

# La résilience des communautés selon l'approche des capacités fonctionnelles

## Le cadre CHAMPSS<sup>1</sup>

Par

Tracey O'Sullivan  
Darene Toal-Sullivan  
Karen Charles  
Wayne Corneil  
Maxime Bourgoin

Au nom de la Collaboration EnRiCH



# EnRiCH

ENHANCING RESILIENCE AND CAPACITY FOR HEALTH  
PROMOUVOIR LA RÉSILIENCE ET LES RESSOURCES POUR LA SANTÉ

---

<sup>1</sup> L'acronyme anglais a été conservé pour le présent rapport.

## **Remerciements**

Le Projet EnRiCH est financé par Recherche et Développement pour la défense Canada – Centre des sciences pour la sécurité. Parmi nos partenaires communautaires et gouvernementaux figurent l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC), Croix-Rouge canadienne, le Ministère des services sociaux et communautaires de la Nouvelle-Écosse, la Ville de Gatineau, les services d'urgence de la Ville de Calgary, la Ville de Québec, le service 211 de la Ville de Québec et les services d'urgence sociaux de Waterloo.

De nombreuses personnes ont contribué au manuel, y compris Christine Fahim, John Webb, Mona O'Brien, Barry Aucoin, Craig McKinnon, Anne MacCrae, Steve LaRochelle, Jacques Rathwell, Gilles Desjardin, Natalie Bourget, Jacinthe Mathieu, Debbie Persell, Linda Garcia, Elaine Enarson, Claude Vanasse, Nicole Pare, Dan Lane, Sanni Yaya, Jeff Jutai, Louise Lemyre, Elizabeth Gagnon, Nathaniel Leduc, Linda Quigley, Craig Kuziemyky et Lynn McCrann. Nous remercions aussi toutes les personnes des collectivités EnRiCH et les membres du conseil consultatif pour leur expertise et leur engagement.

## Sommaire du projet EnRiCH

Le Projet EnRiCH est une initiative de collaboration qui vise à accroître la résilience auprès des populations à haut risque à l'aide d'une approche basée sur les capacités fonctionnelles. Le projet a été conçu dans le but de jeter un pont entre les domaines de la promotion de la santé et la gestion des catastrophes, afin d'accroître la résilience des populations par des stratégies proactives favorisant la connectivité, l'engagement et la conscientisation. La prémisse est qu'une démarche proactive promeut l'établissement de collectivités saines et dynamiques qui ont une meilleure capacité d'adaptation face aux situations de catastrophe (Kickbusch et Sakellarides, 2006).

Le Projet EnRiCH a été lancé en janvier 2010 grâce aux efforts d'un comité consultatif rassemblant des porte-parole d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, d'associations communautaires et d'institutions universitaire à travers le pays. Ce comité consultatif a évolué pour devenir aujourd'hui la Collaboration EnRiCH. On y compte quelque 60 porte-parole tant de l'étranger que du Canada.

Entre 2010 et 2013, cinq collectivités canadiennes ont participé en tant que sites pilotes pour l'intervention communautaire EnRiCH : Truro en Nouvelle-Écosse, Waterloo en Ontario, Gatineau et la Ville de Québec au Québec, et Calgary en Alberta. Des partenariats ont été établis avec la Croix-Rouge canadienne, les associations communautaires et les organisations de gestion des urgences au niveau régional et municipal au sein de chaque collectivité. Ces partenariats ont permis la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de l'intervention communautaire EnRiCH; une intervention qui vise à dresser et à évaluer un inventaire collaboratif des ressources pour accroître la résilience des populations à haut risque.

Le protocole d'intervention EnRiCH a deux composantes. D'abord, l'évaluation des ressources/besoins. La deuxième composante compte trois étapes : 1) une séance d'orientation pour présenter le cadre CHAMPSS et initier les participants à l'utilisation de l'outil collaboratif en ligne *Google Docs*; 2) un exercice collaboratif en ligne de dix semaines pour répertorier les ressources; et 3) un exercice sur table en vue d'analyser un désastre quelconque à la lumière des ressources compilées à l'étape précédente. Pour consulter la description détaillée de l'intervention communautaire EnRiCH, allez au <http://enrichproject.ca/publications-and-resources.html>.

L'évaluation des ressources/besoins consistait en une séance d'une journée dont le but était d'identifier les forces, faiblesses, occasions et menaces jouant un rôle clé sur la résilience et la capacité d'adaptation de chaque collectivité. Cette séance fut animée à l'aide du processus d'entrevue structurée (Corneil et autres, 2011). Au terme de cette séance, il est apparu que les défis les plus difficiles à relever en matière de gestion de catastrophes étaient : 1) d'identifier les

personnes les plus à risque lors d'une catastrophe, 2) de savoir comment les joindre, 3) d'anticiper leurs besoins.

