

**Évacuations massives et
personnes ayant un handicap**
Rapport final

Table des matières

Introduction	3
Communication / Alertes	6
OBSERVATIONS CLÉS.....	6
RECOMMANDATIONS	8
Transport	10
OBSERVATIONS CLÉS.....	10
RECOMMANDATIONS	12
Mise À L'abri	13
OBSERVATIONS CLÉS.....	14
RECOMMANDATIONS	18
Retour Et Rétablissement	20
OBSERVATIONS CLÉS.....	21
RECOMMANDATIONS	23
Conclusion	25
Références	27
Annexe A : Membres Du Comité De Recherche	30

Introduction

Article rédigé par :

Kaitlynnne Lowe, Assistante à la recherche, MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie

Dr. Kevin Quigley, Directeur érudit, MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie

Le présent rapport résume les travaux de recherche menés dans le cadre de *l'Étude interdisciplinaire sur l'évacuation des personnes en situation de handicap des centres urbains*, financée par Normes d'accessibilité Canada. Cette étude a analysé les quatre phases importantes d'une évacuation : la communication et l'alerte, le transport, la mise à l'abri et le retour dans la collectivité, en se concentrant sur les améliorations à apporter à chaque phase pour l'évacuation de personnes en situation de handicap. Les quatre parties du présent rapport précisent les principales observations, méthodes et recommandations pour chaque phase de l'évacuation.

Les personnes responsables lors d'évacuations massives doivent affronter des difficultés considérables : elles doivent coordonner des ressources limitées dans un contexte dynamique, dans des conditions qui se sont souvent détériorées, et leurs décisions sont importantes, contraintes par le temps et parfois irréversibles. Ces événements surviennent plus souvent et leur coût humain, financier et environnemental est d'une importance croissante. La fréquence et la gravité des évacuations ont augmenté au cours des dix dernières années. Plus de 670 000 personnes ont été évacuées au Canada lors de 273 évacuations qui ont eu lieu entre 1990 et 2020. Les situations les plus courantes menant à une évacuation sont les inondations et les feux de forêt (Sécurité publique Canada, 2023). Il est nécessaire de mettre au point de rigoureuses mesures de gouvernance faisant preuve de souplesse et d'adaptabilité, tout en tenant compte de ces questions complexes; de procéder à des exercices pour s'y préparer; et de disposer de mécanismes de gouvernance appropriés afin de mettre en relation les bonnes personnes au bon moment.

Les avancées en matière d'accessibilité et de droits des personnes en situation de handicap ont suscité une préoccupation accrue de l'ensemble des paliers gouvernementaux par rapport à l'amélioration des services d'urgence pour ces mêmes personnes. Le but premier des gestionnaires de situations d'urgence est de sensibiliser davantage la population, mais comment peut-on mieux éclairer les procédures d'urgence en fonction des perceptions et des besoins de la population, plus particulièrement des personnes en situation de handicap?

Les Nations Unies insistent sur la nécessité pour les gouvernements de prendre des engagements qui visent à respecter et à protéger les droits des personnes handicapées et de tenir ces engagements. Il faut pour cela que la culture d'accessibilité passe d'un modèle caritatif à la reconnaissance des personnes handicapées en tant que sujets ayant des droits, capables de prendre des décisions pour eux-mêmes, et membres actifs de la société. Les objectifs du cadre de Sendai sont « la réduction substantielle des pertes et des risques liés aux catastrophes en

termes de vies humaines, d'atteinte aux moyens de subsistance et à la santé des personnes, et d'atteinte aux biens économiques, physiques, sociaux, culturels et environnementaux des personnes, des entreprises, des collectivités et des pays. » (Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophe, s.d.) Le Canada s'est engagé à travailler avec d'autres pays pour soutenir les droits des personnes handicapées et a ratifié La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) de l'Organisation des Nations Unies en 2006 (Gouvernement du Canada, 2020; Organisation des Nations Unies, 2006). Le pays est également signataire du Cadre d'action de Sendai, adopté lors de la troisième Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe à Sendai, au Japon, le 18 mars 2015 (Sécurité publique Canada, 2018).

Les besoins fonctionnels et d'accès des personnes handicapées sont variés ainsi que les obstacles auxquels elles font face. Les personnes handicapées ont plus de chances de rencontrer des obstacles en ce qui concerne le soutien social, informationnel et du revenu, ce qui les rend plus vulnérables dans les situations d'urgence. Elles ne forment pas un groupe homogène. Elles ont des identités complexes, et leur vie et leurs expériences sont façonnées par de multiples structures et caractéristiques qui se recoupent, telles que la pauvreté, le sexe, la race, la classe, l'orientation sexuelle, la culture, l'origine ethnique, la religion, la langue et les déficiences physiques et mentales (Saxena, 2020). Leurs besoins doivent être pris en compte dans la planification des mesures d'urgence et au cours des quatre phases de l'évacuation.

L'étude portait principalement sur la Nouvelle-Écosse, mais le comité de recherche du projet y a intégré des perspectives nationales et internationales (voir l'Annexe A pour consulter la liste des membres du comité de recherche). L'étude était dirigée par Kevin Quigley à l'Université Dalhousie, qui en était le chercheur principal ainsi que le responsable des sous-projets relatifs à la communication et à l'alerte ainsi qu'au retour et au rétablissement. Voir le Tableau 1 pour consulter la liste des sous-projets et des responsables universitaires.

Tableau 1 : Responsables universitaires des sous-projets communication et alerte, transport, mise à l'abri, retour et rétablissement

Sous-projets : phases de l'évacuation	Responsable universitaire
Communication et alerte	Dr Kevin Quigley MacEachen Institute for Public Policy and Governance (Université Dalhousie)
Transport	Dr Ahsan Habib Dalhousie Transportation Research Collaboratory (Université Dalhousie)
Mise à l'abri	Dre Katie Aubrecht Spatializing Care Lab (Université St. Francis Xavier)
Retour et rétablissement	Dr Kevin Quigley MacEachen Institute for Public Policy and Governance (Université Dalhousie)

La ville d'Halifax a servi d'étude de cas tout au long de la recherche. Le MacEachen Institute for Public Policy and Governance et le Dalhousie Transportation Research Collaboratory sont situés à l'Université Dalhousie, à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Le Spatializing Care Lab est à l'Université St. Francis Xavier, à Antigonish, en Nouvelle-Écosse. Halifax a un long historique de gestion de situations d'urgence, remontant à l'explosion d'Halifax, en 1917. La ville est située sur une trajectoire d'ouragans, est susceptible de subir de graves inondations et possède seulement cinq issues, dont certaines peuvent être bloquées en cas d'événement météorologique extrême, en raison d'inondations ou de vents violents. Près de 40 % des Néo-Écossais font état d'une situation de handicap, ce qui représente la plus importante proportion de personnes handicapées de toutes les provinces du Canada (Statistique Canada, 2023). La population néo-écossaise est également vieillissante et est l'une des trois populations les plus âgées au Canada (Statistique Canada, 2021a). Bien que le fait de vieillir n'entraîne pas nécessairement une situation de handicap, il existe une corrélation entre ces deux situations. Par exemple, on estime que plus de 17 000 Néo-Écossais souffrent de démence (Société Alzheimer de la Nouvelle-Écosse, 2021). Ces deux aspects combinés font d'Halifax un excellent emplacement où mener cette recherche.

Enfin, il convient de noter que les recommandations du présent rapport sont en grande partie axées précisément sur les besoins des personnes en situation de handicap. Cependant, certaines recommandations relèvent généralement d'une « pratique exemplaire » en matière de gestion des urgences, ce qui peut aider de nombreuses personnes, y compris celles en situation de handicap, comme une sensibilisation accrue aux éléments couverts par les polices d'assurance.

Les quatre sections suivantes résument les principaux résultats de l'étude et sont fondées sur des notes d'information et des rapports rédigés par les responsables universitaires et les assistants à la recherche de chacune des études. Vous trouverez de plus amples renseignements à propos du projet, notamment les rapports complets et les notes d'information en français et en anglais, ici : [\(LIEN\)](#).

Communication / Alertes

Article rédigé par :

Kaitlynn Lowe, Assistante à la recherche, MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie

Dr. Kevin Quigley, Directeur érudit, MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie

La présente section traite de la phase du projet portant sur la communication et l'alerte. Nous avons interrogé 29 personnes en situation de handicap, quelques soignants et huit gestionnaires de situations d'urgence afin de comprendre les principaux éléments à considérer selon différents points de vue. Les données de cette enquête ont été utilisées à la fois pour les sous-projets de communication/alerte et de retour et de rétablissement (voir section 5 de ce rapport). La période de cueillette de réponses s'est étendue d'octobre à décembre 2021. Nous avons analysé la littérature didactique ainsi que d'autres documents accessibles à la population, tels que des rapports, des articles médiatiques et des politiques.

