant une expérience commune de l'inondation[14]. Les activités artistiques peuvent favoriser la participation des enfants et des jeunes d'une manière adaptée aux traumatismes[9, 10]. L'adoption d'une approche communautaire pour la collecte et l'analyse des données profite à la collectivité et renforce ses capacités. Il est également important d'appliquer les principes de PCAP[MD] (propriété, contrôle, accès, possession) des Premières Nations[b], adaptés à ces dernières[29], lorsqu'on travaille avec ces communautés et leurs données. Il faut donc adopter des principes, des pratiques et des protocoles de données culturellement adaptés et élaborés expressément pour la communauté sinistrée.

Diffuser les enseignements tirés de manière large et accessible. La diffusion de leçons apprises contribue à la planification et à la préparation des collectivités où des inondations surviendront à l'avenir, en plus de renforcer les relations et les capacités et d'améliorer le financement des ressources. Bien que chaque catastrophe et chaque situation soient uniques, les collectivités peuvent apprendre beaucoup l'une de l'autre pour tirer parti des enseignements tirés de manière adaptée[17]. Elles peuvent aussi se servir de ces enseignements pour réclamer des ressources ou une aide particulière du gouvernement ou d'autres bailleurs de fonds. L'un des intervenants clés a mentionné l'importance de l'intégration de l'échange de connaissances dans les plans de santé publique :

> *Nous avons échangé énormément de connaissances, partout, que ce soit avec des écoles, tous les ordres de gouvernement, ou des municipalités à l'international ou toutes petites ici même, au Québec. Nous souhaitons raconter notre histoire à tous ceux qui veulent bien écouter, mais cela prend du temps. Il faut donc en tenir compte à la planification.*

[b] **PCAP[MD]** est une marque déposée du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN).
Le respect des principes de PCAP[MD] assure que les Premières Nations ont la **propriété** de leurs données, de leurs renseignements et du savoir culturel de leur communauté; qu'elles sont le **contrôle** des processus décisionnels de planification et de la collecte, de la gestion et de l'application des données; qu'elles ont **accès** à leurs données et peuvent décider qui d'autre y a accès; et qu'elles contrôlent physiquement la **possession** et la protection de leurs données. Le site Web du CGIPN fournit des renseignements sur les formations, les outils et les ressources assurant la compréhension, le respect et l'application des principes de PCAP[MD] lors de travaux avec les Premières Nations et leurs données.

L'échange de renseignements et d'enseignements tirés peut se faire de différentes façons : présentations à l'interne, présentations publiques (comme des webinaires), présentations à des congrès et forums, notes d'information stratégiques, infolettres, consultations, rapports destinés au public, voire même expositions artistiques.

Se servir des données pour planifier et guérir. La planification de la préparation permet d'aider les membres d'une collectivité à composer avec des événements traumatisants, à réduire leur stress et à renforcer l'impression d'être en contrôle[14]. À Saint John, au Nouveau-Brunswick, la collectivité s'est réunie pour élaborer un plan de préparation en vue d'inondations futures, ce qui a donné lieu à une adaptation communautaire axée sur les problèmes[14]. En dégageant les leçons apprises et en les appliquant après coup, les collectivités peuvent mieux se préparer aux catastrophes à venir. Cela peut se faire par une démarche collective et réflexive réunissant un éventail de membres et d'organismes de la collectivité. L'approche « Rien à propos de nous sans nous » permet de garantir que les collectivités profitent directement de l'utilisation et du partage de données. L'un des intervenants clés a raconté comment sa collectivité s'est engagée dans une journée de réflexion collective aux multiples objectifs : rassembler les gens, réfléchir aux événements qui ont eu lieu depuis le sinistre dans une perspective axée sur les points forts, et élaborer un plan de résilience communautaire[13].