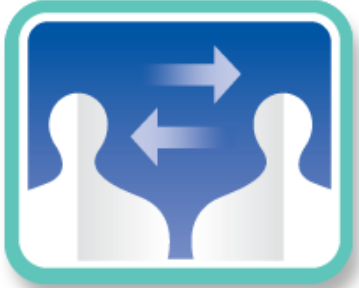
Pour relever ces défis, le comité consultatif a recommandé que les prochaines étapes de l'intervention communautaire EnRiCH se concentrent sur le développement d'un inventaire collaboratif des ressources communautaires pour accroître la résilience des collectivités et leur capacité à rencontrer les besoins des populations à haut risque. Pour ce faire, il est important d'impliquer les intervenants qui travaillent de près avec ces populations.

Le cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS a été développé de façon à structurer l'inventaire collaboratif des ressources communautaires, tel que décrit dans le manuel d'intervention du Projet EnRiCH (O'Sullivan et autres, 2013a). Le cadre présente sept catégories de capacités fonctionnelles permettant aux collectivités de faire l'inventaire des ressources qui répondent aux besoins liés à chacune de ces catégories. La suite du présent document fournit une explication détaillée de chacune de ces catégories.

### **Qu'est-ce que CHAMPSS?**

Le cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS peut être considéré comme le prolongement de travaux antérieurs visant à promouvoir une approche basée sur les fonctions en matière de gestion des catastrophes. Kailes et Enders (2007) présentent le cadre C-MIST (communication, médical, indépendance, supervision et transport) détaillant les catégories de besoins fonctionnels qui devraient être pris en considération dans les efforts pour promouvoir la préparation aux catastrophes. Bien que cet ouvrage précurseur ait été accueilli avec enthousiasme dans le domaine de la gestion des catastrophes au Canada, plusieurs des catégories se sont révélées difficiles à appliquer dans le cadre de l'intervention communautaire EnRiCH.

Le cadre C-MIST a fait l'objet de révision par le comité consultatif du projet EnRiCH et est devenu connu sous le nom de CAMPSS. Une des communautés pilotes du projet EnRiCH a fait l'ajout plus récemment de la catégorie «Housing» (*Logement*), d'où le nom actuel CHAMPSS. L'acronyme réfère aux catégories fonctionnelles suivantes : **C**ommunication (*Communication*), **H**ousing (*Logement*), **A**wareness (*Sensibilisation*), **M**obility and Transportation (*Mobilité et transports*), **P**sychosocial (*L'aspect Psychosocial*), **S**elf-Care and Daily Tasks (*Soins personnels et tâches quotidiennes*) et **S**afety and Security (*Sûreté et sécurité*). Une explication détaillée de chacune de ces catégories est présentée ci-dessous, avec exemples à l'appui.



## **COMMUNICATION** (*Communication*)

La **communication** réfère à la capacité d'une personne de transmettre et recevoir de l'information et d'interagir socialement avec son environnement en utilisant la communication verbale et/ou non-verbale. La compréhension et l'expression sous toutes leurs formes (ex. : l'écriture, la parole, l'audition, la vision) font partie intégrante de la communication. La communication inclut également l'alphabétisation, l'anglais comme langue seconde et l'utilisation de la technologie de l'information et des canaux de communication tels que les téléphones, les ordinateurs et autres appareils fonctionnels.

La communication peut être dominante ou peut jouer un rôle de soutien. Elle implique la transmission et la réception de messages à contenu spécifique. Les mesures de soutien visant à répondre aux besoins communicationnels peuvent être différenciées selon qu'elles fournissent une assistance directe à la transmission ou à la réception d'un message quelconque.

Les mesures de soutien communicationnel incluent les programmes qui promeuvent l'alphabétisation et qui assurent l'accessibilité de l'information (ex.: formats multiples, niveau de langage approprié, repérage facile), la formation d'habiletés communicationnelles, et les technologies d'aide à la communication qui rendent possible l'alerte des services d'urgence.

L'orthophonie, par exemple, est une thérapie accessible dans la plupart des communautés afin d'aider les individus à développer ou retrouver la parole. Les services d'orthophonie offrent des modes alternatifs de communication lorsque le langage par la parole n'est pas possible et aident au développement des habiletés sociales pour favoriser des échanges communicationnels positifs.

Des programmes d'alphabétisation sont également accessibles aux enfants, adultes et familles afin de permettre le développement d'habiletés nécessaires à l'exécution des activités de la vie quotidienne. Les programmes d'intervention précoce permettent de repérer les enfants qui sont à risque de retard du développement et offrent un soutien aux familles par l'entremise d'activités de formation en communication afin de promouvoir le développement sain de l'enfant.

D'autres exemples de soutien direct à la communication incluent les bulletins d'information fournis sous des formes accessibles (ex. : Braille, fichiers sonores, en plusieurs langues, en gros caractère) et les bibliothèques régionales et locales offrant des ressources aux personnes vivant avec des limitations sensorielles et à leurs familles.

Les technologies d'aide à la communication peuvent remplacer la parole pour faciliter la communication. Les technologies de soutien, tel que le dispositif d'alerte médicale Lifeline, fournissent un lien direct avec les services d'urgence lorsque le besoin y est.