Le 14 juin 2022, le MacEachen Institute for Public Policy and Governance a organisé une table ronde virtuelle à laquelle 25 participants étaient invités. Les secteurs de la recherche universitaire, des organismes publics, de la gestion de situations d'urgence, des organisations à but non lucratif et des organisations porte-parole de personnes en situation de handicap y étaient représentés. Des invitations pour assister à la table ronde virtuelle ont été adressées aux membres du conseil consultatif ainsi qu'aux partenaires du projet. Ces représentants se sont réunis afin de discuter des résultats de notre étude ainsi que des possibilités d'améliorer les communications et alertes durant des évacuations de personnes en situation de handicap. Après la présentation, les participants ont discuté des points soulevés et de leurs points de vue respectifs sur ceux-ci en fonction de leurs expériences professionnelles et personnelles. Leurs commentaires ont été résumés sans être attribués aux personnes les ayant formulés. À moins d'indication contraire, le terme « communication » fait ici référence à l'acte de transmettre des informations à un public précis, plus précisément des renseignements au sujet d'une évacuation et des risques associés de façon plus générale.

Observations clés

Les principales conclusions de la littérature scientifique

De nombreux facteurs ont une incidence sur la perception des risques des personnes. Le comportement d'autrui, l'expérience personnelle en matière de risques, la confiance envers les institutions et les autorités et des considérations sociodémographiques font partie des principaux facteurs ayant une incidence sur la façon dont une personne reçoit et interprète les messages relatifs aux risques, puis y réagit. Le niveau de confiance à l'endroit des sources d'information n'est pas le même.

Les facteurs sociologiques et institutionnels ont une incidence sur la façon dont les risques prennent forme et sont gérés; la gestion de situations d'urgence est un domaine extrêmement complexe, multisectoriel et interdisciplinaire. La communication du risque

est complexe et ce qu'elle priorise évolue des infrastructures physiques aux systèmes sociaux. Plusieurs organisations et secteurs sont impliqués dans l'élaboration et la diffusion de messages relatifs aux risques, ce qui rend ce domaine d'autant plus complexe.

Les approches relatives aux modèles mentaux peuvent être élargies pour y intégrer davantage les connaissances approfondies des personnes en situation de handicap et celles des experts en communication des risques; le vécu des personnes en situation de handicap peut être considérée comme une forme d'expertise. Les approches relatives aux modèles mentaux sont des méthodes de communication du risque fonctionnant de manière à faire correspondre différentes perceptions du risque selon les experts et la population (Aliperti et coll., 2020; Boase et coll., 2017; Sheppard et coll., 2012; Bostrom et coll., 1992). Lorsqu'on travaille avec des personnes en situation de handicap, les modèles mentaux devraient être éclairés par les connaissances détenues et les situations vécues par ces dernières en plus des connaissances d'experts en matière de risques.

Les principales conclusions des enquêtes (menées entre octobre et décembre 2021) étaient les suivantes :

Il y a un manque d'expérience de la population en matière d'évacuation : Parmi les répondants au sondage (des personnes en situation de handicap et des soignants), 90 % n'ont jamais été évacués, ce qui présente des difficultés considérables pour les gestionnaires de situations d'urgence. Les plans de ces personnes comportent probablement d'importantes lacunes. Les gens peuvent également éprouver des symptômes physiques et psychologiques du stress, ce qui compliquera davantage une évacuation.

Il y a une méconnaissance des mesures d'aide à l'évacuation pour les personnes en situation de handicap : Tous les répondants au sondage (des personnes en situation de handicap et des soignants) ont accordé une note entre 3 et 6 sur une échelle de 10 à l'accessibilité perçue des procédures d'évacuation actuelles, tandis que 30 % d'entre eux lui ont octroyé la note de 4 sur 10. Cela indique un niveau de confiance faible ou modéré envers la capacité des procédures d'évacuation actuelles de satisfaire à divers besoins fonctionnels ainsi que le degré actuel de sensibilisation aux mesures d'aide pour les personnes en situation de handicap et leurs soignants.

Les personnes en situation de handicap veulent se renseigner sur les possibilités de transport accessible, le ravitaillement prévu et les personnes-ressources en matière d'aide à l'évacuation. Les répondants au sondage (des personnes en situation de handicap et des soignants) ont relevé des points préoccupants en matière d'évacuation et d'accessibilité, notamment le transport, l'accès à l'équipement et aux approvisionnements et la dépendance envers l'intervention d'autrui, plus particulièrement pour les personnes ne disposant pas d'un réseau de soutien personnel, de la connaissance d'un lieu de relocalisation, de la façon de s'y rendre et de la façon d'obtenir des soins médicaux.

Il y a des différences juridictionnelles et organisationnelles. Parmi les répondants (gestionnaires de situations d'urgence), 60 % accordent une note de 6 sur 10 à

l'accessibilité des procédures d'évacuation actuelles, tandis que les 40 % restants lui donnent une note de 2 sur 10. Cela indique une disparité, même au sein de la communauté des gestionnaires de situations d'urgence, quant au degré d'accessibilité des procédures d'évacuation actuelles. Cela peut être attribué en partie aux différences entre les territoires, à la déconnexion entre les stratégies, les normes et leur mise en œuvre ainsi qu'aux enjeux à communiquer préalablement les plans d'évacuation efficacement à la population.

Recommandations

- Mettre en œuvre des mécanismes permettant aux personnes en situation de handicap de contribuer à l'élaboration et à l'évaluation de communications en matière de risques. Les connaissances et le vécu des personnes en situation de handicap devraient être traités comme étant une forme d'expertise.
- Concevoir des outils conviviaux et universellement accessibles afin d'aider les gens à mieux comprendre la complexité d'une évacuation pour des personnes en situation de handicap. Ces outils devraient tenir compte d'une multitude d'éléments sociaux, culturels, pratiques et légaux et satisfaire à divers besoins fonctionnels. Les dépliants et les documents infographiques sont des outils de communication courants. La Municipalité régionale d'Halifax, par exemple, offre un service auquel il est possible d'adhérer pour recevoir divers types d'alertes (par exemple, sur une application mobile, par téléphone et par courriel).
- Cibler les principaux intervenants (par exemple, les organisations de secours, les premiers répondants, les bénévoles, les gestionnaires d'immeubles) et interagir avec eux pour mieux comprendre leurs responsabilités. Veiller à ce que les rôles et responsabilités lors d'une évacuation d'urgence soient bien connus et communiqués au préalable, notamment :
 - Les membres de la population, particulièrement les personnes en situation de handicap, savent ce qui leur incombe, la façon de communiquer pour obtenir les services nécessaires, quelles devraient être leurs attentes en matière de soutien et quelles sont leurs possibilités de transport et de mise à l'abri.
 - Le personnel et les bénévoles de divers paliers gouvernementaux et organisations participant à l'évacuation.
 - Les propriétaires d'immeubles, les employeurs et les propriétaires d'entreprises, en se concentrant sur la compréhension des enjeux en matière de responsabilité civile dans la planification d'évacuations et sur l'élaboration de stratégies de communication et de mesures incitatives afin de promouvoir la préparation aux situations d'urgence. La façon dont les autorités chargées de la réglementation contrôlent les réglementations est également importante.
 - Les communautés de personnes en situation de handicap et les décideurs politiques devraient mieux faire connaître les répercussions de

l'évolution des facteurs démographiques et des politiques gouvernementales sur le contexte entourant le déroulement d'une évacuation. Par exemple, plus de personnes âgées et en situation de handicap résident à leur domicile; et les taux d'incapacité augmentent à mesure que la population vieillit.

- Déterminer les disparités entre les normes et les pratiques en matière de communication; la formation et le changement des comportements peuvent contribuer à les atténuer.
- Élaborer des stratégies pour se préparer à plusieurs premières évacuations, puisque plusieurs personnes n'en ont jamais vécu une. Il importe particulièrement de planifier des stratégies de communication dans le cadre d'une évacuation comportant de nombreuses personnes évacuées pour la première fois. Les collectivités devraient être impliquées afin de se préparer à une situation d'urgence avant qu'elle survienne, mais plusieurs difficultés peuvent tout de même émaner d'une première évacuation pour des personnes, malgré cette préparation préalable.
- Veiller à ce que les communications relatives aux risques soient facilement accessibles, conçues pour satisfaire aux besoins de populations et de collectivités précises et diffusées par l'entremise de plusieurs sources, en portant une attention particulière aux organisations et aux dirigeants communautaires. Cela importe particulièrement lorsque la population n'a pas confiance envers les autorités. Les comités et les groupes communautaires qui ont appuyé les interventions en réponse à la COVID-19 peuvent évoluer pour s'adapter à d'autres fins d'interventions d'urgence en renforçant ces liens communautaires.

