

Novembre 2022

Impacts psychosociaux et priorités à l'échelle communautaire après un épisode d'inondation au Canada : rapport préliminaire

Nicole Glenn et Maxine Myre, PolicyWise for Children & 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 décideurs peuvent aider les collectivités à se rétablir après une inondation en tenant compte des impacts de celle-ci sur la santé psychosociale et mentale des collectivités.
- Les impacts sur la santé psychosociale et mentale des inondations se font sentir à court et à long terme en plus de s'ajouter à ceux d'autres catastrophes et crises.
- Il est courant qu'une inondation entraîne des impacts psychosociaux comme un sentiment d'isolement, de la discorde familiale et des pressions financières. Dans certains cas, ces impacts peuvent même exacerber des troubles de santé mentale comme la dépression et le trouble de stress post-traumatique.
- Les inondations touchent disproportionnellement les groupes systématiquement exclus comme les communautés et les peuples autochtones, les personnes qui vivent dans des milieux ruraux ou éloignés ainsi que les enfants et les jeunes.
- Les axes de réponse prioritaires sur les plans de la santé psychosociale et mentale sont d'accorder la priorité à la préparation des collectivités, de mobiliser les collectivités pour renforcer leur résilience et de faciliter la diffusion des connaissances au Canada.

Introduction

Les phénomènes météorologiques extrêmes sont de plus en plus fréquents en raison du changement climatique¹. Les inondations sont les catastrophes naturelles les plus fréquentes au Canada². Elles ont d'importantes répercussions sur la santé mentale et le bien-être émotionnel des collectivités^a, qui s'ajoutent aux répercussions sur l'environnement, la santé et la sécurité, les infrastructures et l'économie⁴⁻⁶. Les médecins hygiénistes, les professionnels de la santé publique, les analystes politiques, les agents de programmes, les représentants des autorités municipales et d'autres décideurs jouent un rôle important dans la conception et la mise en œuvre de programmes et de politiques pour appuyer les interventions et le rétablissement de la santé psychosociale et mentale des collectivités. Pour ce faire, ils

^a La **santé psychosociale** et la **santé mentale** sont des concepts interreliés. « La santé psychosociale désigne de façon plus générale les composantes sociales et psychologiques qui façonnent le bien-être, et la santé mentale est un aspect de la définition plus large de la santé psychosociale³. »

ont besoin de données probantes à jour et pertinentes au contexte. Certaines régions disposent d'outils de surveillance et d'intervention en cas de catastrophe⁷⁻⁹. Les décideurs et les praticiens canadiens manquent cependant de directives axées sur l'action pour appuyer le rétablissement immédiat et à long terme de la santé psychosociale et mentale des collectivités après un épisode d'inondation.

Pour combler cette lacune, le Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE) a demandé à PolicyWise for Children & Families d'effectuer des recherches ayant pour objectif :

1. D'approfondir la compréhension des décideurs concernant les impacts des inondations sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations et des collectivités touchées, avec un accent sur les groupes faisant face à l'exclusion systémique^b.
2. De résumer les pratiques émergentes et de pointe à l'échelle communautaire pour atténuer les répercussions des inondations sur la santé mentale et le bien-être psychosocial et décrire les facteurs contextuels contribuant à l'efficacité des pratiques relevées.

Ce rapport préliminaire répond au premier objectif. Nous avons commencé par résumer les répercussions sur la santé psychosociale et mentale relevées lors d'une revue ciblée d'articles et de sources de recommandations basées sur la pratique. Nous avons accordé la priorité aux publications récentes portant sur le contexte canadien, publiées en anglais et en français pour en dégager les expériences, les problèmes et les priorités concernant les mesures d'intervention et de rétablissement en santé psychosociale et mentale dans les collectivités. Ce faisant, commençons à aborder le second objectif. Nous avons fait appel à des échanges avec un comité consultatif pancanadien sur les pratiques pour creuser ces constats préliminaires. Lors de la prochaine phase du projet, nous utiliserons les ressources déjà mentionnées, auxquelles s'ajouteront des entretiens avec des informateurs pour approfondir les pistes explorées dans le présent rapport. Tout au long du projet, nous adopterons une perspective d'équité pour mettre en lumière les répercussions, les priorités et les besoins en rétablissement des communautés et des groupes faisant face à l'exclusion systémique.

^b **L'exclusion systématique** désigne les structures, politiques et pratiques sociales limitant l'accès aux soins et aux opportunités ainsi que l'épanouissement de groupes spécifiques de personnes en raison de caractéristiques sociales comme la race, la classe et le genre.