***Exemples de ressources communautaires pour le soutien à la communication :***

- Les programmes d'alphabétisation;
- Les programmes pour l'acquisition de compétences technologiques;
- Les services d'orthophonie;
- Les programmes visant le développement d'habiletés sociales et de communication – pour les enfants, leurs parents ou toute autre personne ayant besoin d'aide;
- Les services d'interprétation et de traduction;
- Les programmes d'enseignement de la langue seconde;
- Les appareils informatiques pour les personnes ayant une incapacité de communication : conseiller les utilisateurs sur la façon d'utiliser et de personnaliser l'équipement;
- Les programmes et services ethnoculturels;
- Les programmes d'apprentissage parallèle destinés aux enfants et adultes;
- Le service d'alerte médicale Philips Lifeline;
- Les programmes d'intervention précoce qui incluent les technologies d'aide à la communication pour les enfants présentant une incapacité développementale;
- Les systèmes de communication en situation d'urgence médicale disponibles 24h par jour pour activer la chaîne de survie (ex : intervention d'urgence, l'orientation vers les professionnels de la santé et des services d'urgence);
- Les opérateurs radioamateurs et les groupes de radioamateurs qui bénéficient de l'accès aux méthodes de radiodiffusion et d'un réseau social de base pouvant servir en situations d'urgence;
- Les cours de formation et de perfectionnement professionnel pour les gestionnaires d'urgence et les leaders communautaires sur les pratiques de communication efficaces.



## **LOGEMENT** (*Housing*)

Le **logement** renvoie au caractère adéquat des habitations en matière de stabilité, sécurité et accessibilité.

Les types de mesures de soutien au logement comprennent entre autres la possibilité de pouvoir compter sur une habitation convenable qui répond au code de construction et aux lois sur l'accessibilité. Dans le contexte d'un désastre, les maisons individuelles et immeubles d'appartement peuvent ne pas être sécuritaires pour accueillir le retour des familles. Ainsi, les personnes qui n'ont habituellement pas de besoins en matière de logement transitoire peuvent se retrouver dans un besoin d'aide d'urgence, requérant notamment un hébergement temporaire.

### ***Exemples de ressources communautaires pour le soutien au logement :***

- Les maisons de retraite, maisons de soins infirmiers, services de répit, établissements de convalescence;
- Les maisons de transition pour la réintégration des anciens détenus dans la société;
- Les coopératives de logement (ex. : les groupes de négociation collective pour le logement abordable);
- Les subventions pour les logements abordables et à l'extérieur des réserves pour les Canadiens autochtones;
- Les centres d'accueil (ex. : les hébergements spécialisés pour les adultes vivant avec certaines limitations fonctionnelles qui font qu'il leur est difficile de vivre de manière autonome);
- Les refuges de deuxième étape (ex. : refuges pour les femmes maltraitées et les enfants et adolescents qui fuguent);
- Les maisons de transition (ex. : les nouveaux citoyens à la recherche d'un hébergement fixe);
- YMCA-YWCA
- Les programmes de soutien au logement pour aider les gens à trouver un logement convenable;
- Les refuges d'urgence lors de catastrophes à petite ou à grande échelle (ex. : écoles, centres communautaires, complexes sportifs et récréatifs);

- Les initiatives et les ententes entre la Croix-Rouge et les autorités locales afin de pouvoir fournir un abri pendant et après une catastrophe;
- Les projets de logement abordable pour les personnes qui n'ont pas les moyens financiers ou sont incapables d'entretenir leur maison (ex. : Habitat pour l'humanité);
- Les programmes d'assistance à domicile qui offrent une aide pour l'entretien ménager et les réparations d'urgence;
- Les agences d'adoption et les foyers d'accueil pour les enfants en attente d'adoption;
- La maison Ronald McDonald pour permettre aux familles de bénéficier d'un logement pendant que leur enfant reçoit un traitement médical à l'extérieur de la ville.





## **SENSIBILISATION** (*Awareness*)

La **sensibilisation** réfère à la prise de conscience des risques et des mesures à prendre pour faire face aux impacts néfastes liés aux situations d'urgence (Enarson et al., 2003). Cette catégorie renvoie à une prise de connaissance qui permet de accroître le sentiment de maîtrise et d'autonomie des gens ainsi que leur capacité de résilience face aux situations d'urgence.

Les activités de sensibilisation ont lieu par l'entremise de programmes et de services qui améliorent le bon fonctionnement de la communauté par l'éducation et le partage de connaissances et d'expériences. Les objectifs qui sont mis de l'avant dans les activités de sensibilisation sont ceux de dissiper les mythes, réduire la stigmatisation envers certains groupes et influencer les attitudes sociétales. Les groupes communautaires de soutien et les groupes religieux, par exemple, peuvent contribuer à forger un sentiment d'appartenance, procurer un soutien émotionnel et développer la confiance en soi.

Les sources de soutien associées à cette catégorie exercent une influence positive sur les perceptions sociétales et la sensibilisation des gens envers les mesures d'urgence, telle que l'importance d'établir et d'entretenir des relations entre les secteurs de gestion des invalidités et des urgences. Elles comprennent les programmes de formation visant la sensibilisation des citoyens, des personnes ayant des limitations fonctionnelles et leurs familles ainsi que des gestionnaires des mesures d'urgence. Cette catégorie porte également sur l'acquisition d'une meilleure connaissance des façons de créer des environnements sécuritaires à la maison et au travail favorisant une vie saine et autonome.

