

### Objectif de la note:

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. Des invitations pour assister à la table ronde virtuelle ont été adressées aux membres du conseil consultatif ainsi qu'aux partenaires du projet intitulé Étude interdisciplinaire sur l'évacuation des personnes en situation de handicap des centres urbains, qui est financé par l'organisation Normes d'accessibilité Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). Kevin Quigley en est le chercheur principal.

La présente note d'information résume les résultats de la recherche et les discussions à la table ronde, notamment les recommandations. 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.

### À propos du MacEachen Institute

Le MacEachen Institute for Public Policy and Governance à l'Université Dalhousie est un institut interdisciplinaire non partisan à vocation nationale, conçu pour appuyer l'élaboration d'une politique publique progressiste et promouvoir une participation citoyenne accrue.

### Auteurs

#### Kaitlynn Lowe

Assistante à la recherche  
MacEachen Institute for Public Policy and  
Governance à l'Université Dalhousie.  
Courriel: [kaitlynn.lowe@dal.ca](mailto:kaitlynn.lowe@dal.ca)

#### Kevin Quigley

Directeur érudit  
MacEachen Institute for Public Policy and  
Governance à l'Université Dalhousie.

## Retour et rétablissement après des évacuations:

Améliorer l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap  
Mai 2023

### Nos 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.

## Présentation des résultats de recherche sur la phase du retour et du rétablissement du projet

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. Pour établir une vision commune des risques associés à une évacuation, nous avons jumelé des chercheurs universitaires chefs de file en ce qui concerne les risques avec les personnes responsables d'évacuations massives et les organisations défendant les préoccupations des personnes en situation de handicap.

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

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.

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 présentation 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).

### Ce que nous avons trouvé dans la littérature :

- ◆ **Les évacuations ne sont pas courantes au Canada, mais leur fréquence et leur gravité 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).
- ◆ **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 la 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.

## Résultats des sondages

*(menés d'octobre à décembre 2021)*

- ◆ **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.
- ◆ **Le 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.

## Nos discussions

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](#).

## **Méthodologie**

Ce projet analyse les quatre phases 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 pour les personnes en situation de handicap. La présente note d'information traite de la phase du retour et du rétablissement du projet.

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. 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.

Des chercheurs universitaires, des organismes publics, des gestionnaires de situations d'urgence, des organisations à but non lucratif et des organisations porte-parole de personnes en situation de handicap se sont réunis afin de discuter des résultats de notre récente étude ainsi que des possibilités d'améliorer l'évacuation de personnes en situation de handicap.

### Références

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](https://books.google.com/books/about/Case_Studies_in_Disaster_Recovery.html?id=aXf5wgEACAAJ)

Sécurité publique Canada (2022), Base de données canadienne sur les catastrophes, Gouvernement du Canada, <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/cndn-dsstr-dtbs/index-fr.aspx>

Stallings, R.A. (1991), Ending Evacuations, International Journal of Mass Emergencies & Disasters, 9(2), 183–200, <https://doi.org/10.1177/028072709100900205>

### Notes d'information du MacEachen Institute sur l'évacuation d'urgence et les personnes en situation de handicap

[Communication et Alerte dans le Cadre D'Évacuations Massives: Améliorer L'Accessibilité pour les Personnes en Situation de Handicap](#)

[Abris fonctionnels et accessibles pour les personnes handicapées](#)

[Plan d'évacuation massive pour la péninsule d'Halifax](#)