Les impacts des inondations sur la santé mentale et psychosociale

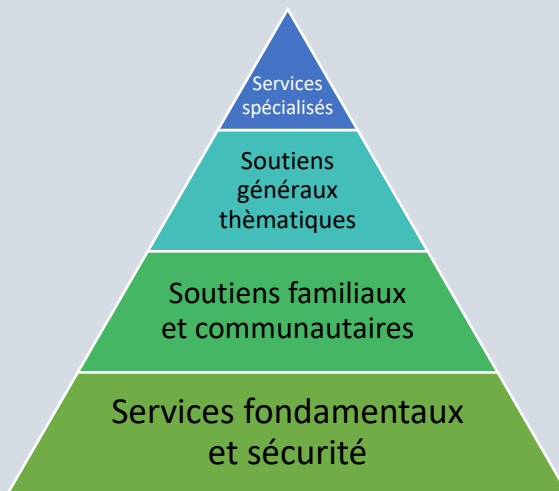
Lors de notre revue ciblée d'articles et de sources de recommandations basées sur la pratique, nous avons observé que :

- les inondations laissent des séquelles à court et à long terme sur la santé psychosociale et mentale;
- les inondations aggravent les inégalités en santé psychosociale et mentale;
- le degré de préparation, les ressources et la cohésion communautaire peuvent atténuer les impacts des inondations sur la santé psychosociale et mentale.

Les inondations laissent des séquelles à court et à long terme sur la santé psychosociale et mentale

Les inondations graves ont des répercussions à long terme sur la santé psychosociale et mentale⁴⁻⁶. La **pyramide sur les interventions en santé psychosociale et mentale (figure 1)** est un outil utile pour comprendre de quelle façon les collectivités sont touchées par les catastrophes^{10, 11}. Par exemple, nous constatons que des conséquences graves comme le trouble de stress post-traumatique et d'autres maladies mentales n'affecteront qu'une petite proportion de l'ensemble de la population touchée par la catastrophe. À l'opposé, la majeure partie de la collectivité profitera d'une sensibilisation et d'un accès accru à des services et à des soins en santé psychosociale et mentale visant la sécurité et l'accès à un refuge, à de l'eau, à de la nourriture et à des soins de santé de base.

Figure 1. La pyramide sur les interventions en santé psychosociale et mentale



La pyramide sur les interventions en santé psychosociale et mentale représente les types de soutien et de services qu'il peut être nécessaire d'offrir aux collectivités après une catastrophe pour répondre aux besoins en santé psychosociale et mentale de tous ses membres¹⁰. La largeur de chaque étage représente la proportion de la population qui aura typiquement besoin de ce type de soutien. La plupart des gens bénéficieront des services de base et de mesures de sécurité alors qu'une proportion plus faible aura besoin de services spécialisés en santé mentale.

Adapté des Directives concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence du Comité permanent interorganisations¹⁰.

Après un épisode d'inondation, les collectivités ont dû faire face à une « nouvelle normalité » plutôt que de reprendre leur vie d'avant¹². Les inondations peuvent entraîner du stress, de l'anxiété et, dans les cas extrêmes, une dépression ou un trouble de stress post-traumatique¹³. Cela peut exacerber les conflits à la maison^{12, 14}, la violence conjugale¹⁴, le stress économique, les problèmes de consommation, le sentiment de tristesse et les problèmes de comportement et de rendement scolaire chez les enfants^{5,13,15-17}. Les résidents de secteurs inondables qui sont restés après avoir reçu des avertissements d'évacuation peuvent se voir stigmatisés par leur collectivité et en être isolés¹⁸. Le stress financier découlant des efforts de reconstruction après une inondation peut conduire à des problèmes relationnels chez les personnes n'ayant pas accès à du soutien¹². Le stress financier causé par l'inondation chez les parents affecte le bien-être psychosocial des enfants^{5, 19}. Les parents ont de la difficulté à répondre aux besoins de leurs enfants alors qu'ils doivent jongler avec les priorités et responsabilités multiples résultant de la catastrophe⁵.

Les dommages causés à la résidence ou le déménagement résultant de l'inondation, alors que les personnes ne peuvent vivre dans leur maison ou l'ont perdue, peuvent entraîner des conséquences négatives sur la santé mentale¹², du chaos et de l'incertitude^{20, 21}. Par exemple, les personnes qui ont été déplacées lors de l'inondation du fleuve Saint-Jean en 2018 ont utilisé le mot « stress » pour décrire leurs

inquiétudes financières et ce qu'ils ressentait à l'idée de rebâtir et de se rétablir après la catastrophe¹². La santé mentale des personnes qui n'étaient pas assurées était moins bonne que celle des personnes assurées²². La destruction des lieux de rassemblement public, comme un centre communautaire où avaient lieu les mariages et les événements, a dévasté les résidents, qui n'avaient plus d'endroit où se rassembler pour être ensemble physiquement après l'inondation. Cette destruction et ces déplacements peuvent entraîner un isolement social et une profonde solitude dans les communautés éloignées¹² et autochtones²³. Un manque de financement pour reconstruire a aggravé et prolongé les impacts psychosociaux en entravant la capacité des personnes à se rassembler¹².