À Brandon au Manitoba, des efforts concertés sont déployés pour promouvoir l'établissement de contacts entre les secteurs de la santé et de l'invalidité, des services sociaux et de la gestion urgences afin d'encourager les mesures de sensibilisation et de coordination en ce qui concerne l'appui des personnes ayant des limitations fonctionnelles (ex. : personnes vivant avec des troubles émotionnels, personnes souffrant de démence ou ayant une capacité de communication restreinte). Les programmes de sensibilisation à la situation des handicapés peuvent participer à réduire la stigmatisation et accroître la confiance des intervenants et bénévoles envers les façons d'interagir et d'aider les

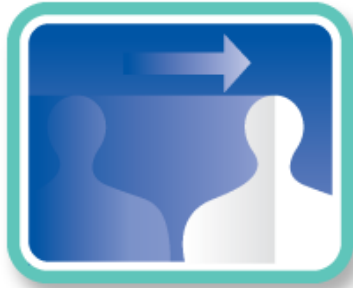
personnes ayant des incapacités fonctionnelles. Ces programmes permettent également d'assurer que les besoins fonctionnels soient pris en considération dans les plans de préparation, de réponse et de rétablissement aux urgences.

L'identification des groupes qui disposent de capacités fonctionnelles restreintes ne se concentre pas sur les incapacités particulières mais vise plutôt le type de fonctionnement qui pourrait nécessiter certaines formes de soutien. La sensibilisation, par exemple, est nécessaire à l'identification des besoins de soutien de groupes tels : les parents vivant seuls avec des ressources financières limitées, les individus qui n'ont pas accès à des moyens de transport et dont le réseau social est restreint, les individus aux prises avec un syndrome post-traumatique, etc. Il est primordial d'accroître la sensibilisation au sujet des besoins fonctionnels rencontrés dans la population pour accroître la résilience au quotidien et en cas d'évènements indésirables touchant la famille et la communauté.

### ***Exemples de ressources communautaires pour le soutien à la sensibilisation***

- Les programmes de sensibilisation à la situation des personnes vivant avec un handicap auprès des gestionnaires d'urgence; certains programmes de sensibilisation ont lieu dans les milieux de travail pour former tous les employés et le personnel des ressources humaines;
- Le groupe *Disabled Consumers Society* travaille à sensibiliser et à influencer les industries et les services commerciaux afin qu'ils fournissent des biens et des services qui sont utilisables par les individus présentant diverses limitations fonctionnelles;
- Les programmes de sensibilisation auprès des employeurs pour les informer des avantages reliés à l'embauche d'une personne avec une déficience intellectuelle et des mesures d'adaptation pour faciliter leur intégration en milieu de travail;
- Formation de sensibilisation visant à éliminer les stéréotypes liés aux personnes handicapées;
- Les activités communautaires de sensibilisation sur les conditions ou limitations fonctionnelles; élaboration d'outils de sensibilisation du public.
- Les services de consultation et programmes de formation en matière de préparation aux urgences (ex : *Seacom International*) : évaluation des plans d'urgence en vigueur et création de nouveaux plans pour renforcer l'état de préparation de l'organisation en vue de répondre à une catastrophe;
- Le programme spécial pour le troisième âge (ex : *Third Age Outreach Program*) pour favoriser les interactions intergénérationnelles;
- La semaine de la santé mentale : campagne pour sensibiliser le public sur la santé mentale;
- Le programme *WrapAround* pour améliorer la communication familiale et la capacité à résoudre des problèmes;

- Le *Community Information an Connectedness Program* pour répondre aux demandes précises de renseignements et mettre les familles en rapport avec les ressources appropriées;
- Les cours de premiers soins par l'Ambulance St-Jean;
- Les soins prénataux et les cours d'éducation parentale.



## **MOBILITÉ ET TRANSPORTS** (*Mobility and transportation*)

La catégorie **mobilité et transports** désigne les actions impliquant le déplacement du corps d'un endroit à un autre (ex : la marche, fauteuil roulant, le déplacement entre deux chaises, le déplacement à domicile ou dans la communauté) (Tornquist et Sonn, 1994). Elle désigne également l'utilisation des transports publics et privés. Dans l'éventualité d'une catastrophe, les personnes peuvent être obligées d'évacuer un secteur, ce qui pose des obstacles à la mobilité pour certains groupes, notamment les aînés (Aldrich et Benson, 2008).