Éléments systémiques à prendre en compte pour renforcer la santé mentale et psychosociale des collectivités après des inondations

À l'échelle du système, il y a à la fois des défis et des occasions qui ont une incidence sur le rétablissement de la santé mentale et psychosociale d'une collectivité après un sinistre. La sensibilisation à l'importance du soutien et aux changements et leur valorisation peuvent éliminer certains obstacles. Voici des éléments systémiques à prendre en compte :

- ✓ Structures et cycles de financement. Le rétablissement de la santé mentale et psychosociale après un épisode d'inondation nécessite du financement adéquat et continu à long terme. Pourtant, les bailleurs de fonds n'offrent généralement qu'une aide immédiate à la suite d'un sinistre plutôt que de soutenir les efforts de préparation et de planification. Pour les agences externes, comme la Croix-Rouge canadienne, l'ampleur des programmes d'aide offerts et la durée du séjour de l'organisme dans la communauté dépendent surtout du montant amassé pour les mesures d'urgence. Le financement en dents de scie constitue un obstacle en raison de la relation directe qui existe entre les interventions et le niveau de préparation et l'échéancier à long terme du rétablissement. Le maintien de relations durables et d'équipes de soutien psychosocial peut être difficile. Les partenariats avec d'autres organismes pourraient contribuer à répondre aux besoins en matière de rétablissement en cas de lacunes de financement.

- ✓ **Préparation en cas de catastrophe.** Les phases de la gestion d'une catastrophe se chevauchent, ce qui offre aux localités la possibilité de tirer des leçons d'autres inondations et de collaborer entre elles afin d'élaborer des plans de préparation en cas de catastrophe. La préparation en vue d'un autre sinistre peut également contribuer au rétablissement psychosocial. Parmi les premières mesures, on pourrait nouer de nouvelles relations et mettre en place des équipes d'intervention d'urgence informées et formées en santé mentale et psychosociale. Certaines localités canadiennes ont de telles équipes officielles, par exemple le programme de services psychosociaux aux sinistrés de la Gestion des urgences sanitaires en Colombie-Britannique, alors que d'autres font ce travail « du coin de leur poste de travail ». Un conseiller a suggéré que, pour la création d'une équipe psychosociale officielle, il serait bien de commencer par intégrer la formation en interventions d'urgence et en rétablissement au portefeuille de la Santé publique.
- ✓ **Échéanciers de rétablissement à long terme.** Le rétablissement social prend des années, et les collectivités ont besoin de changement à long terme. Un intervenant clé a parlé du besoin de planification et de ressources à long terme : « Quand on parle de sinistres importants dans la collectivité, je pense qu'il faut considérer l'élaboration de plans sur cinq ou dix ans. »

Résumé

Dans ce guide, nous avons défini des stratégies d'intervention après une inondation à l'intention des professionnels de la santé publique pour que ceux-ci les repensent, les étendent ou les adaptent à leur situation particulière et selon la population locale. Le but de cet exercice est de guider, et non de prescrire. Comme l'a expliqué l'un de nos conseillers :

> *D'aucuns penseront [qu'il n'y a] pas de directives et de mesures assez concrètes [dans ce guide], mais **je ne pense pas qu'il serait possible d'être plus directifs. D'une situation à l'autre, c'est trop différent**, et essayer d'en faire plus, ce serait trop prescriptif.*

Nous devons souligner quelques limites en lien avec notre démarche et nos sources. Tout d'abord, nous avons exclu les sources de l'extérieur du Canada, qui auraient peut-être apporté de nouvelles stratégies communautaires pertinentes. Ensuite, bien que nos conseillers et intervenants clés proviennent de milieux ruraux, urbains et éloignés des quatre coins du pays, aucun d'entre eux ne provenait d'une Première Nation ou d'une communauté autochtone. Il nous a également été impossible d'avoir une représentation directe de la Saskatchewan, des provinces atlantiques et des territoires. Cependant, certains conseillers et intervenants clés avaient travaillé étroitement avec des Premières Nations et des communautés autochtones dans le cadre d'interventions à la suite d'une catastrophe climatique. Nous