Transport

Article rédigé par :

Dr. Ahsan Habib, Directeur, Dalhousie Transportation Collaboratory à l'Université Dalhousie

Dr. Jahedul Alam, Associé de recherche postdoctorale, Dalhousie Transportation Collaboratory à l'Université Dalhousie

Le DalTRAC a mis au point un outil d'aide à la prise de décisions relatives à une évacuation massive (MEDS) afin d'analyser et d'améliorer les processus d'évacuation massive pour la péninsule d'Halifax. L'étude élabore un modèle de simulation de circulation à grande échelle pour mettre à l'essai et évaluer des scénarios d'évacuation et des contre-mesures différents, envisager deux refuges, à savoir la Charles P. Allen High School et le campus Akerley du Nova Scotia Community College. La figure 1 permet de visualiser notre modèle de microsimulation de circulation en cas d'évacuation et les courants de circulation d'évacuation à Halifax.

Cette recherche a étudié les exigences temporelles et logistiques pour l'évacuation des personnes ayant des besoins de mobilité situées dans la péninsule d'Halifax de la municipalité régionale d'Halifax. Compte tenu de sa proximité inhérente et vulnérable avec le littoral environnant et des voies d'évacuation limitées, cette enquête ciblée vise à fournir aux décideurs politiques un aperçu des défis associés à l'évacuation des personnes ayant des besoins de mobilité et à aider à développer des stratégies pour tenir compte des membres de la communauté souvent négligés. Cette étude est nouvelle dans la mesure où elle combine l'optimisation et la modélisation de simulation du trafic pour tenir compte de multiples risques et facteurs lors du développement et du test d'un processus d'évacuation pour les personnes ayant des besoins de mobilité.

Observations clés

L'une des variables que notre modèle prédit est la durée de l'évacuation. C'est le temps qu'il faut pour évacuer le dernier habitant de la ville en cas d'ouragan ou d'inondation. Nous avons constaté qu'il fallait 22 heures pour évacuer 65 000 véhicules de tourisme de la péninsule, en supposant que la circulation ne soit pas perturbée (Alam and Habib, 2021a; Alam et al., 2019).

Le modèle a révélé qu'une inondation d'un niveau d'eau de 3,9 m selon le Système canadien de référence altimétrique de 1928 (CGVD28) augmente la durée de l'évacuation à 23 heures étant donné que plusieurs axes routiers de la péninsule sont inondés (Alam, 2021). Nous avons également mis à l'essai des scénarios d'évacuation massive en envisageant la possibilité d'une collision. En fonction des lieux et des tendances de collision, il faut compter entre 23 et 33 heures (soit une augmentation de 50 % par rapport à 22 heures) pour évacuer le même volume de circulation de la péninsule (Alam and Habib 2021 b). Les résultats du modèle de simulation de circulation en cas d'évacuation indiquent que l'évacuation par automobile demande plus de temps et crée une circulation fortement congestionnée si tous les gens prennent la route en même temps lors d'une évacuation massive. Il est donc important de prévoir

d'autres plans d'évacuation, notamment des évacuations effectuées par transport en commun ou grâce à des contre-mesures.

Répondre aux besoins des personnes handicapées, en particulier celles qui nécessitent une aide à la mobilité lors d'une évacuation massive, est une considération essentielle pour les planificateurs et les ingénieurs d'urgence. Notre modèle a également été étendu à l'évaluation d'un scénario d'évacuation tenant compte des besoins de mobilité de cette population spécifique afin d'identifier les besoins logistiques et les délais d'évacuation associés. Nous avons constaté qu'il peut falloir 21 heures à 90 ambulances pour évacuer 512 personnes ayant besoin d'une aide à la mobilité depuis les hôpitaux et maisons de retraite situés sur la péninsule (Alam et al., 2022). Cela entraîne un temps de dégagement plus long pour un si petit groupe en raison des exigences d'évacuation particulières (par exemple, ambulance, prise en charge/dépose des patients). Cela justifie d'autres traitements spéciaux tels qu'une voie de secours dédiée pour les ambulances afin d'évacuer les personnes ayant des besoins de mobilité sans obstructions de la circulation ou avec des obstacles limités.

Pour améliorer les processus d'évacuation, nous avons modélisé deux contre-mesures : (i) l'évacuation par autobus et (ii) l'évacuation progressive. Nous avons déterminé l'emplacement des points de rassemblement et les itinéraires optimaux des autobus pour utiliser efficacement le transport en commun et les autobus scolaires lors des évacuations. Les résultats indiquent que la durée de l'évacuation peut être réduite à 17 heures (22,7 % de moins par rapport à 22 heures) si l'on utilise 322 autobus de transport en commun et 88 autobus scolaires pour transporter des gens lors d'une évacuation. Cette solution permet de réduire de 7,7 % le nombre de véhicules de tourisme sur les routes, ce qui réduit la congestion et les délais pour se rendre dans un refuge (Alam and Habib, 2021a). Nos modèles ont également évalué le délai d'évacuation selon un scénario d'évacuation progressive qui échelonne toute la demande d'évacuation dans l'espace et dans le temps. Pour faciliter l'échelonnement de cette demande, nous avons conçu un modèle d'établissement des priorités fondé sur la vulnérabilité, qui évalue la vulnérabilité sociale, géophysique et relative à la mobilité des populations dans quatre districts d'aménagement de la péninsule d'Halifax, soit le centre-ville d'Halifax (DT), le secteur nord (NE), le secteur sud (SE) et le secteur ouest (WE). Notre modèle a défini la vulnérabilité de ces quatre districts d'aménagement par ordre décroissant : DT > NE > WE > SE. Ces districts ont été évacués selon cet ordre dans notre modèle de simulation d'évacuation. Les résultats montrent qu'établir un ordre de priorité fondé sur la vulnérabilité n'a pas d'incidence négative sur la durée de l'évacuation. Au contraire, cela réduit la durée de l'évacuation de 2,68 % à 70,37 % dans les quatre districts d'aménagement comparativement à une évacuation où la contre-mesure n'est pas appliquée (Alam, 2021).

L'outil MEDS est le premier de son genre à tenir compte des incertitudes et des risques associés à une évacuation massive. Il permet aux professionnels des situations d'urgence de comprendre quels types de stratégies sont efficaces, comment planifier le processus de mise en œuvre des contre-mesures et quelles en sont les conséquences potentielles. Cet outil permet également d'évaluer des scénarios d'évacuation dans

d'autres régions, étant donné que les informations requises par les modules sont facilement accessibles dans presque toutes les autres juridictions. Comme il offre la possibilité d'inclure d'autres modes de transport dans les plans d'évacuation, il sera particulièrement efficace dans la planification des évacuations utilisant tous les modes de transport offerts dans d'autres régions. Il peut aussi être utilisé pour les évacuations de petites collectivités, pour lesquelles il faut considérer le ménage comme la plus petite unité spatiale pour la production de déplacements dans la simulation. Même l'évacuation d'une zone de demande concentrée (p. ex. l'évacuation d'un stade) peut être modélisée au moyen de cet outil.

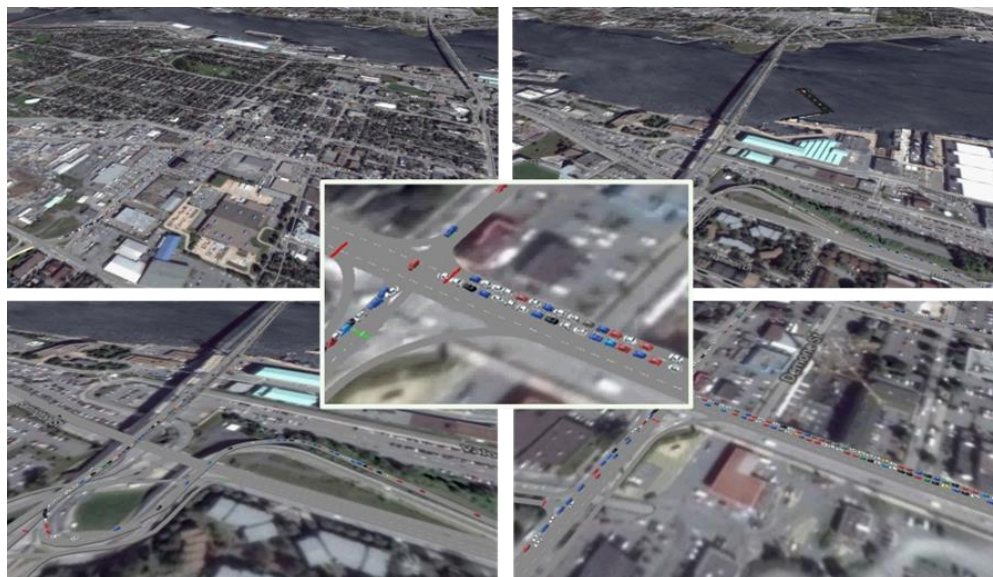


Figure 1 :
Visualisation du
modèle de
microsimulation
d'évacuation du
trafic, de
l'évacuation du
trafic et de la
congestion dans
le réseau de
transport
d'Halifax

Recommandations

Il est difficile de procéder à des évacuations massives dans des zones sujettes à des catastrophes, car l'évacuation et la congestion routière qui en découle posent un grand nombre de problèmes opérationnels. Pour les villes sujettes aux catastrophes, la planification des évacuations fait partie intégrante des mesures d'urgence, en particulier pour les villes historiques et côtières telles que Halifax, qui ont peu de points de sorties et des routes étroites. Le DalTRAC recommande à la municipalité de préparer un plan d'évacuation massive exhaustif qui tienne compte de toutes les personnes et de tous les modes de transport. L'efficacité des contre-mesures dépend de la structure du réseau de transport et des caractéristiques démographiques d'une région. Les plans d'évacuation pour Halifax doivent comprendre des contre-mesures simples et combinées à mettre en œuvre en cas de besoin dans le cadre d'un scénario d'évacuation.