Cette catégorie de soutien comprend les programmes qui offrent des services de transport aux personnes à mobilité réduite ou celles qui n'ont pas accès aux moyens de transport. Les raisons pour lesquelles certaines personnes n'ont pas accès à des moyens de transport peuvent être liées à leur jeune âge, la perte de leur permis de conduire pour des raisons légales ou d'une contre-indication médicale, ou un manque de ressources financières. Des exemples de programmes en soutien au transport incluent les autobus ou les taxis accessibles aux personnes à mobilité réduite (ex. : les Handi-bus), les services de transport subventionnés qui permettent aux enfants de participer à des activités, et les programmes de covoiturage où des conducteurs bénévoles offrent le transport pour les rendez-vous médicaux. Les services de transport des patients sont également compris dans cette catégorie (ex. : Heli-Transport et les dispensaires mobiles de soins d'urgence). Des permis de stationnement spéciaux pour les personnes handicapées facilitent le transport autonome. Les chiens-guides ou les chiens d'assistance peuvent également aider les personnes avec des incapacités visuelles ou auditives à utiliser la marche comme mode de déplacement.

### ***Exemples de ressources communautaires pour le soutien à mobilité et aux transports***

- Les programmes visant à promouvoir la capacité de se déplacer dans la maison ou le lieu de résidence de façon autonome ou avec une aide minimale;
- Les services d'évaluation et de modification des véhicules;
- Les programmes de transport urbain pour les aînés (ex : *Book a Ride*);

- Les évaluations de conduite automobile pour les personnes souffrant de démence;
- Les permis de stationnement réservés aux personnes avec un handicap;
- Les programmes d'aide financière au déplacement des usagers (ex. : *VIA Rail Travel Assistance Program*);
- Les soins et transport d'urgence des patients (ex. : Héli-transport, dispensaires mobiles de soins d'urgence)
- Les programmes de transports accessibles et de location de fauteuils roulants (ex. : *Handi-Bus*);
- Les services de santé mobiles (ex. : *Health Bus*);
- Les chiens-guides ou les chiens d'assistance qui facilitent la marche autonome pour les personnes avec des incapacités sur plan visuel et auditif;
- L'adaptation ou la personnalisation de bicyclettes pour les personnes qui ne peuvent pas rouler sur une bicyclette standard;
- Les programmes visant à promouvoir la disponibilité des transports accessibles;
- Les services de transport subventionnés pour permettre aux enfants de participer à des activités parascolaires offerts par différents clubs (ex. : les Clubs Garçons et Filles).



## **L'ASPECT PSYCHOSOCIAL** (*Psychosocial*)

L'**aspect psychosocial** renvoie à la capacité d'un individu à faire face à l'imprévu, sa motivation à entreprendre des démarches de préparation aux situations d'urgence (ex. : renforcer les liens sociaux) ainsi que son jugement à l'égard des comportements de santé préventifs et des activités de préparation. Cette catégorie comprend également les influences relatives au genre et à la culture en matière de résilience (Masala et Petretto, 2008) ainsi que les aspects critiques au fonctionnement de l'individu, tels que la connectivité, le capital social et les influences économiques.

Le soutien psychosocial aborde divers aspects du fonctionnement de l'individu comme, par exemple, faire face aux traumatismes émotionnels, se sentir en lien avec la communauté, la culture, l'influence économique sur la population et les perceptions sociétales (ex. : la peur). Les besoins des individus en matière de santé et de bien-être peuvent comprendre l'établissement et le maintien de réseaux formels et informels tels que ceux de la famille, les amis, les voisins, les groupes et organismes communautaires et les établissements de services sociaux et de santé (Martin, 2009). Par ailleurs, ces besoins peuvent nécessiter des services de psychothérapie pour gérer la réaction émotionnelle aux événements catastrophiques ou aux défis continus que doivent affronter les individus souffrant de maladies affectives. Cette catégorie étudie également l'intersection entre les déterminants sociaux de la santé tels que l'hébergement, le genre, le handicap et les relations d'entraide; ces déterminants ont tous une influence sur la préparation, la réponse et le rétablissement entourant l'évènement d'un désastre ainsi que sur le renforcement de la résilience au quotidien.

Les programmes d'appui psychosocial incluent les services de répit et de réhabilitation telles que les mesures de soutien à l'intention des enfants qui ne peuvent être indépendants en raison de leur âge ou d'une maturation tardive, ainsi que des adultes et familles qui doivent gérer les limitations liées aux dépendances, troubles de santé mentale, démence et autres déficiences intellectuelles. Ces sources de soutien sont également pertinentes pour les familles qui font face à la maladie et/ou qui ont recours aux soins palliatifs, au counseling, aux traitements de désintoxication, aux programmes d'assistance et de référence pour les services sociaux et de santé, aux services de soutien des

groupes de défense pour les personnes handicapées, aux lignes d'écoute téléphonique et autres services de santé mentale. Par exemple, les individus aux prises avec des problèmes de toxicomanie peuvent bénéficier de programmes de soutien par les pairs. D'autres programmes existent pour encourager et donner des occasions d'apprentissage aux itinérants et aux personnes appauvries afin de mieux les outiller dans leur recherche d'un emploi et d'un logement.