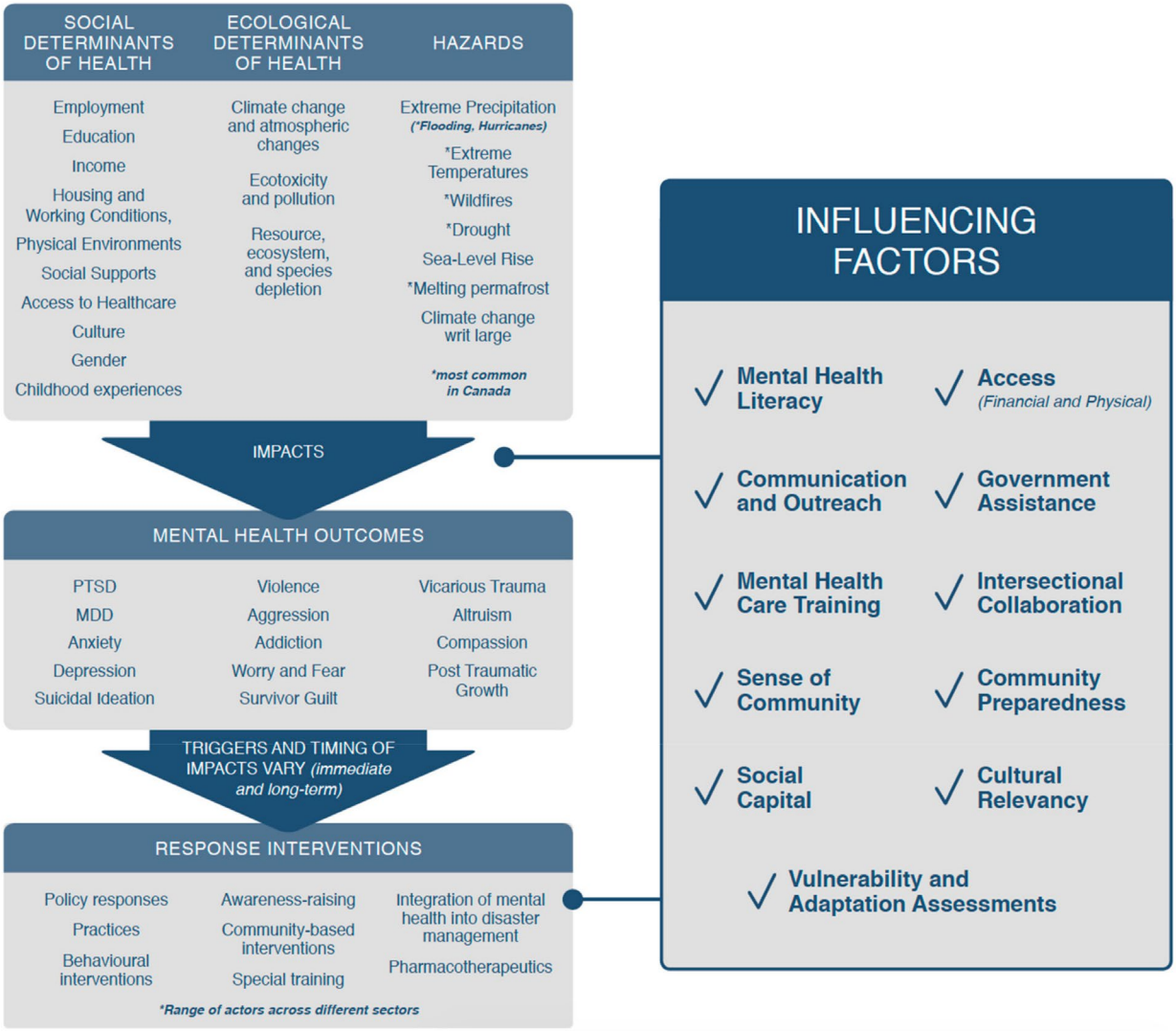
avons également retenu des articles scientifiques de chercheurs du Nouveau-Brunswick comprenant des données probantes sur les interventions après l'inondation à Saint John.

Compte tenu de l'augmentation du nombre de catastrophes climatiques au Canada, de nombreuses collectivités sont confrontées à des sinistres simultanés ou répétés. Par exemple, plusieurs de nos sources provenaient de collectivités ayant subi une inondation après une première inondation, un feu ou un déraillement de train. Dans ce guide, nous avons décrit sept stratégies communautaires et plusieurs sous-stratégies visant à promouvoir le rétablissement de la santé mentale et psychosociale après une inondation (**figure 1**). Il convient de souligner le rôle névralgique des relations dans toutes ces stratégies et sous-stratégies. Quelles que soient les situations ou les circonstances locales, des relations solides ont favorisé les mesures axées sur le rétablissement. Il s'agit d'un thème récurrent dans les commentaires recueillis auprès des conseillers et des intervenants clés et dans la littérature, non seulement en ce qui concerne les inondations, mais aussi pour les interventions et le rétablissement en général après n'importe quelle crise ou catastrophe climatique. Ce guide avait pour but de susciter la conversation et de diffuser les enseignements tirés, de faciliter la préparation et le renforcement des capacités et d'aider les professionnels de la santé publique qui doivent travailler avec les collectivités, aujourd'hui et à l'avenir.