Les allocations de ressources doivent être optimisées et des itinéraires d'évacuation d'urgence dédiés doivent être déterminés à l'aide d'un cadre de modélisation de simulation de trafic pour améliorer les évacuations des personnes handicapées.

Mise à l'abri

Article rédigé par :

Rosanne Burke, Directrice des recherches et associée de recherche, Spatializing Care Lab à l'Université St. Francis Xavier

Mary Jane Kelly, Assistante à la recherche, Spatializing Care Lab à l'Université St. Francis Xavier

Dr. Katie Aubrecht, Directrice, Spatializing Care Lab à l'Université St. Francis Xavier

En 2021-2022, des chercheurs du Spatializing Care : Intersectional Disability Studies Lab à l'Université St. Francis Xavier ont effectué une analyse environnementale de l'information disponible sur l'accès à des abris fonctionnels et accessibles pour les personnes handicapées dans des situations d'urgence au Canada. Notre objectif primordial était de recueillir et de produire de l'information pouvant être utilisée pour déterminer les installations les plus appropriées pour accueillir des personnes handicapées, en cas d'évacuation massive à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Nous avons examiné et analysé les politiques et les programmes fédéraux et provinciaux en matière d'évacuation, les commentaires d'universitaires et du public, ainsi que les connaissances actuelles concernant les pratiques et les orientations prometteuses. Les pratiques de mise à l'abri lors de situations d'urgence à Halifax ont été placées en contexte à l'aide de méthodes généalogiques et de données provenant des Archives de la Nouvelle-Écosse. Nous avons fondé notre approche et nos interprétations sur une perspective d'étude critique axée sur les personnes handicapées. Des entretiens avec des experts en la matière et des conseillers ayant vécu eux-mêmes de telles situations ont enrichi et validé nos conclusions.

L'étude visait à accroître les connaissances sur l'accès à des abris fonctionnels et accessibles dans des situations d'urgence pour tout le monde, y compris les personnes ayant un handicap. Nous avons fait une analyse environnementale des lois, des politiques, des programmes, des services, des plans d'action et de l'information accessible au public mis en œuvre au niveau fédéral et par certaines autorités provinciales et territoriales en ce qui concerne la mise à l'abri des personnes handicapées advenant une situation d'urgence. L'analyse a permis de produire de l'information qui peut être utilisée pour déterminer les installations les plus appropriées à Halifax pour servir d'abri en cas d'évacuation. Au début du projet, le groupe consultatif du projet a soulevé la question de savoir comment reconnaître et localiser les personnes qui pourraient avoir de la difficulté à accéder à un abri sécuritaire, fonctionnel et accessible pendant une évacuation massive, et elle a orienté notre travail et la formulation de nos recommandations.

L'analyse environnementale a été réalisée entre mai et août 2021. Les renseignements ont été recueillis et structurés à l'aide de plusieurs méthodes, notamment : 1) en examinant l'information accessible au public sur la phase de mise à l'abri des évacuations et en analysant la manière dont les besoins fonctionnels et d'accès des personnes handicapées sont pris en compte dans les lois, les politiques, les programmes, les services, les plans et l'information accessible au public, y compris les sites Web et les brochures; 2) en interrogeant des experts en la matière et des

personnes ayant une expérience de handicap et de situations d'urgence; 3) en visualisant, à l'aide de Google Maps, les établissements et les emplacements qui pouvaient servir d'abris à proximité des lieux de résidence probables des personnes handicapées.

Le cadre juridictionnel de l'analyse englobait le gouvernement fédéral, six provinces (C.-B., Alb., Man., Ont., N.-B., N.-É.) et un territoire (T.N.-O.). Une seule municipalité a été incluse (la Municipalité régionale d'Halifax). Les provinces qui ont été incluses dans l'analyse sont celles qui disposaient d'une législation sur l'accessibilité au moment de l'analyse (Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba et Colombie-Britannique); l'Alberta en raison du contexte historique des évacuations provoquées par les incendies de forêt; le Nouveau-Brunswick en tant que province atlantique supplémentaire située le plus près d'Halifax; et les Territoires du Nord-Ouest en raison de leur travail dans le cadre du projet « On Thin Ice ». Des renseignements provenant d'organismes à but non lucratif qui jouent un rôle dans la gestion des préparatifs et des interventions dans les situations d'urgence (p. ex., la Croix-Rouge, l'Armée du Salut, St John Ambulance) et d'organisations qui représentent les personnes handicapées (p. ex., la Nova Scotia League of Equal Opportunities) ainsi que de groupes et de réseaux alliés (p. ex., la Coalition pour les droits des personnes handicapées de la Nouvelle-Écosse) ont également été pris en compte.

Une approche adaptée en trois phases et en dix étapes a été utilisée pour l'analyse des politiques (Mullen, 2014). Pour chaque territoire, des recherches ont été effectuées dans plusieurs ministères (p. ex., Santé, Services communautaires, Affaires municipales, etc.) en utilisant des termes de recherche précis (p. ex., évacuation, mise à l'abri, handicap, personnes âgées, etc.) pour obtenir des renseignements sur les services d'urgence et les personnes handicapées. Dans chaque territoire, nous avons essayé de trouver de l'information dans six catégories, soit les lois, les politiques, la formation, les plans d'action, la sensibilisation du public et les organisations non gouvernementales représentant des personnes handicapées.

Observations clés

Les personnes handicapées sont surreprésentées dans les milieux institutionnels tels que les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers et divers types d'établissements de soins pour bénéficiaires internes. Il est donc essentiel que ces établissements jouent un rôle actif et soient inclus et représentés de manière significative dans le travail de gestion des urgences de la Municipalité régionale de Halifax (MRH) en ce qui concerne la planification et la préparation. La surpopulation et les listes d'attente semblent indiquer également que ces milieux ne devraient pas être automatiquement désignés comme des abris potentiels pour les personnes handicapées sans de vastes consultations auprès des dirigeants du secteur de la santé et des soins continus, et les organisations défendant les droits des personnes handicapées.

La législation, la réglementation et les changements aux attentes du public en matière d'accessibilité pourraient conduire à des emplacements plus appropriés pour la mise à l'abri dans la MRH.

L'approche fondée sur les besoins fonctionnels et d'accès (BFA) offre une plus grande souplesse pour répondre aux besoins individuels indépendamment du diagnostic, plutôt que de considérer les personnes handicapées comme une grande catégorie homogène (CDC, 2021). Pour aider à mettre en œuvre l'approche BFA, le cadre CMIST a été élaboré selon cinq catégories qui devraient être prises en compte dans la préparation et l'intervention en cas d'urgence:

1. **C**ommunication
2. **M**aintenance de la santé
3. **I**ndépendance
4. **S**écurité, soutien, autodétermination
5. **T**ransports

Le cadre et l'approche BFA sont largement utilisés dans la gestion des urgences aux États-Unis, mais semblent l'être moins au Canada. La Disability Alliance BC (2016) a créé plusieurs cadres de besoins fonctionnels pouvant être utilisés par les particuliers et les autorités locales. La Croix-Rouge de la Nouvelle-Écosse, qui a été mandatée pour gérer les abris d'urgence, utilise le Sheltering Handbook de la Croix-Rouge américaine, qui comprend des lignes directrices pour répondre aux besoins fonctionnels et d'accès des personnes handicapées dans les abris.

En vertu de l'Accessibility Act (2017) de la Nouvelle-Écosse, le gouvernement provincial, les municipalités et les autres organismes prescrits du secteur public sont tenus d'élaborer des plans d'accessibilité en concertation avec les personnes handicapées, les organisations qui les représentent et les organisations concernées par la loi (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2018). Cette loi exige également l'établissement de normes d'accessibilité, en donnant la priorité aux domaines suivants: environnement bâti, éducation, emploi, biens et services, information et communication, et transports. Bien que les travaux de mise en œuvre de la loi soient en cours, celle-ci a engendré des changements dans la MRH qui s'harmonisent avec l'approche BFA. Le plan d'accessibilité de la Municipalité constitue un des instruments dignes d'intérêt.