### ***Exemples de ressources communautaires pour le soutien psychosocial***

- Les organismes de soutien pour les populations à haut risque afin d'identifier les lacunes dans l'offre des services et offrir un accompagnement dans la recherche d'un emploi;
- Les services d'aide aux immigrants;
- Les programmes sociaux pour divers groupes qui présentent des limitations fonctionnelles communes;
- Les services de consultation adaptés à une situation particulière (ex. : toxicomanie, maladie de Parkinson, deuil);
- Les programmes de musicothérapie pour les personnes atteintes de dépression;
- Les lignes d'écoute téléphonique et unités de soins mobiles en santé mentale;
- Les mentors offrant du soutien aux personnes atteintes de troubles mentaux qui vivent de manière autonome; les programmes de mentorat apportant des modèles positifs de relations pour les enfants (ex. : l'organisme Grands Frères Grandes Sœurs du Canada)
- Le programme 'Premier lien' (*First Link*) pour les personnes qui viennent de recevoir un diagnostic d'Alzheimer ou de démence : fournit des liens vers les systèmes d'éducation, les ressources, les groupes d'entraide et les services d'assistance téléphonique;
- Les programmes d'acquisition de compétences pour les survivants d'accidents vasculo-cérébraux (AVC) : fournissent des stratégies de restauration de la confiance, gestion de la colère, affirmation de soi et communication positive, défense des droits individuels, sensibilisation aux incapacités fonctionnelles et mesures d'adaptation;
- Programmes de réhabilitation et d'intégration pour les personnes malentendantes : évaluent et dispensent les formes d'appui reliées à la communication, la cognition, l'adaptation émotionnelle, l'intégration sociale (ex. : formation de compétences techniques, stratégies d'adaptation, counseling pour les personnes en deuil, pour les personnes affligées, intégration sociale dans un contexte de groupe);
- Le programme *Wheels to Meals* qui fournit un transport-repas aux individus socialement isolés pour encourager l'interaction et l'établissement de relations sociales;

- Les projets de cuisine collective (ex. : les individus souffrant de schizophrénie mettent de l'argent dans un fond commun pour faire l'épicerie, cuisiner et partager un repas;
- Les programmes d'appui et de soutien pour les parents vieillissants qui ne peuvent plus s'occuper de leur enfant adulte ayant des besoins spéciaux; ces programmes peuvent leur offrir une aide dans la planification et la recherche de l'indépendance et du soutien alors qu'ils avancent en âge;
- Les groupes de soutien aux aidants naturels et les services de répit;
- Les services de coiffure et maquillage aux personnes plus démunies pour faciliter le processus d'embauche.





## **SOINS PERSONNELS ET TÂCHES DE LA VIE QUOTIDIENNE** (*Self-Care and Daily Tasks*)

La catégorie des **soins personnels** englobent les activités de la vie quotidienne (ex. : prendre son bain, faire sa toilette, s'habiller, manger, prendre ses médicaments). Cette catégorie comprend les ressources, les technologies d'assistance et les services pour qu'une personne puisse gérer sa santé (ex. : être capable d'utiliser un réservoir d'oxygène portatif, maintenir une bonne alimentation, prendre sa tension artérielle). Les **tâches de la vie quotidienne** réfèrent aux activités auxquelles les gens se consacrent dans leur vie de famille et leur vie de communauté (ex. : magasiner, gérer ses finances, préparer les repas et faire l'entretien ménager) (Spector et al., 1987).

Certaines personnes peuvent avoir besoin de soutien pour prendre en main leurs activités liées aux soins personnels, que ce soit en raison de leur état de santé physique, cognitive, émotionnelle ou à cause de restrictions sociales. Des exemples de programmes de soutien dans cette catégorie incluent notamment les soins infirmiers de répit, les programmes des aides familiaux résidents (*Live-In Caregiver Program*), les visites à domicile effectuées par des spécialistes de la réhabilitation, et autres types de services mobiles pour fournir un soutien accessible et favoriser l'intégration communautaire. Le système d'alerte médicale Philips Lifeline fournit un dispositif qui peut être fixé au corps de la personne et qui est activé lorsque celle-ci appuie sur un bouton pour recevoir une aide urgente. Les mesures d'adaptation à domicile (ex. : les dispositifs de sécurité pour le bain, les lits et les leviers électriques) favorisent également la résilience et soutiennent un mode de vie indépendant.

La résilience lors de situations d'exception est influencée par l'indépendance fonctionnelle de l'individu. En effet, plusieurs programmes de préparation aux urgences visent à rendre les citoyens autonomes pendant les premières 72 heures d'une catastrophe (ex. : la stratégie de campagne *Êtes-vous prêts?*). L'autonomie nécessaire à la réalisation des tâches quotidiennes et des activités liées aux soins personnels peut être facilitée par les mesures de soutien offertes aux personnes ayant des limitations fonctionnelles. Certains programmes d'aide favorisent la résilience en offrant une assistance pour la préparation des repas, les soins personnels ou l'entretien ménager. Pour certaines personnes, les mesures d'adaptation du domicile et les animaux d'assistance peuvent faciliter

l'autonomie. Si ces personnes doivent être relocalisées ou séparées de leur animal d'assistance dans l'éventualité d'un désastre, elles devront recourir à des mesures de soutien supplémentaires pour maintenir leur autonomie et effectuer les tâches quotidiennes.