Remerciements

L'équipe de recherche de PolicyWise tient à exprimer sa gratitude pour les contributions des membres du groupe consultatif stratégique : Katie Hayes (Santé Canada), Amanda Holloway (Croix-Rouge canadienne), Margaretha Lundh (Provincial Health Services Authority, Colombie-Britannique), Darlene Oshanski (Santé Manitoba) et Graham Matsalla (Alberta Health Services), de même que celles des intervenants clés qui ont participé aux entrevues. Merci également à Angela Eykelbosh et Lydia Ma, membres du personnel du CCNSE.

Annexe A – Facteurs qui influencent les effets psychosociaux du changement climatique, notamment les inondations



Source du diagramme : Hayes et coll., 2019[3]. Reproduit avec permission et traduit.

Annexe B – Guide d'entrevue

L'équipe de recherche de PolicyWise a mené des entrevues en ligne semi-structurées avec des intervenants clés en novembre 2022. Tous ces intervenants avaient une expérience directe des interventions et du rétablissement en matière de santé psychosociale et mentale dans les collectivités après un ou plusieurs sinistres. Les entrevues étaient de nature conversationnelle et l'on traitait généralement des questions ci-dessous.

Objet – Pratiques exemplaires, émergentes ou prometteuses à l'échelle des collectivités

- Pouvez-vous nous parler de votre expérience en santé mentale et psychosociale des collectivités après une inondation? Quel genre d'activités, de programmes, d'aide ou de formation sont essentiels?
- Pouvez-vous nous parler de vos réussites en matière d'interventions et de rétablissement en santé mentale et psychosociale après une inondation? Qu'est-ce qui a contribué à ces réussites?
- Quels étaient les principaux défis que vous avez rencontrés au cours des interventions et du rétablissement en matière de santé mentale et psychosociale après une inondation? Par exemple, comment faisait-on pour s'assurer que tous les membres d'une collectivité étaient au courant de l'aide et des services offerts et qu'ils y avaient accès?
- Selon vous, quel lien existe-t-il entre la préparation, les interventions et le rétablissement?
- Considérant que le rétablissement de la santé mentale et psychosociale prend du temps et qu'il peut être nécessaire de tenir compte de plusieurs événements cumulés, comment peut-on maintenir l'élan, notamment en contexte de difficultés d'accès au financement ou à d'autres ressources?

Personnes – Rôles et responsabilités

- Quels organismes, organisations et groupes communautaires participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à la coordination des mesures d'intervention et de rétablissement?
- Comment assure-t-on la coordination entre les différents niveaux de direction, types de praticiens ou organismes? Qu'est-ce qui fonctionne dans cette approche, et qu'est-ce qui devrait être fait différemment?

Situation – Adaptation selon la collectivité, considérations d'équité

- Il est essentiel d'adapter les mesures d'intervention et de rétablissement en santé mentale et psychosociale à la situation locale. Quelles démarches servent à cerner les besoins et les points forts d'une collectivité et les obstacles présents? Pouvez-vous donner un exemple?

- Comment abordez-vous la question de l'équité pour les groupes systémiquement exclus, comme les résidents des collectivités rurales, les Autochtones, les jeunes ou les personnes racisées?

Besoins

- Quel genre de ressources, de formation ou d'aide sont les plus utiles pour favoriser le rétablissement de la santé mentale et psychosociale, et pourquoi? Desquelles votre équipe et vous auriez-vous aimé disposer?

Résultats et évaluation

- Quels seraient les résultats d'un rétablissement efficace?
- Comment les mesures de rétablissement sont-elles évaluées?

Transmission de connaissances et des leçons apprises

- Quel conseil donneriez-vous à des collectivités qui vivent une situation semblable?
- Selon vous, comment devrait-on transmettre les connaissances sur le rétablissement de la santé mentale et psychosociale?

Récapitulatif

- Y a-t-il autre chose que vous aimeriez dire à ce sujet?

Références

1. Hayes K, Cunsolo A, Augustinavicius J, Stranberg R, Clayton S, Malik M, et al. Mental health and well-being. In: Berry P, Schnitter R, editors. Health of Canadians in a changing climate: advancing our knowledge for action. Ottawa, ON: Government of Canada; 2022. Available from: https://geoscan.nrcan.gc.ca/starweb/geoscan/servlet.starweb?path=geoscan/fulle.web&search1=R=329522.
2. International Committee of the Red Cross. Mental health matters: progress report on mental health and psychosocial support activities within the International Red Cross and Red Crescent Movement. Geneva, Switzerland: International Committee of the Red Cross; 2021. Available from: https://www.icrc.org/en/document/mental-health-progress-report-support-activities.
3. Hayes K, Berry P, Ebi KL. Factors influencing the mental health consequences of climate change in Canada. Int J Environ Res Public Health. 2019 May 6;16(9). Available from: https://doi.org/10.3390%2Fijerph16091583.
4. Glenn N, Myre M. Post-flooding community-level psychosocial impacts and priorities in Canada: a preliminary report. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health; 2022 Nov. Available from: https://ncceh.ca/documents/evidence-review/post-flooding-community-level-psychosocial-impacts-and-priorities-canada.
5. Hoffer K, Martin T. Prepare for recovery: approaches for psychosocial response and recovery. J Bus Contin Emer Plan. 2020;13(4):340-51. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438954/.
6. Kousky C. Impacts of natural disasters on children. Future Child. 2016;26(1):73-92. Available from: https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1101425.pdf.
7. Ballard M, Coughlin J, Martin D. Reconciling with Minoaywin: First Nations Elders' advice to promote healing from forced displacement. Can J Aging. 2020;39(2):169-77. Available from: https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-on-aging-la-revue-canadienne-du-vieillissement/article/reconciling-with-minoaywin-first-nations-elders-advice-to-promote-healing-from-forced-displacement/0B8BCF0FB395793192B57C7E9892FAD0.
8. Build Back Together Collaborative. Flood recovery, resilience and reconciliation in the Lower Fraser. Abbotsford, BC: Build Back Together Collaborative; 2022 Jul 14. Available from: https://watershedwatch.ca/wp-content/uploads/2022/09/2022-09-15-BBBT-July-14-Dialogue-Report_WEB.pdf.
9. Drolet J, McDonald-Harker C, Iliscupidez A, Fulton A. Arts-informed research with children and youth in a post-flood community Int J Soc Polit Community Agenda Arts. 2018 Aug 29;13(3):39-50. Available from: https://doi.org/10.18848/2326-9960/CGP/v13i03/39-50.
10. Plush T, Cox R. Hey, hey, hey—listen to what i gotta say: songs elevate youth voice in Alberta wildfire disaster recovery. Engaged Scholarship Arts. 2019;5(2):181-94. Available from: https://doi.org/10.15402/esj.v5i2.68343.
11. Généreux M, Roy M, O'Sullivan T, Maltais D. Salutogenesis as a framework for social recovery after disaster. In: Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, Pelikan JM, Sagy S, Eriksson M, et al., editors.

The handbook of salutogenesis. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 533-42. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_49.
12. Hayes K, Poland B, Cole DC, Agic B. Psychosocial adaptation to climate change in High River, Alberta: implications for policy and practice. Can J Public Health. 2020 Dec 1;111(6):880-9. Available from: https://doi.org/10.17269/s41997-020-00380-9.
13. Généreux M, The Outreach Team. Promising initiatives to mobilize the local community in a post - disaster landscape. Sherbrooke, QC2018. Available from: https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3577703.
14. Woodhall-Melnik J, Grogan C. Perceptions of mental health and wellbeing following residential displacement and damage from the 2018 St. John River Flood. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(21):4174. Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph16214174.
15. Fulton AE, Drolet J. Responding to disaster-related loss and grief: recovering from the 2013 flood in Southern Alberta, Canada. J Loss Trauma. 2018;23(2):140-58. Available from: https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1423873.
16. Hetherington E, McDonald S, Wu M, Tough S. Risk and protective factors for mental health and community cohesion after the 2013 Calgary flood. Disaster Med Public Health Prep. 2018;12(4):470-7. Available from: https://www.cambridge.org/core/article/risk-and-protective-factors-for-mental-health-and-community-cohesion-after-the-2013-calgary-flood/BF07E18DBB31EB97D9205608A7592D8F.
17. National Collaborating Centres for Public Health, Yumagulova L, Yellow Old Woman-Munro D, Dicken E. From the floodwaters: Siksika Nation and the Bow River flood. Insights for public health responses to long-term evacuation (Case study #2): National Collaborating Centres for Public Health; 2021. Available from: https://nccid.ca/publications/long-term-evacuees-casestudy2/.
18. Waldman S, Yumagulova L, Mackwani Z, Benson C, Stone JT. Canadian citizens volunteering in disasters: from emergence to networked governance. J Contingencies Crisis Manage. 2018 Sep 9;26(3):394-402. Available from: https://doi.org/10.1111/1468-5973.12206.
19. Health Emergency Management BC. British Columbia mental health and wellness recovery toolkit. Vancouver, BC: HEMBC; 2021. Available from: http://www.phsa.ca/health-emergency-management-bc-site/Documents/Mental%20Health%20and%20Wellness%20Toolkit%20July%202021.pdf.
20. United Nations. United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. New York, NY: United Nations; 2007. Available from: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf.
21. Eykelbosh A, Slett M, Wilson P, Pillsworth L, Luttrell G, Reid D. Supporting Indigenous communities during environmental public health emergencies. Enviromental Health Review. 2018;61(1):9-11. Available from: https://pubs.ciphi.ca/doi/pdf/10.5864/d2018-007.
22. Montesanti S, Thurston W, Turner D, Medicine Traveler R. A First Nations framework for emergency planning: a community-based response to the health and social effects from a flood. Int J Indig Health. 2019;14(1):85-106. Available from: https://doi.org/10.32799/ijih.v14i1.31952.
23. US Centres for Disease Control and Prevention. Emergency responders: tips for taking care of yourself. Atlanta, GA: US CDC; 2018; Available from: https://emergency.cdc.gov/coping/responders.asp.
24. Lalani N, Drolet J. Impacts of the 2013 floods on families' mental health in Alberta: perspectives of community influencers and service providers in rural communities. Best Pract Mental Health. 2019;15(2):74-92. Available from: https://psycnet.apa.org/record/2020-19436-007.

25. Bogdan E, Bennett A, Yumagulova L. Public engagements in forward-looking recovery efforts following the 2013 floods in High River and Calgary, Canada. In: Marsh G, Ahmed I, Mulligan M, Donovan J, Barton S, editors. Community engagement in post-disaster recovery (1st ed): Routledge; 2018. p. 37-54. Available from: https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315534213-4/public-engagements-forward-looking-recovery-efforts-following-2013-floods-high-river-calgary-canada-eva-bogdan-amber-bennett-lilia-yumagulova.
26. Pletsch E. Working together in an emergency: three-step social sector activation guide for host communities. Kamloops, BC: Kamloops Food Policy Council; 2022. Available from: https://kamloopsfoodpolicycouncil.com/wp-content/uploads/2022/11/Three-Step-Social-Sector-Activation-Guide-for-Host-Communities.pdf.
27. Ballard M, Martin D. Hearing the Elders' voices. Minoayawin: a healing guide to help the First Nations communities affected by the 2011 flood to begin to heal: Minoayawin Manitoba Flood Healing Voices; 2017. Available from: www.ManitobaFloodHealingVoices.com.
28. Canuel M, Gosselin P, Duhoux A, Brunet A, Lesage A. Post-disaster mental health impacts surveillance toolkit. Montréal, QC: Institut national de santé publique; 2019 Feb. Available from: https://www.inspq.qc.ca/en/publications/2676.
29. First Nations Information Governance Centre. The First Nations Principles of OCAP®. Akwesasne, ON: FNIGC; 2023; Available from: https://fnigc.ca/ocap-training/.

Comment citer ce document

ISBN : XXXX-XXXX

Pour citer ce document : Myre, M., et N. Glenn. Guide des pratiques d'intervention et de rétablissement psychosociaux dans les collectivités du Canada après une inondation. Vancouver (Colombie-Britannique). Centre de collaboration nationale en santé environnementale. Mars 2023.

Il est permis de reproduire le présent document en entier seulement. *La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada au Centre de collaboration nationale en santé environnementale.*

© Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2023
655 W. 12th Av. Vancouver (C.-B.) V5Z 4R4

contact@ccnse.ca | www.ccnse.ca