Ce plan repose sur l'adoption par la MRH des normes établies dans le cadre du Programme d'agrément et de certification en matière d'accessibilité de la Fondation Rick Hansen (RHFAC), afin de faire progresser l'accessibilité à l'environnement bâti (RHFAC, 2024). Les objectifs futurs prévus dans le plan d'accessibilité de la MRH au moment de cette analyse environnementale comprenaient l'utilisation des normes du RHFAC pour les infrastructures actuelles et futures, l'élaboration d'un système d'examen pour vérifier les bâtiments et les installations publics, l'assurance que la signalisation est accessible et une formation plus approfondie du personnel municipal, y compris les pompiers et les policiers (Myers, 2021). La MRH s'est également engagée à collaborer sur une base continue avec les organisations représentant les personnes handicapées afin d'améliorer l'accessibilité dans la municipalité et de mettre à jour le site Web de la Municipalité afin de fournir des renseignements accessibles, formulés de manière claire, conformément aux Règles pour l'accessibilité des contenus Web (Myers, 2021).

La préparation en vue des situations d'urgence en ce qui concerne les personnes handicapées est une responsabilité collective. Aide à la planification et à la préparation et soutien à la prise de décision : Les guides de préparation personnelle destinés aux personnes handicapées et aux personnes âgées aux niveaux fédéral et provincial fournissent des conseils similaires : établissez un plan afin d'être autosuffisant pendant 72 heures; prenez connaissance des risques; préparez une trousse d'urgence contenant des fournitures médicales supplémentaires; créez un réseau personnel d'amis, de membres de la famille, de voisins et de collègues qui peuvent vous aider en cas d'urgence; et établissez un plan pour les animaux d'assistance et les animaux de compagnie. Cependant, ce n'est pas tout le monde qui dispose des ressources nécessaires pour se préparer et élaborer un plan en vue d'une situation d'urgence de façon indépendante ou qui en a la capacité. Les personnes souffrant d'une déficience intellectuelle, d'un déficit cognitif ou d'un problème de santé mentale, ainsi que les personnes handicapées qui sont des parents ou des soignants, ou qui reçoivent un soutien social ou familial limité ou aucun soutien, qui sont logées de manière précaire ou qui vivent dans la pauvreté peuvent avoir besoin d'aide et d'un soutien à la prise de décision, et peuvent ne pas avoir le temps, les ressources ou la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre seules un plan de mise à l'abri d'urgence.

Pour une planification efficace aux niveaux personnel et collectif, des renseignements sur les ressources et les options disponibles sont nécessaires. Les autorités municipales et provinciales conseillent souvent aux particuliers d'établir un chemin d'évacuation et de connaître à l'avance l'emplacement de l'abri le plus proche. Cependant, l'emplacement des abris, habituellement déterminé à l'avance par les municipalités, n'est souvent rendu public qu'en situation d'urgence.

L'analyse a fourni des informations publiques limitées sur les types d'installations ou les emplacements d'abris potentiels dans les différents territoires. Pour transmettre ces renseignements, on utilise de façon exagérée des formes de communication textuelle et numérique, sans tenir compte suffisamment des obstacles à la communication que rencontrent les personnes handicapées.

La recherche n'a pas identifié d'informations publiques qui recommandent une approche coordonnée en matière de mise à l'abri en cas d'urgence. Lorsque l'ouragan de catégorie 5 Dorian a frappé Halifax en 2019, les abris se trouvaient dans des centres communautaires. Trois abris ont été ouverts pour les personnes évacuées : le Centre des Jeux du Canada, le St. Margaret's Centre et l'East Dartmouth Community Centre. À l'époque, aucune approche normalisée n'avait été établie quant au soutien à l'accès et au fonctionnement de ces emplacements.

Formation du personnel d'urgence et des bénévoles est une considération importante. Les services de soutien d'urgence reposent sur la participation de bénévoles pour gérer des abris et fournir des services tels qu'accueillir et inscrire des personnes évacuées, les nourrir et les vêtir, et répondre aux besoins individuels. Bien que la plupart des autorités offrent au personnel et aux bénévoles qui s'occupent de la gestion des urgences la possibilité de suivre une formation du Bureau de gestion des urgences de la Nouvelle-Écosse, nous avons trouvé peu de renseignements sur la formation axée particulièrement sur la prestation de services de soutien dans les abris en cas d'urgence

pouvant répondre aux besoins fonctionnels et d'accès des personnes handicapées. La COVID-19 a eu une incidence défavorable sur la disponibilité des bénévoles en ce qui concerne la prestation de services de soutien d'urgence (Community Sector Council, 2020), et cet aspect devra dorénavant être pris en considération dans la planification et la gestion des services sociaux d'urgence.

Les endroits les plus appropriés pour servir d'abri pendant une évacuation sont les suivants :

- les bâtiments exploités par les organismes publics prescrits par l'Accessibility Act de la Nouvelle-Écosse, en particulier, les collèges, les universités et les écoles,
- les salles communautaires et les centres récréatifs (y compris les patinoires),
- les bâtiments certifiés par la Fondation Rick Hansen ou les bâtiments exploités par des organismes publics et privés qui choisissent de « dépasser » les normes minimales d'accessibilité [un système de désignation volontaire municipal ou provincial peut être nécessaire].

Universités et collèges : Selon des experts en la matière et des personnes ayant vécu un handicap, les collèges communautaires, les universités et les écoles sont des endroits à privilégier.

- Les établissements du Nova Scotia Community Colleges appartiennent à la Province et, par conséquent, peuvent être utilisés comme abris sans qu'aucune autorisation ou négociation soit nécessaire. Il y a dix-sept campus dans la province et trois dans la MRH. Les commodités varient d'un campus à l'autre, incluant des cafétérias, des gymnases, des résidences et des garderies disponibles à certains endroits. Certains campus sont situés près de l'eau (p. ex., le campus Ivany), ce qui peut les rendre inutilisables en cas d'inondation.
- L'Université Dalhousie s'est engagée à dépasser les normes et exigences de base prévues par la loi et a été le premier établissement du Canada atlantique à faire certifier un nouveau bâtiment par la Fondation Rick Hansen. Toutefois, son emplacement central dans la ville d'Halifax en fait un endroit moins indiqué en cas d'évacuation massive. L'Université Acadia, située dans la municipalité voisine de Wolfville, pourrait constituer une option intéressante. Wolfville a dirigé le premier plan d'accessibilité municipal pilote de la province et a travaillé en étroite collaboration avec la Direction de l'accessibilité du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, qui dépend du ministère de la Justice et qui est chargée d'appliquer la loi et de faire progresser, au sein du gouvernement, le dossier de l'invalidité (Direction sur l'accessibilité du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2019).

Salles communautaires et centres récréatifs : D'autres installations communes peuvent être utilisées comme abris au cours d'une évacuation, notamment les patinoires, les centres aquatiques, les installations polyvalentes, les églises et les centres communautaires. Les données de Statistique Canada (2021) indiquent que les patinoires sont considérées comme le type d'installation le plus accessible au Canada.

- La MRH possède et exploite près de 70 centres récréatifs (Halifax, 2021).

- Les patinoires, les centres aquatiques et les installations multifonctionnelles de la MRH comprennent le Centre des Jeux du Canada, le Zatzman Sportsplex, le Dalplex, le Saint Mary's Homburg Centre for Health & Wellness, le Centennial Arena, le Cole Harbour Place, le Halifax Forum, le Scotiabank Centre, le Sackville Sports Stadium et le RBC Centre.
- Parmi les installations sportives situées dans d'autres régions de la province, on retrouve le Membertou Sport & Wellness Centre, l'East Hants Sportsplex, le Rath Eastlink Community Centre, le Clearwater Seafoods Arena (LCLC), le Queens Place Emera Centre, le Sandy Wickens Memorial Arena et l'Andrew H. McCain Arena de l'Université Acadia (Recreation Facility Association of Nova Scotia, 2020). Le Zatzman Sportsplex, récemment rénové, est maintenant pourvu de nouveaux équipements accessibles conformément aux recommandations du Comité consultatif sur l'accessibilité (Halifax, 2021).