***Exemples de ressources communautaires pour le soutien aux soins personnels et tâches de la vie quotidienne :***

- Les services infirmiers de relève, les soins à domicile 24 heures sur 24 ou les soins palliatifs;
- Services de réhabilitation (ex. : physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, thérapie par les sports, la musique ou les loisirs);
- Les services de santé mobiles;
- Les aides à la mobilité et l'équipement médical à domicile;
- Les services en soins des pieds pour les personnes diabétiques et les personnes âgées;
- Le système d'alerte médicale Philips Lifeline;
- Les services de repas à domicile (*Meals on Wheels*) offrant des plats ethniques et congelables;
- Les programmes de déjeuner pour les aînés et les programmes alimentaires et nutritionnels pour les personnes à haut risque;
- Les institutions de soin et les services de soutien (ex. : services de soins personnels, aide ménagère, aide pour faire les courses et des achats personnels);
- Les programmes de soutien pour les personnes souffrant d'une maladie mentale grave et durable;
- Les mesures de soutien visant à permettre une transition entre les établissements de soins de courte durée et le retour à la vie normale (ex. : les programmes de planification de la sortie d'hôpital ou d'autres institutions);
- Les cours prénataux et autres ateliers/cours/organisations qui font la promotion d'un mode de vie sain chez les femmes enceintes ou les couples qui attendent un enfant;
- Les programmes de cuisine communautaire qui développent les habiletés culinaires;
- Les rappels de médication (ex. : les rappels personnels de médication à la maison);
- Aide à la gestion financière (ex. : payer des factures);
- Aide pour prendre soin des animaux de compagnie;
- Les chiens guides ou d'assistance;
- Les services d'évaluation et de design des propriétés résidentielles (ex. : pour les problèmes de mobilité à la maison);
- Les abris d'urgence pour les personnes qui sont sous l'emprise de l'alcool et/ou de médicaments (ex. : l'Armée du Salut);
- Les refuges de nuit pour les mineurs de 12 à 21 ans (ex. : le Bunker);

- La Roulette Mobile qui parcourt les rues pour offrir de la nourriture et de l'aide aux jeunes de la rue;
- Les associations de charité (ex. : *Feed-A-Need*, *Essential Needs*) qui fournissent de la nourriture, des vêtements, du logement et des articles ménagers pour aider les personnes qui vivent dans la pauvreté;
- Les banques alimentaires qui distribuent de la nourriture dans les écoles; les banques alimentaires qui sont mobiles pour les personnes avec des problèmes de mobilité;
- Les services de planification de transition pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles, les étudiants qui quittent l'école secondaire et les personnes en recherche d'emplois d'été ou de nouvelles opportunités de carrière;
- Les associations qui assurent la sécurité personnelle et résidentielle des personnes âgées (ex. : prévention des chutes) et qui les mettent en lien avec les services communautaires (ex. : *Safe Seniors*);
- Le service provincial de télésanté pour offrir des conseils de santé et de l'information sur la prise de médicaments et les interactions médicamenteuses.



## **SÛRETÉ ET SÉCURITÉ** (*Safety and Security*)

La catégorie **sûreté et sécurité** désigne la protection personnelle contre les risques et les dangers de la vie quotidienne et en situations de catastrophe. Dans certains cas, la sûreté et la sécurité peuvent faire référence à la supervision nécessaire pour protéger la santé et la sécurité des individus (ex. : un enfant ou un adulte à charge). Dans d'autres cas, elles concernent la surveillance d'individus qui présentent un risque de récurrence à la suite de leur incarcération lors de leur réintégration en société.

Certaines personnes peuvent avoir besoin d'une aide ou d'une surveillance pour maintenir leur état de santé, assurer leur sécurité et subvenir à leurs besoins médicaux dans l'éventualité d'une urgence. La supervision peut être requise, par exemple, pour une personne ayant des troubles de mémoire ou une déficience intellectuelle ou émotionnelle. La supervision peut être également nécessaire auprès des individus qui pourraient éprouver une perte de capacités fonctionnelles suite à un événement indésirable (Kailes et Enders, 2007). D'autres groupes requérant un soutien en matière de sécurité incluent les personnes qui peuvent représenter un risque pour elles-mêmes et pour leur entourage ainsi que les personnes qui n'ont pas recours à l'aide de leur famille, amis ou prestataires de soins de santé.

D'autres aspects touchant la sûreté et la sécurité dans un contexte d'une catastrophe sont les connaissances acquises et les actions dans lesquelles les gens s'investissent pour planifier la préparation aux urgences. Cela peut comprendre l'élaboration de plans de préparation personnelle et une prise de connaissance des ressources communautaires tels que les mesures mises en place pour l'évacuation, l'emplacement et l'accessibilité des abris, les ressources économiques, les systèmes de communication d'urgence et le rôle des écoles et des garderies dans l'état de préparation et la planification en cas de crise.

Les programmes de soutien qui répondent aux besoins en matière de sécurité et sûreté incluent les services de garde de relève en cas d'urgence et les services de répit en général (ex. : les gardiennes à domicile pour veiller à la sécurité des aînés qui nécessitent une surveillance étroite). Les plus grandes collectivités ont

recours à des programmes de soutien de jour pour les adultes. Plusieurs autres collectivités ont les Clubs Garçons et Filles (*Boys and Girls Clubs*) qui offrent des programmes parascolaires subventionnés afin de promouvoir la résilience chez les familles avec des ressources financières limitées. Les programmes d'intervention précoce pour les enfants ayant des déficiences sur le plan développemental aident les familles à trouver les services de relève pour les soutenir dans leur rôle d'aidant.

Les programmes de soutien en matière de sûreté et sécurité incluent également les programmes de sensibilisation du public sur la gestion des urgences, les outils pour aider les organisations et les familles à planifier les urgences et les activités de réseautage entre les secteurs de gestion des urgences et des invalidités en vue d'une planification plus inclusive. Sont compris aussi les partenariats communautaires, les conférences, les systèmes d'alerte d'urgence destinés au public, les exercices de simulation de catastrophes et l'examen et l'évaluation des risques. La sensibilisation et la formation du personnel d'intervention sur les besoins des populations à haut risque et sur les façons de leur venir en aide sont des formes d'appui à la gestion des urgences.

***Exemples de ressources communautaires pour le soutien à la sûreté et à la sécurité :***

- Les services permettant de bénéficier de moments de répit de façon régulière ou en cas d'urgence;
- Les services d'une gardienne à domicile pour les enfants et les aînés (ex. : *Canada Nanny Services*);
- Les foyers de soins personnels offrant un hébergement 24h sur 24 aux personnes ayant des limitations fonctionnelles;
- Les services de compagnie et de garde pour les aînés ou les personnes ayant des limitations fonctionnelles;
- Les programmes de soutien de jour (ex. : les programmes de soins liés à la démence, dont le programme *Supportive Pathways*)
- Les programmes d'intervention précoce pour les enfants atteints d'une déficience intellectuelle et aide aux familles pour trouver du répit;
- Les programmes sur le rôle parental pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale;
- Services de santé mentale communautaire (ex. : *Community Mental Health Association*) pour les jeunes mères célibataires qui sont sans-abri ou qui présentent des risques élevés;
- Les programmes de soins pour les bébés;
- Le programme *MedicAlert Sécu-Retour* qui maintient un registre d'errance des personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladie apparentée afin d'assurer leur sécurité; le programme fait l'emploi d'un bracelet d'identification comme dispositif de repérage si la personne manque à l'appel;
- Les programmes de surveillance pour les personnes dans les foyers de transition qui réintègrent la société suite à une incarcération;

- Les programmes d'escorte sur les campus universitaires; les employés du service de protection escortent les étudiants jusqu'à la maison pendant les heures de noirceur;
- Les centres et services de counseling au sujet des agressions sexuelles;
- Les services de soutien aux enfants victimes d'abus.

## Références

Enarson, E., Meyreles, L., González, M., Morrow, B. H., Mullings, A., et Soares, J. (2003). Working with women at risk. Practical guidelines for assessing local disaster risk. International Hurricane Center. Florida International University.

Enarson, E., et Walsh, S. (2007). *Integrating Emergency Management and High-Risk Populations: Survey Report and Action Recommendations*, Ottawa: Canadian Red Cross.  
[http://www.redcross.ca/cmslib/general/dm\\_high\\_risk\\_populations.pdf](http://www.redcross.ca/cmslib/general/dm_high_risk_populations.pdf).

Kahan, J., Allen, A., George, J., et Thompson, W. (2009). *Concept Development: An Operational Framework for Resilience*, Homeland Security Studies and Analysis Institute, VA, numéro de publication HSSAI: RP09-01.03.02.12-1, [www.homelandsecurity.org](http://www.homelandsecurity.org)

Kailes, J., and A. Enders (2007). Moving beyond special needs: A function-based framework for emergency management and planning, *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4), p. 230–237.

Kickbusch, I. et Sakellarides, C. (2006). Flu City – Smart City: applying health promotion principles to a pandemic threat, *Health Promotion International*, 21(2), 85-87.

Martin, K. (2009). *A shared responsibility: The need for an inclusive approach to emergency planning for people with disabilities*. Vancouver, BC: BC Coalition of People with Disabilities.

O'Sullivan, T.L., Corneil, W., Kuziemy, C., Lemyre, L., et McCrann, L. (2013). The EnRiCH Community Intervention: Collaborative Asset-Mapping to Enhance Resilience Among High-Risk Populations, rapport soumis à l'Agence de santé publique du Canada et au centre des sciences pour la sécurité, CRTI08-0176RD, accès libre disponible à: [www.enrichproject.ca](http://www.enrichproject.ca)

O'Sullivan, T. L., Kuziemy, C. E., Toal-Sullivan, D., et Corneil, W. (2012). Unraveling the complexities of disaster management: A framework for critical social infrastructure to promote population health and resilience. *Social Science and Medicine*, 93, 238-246, disponible à: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.040>.

Tornquist, K., et Sonn, U. (1994). Towards an ADL Taxonomy for occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1, 69-76.