Les inondations aggravent les inégalités en santé psychosociale et mentale

Les recherches portant sur les impacts des inondations en santé psychosociale et mentale et axées sur l'équité sont rares^{6, 24}. Le problème est particulièrement criant lorsqu'il est question des impacts sur les communautés autochtones²³. Nous savons que les phénomènes météorologiques extrêmes accentuent les inégalités sociales, économiques, en santé et autres^{3,4,25}. Leurs répercussions négatives sur la santé psychosociale et mentale touchent de manière disproportionnée les groupes de population faisant face à une exclusion systémique^{25, 26}, notamment les peuples autochtones^{14,17,23}, les collectivités rurales²⁷ et les collectivités désavantagées sur le plan socioéconomique³. Les répercussions négatives sur la santé psychosociale et mentale des inondations affectent particulièrement les enfants et les jeunes^{5, 15}. L'intimidation, le recrutement dans les gangs et le suicide ont connu une hausse chez les jeunes des Premières Nations relocalisés après une inondation²³. À long terme, certains jeunes ont vécu des épisodes d'itinérance parce qu'ils ont dû rester pour terminer leurs études même si leur famille avait quitté la collectivité touchée par l'inondation⁵.

Les collectivités connaissent leurs propres priorités, besoins, forces et lacunes. Elles ne sont toutefois pas toujours consultées à propos des mesures d'urgence psychosociales. Par exemple, les collectivités rurales font face à des obstacles précis comme la stigmatisation associée à la santé mentale et les problèmes de transport⁵. Les collectivités rurales et éloignées au Canada font déjà face à des inégalités concernant l'accès à des soins de santé mentale⁵. L'inondation de voies d'accès comme les ponts, les routes et les quais de traversiers peut isoler les résidents de ces collectivités des localités voisines, de leur travail, d'installations médicales et d'autres installations collectives¹², aggravant ainsi les effets négatifs sur la santé psychosociale et mentale.

Les plans de préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence existants répondent rarement aux besoins des communautés autochtones ou tiennent rarement compte de leurs priorités et de leurs points de vue²⁸. Au Canada, les Premières Nations ont vécu des déplacements forcés pour des inondations

planifiées afin de détourner les eaux de localités et de villes voisines²³. Ces gestes montrent de quelle façon les politiques des gouvernements ont dépossédé et déplacé les peuples autochtones, exacerbant les injustices et la colonisation des communautés autochtones et de leurs territoires²³. Pour les peuples autochtones du Canada, les traumatismes associés aux inondations s'entrelacent avec le colonialisme, le racisme envers les Autochtones et les séquelles des pensionnats pour affecter la santé psychosociale et mentale^{14, 23}. Séparer les impacts des inondations sur la santé psychosociale et mentale des domaines physique, émotionnel et spirituel du bien-être ne concorde pas avec les conceptions holistiques des Autochtones, qui considèrent la santé et le bien-être comme liés. Le racisme, la violence familiale, le suicide chez les jeunes, l'intimidation, le recrutement de jeunes dans les gangs de rue¹⁷ et la dégradation de la santé mentale²⁹ sont plus fréquents chez les membres des Premières Nations évacués après une inondation. Parmi les effets psychosociaux liés aux inondations sur les communautés autochtones, ceux causés par le départ et la perte des territoires traditionnels sont profonds et de longue durée^{23, 30}.

Le degré de préparation, les ressources et la cohésion communautaire peuvent atténuer les impacts sur la santé psychosociale et mentale des inondations.

L'effet des catastrophes naturelles sur la santé psychosociale et mentale des collectivités est lié aux ressources disponibles pour y répondre de même qu'aux appuis externes⁴. Renforcer la résilience psychosociale dans le cadre d'une planification et d'une gestion des catastrophes peut favoriser le bien-être et la sécurité^{4,24,25,32,33}. Des alertes précoces de possibles épisodes d'inondations peuvent en atténuer les impacts sur la santé psychosociale et mentale si celui-ci se produit⁶. La communication à propos des effets du changement climatique sur la santé mentale peut aussi influencer le degré de préparation de la collectivité³. Participer activement aux efforts de préparation comme aux efforts d'urgence peut favoriser la santé mentale à court terme, en offrant aux gens un sentiment de contrôle et d'appartenance^{12,34,35}. Cette participation peut cependant avoir l'effet inverse en exacerbant des sentiments d'isolement, de traumatismes collectifs et de culpabilité¹². La participation à la vie de la collectivité et la collaboration lors de la réponse à des catastrophes naturelles peut avoir des retombées positives sur la santé mentale par l'adaptation communautaire³⁵ et la croissance post-traumatique^{36, 37}.