Recommandations

- L'emplacement d'un ou de plusieurs abris d'évacuation d'urgence « permanents » ou « centraux » ainsi que des renseignements pertinents sur ceux-ci devraient être affichés sur le site Web de la MRH. L'emplacement d'abris supplémentaires devrait être ajouté sur le site Web et être communiqué dès que l'information est disponible.
- Des renseignements sur l'emplacement de tous les abris devraient être disponibles sur le site Web de la Municipalité et être diffusés publiquement dans des formats accessibles au moyen d'une approche à plusieurs volets, notamment, la radio, la télévision et les médias sociaux, en ciblant particulièrement les personnes et les collectivités susceptibles de rencontrer de manière disproportionnée des obstacles fonctionnels et d'accessibilité pendant une évacuation massive.
- Des renseignements sur les obstacles fonctionnels et d'accessibilité qui peuvent exister dans les abris devraient être mentionnés pour aider le public à prendre une décision éclairée en ce qui concerne l'endroit où s'abriter.
- Les lignes directrices relatives aux abris d'urgence devraient inclure de l'information sur la manière de répondre aux divers besoins fonctionnels et d'accès des personnes handicapées. Les lignes directrices relatives aux situations d'urgence devraient être élaborées en concertation avec des organisations représentant les personnes handicapées ainsi que les personnes et les collectivités qui font face de manière disproportionnée à des obstacles fonctionnels et d'accessibilité dans des situations d'urgence (Mi'kmaq et autres Premières Nations et populations autochtones, Afro-Néo-Écossais, immigrants et réfugiés, francophones et autres minorités linguistiques, membres de la communauté 2SLGBTQ+).
- Les établissements qui répondent aux attentes de base énoncées dans les lignes directrices ou les dépassent devraient être en mesure de demander la désignation d'abri d'urgence accessible. Tous les établissements devraient être admissibles à la désignation, sans avoir à obtenir une certification auprès d'un organisme privé moyennant des frais. La procédure de désignation pourrait être menée par les

autorités municipales ou provinciales, ou par une organisation représentant les personnes handicapées avec le soutien du gouvernement municipal ou provincial.

- Les autorités municipales et provinciales devraient inviter le Conseil des recteurs des universités de la Nouvelle-Écosse et les dirigeants du Nova Scotia Community College à participer à l'élaboration d'une stratégie d'urgence qui clarifie le rôle que les universités et les collèges peuvent jouer pour favoriser l'accessibilité et la fonctionnalité dans le cadre de la mise à l'abri dans des situations d'urgence dans la MRH et, plus généralement, dans l'ensemble de la province. Les comités consultatifs sur l'accessibilité municipaux, provinciaux ainsi que des universités et des collèges, de même que les organisations représentant les personnes handicapées, devraient être consultés et prendre part à ce processus.

Retour et rétablissement

Article rédigé par :

Kaitlynnne Lowe, Assistante à la recherche, MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie

Dr. Kevin Quigley, Directeur érudit, MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie

Nous avons interrogé 29 personnes en situation de handicap, quelques soignants et huit gestionnaires de situations d'urgence afin de comprendre les principaux éléments à considérer selon différents points de vue. Les données de cette enquête ont été utilisées à la fois pour les sous-projets de communication/alerte (voir section 2 de ce rapport) et de retour et de rétablissement. La période de cueillette de réponse s'est étendue d'octobre à décembre 2021. Nous avons analysé la littérature didactique ainsi que d'autres documents accessibles à la population. Le 17 avril 2023, le MacEachen Institute for Public Policy and Governance a organisé une table ronde virtuelle à laquelle 15 participants étaient invités. Les secteurs de la recherche universitaire, des organismes publics, de la gestion de situations d'urgence, des organisations à but non lucratif et des organisations porte-parole de personnes en situation de handicap y étaient représentés. Les résultats de la recherche et les discussions en table ronde, y compris les recommandations, sont résumés ci-dessous. Les participants ont discuté des points soulevés et de leurs points de vue respectifs sur ceux-ci en fonction de leurs expériences professionnelles et personnelles. Leurs commentaires ont été résumés sans être attribués aux personnes qui les ont formulés.

Une évacuation comprend quatre phases stratégiques : la communication et l'alerte, le transport, la mise à l'abri et le retour dans la collectivité. Cette phase traite du retour dans la collectivité et du rétablissement après une évacuation. Elle vise à comprendre la façon dont nous pouvons améliorer le retour dans la collectivité et le rétablissement après l'évacuation de personnes en situation de handicap. À moins d'une indication contraire, le terme « rétablissement » fait ici référence à la restitution des moyens de subsistance et des services de soins de santé, notamment des actifs, des systèmes et des activités économiques, physiques, sociaux, culturels et environnementaux d'une collectivité touchée par un désastre (Kushma 2022, xx).

Il existe une multitude de besoins fonctionnels et de vécus différents au sein des communautés de personnes handicapées dont il faut tenir compte dans le cadre d'interventions en situation d'urgence. Par exemple, les interventions en situation d'urgence devraient tenir compte de divers besoins physiques, sensoriels et cognitifs ainsi que de la diversité des vécus au sein de la communauté des personnes handicapées, même dans le cas de personnes dont les handicaps semblent comparables. Il existe des besoins particuliers qu'il faille prendre en considération, comme l'accès aux fournitures et aux mesures de soutien, comme de la nourriture, du transport, des soins médicaux, des services de santé mentale, des travailleurs de soutien et des animaux d'assistance.

Observations clés

Les principales conclusions de la littérature scientifique

La gestion d'un retour sécuritaire dans les collectivités après une évacuation représente un défi considérable. De plusieurs façons, la décision d'annoncer le retour dans une collectivité est comparable à celle d'obliger les gens à évacuer (Stallings, 1991, 183). Il importe de tenir compte de préoccupations semblables, en matière de sécurité publique et de perception individuelle des risques. Le gouvernement de la Colombie-Britannique fait appel aux services bénévoles d'ingénieurs pour soutenir ce travail.

Des exigences particulières s'appliquent aux personnes en situation de handicap et aux soignants pour assurer la sécurité et l'accessibilité de leurs résidences avant qu'ils y retournent, notamment l'accès à des appareils fonctionnels et à de l'équipement d'assistance, l'accès aux services publics et aux télécommunications et les considérations relatives aux animaux d'assistance.

Les régimes d'assurance et les programmes de secours aux sinistrés peuvent contribuer au rétablissement après un désastre, mais les processus et les politiques doivent être clairs et simples. Les résidents ont besoin de connaissances complètes sur leur couverture d'assurance, les systèmes de réclamation devraient être efficaces et simples à utiliser et les indemnités devraient être versées rapidement.

Les désastres peuvent avoir des répercussions considérables sur la santé mentale, particulièrement le stress post-traumatique, et causer des effets à long terme sur la santé et l'économie. L'accès à des mesures de soutien psychosocial tenant compte des traumatismes peut contribuer au rétablissement à long terme après un désastre.

Les collectivités les plus soudées sont souvent les plus résilientes. Une forte interdépendance entre les membres d'une collectivité est souvent synonyme d'une plus grande résilience par rapport aux désastres pour celle-ci. Le capital social de la collectivité dans son ensemble et de ses membres de façon individuelle contribue également de façon importante à leur résilience.

Les principales conclusions des enquêtes (menées entre octobre et décembre 2021) étaient les suivantes :

Les principales préoccupations relatives au retour dans la collectivité portent sur la façon de remédier aux dommages et aux débris ainsi que sur le rétablissement des services publics et de l'accès aux nécessités (par exemple, des aliments sains et de l'eau potable). Les répondants en situation de handicap et les soignants ont souligné que les réparations représentent une préoccupation, tout comme les questions relatives à la gestion des réparations et à la prestation simultanée de services de soutien aux prestataires de soins.

Il y a un manque d'expérience de la population en matière d'évacuation : Parmi les répondants au sondage (des personnes en situation de handicap et des soignants), 90 % n'ont jamais été évacués, ce qui présente des difficultés considérables pour les gestionnaires de situations d'urgence. Les plans de ces personnes comportent probablement d'importantes lacunes. Quel que soit leur degré de préparation, les gens

peuvent éprouver du stress émotionnel et psychologique, ce qui compliquera davantage une évacuation.

Les répondants ont ciblé leur dépendance à l'égard des assurances pour restaurer et remplacer leurs biens perdus ou endommagés. Certaines personnes en situation de handicap ont mentionné être à l'aise par rapport à leur couverture d'assurance et se sentir privilégiées d'avoir des ressources financières pour les aider à se rétablir d'une situation d'urgence. On a également soulevé que les gens disposent de couvertures d'assurance variables et pourraient ne pas être en mesure de s'acquitter de certains frais (par exemple, les franchises d'assurance).

Les répondants gestionnaires de situations d'urgence ont indiqué que le personnel affecté aux urgences a besoin de connaître les exigences pour veiller à l'accessibilité et à la fonctionnalité d'une résidence (par exemple, l'accès aux services publics, l'absence de dangers, l'accès aux fournitures et à des mesures de soutien, comme de la nourriture, du transport, des services de santé mentale et des travailleurs de soutien). Il faut également tenir compte d'éléments relatifs à l'équipement médical et aux appareils fonctionnels, qui ont une incidence sur le retour sécuritaire dans la collectivité des personnes en situation de handicap, tout comme les animaux d'assistance et leurs besoins.

Résumé de la table ronde :

Chaque territoire dispose de sa propre procédure relative à la levée d'un état d'urgence ayant imposé une évacuation. De tierces parties (par exemple, des entrepreneurs) prennent parfois part aux travaux de réparation. Des préoccupations à l'égard des répercussions des risques sur la dignité ont été soulevées, à titre de mise en garde, pour veiller à ce que les interventions ne soient pas paternalistes et ne portent pas atteinte à la dignité des personnes que ces procédures sont destinées à aider.

La rareté des évacuations et le fait que la plupart des Canadiens n'en ont jamais vécu une signifient que des défis considérables seront présents pour les personnes dont c'est la première évacuation, à mesure que leur fréquence et leur gravité augmentent. Les participants à la table ronde ont souligné qu'il importe de veiller à ce que les interventions en situation d'urgence tiennent compte des besoins des locataires et des personnes en situation de pauvreté en plus de ceux des propriétaires.

Les préposés aux services de soutien à la personne ont souvent des ressources et une capacité limitées et cela serait accentué durant une situation d'urgence, dans le cadre de laquelle on dépendrait davantage d'eux. Des mesures de soutien doivent être mises en place pour les travailleurs dans ce domaine.

Le rôle des assurances est important, comme les interventions relatives à la tempête post-tropicale Fiona l'ont récemment démontré. Les réclamations d'assurance habitation relatives à Fiona ont été de quatre à cinq fois plus élevées que dans le cas d'autres désastres. Les pertes ont été les plus importantes en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard. On a recommandé des mesures de soutien pour comprendre les procédures relatives à l'obtention de fonds de secours pour les sinistrés et des assureurs après une situation d'urgence.

Habituellement, les compagnies d'assurance ont pour objectif de réparer et de reconstruire au même emplacement. L'importance de mettre en œuvre des concepts pour « reconstruire en mieux » s'est toutefois manifestée, surtout en ce qui concerne les processus de réclamation aux assurances et la priorité actuellement accordée au respect des normes minimales. Bien que les compagnies d'assurance effectuent les réparations en fonction des plus récents codes du bâtiment, on devrait en faire plus pour encourager la mise en pratique des principes de meilleure reconstruction, afin d'accroître la résilience plutôt que de renvoyer les gens dans une situation identique à celle dans laquelle ils se trouvaient avant le désastre. Une « retraite bien conduite » a également fait l'objet de discussions quant aux procédures pour reloger des familles habitant dans des zones vulnérables (par exemple, les zones côtières).

Des formations devraient être mises en place pour tous les professionnels et les bénévoles participant aux interventions d'urgence (par exemple, les premiers répondants, les experts en sinistres, les bénévoles d'organismes à but non lucratif) et être animées par des personnes en situation de handicap, en ayant pour objectif de rendre les interventions en situation d'urgence plus accessibles en fonction de divers besoins fonctionnels.

On a souligné des enjeux relatifs aux problèmes systémiques d'accès à un logement sécuritaire et accessible dans le cadre d'interventions en situation d'urgence. Il importe également de reconnaître les besoins des collectivités rurales et les enjeux relatifs à l'accès au transport ou à son absence.

La table ronde a éclairé la formulation de nos recommandations et continuera d'éclairer nos recherches dans ce domaine. Pour de plus amples renseignements sur ce projet, veuillez consulter le [site Web du MacEachen Institute](#).

Recommandations

- Les intervenants en cas d'urgence ont besoin de connaissances spécifiques sur les besoins des résidents en situation de handicap pour veiller à ce qu'une résidence soit sécuritaire, accessible et fonctionnelle en fonction de ces besoins.
- Il est essentiel d'offrir la possibilité aux personnes en situation de handicap, aux soignants et aux gestionnaires de situations d'urgence de participer à la planification des mesures d'urgence. La communauté des personnes handicapées n'est pas homogène.
- Ce processus doit comprendre la prestation de services de soins afin de permettre aux soignants de mener à bien leurs propres tâches relatives au retour et au rétablissement (par exemple, réparations, processus de réclamation aux assurances, enlèvement des dommages ou débris).
- Ce processus doit également soutenir l'obtention rapide de fonds de secours pour les sinistrés et des assureurs.
- La plupart des gens n'ont jamais été évacués. Des stratégies de préparation pour les personnes évacuées pour la première fois seront importantes pour le retour et le rétablissement.

- Des formations devraient être élaborées pour les intervenants en cas d'urgence et les autres professionnels (par exemple, dans le domaine des assurances) ainsi que pour les bénévoles participant aux procédures relatives au retour et au rétablissement, dont l'objectif serait d'en améliorer l'accessibilité. De tels programmes de formation devraient attribuer un rôle de premier plan à des organismes œuvrant pour les personnes handicapées.
- Nous devons mieux comprendre qui sont les principaux intervenants (par exemple, les organisations de secours, les premiers répondants, les fournisseurs de services) et quelles sont leurs responsabilités durant les situations d'urgence et suivant celles-ci.

Conclusion

Plusieurs conclusions ont été tirées du projet (voir notre site Web). Nous avons relevé certaines lacunes dans la capacité à diffuser l'information entre les territoires, l'absence de théories propres à ce domaine, la quantité limitée de recherches à propos de l'expérience canadienne en matière d'évacuation et l'importance de transmettre l'expertise universitaire et professionnelle partout au pays. Il existe également de nombreuses interdépendances entre chacune des phases de l'évacuation (c'est-à-dire, communication et alerte, transport, mise à l'abri, retour et rétablissement).

Il est possible d'approfondir ces recherches, notamment quant aux enjeux en matière de responsabilité civile des propriétaires d'immeubles, des employeurs et des propriétaires d'entreprises en ce qui concerne l'évacuation de personnes handicapées de leurs locaux. Il faut également prêter davantage attention à l'amélioration des stratégies de communication pour accompagner les personnes dont c'est la première évacuation, puisque peu de gens ont personnellement vécu une évacuation. Une bonne partie de la recherche effectuée jusqu'à présent portait sur les expériences de personnes handicapées après une évacuation ou une catastrophe; les données démontrent l'importance de tenir compte des besoins en matière d'accessibilité avant qu'une situation d'urgence se produise. Aussi, la recherche doit établir une distinction plus nette entre les personnes handicapées vivant dans des milieux institutionnels, dans la collectivité et dans des collectivités transitoires (par exemple, les sans-abri, les touristes, les migrants) pour tenir compte des différences entre leurs besoins.

L'augmentation du nombre de catastrophes a intensifié les discussions relatives aux registres volontaires de personnes vulnérables, dans lesquels des renseignements sont recueillis sur une base volontaire et sont consultés dans les situations d'urgence. Plusieurs gestionnaires de situations d'urgence ignorent peut-être les besoins de leurs collectivités en matière d'accessibilité, qui seraient les personnes les plus vulnérables lors d'une situation d'urgence et l'endroit où elles se trouvent. Les registres de personnes vulnérables sont un outil pour contribuer à y remédier, mais ils comportent plusieurs défis en matière de gestion de l'information, de communication et de gouvernance. Des autorités canadiennes et internationales ont recours à de tels registres et l'on peut s'y référer.

La présente étude contribue à mettre en œuvre un cadre de modélisation fonctionnel en matière d'évacuation pour évaluer l'évacuation de personnes en situation de handicap par un chemin d'évacuation. Les futurs efforts relatifs à la modélisation pour la simulation d'une évacuation devraient considérer davantage d'éléments liés à la planification, par exemple, l'accessibilité de l'abri ainsi que le retour et le rétablissement.

Les opérations futures de mise à l'abri devront avoir une vue d'ensemble en matière d'accessibilité et tenir compte d'une multitude de besoins fonctionnels différents. La législation relative à l'accessibilité est en constante évolution et les lieux servant d'abri en situation d'urgence devront la considérer dans le cadre de plans d'évacuation, d'autant plus qu'un nombre croissant de personnes handicapées obtiennent du

soutien pour rester dans leur domicile et vieillir à la maison. En 2013, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse s'est engagé à établir un guide décrivant la démarche menant à la fermeture des établissements de la province et à l'inclusion des personnes handicapées dans des établissements communautaires d'ici 2023 (Coalition pour les droits des personnes handicapées, 2021). En 2014, la Coalition pour les droits des personnes handicapées a déposé une plainte pour violation des droits de la personne contre la Province de la Nouvelle-Écosse ayant pour motif le fait que les obstacles à l'aide sociale auxquels font face les personnes handicapées avaient comme conséquence de les empêcher de vivre dans la collectivité de leur choix et, dans certains cas, elles étaient privées de leurs droits et étaient placées dans des milieux institutionnels. La solution au constat de discrimination systémique par la Cour d'appel de Nouvelle-Écosse en 2021 comprend la fermeture des établissements, le déplacement de la plupart des personnes dans les collectivités et l'élimination des obstacles à l'aide sociale (Coalition pour les droits des personnes handicapées, 2023).