Les initiatives nationales de préparation et d'intervention encouragent la résilience des collectivités^c et le rétablissement après les inondations^{14, 23}. Les Premières Nations ont fait ressortir le besoin de

^c La résilience communautaire est « l'attribut d'une collectivité, en tant que système intégré complexe, décrivant la capacité de ses membres à s'appuyer sur leurs forces et capacités intrinsèques afin d'amortir les répercussions d'une perturbation, de

reconnaître les traumatismes intergénérationnels et les séquelles des pensionnats dans la préparation et la planification des mesures d'urgence, et d'agir en conséquence^{14, 30}. L'inclusion de protocoles culturels et des savoirs autochtones était également essentielle¹⁴. Par exemple, à l'opposé de l'approche classique qui catégorise les personnes comme étant « touchées » ou « non touchées » par une inondation, les communautés des Premières Nations présument que tous les membres sont touchés par la catastrophe en raison de leurs liens de parenté étroits¹⁴.

Expériences, priorités et défis pratiques

Nous avons réuni un comité consultatif pancanadien sur les pratiques pour réfléchir sur les expériences, les priorités et les défis associés à la réponse aux inondations de diverses collectivités du pays et d'en discuter afin d'appuyer le rétablissement de la santé psychosociale et mentale. Parmi les conseillers se trouvaient des professionnels ayant des postes de gestion au gouvernement et dans des organismes sans but lucratif pour appuyer les interventions et le rétablissement en santé mentale à la suite d'une catastrophe. Il en est ressorti que les besoins pour offrir une réponse en santé psychosociale et mentale équitable en cas d'inondation sont :

- la préparation et la continuité entre les épisodes;
- l'adaptation au contexte et à la collectivité;
- les enseignements tirés des autres expériences.

La préparation est essentielle à la réponse et au rétablissement en santé psychosociale et mentale après un épisode d'inondation

Les conseillers ont insisté sur l'importance de la préparation pour atténuer les impacts des inondations sur la santé psychosociale et mentale. Comme l'expliquait un conseiller : « *La préparation aux catastrophes est le facteur limitant de la capacité d'une collectivité à répondre à ses besoins psychosociaux après une catastrophe. Un degré de compétence doit être atteint bien avant une telle catastrophe pour y répondre adéquatement.* » Les collectivités qui étaient bien préparées aux catastrophes naturelles, y compris aux inondations, ont répondu plus rapidement aux besoins en santé psychosociale et mentale. Celles ayant déjà vécu un rétablissement après une catastrophe sont souvent

se réorganiser, de changer, d'en tirer des leçons, ainsi que de s'adapter aux chocs émergents » (Sécurité publique Canada, 2019, p. 6).

capables de se mobiliser rapidement pour intervenir lors de catastrophes subséquentes. Un tel exemple est Fort McMurray, qui a subi des feux incontrôlés en 2016, suivis d'inondations en 2020.

Il est aussi ressorti des échanges que l'adaptation des ressources existantes et la formation étaient essentielles à la préparation. Le comité consultatif sur les pratiques a attiré l'attention sur l'utilisation de cadres^d pour orienter la pratique, notamment la pyramide sur les interventions en santé psychosociale et mentale. L'inclusion d'exemples et de descriptions détaillées des services et des soutiens décrits dans la pyramide et d'autres cadres ont aidé les collectivités à mieux les comprendre et à les adapter à leur propre milieu. L'un des conseillers a raconté une anecdote survenue alors qu'il travaillait avec des dirigeants autochtones lors d'une intervention à la suite d'un feu incontrôlé récent au Canada : « *[Ils ont] pris la pyramide pour la placer sur une bannière où ils ont placé à côté quelques... ours et autres animaux sauvages... pour l'adapter à une vision du monde autochtone* ».

Les conseillers ont également souligné que les défis rencontrés en santé psychosociale et mentale après une catastrophe étaient liés aux cycles de financement et d'interventions. Ainsi, ce n'est pas lorsque l'inondation a eu lieu que le moment est venu de préparer et de former les gens pour les interventions; c'est plutôt celui de mettre le plan en action. Malgré tout, « de nombreuses personnes le font à temps perdu », comme l'a expliqué l'un des conseillers. Un autre décrit le phénomène comme un « cycle d'expansion et de ralentissement » :

Dans notre cas, on dirait qu'il faut qu'une catastrophe se produise pour qu'on puisse obtenir du financement. Il faut alors engager et constituer une équipe, la former de nouveau et le cycle continue. Nous sommes actuellement au point où beaucoup de nos subventions sont terminées. Mon équipe est donc de nouveau réduite. Éventuellement, quelqu'un va dire « pourquoi vous n'êtes pas prêts pour la prochaine catastrophe? » ... mais si à chaque fois, il faut rétablir les liens avec les collectivités, on repart donc du début, encore et encore.

^d Nous utilisons le terme « cadre » pour décrire les modèles, les processus, les procédures opérationnelles normalisées ou d'autres dispositifs visant à orienter la pratique.

L'adaptation au contexte et à la collectivité est essentielle aux interventions et au rétablissement en santé psychosociale et mentale après un épisode d'inondation

Les conseillers ont mis en garde qu'il faut adapter au contexte local les cadres existants pour les interventions et le rétablissement dans les pratiques et tenir compte des grandes influences. Par exemple, le cadre du continuum de rétablissement³⁸ souvent utilisé présente un cheminement linéaire et prédéterminé pour les interventions et le rétablissement. Par conséquent, il omet de faire ressortir de quelle façon les épisodes d'inondation sont liés à d'autres catastrophes attribuables au climat comme les feux incontrôlés et comment tous ces événements s'influencent mutuellement. Il omet aussi de reconnaître que le rétablissement après un épisode d'inondation peut durer une vie. Comme l'expliquait un conseiller, les collectivités auraient avantage à savoir que le rétablissement est long et qu'il peut prendre différentes formes d'une collectivité à l'autre. Ces dernières ont besoin d'entendre : « Vous n'êtes pas seuls ». C'est pourquoi les conseillers recommandent de diffuser des exemples et des histoires sur les collectivités deux, cinq ou dix ans après un épisode d'inondation.

Chaque collectivité a ses propres besoins, contextes, ressources et priorités qui influencent les conséquences sur la santé psychosociale et mentale, ainsi que les interventions et le rétablissement après un épisode d'inondation. Un point essentiel des interventions en santé psychosociale et mentale est de comprendre la collectivité et son environnement. Cela exige de cerner les dirigeants et les priorités de la collectivité touchée, telles que le logement ou l'accès à de l'eau potable. En ce qui concerne l'orientation des interventions en santé psychosociale et mentale, en plus de l'utilisation de cadres, les conseillers suggèrent aussi une participation soutenue à la vie de la collectivité. Un des conseillers a décrit comment il a utilisé un modèle de l'impact collectif³⁹ pour renforcer la capacité communautaire dans le cadre de ses efforts de préparation.

Les enseignements tirés des autres expériences sont essentiels aux interventions et au rétablissement en santé psychosociale et mentale après un épisode d'inondation

Les conseillers s'entendent pour dire qu'il y a de nombreuses similarités entre les catastrophes naturelles et les interventions et le rétablissement en santé psychosociale et mentale. En général, la préparation et la formation pour intervenir lors d'une inondation ne sont qu'une partie d'une intervention plus large qui doit s'inspirer des enseignements des autres catastrophes ou crises. Les conseillers ont aussi mis en lumière la façon dont les phénomènes climatiques sont liés et à quel point leurs conséquences sont cumulatives pour les collectivités, comme l'on montré les feux incontrôlés suivis d'inondations à Fort McMurray. Un conseiller l'a expliqué ainsi :

C'est difficile à faire [un travail de rétablissement adapté] sans rien d'autre, si vous ne faites que le ramener aux inondations, parce que j'ai l'impression que vous allez perdre tellement de connaissances, tellement d'expériences, parce qu'il y a tellement de synergies avec les autres crises ou catastrophes naturelles qu'on peut utiliser, peu importe la situation.

Les conseillers ont déploré le manque de recherches concernant les impacts sur la santé psychosociale et mentale des événements climatiques au Canada et dans le monde, notamment celles qui mettent l'accent sur les inondations. Ils ont souligné avoir besoin de ces recherches pour orienter les pratiques sur les interventions et le rétablissement en santé psychosociale et mentale. « La collecte de données dans un contexte canadien, particulièrement sur le changement climatique et la santé mentale, est toujours insuffisante », a précisé un des conseillers. Ce manque de recherches axées sur les inondations était d'ailleurs la raison pourquoi ils suggéraient de tirer des enseignements des autres phénomènes climatiques. Ils ont également convenu que les renseignements obtenus au Canada et ailleurs dans le monde seraient utiles, même si les utiliser exigerait de les contextualiser. Par exemple, il serait nécessaire d'adapter les réponses au contexte du système de santé canadien.

Malgré tout, les conseillers ont aussi mis en évidence l'existence de différences fonctionnelles selon le type de catastrophe naturelle pour les interventions et le rétablissement en santé psychosociale et mentale. Parmi les points mentionnés figurent les assurances contre les inondations. Plusieurs Canadiens ne sont pas assurés, ce qui peut créer une pression financière après un épisode d'inondation entraînant des répercussions négatives sur la santé mentale. D'autres personnes ont aussi des craintes uniques associées aux moisissures et à la sécurité après une inondation qui affectent leur bien-être psychosocial et leur santé mentale. Un conseiller mentionnait que « lors d'une inondation, des déchets, des excréments, le refoulement des eaux d'égout des villes et la contamination ainsi que d'autres éléments posent un danger, ce qui veut dire que les gens ne peuvent pas retourner dans leur maison pendant des

jours. Trier ensuite ce qui peut être sauvé de ces débris et nettoyer les maisons est un travail difficile et dégoûtant. » Les conseillers suggèrent que les municipalités embauchent des experts pour rassurer les membres des collectivités et leur offrir des réponses concrètes dans le cadre d'une intervention appropriée.

Il a été mentionné que s'inspirer des enseignements des autres expériences pose des défis, notamment parce que la collecte de données est limitée et qu'il manque au Canada une voix collective pour représenter les praticiens travaillant aux activités d'interventions et de rétablissement en santé psychosociale et mentale. Ceux-ci auraient besoin d'une plateforme pour diffuser les connaissances et apprendre les uns des autres afin de promouvoir une pratique fondée sur des données probantes. Comme l'a dit l'un des conseillers :

Nous déboursons tout cet argent pour des documents d'enseignements tirés et, souvent, nous les [les décideurs] voyons refaire exactement les mêmes erreurs alors qu'ils ont déjà dépensé de l'argent pour produire ce rapport. Nous nous demandons parfois où atterrissent ces documents. Donc, nous avons beaucoup de choses à apprendre, pas seulement de notre région, mais du monde entier. Et nous avons espoir, chaque fois que nous apportons des connaissances et que nous communiquons cette expérience, que cette fois-ci sera la bonne et qu'elle aura des retombées positives pour les gens.

Résumé

Les décideurs – agents chargés des politiques et des programmes, organismes de financement et représentants de tous les paliers de gouvernement – doivent bien comprendre les impacts des inondations sur la santé psychosociale et mentale pour soutenir les interventions et le rétablissement des collectivités du Canada. Dans ce rapport, il a été établi que les impacts des inondations sur la santé psychosociale et mentale peuvent :

- inclure divers troubles mentaux comme la dépression et le trouble de stress post-traumatique et des conséquences psychosociales comme le sentiment d'isolement, la discorde familiale et la pression financière;
- persister plusieurs années après les épisodes d'inondation, voire durant toute la vie;
- s'ajouter aux répercussions d'autres catastrophes ou événements liés au climat ou interagir avec elles;

- toucher de manière disproportionnée les groupes faisant face à une exclusion systémique tels que les communautés et les peuples autochtones, les personnes qui vivent dans des milieux ruraux et éloignés et les enfants et les jeunes;
- varier selon la gravité de l'événement, les expériences de déplacement, le degré de préparation de la collectivité, les ressources disponibles, les caractéristiques socio-économiques des personnes et des collectivités et les déterminants sociaux et autochtones de la santé.

Nous avons également relevé plusieurs priorités préliminaires qui, en contexte canadien, pourraient favoriser la santé psychosociale et mentale après un épisode d'inondation. Dans la prochaine phase du projet, nous étudierons et approfondirons les constats initiaux. Notre objectif est de créer une ressource qui résumera les pratiques émergentes et exemplaires de la communauté pour réduire les impacts des inondations sur la santé psychosociale et mentale au Canada. Ces priorités préliminaires sont :

- **Priorité à la préparation des collectivités.** Le rétablissement après une inondation n'est pas un processus linéaire – les interventions et le rétablissement se recoupent et s'influencent mutuellement. Un financement et des ressources durables peuvent appuyer la préparation et atténuer les impacts des inondations sur la santé mentale.
- **Mobilisation et inclusion pertinente des collectivités.** Cultiver le leadership communautaire lors de la planification et la mise en œuvre des mesures d'urgence peut améliorer la résilience des collectivités, mieux harmoniser les interventions avec les besoins uniques et atténuer les impacts sur la santé psychosociale et mentale, voire même améliorer cette dernière.
- **Facilitation de la diffusion des connaissances.** La collecte et la diffusion de données désagrégées, des leçons apprises et de récits de collectivités peuvent dévoiler les répercussions des inondations sur l'équité. La création de communautés de pratique ou de plateformes de ressources peut améliorer la collaboration et la formation au Canada et dans le monde.

Remerciements

Nous souhaitons remercier le comité consultatif ainsi que la D^{re} Angela Eykelbosh et la D^{re} Lydia Ma, membres de l'équipe du CCNSE, pour leur soutien continu.

Les membres du comité consultatif : Graham Matsalla, gestionnaire des services et des programmes de dépendance et de santé mentale, Alberta Health Services; Darlene Oshanski, coordonnatrice des préparatifs d'urgence, unité de santé environnementale et de préparation à un sinistre, Santé Manitoba; Margaretha Lundh, chef d'équipe, planification du bien-être et du rétablissement, équipe d'urgence psychosociale provinciale, Health Emergency Management British Columbia; Amanda Holloway, spécialiste, santé mentale et soutien psychosocial Alb./T.N.-O., Croix-Rouge canadienne; Katie Hayes, analyste principale des politiques, Santé Canada.

Références

1. Intergovernmental Panel on Climate Change. Summary for policymakers. Climate change 2022: Impacts, adaptation, and vulnerability. Geneva: IPCC; 2022. Available from: <https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/>.
2. Public Safety Canada. Government of Canada releases report that will advance work on Canada's first national flood insurance program. Ottawa, ON: Government of Canada; 2022.
3. Hayes K, Cunsolo A, Augustinavicius J, Stranberg R, Clayton S, Malik M, et al. Chapter 4: 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. p. 226-85. Available from: <https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/5/2022/02/CCHA-REPORT-EN.pdf>.
4. Burton H, Rabito F, Danielson L, Takaro TK. Health effects of flooding in Canada: a 2015 review and description of gaps in research. Can Water Res J. 2016;41(1-2):238-49. Available from: <https://doi.org/10.1080/07011784.2015.1128854>.
5. 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>.
6. Fernandez A, Black J, Jones M, Wilson L, Salvador-Carulla L, Astell-Burt T, et al. Flooding and mental health: a systematic mapping review. PLoS ONE. 2015;10(4):e0119929-e. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119929>.
7. Ebi K, Anderson V, Paterson B, Yusa A. The Ontario Climate Change and Health Toolkit. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2016. Available from: https://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/climate_change_toolkit/climate_change_toolkit.pdf.
8. 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>.
9. Institut national de santé publique Québec (INSPQ). Post-disaster mental health impacts surveillance toolkit. Montreal, QC: INSPQ; 2019; Available from: <https://www.inspq.qc.ca/en/post-disaster-mental-health-impacts-surveillance-toolkit>.
10. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. Geneva: IASC; 2007. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>.
11. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. International Red Cross and Red Crescent Movement policy on addressing mental health and psychosocial needs. Geneva: IFRC; 2019; Available from: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2021/02/Movement_MHPSS_Policy_Eng_single.pdf.

12. 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>.
13. Stanke C, Murray V, Amlôt R, Nurse J, Williams R. The effects of flooding on mental health: Outcomes and recommendations from a review of the literature. *PLoS currents*. 2012;4:e4f9f1fa9c3cae. Available from: <https://doi.org/10.1371%2F4f9f1fa9c3cae>.
14. Montesanti S, Thurston WE, 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://jps.library.utoronto.ca/index.php/ijih/article/view/31952>.
15. 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>.
16. North CS. Disaster mental health epidemiology: methodological review and interpretation of research findings. *Psychiatry*. 2016;79(2):130-46. Available from: <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1155926>.
17. Ballard M. Who is minding the First Nations during the flood?: Failing advocacy at every policy turn during a human/environment crisis. In: Mulé N, DeSantis G, editors. *Shifting terrain: nonprofit policy advocacy in Canada*: McGill-Queen's University Press; 2017. Available from: <https://www.mqup.ca/shifting-terrain--the-products-9780773548657.php>.
18. Woodhall-Melnik J, Weissman EP. Living with disaster: exploring complex decisions to stay in or leave flood prone areas. *Housing Studies*. 2021:1-23. Available from: <https://doi.org/10.1080/02673037.2021.1900794>.
19. Fulton AE, Drolet J. Responding to disaster-related loss and grief: recovering from the 2013 flood in Southern Alberta, Canada. *Journal of Loss and Trauma*. 2018;23(2):140-58. Available from: <https://doi.org/10.1080/15325024.2018.1423873>.
20. Le Brocque R, De Young A, Montague G, Pocock S, March S, Triggell N, et al. Schools and natural disaster recovery: the unique and vital role that teachers and education professionals play in ensuring the mental health of students following natural disasters. *J Psychol Counsel School*. 2017;27(1):1-23. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-psychologists-and-counsellors-in-schools/article/schools-and-natural-disaster-recovery-the-unique-and-vital-role-that-teachers-and-education-professionals-play-in-ensuring-the-mental-health-of-students-following-natural-disasters/DBF1DB90DF9CE12B8F4309CC37E62F9F>.
21. Madrid PA, Grant R. Meeting mental health needs following a natural disaster: lessons from Hurricane Katrina. *Prof Psychol Res Pract*. 2008;39(1):86-92. Available from: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0735-7028.39.1.86>.
22. Mulchandani R, Smith M, Armstrong B, Beck CR, Oliver I, English National Study of Flooding, et al. Effect of insurance-related factors on the association between flooding and mental health outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1174. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16071174>.
23. Martin DE, Thompson S, Ballard M, Linton J. Two-Eyed Seeing in research and its absence in policy: Little Saskatchewan First Nation elders' experiences of the 2011 flood and forced displacement. *Int Indig Pol J*. 2017;8(4). Available from: <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/iipj/article/view/7532>.

24. Hayes K, Berry P, Ebi KL. Factors Influencing the mental health consequences of climate change in Canada. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(9):1583. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16091583>.
25. Hrabok M, Delorme A, Agyapong VIO. Threats to mental health and well-being associated with climate change. *J Anxiety Disord*. 2020 Dec 1;76:102295. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520301092>.
26. Fritze JG, Blashki GA, Burke S, Wiseman J. Hope, despair and transformation: Climate change and the promotion of mental health and wellbeing. *Int J Ment Health Syst*. 2008;2(1):13. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-2-13>.
27. Kipp A, Cunsolo A, Vodden K, King N, Manners S, Harper SL. At-a-glance - Climate change impacts on health and wellbeing in rural and remote regions across Canada: a synthesis of the literature. *Chronic Dis Can*. 2019;39(4):122-6. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/health-promotion-chronic-disease-prevention-canada-research-policy-practice/vol-39-no-4-2019/climate-change-impacts-health-wellbeing-rural-remote-regions-across-canada-synthesis.html>.
28. Andrulis DP, Siddiqui NJ, Purtle JP. Integrating racially and ethnically diverse communities into planning for disasters: the California experience. *Disaster Med Public Health Prep*. 2011;5(3):227-34. Available from: <https://doi.org/10.1001/dmp.2011.72>.
29. Ballard M. Wounded Spirit: Forced evacuation of Little Saskatchewan First Nation Elders [video] 2016. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=PQTubc1LijY>.
30. National Collaborating Centres for Public Health. Health and social impacts of long-term evacuation due to natural disasters in First Nations communities: a summary of lessons for public health: NCCPH; 2021. Available from: <https://nccid.ca/publications/long-term-evacuees-lessons/>.
31. Ebi KL, Vanos J, Baldwin JW, Bell JE, Hondula DM, Errett NA, et al. Extreme weather and climate change: population health and health system implications. *Annu Rev Public Health*. 2021;42(1):293-315. Available from: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-publhealth-012420-105026>.
32. Public Safety Canada. Emergency management strategy for Canada: toward a resilient 2030. Ottawa, ON: Government of Canada; 2019. Available from: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/mrgncy-mngmnt-strtgry/mrgncy-mngmnt-strtgry-en.pdf>.
33. Inter-Agency Network for Education in Emergencies. Psychosocial support and social and emotional learning for children and youth in emergency settings. New York, NY: INEE; 2016. Available from: [https://www.edu-links.org/sites/default/files/media/file/INEE PSS-SEL_Background_Paper_ENG_v5.3.pdf](https://www.edu-links.org/sites/default/files/media/file/INEE_PSS-SEL_Background_Paper_ENG_v5.3.pdf).
34. 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>.
35. Richardson BK, Maninger L. "We were all in the same boat": an exploratory study of communal coping in disaster recovery. *South Comm J*. 2016;81(2):107-22. Available from: <https://doi.org/10.1080/1041794X.2015.1111407>.

36. First J, First N, Stevens J, Mieseler V, Houston JB. Post-traumatic growth 2.5 years after the 2011 Joplin, Missouri tornado. *J Fam Soc Work*. 2018;21(1):5-21. Available from: <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1402529>.
37. Spialek ML, Houston JB. The influence of citizen disaster communication on perceptions of neighborhood belonging and community resilience. *J Appl Commun Res*. 2019;47(1):1-23. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2018-60069-001>.
38. Federal Emergency Management Agency (FEMA). National disaster recovery framework. Washington, DC: FEMA; 2016 Jun. Available from: <https://www.fema.gov/emergency-managers/national-preparedness/frameworks/recovery>.
39. Tamarack Institute. Collective Impact at a glance. Waterloo, ON: Tamarack Institute; 2017; Available from: <https://www.tamarackcommunity.ca/hubfs/Collective%20Impact/Tools/CI%20at%20a%20Glance%20Tool%20April%202017.pdf?hsCtaTracking=f373472e-47b9-46ab-9e57-d8796c8dc0d5%7Cad62a36a-98f0-472a-a920-cd114da35f3c>.

Comment citer ce document

ISBN : 978-1-988234-70-0

Pour citer ce document : Glenn, N. et M. Myre. *Impacts psychosociaux et priorités à l'échelle communautaire après un épisode d'inondation au Canada : rapport préliminaire*. Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE). Vancouver (Colombie-Britannique) : CCNSE, novembre 2022.

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, 2022

655 W. 12th Av. Vancouver (C.-B.) V5Z 4R4
contact@ccnse.ca | www.ccnse.ca