D'autres domaines d'étude ultérieure comprennent de meilleures interactions avec les personnes handicapées dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence; le rôle des liens communautaires et du capital social pour favoriser la résilience d'une collectivité; les facteurs particuliers à prendre en considération par rapport aux aidants; et les comparaisons entre les collectivités urbaines et rurales.

Références

- Aliperti, G., Nagai, H., and Cruz, A. 2020. "Communicating Risk to Tourists: A Mental Models Approach to Identifying Gaps and Misperceptions." *Tourism Management Perspectives* 33: 100615. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2019.100615>
- Alam, M. J., & Habib, M. A. (2021a). A dynamic programming optimization for traffic microsimulation modelling of a mass evacuation. *Transportation research part D: transport and environment*, 97, 102946.
- Alam, J., Habib, M. A., & Venkatadri, U. (2019). Development of a multimodal microsimulation-based evacuation model. *Transportation research record*, 2673(10), 477-488.
- Alam, M. J. (2021). Development of a Mass Evacuation Decision Support Tool, PhD Dissertation, Dalhousie University
- Alam, M. J., & Habib, M. A. (2021b). Mass evacuation microsimulation modeling considering traffic disruptions. *Natural Hazards*, 108(1), 323-346.
- Alam, M. J., Habib, M. A., & Husk, D. (2022). Evacuation planning for persons with mobility needs: A combined optimization and traffic microsimulation modelling approach. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 80, 103164.
- Alam, M. J., Habib, M. A., & Husk, D. (2022). Evacuation planning for persons with mobility needs: A combined optimization and traffic microsimulation modelling approach. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 80, 103164-
[.https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420922003831?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420922003831?via%3Dihub)
- Alzheimer Society of Nova Scotia. (2021). Donate. <https://alzheimer.ca/ns/en/take-action/donate>
- Boase, N., White, M., Gaze, W., & Redshaw, C. 2017. "Evaluating the Mental Models Approach to Developing a Risk Communication: A Scoping Review of the Evidence: Evaluating the Mental Models Approach." *Risk Analysis*, 37(11), 2132–2149. <https://doi.org/10.1111/risa.12789>
- Bostrom, A., Fischhoff, B., Morgan, M. 1992. "Characterizing mental models of hazardous processes: A methodology and an application to radon." *Journal of Social Issues*, 48 (4) (1992), pp. 85-100.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Access and functional needs toolkit: Integrating a community partner network to inform risk communication strategies. <https://www.cdc.gov/cpr/readiness/afntoolkit.htm>
- Community Sector Council (2020). Initial impact of COVID-19 on Nova Scotia's Nonprofit and voluntary sector. <https://novascotia.ca/nonprofitsector/documents/COVID-19-IMACT-REPORT.pdf>
- Disability Alliance BC. (2016). A functional needs framework for every community: A toolkit for local governments planning for people with disabilities in emergencies and

disasters. <https://disabilityalliancebc.org/wp-content/uploads/2018/06/DABC-EPToolkitCMIST2016.pdf>

Disability Rights Coalition. (2021). Call to Action: The road to inclusion and equality for people with disabilities government accountability on the roadmap. <https://www.disabilityrightscoalitionns.ca/wp-content/uploads/2021/07/Disability-Rights-Road-to-Inclusion-2023-FINAL-REPORT.pdf>

Disability Rights Coalition of Nova Scotia. (2023). Systemic Human Rights Remedy Ordered. <https://www.disabilityrightscoalitionns.ca/2023/07/13/systemic-human-rights-remedy-ordered/>

Government of Canada. (2020). Promoting rights of persons with disabilities. https://www.international.gc.ca/world-monde/issues_development-enjeux_developpement/human_rights-droits_homme/rights_disabilities-droits_handicapees.aspx?lang=eng

Government of Nova Scotia. (2020, December 23). Prevalence of disabilities in Nova Scotia. Accessibility Directorate. <https://novascotia.ca/accessibility/prevalence/>

Government of Nova Scotia. (2018). Accessibility Act. <https://nslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/accessibility.pdf>

Halifax. (2021). Comfort centres. <https://www.halifax.ca/fire-police/fire/emergency-management/comfort-centres>

Kushma, J. (2022). Case Studies in Disaster Recovery: A Volume in the Disaster and Emergency Management: Case Studies in Adaptation and Innovation Series. Elsevier Science & Technology. https://books.google.com/books/about/Case_Studies_in_Disaster_Recovery.html?id=aXf5wgEACAAJ

Mullen, J. (2014). The policy scan in 10 steps: A 10 step guide based on the Connecticut chronic disease policy scan. Connecticut Department of Public Health. https://portal.ct.gov/-/media/Departments-and-Agencies/DPH/dph/hems/chronic_dis/PolicyScanGuideFINAL2pdf.pdf

Myers, M. (2021). Accessibility strategy. Creating an inclusive environment for individuals with disabilities within the Halifax Regional Municipality. <https://www.halifax.ca/sites/default/files/documents/city-hall/regional-council/210518rc1116.pdf>

Nova Scotia Department of Seniors. (2017). Shift: Nova Scotia's Action Plan for an Aging Population. <https://novascotia.ca/shift/shift-action-plan.pdf>

Nova Scotia Accessibility Directorate. (2019). Accessibility Plans Municipal Toolkit. <https://novascotia.ca/accessibility/Municipal-Toolkit.pdf>

Public Safety Canada. (2018). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/mrgnc-mngmnt/dsstr-prvntn-mtgtn/plfrn-dsstr-rsk-rdctn/snd-frmrk-en.aspx>

Public Safety Canada. (2023). Canadian Disaster Database. Government of Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/cndn-dsstr-dtbs/index-en.aspx>

Rick Hansen Foundation. (2024). Attract more visitors & employees – get rated & certified. <https://www.rickhansen.com/become-accessible/rating-certification>

Saxena, L. (2020). Intersectionality and disability-inclusive development. Inclusive Sustainable Development. <https://disabilitydevelopment.com/2020/11/09/intersectionality-and-disability-inclusive-development/>

Sheppard, B., Janoske, M., and Liu, B., 2012. “Understanding Risk Communication Theory: A Guide for Emergency Managers and Communicators, Report to Human Factors/Behavioral Sciences Division, Science and Technology Directorate.” U.S. Department of Homeland Security. College Park, MD: START. <https://www.start.umd.edu/sites/default/files/files/publications/UnderstandingRiskCommunicationTheory.pdf>

Stallings, R.A. (1991). Ending Evacuations. International Journal of Mass Emergencies & Disasters, 9(2), 183–200. <https://doi.org/10.1177/028072709100900205>
[<https://training.fema.gov/hiedu/downloads/ijems/articles/ending%20evacuations.pdf>]

Statistics Canada (2021a). Map 4: The populations of the Atlantic provinces are aging quickly. Government of Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220427/mc-a004-eng.htm>

Statistics Canada. (2023). Canadian Survey on Disability, 2017 to 2022. Government of Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-eng.htm>

Statistics Canada (2021). Percentage of publicly owned culture, recreation and sport facilities which allow accessibility, Infrastructure Canada <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3410019001>

United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (n.d.). Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>

Annexe A : Membres du comité de recherche

Name	Institution
Sheila Wildeman	Université Dalhousie, Faculty of Law
Eli Manning	Université Dalhousie, Faculty of Health
Ahsan Habib	Université Dalhousie, School of Planning/DalTRAC
Haorui Wu	Université Dalhousie, School of Social Work/Architecture
Deborah Stienstra	Université de Guelph, Department of Political Science
Katie Aubrecht	Université St. Francis Xavier, Department of Sociology
Rosanne Burke	Université Mount St. Vincent, Department of Family Studies and Gerontology
Mary Jane Kelly	Université St. Francis Xavier, Department of Sociology
Paul Kovacs	Université Western, Institute for Catastrophic Loss Reduction
Mary Ann McColl	Université Queen's, Faculty of Health
Kevin Ng	Fondation Rick Hansen
Nancy Beaton	Canadian Paraplegic Association (Nova Scotia)
Ancel Langille	Nova Scotia Red Cross
Leslie Taylor	Nova Scotia Community Transportation Network
Ellen Johnson	Nova Scotia Community Transportation Network
April D'Aubin	Conseil des Canadiens avec déficiences
Jewelless Smith	Conseil des Canadiens avec déficiences
Dawn Stegen	NS Accessibility Directorate
Lashauna Smith	NS Accessibility Directorate
Lori Errington	NS Emergency Management Office
Alice Born	Centre de géomatique statistique, Statistique Canada
Erica Fleck	Halifax Regional Fire and Emergency
Paul Carey	Northwood

Soutien institutionnel fourni par :



Comité de recherche:

