

L'Intervention communautaire EnRiCH

L'inventaire collaboratif des ressources communautaires (ICRC) pour accroître la résilience des populations à haut risque

Manuel d'intervention produit au nom de la Collaboration EnRiCH (promouvoir la résilience et les ressources pour la santé)

Par

Tracey O'Sullivan
Wayne Corneil
Craig Kuziemy
Louise Lemyre
Lynn McCrann



EnRiCH

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

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, la Ville de Gatineau, les services d'urgence de la Ville de Calgary, 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 Karen Chun, Darene Toal-Sullivan, Elizabeth Gagnon, Patti Gorr, Linda Garcia, Jeff Jutai, Sanni Yaya, Behnam Behnia, John Webb, Mona O'Brien, Barry Aucoin, Karen Charles, Steve LaRoche, Jacques Rathwell, Gilles Desjardins, Natalie Bourget, Claude Vanasse, Jacinthe Mathieu, Maxime Bourgoïn et Ken Hoffer. Nous remercions aussi toutes les personnes des collectivités EnRiCH et les membres du conseil consultatif pour leur expertise et leur engagement.

Citation suggérée

O'Sullivan, T.L., Corneil, W., Kuziemy, C., Lemyre, L., et McCrann, L. (2013). *L'Intervention communautaire EnRiCH : L'Inventaire collaboratif des ressources pour accroître la résilience des populations à haut risque*, publication réalisée au nom de la Collaboration EnRiCH, disponible au <http://enrichproject.ca/publications-and-resources.html>.

Sommaire

La résilience et la capacité d'adaptation des collectivités sont primordiales dans la santé des populations et la sécurité nationale (Kickbusch et Sakellarides, 2006; Kahan et autres, 2009; Norris et autres, 2008; Paton, 2006). Lors de désastres naturels ou de menaces chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosives (CBRNE), les personnes les plus vulnérables sont celles qui connaissent des défis fonctionnels quotidiens liés aux déterminants sociaux de la santé : communication, logement, conscientisation, mobilité/transport, santé psychosociale, soins personnels/tâches quotidiennes et sécurité (O'Sullivan et autres, 2013b; CSDH, 2008).

La littérature sur la préparation aux désastres et la résilience communautaire souligne le besoin d'élaborer en priorité des plans d'urgence pour les populations à haut risque (Enarson et Walsh, 2007; Kailes et Enders, 2007; Lemyre et autres, 2009; Lemyre et O'Sullivan, 2013; WHO, 2009). Toutefois, les études sur l'efficacité, la faisabilité et le bien-fondé d'inventaires collaboratifs des ressources communautaires (ICRC) comme outils de résilience se sont faites rares jusqu'ici. De plus, on doit apprendre comment mieux intégrer les populations à haut risque dans les travaux visant la résilience communautaire (Kapucu et autres, 2013).

Le Projet EnRiCH vise à combler ces lacunes ainsi qu'à dresser et à évaluer un inventaire des ressources par une approche « salutogène » qui repère les ressources favorisant la résilience, le tout selon les besoins de la collectivité (Antonovsky, 1996; Kretzmann et McKnight, 1996; Morgan et Ziglio, 2007). En répertoriant les ressources, on souligne la possibilité de contribuer et les besoins fonctionnels au lieu des vulnérabilités (Kapucu et autres, 2013).

Nous avons effectué l'inventaire avec cinq collectivités canadiennes. Le protocole d'intervention EnRiCH a deux composantes. D'abord, l'évaluation des ressources/besoins : séance d'une journée dont le but est de tisser des relations et de sensibiliser les gens aux atouts et besoins des particuliers et des organismes dans la collectivité; on anime la séance à l'aide du processus d'entrevue structurée (Corneil et autres, 2011). La deuxième composante, l'ICRC, compte trois étapes : 1) une séance d'orientation; 2) un exercice collaboratif en ligne de dix semaines pour répertorier les ressources; et 3) un exercice sur table.

La séance d'orientation bâtit des relations, présente le cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS (O'Sullivan et autres, 2013 b) et initie les participants à l'utilisation de l'outil collaboratif en ligne *Google Docs*. L'inventaire collaboratif (ICRC), pour sa part, est un processus asynchrone où les participants remplissent ensemble un tableau de ressources à l'aide de *Google Docs* sur une période de dix semaines (Kuziemyk et autres, 2012). Enfin, l'exercice sur table implique une demi-journée de travail en groupe en vue d'analyser un désastre quelconque à la lumière des ressources compilées à l'étape précédente. Les membres de la collectivité peuvent donc évaluer leur capacité d'action et d'adaptation lors d'incidents qui exigent le déplacement et le soin de personnes considérées comme à haut risque aux effets du désastre.

Nous espérons que les collectivités feront bon usage de ce manuel pour renforcer leur résilience et leur préparation aux désastres. Il comprend le sommaire du projet, le cadre conceptuel de l'intervention et une marche à suivre détaillée pour l'application de l'inventaire des ressources. Pour consulter d'autres ressources, dont la description détaillée du *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS*, ainsi que la vidéo et le manuel d'instruction pour l'entrevue structurée, allez au <http://enrichproject.ca/publications-and-resources.html>.

Sommaire du projet

Le Projet EnRiCH a été lancé en janvier 2010 comme travail de recherche participative communautaire avec 13 partenaires éducationnels, gouvernementaux et non gouvernementaux. Au fil des mois, il a pris de l'ampleur, attirant le concours de partenaires non seulement dans les collectivités cibles de Truro en Nouvelle-Écosse, Waterloo en Ontario, Gatineau et la Ville de Québec au Québec, et Calgary en Alberta, mais ailleurs au Canada et à l'échelle internationale.

Globalement, le Projet EnRiCH visait à générer de nouvelles connaissances pour perfectionner les interventions axées sur la résilience et, ainsi, améliorer la préparation aux désastres naturels ou aux accidents chimiques, biologiques, radiologiques, nucléaires et explosifs (CBRNE), ainsi que l'adaptation et le rétablissement par la suite. Nous avons compilé des données empiriques sur l'efficacité, le bien-fondé et la faisabilité d'une mobilisation communautaire visant à atténuer les enjeux sociaux chez les populations à haut risque au moyen d'un inventaire collaboratif des ressources. Le but ultime : renforcer les liens, la collaboration, la conscientisation et la capacité d'adaptation des collectivités. La Figure 1 ci-dessous présente le modèle logique EnRiCH.

Après une analyse du milieu et un examen approfondi de la littérature, nous avons interviewé des informateurs clés partout au Canada et avons évalué les ressources et besoins dans chacune des collectivités visées. Nous avons ensuite puisé dans ces données pour mettre au point un cadre fonctionnel nommé *Framework for Critical Social Infrastructure to Promote Population Health and Resilience* (O'Sullivan et autres, 2012), qui met pleins feux sur la complexité de la résilience communautaire et recommande des stratégies proactives pour la favoriser, notamment en exploitant les forces de l'infrastructure sociale critique d'une collectivité. Les éléments clés sont les relations, la collaboration et la connaissance situationnelle, qui facilitent tous l'adaptation aux changements de contexte dans une collectivité. Le cadre fonctionnel a servi comme fondement théorique de l'intervention ci-dessous; celle-ci met l'accent sur la création de relations et sur la reconnaissance des ressources clés d'une collectivité pour que ses populations à haut risque puissent mieux composer avec toutes les phases d'un désastre (prévention/atténuation, préparation, intervention, rétablissement).

Dans les troisième et quatrième étapes du Projet EnRiCH, nous avons mis au point l'intervention et en avons évalué tantôt les résultats (évaluation sommative), tantôt le processus, y compris la structure et l'exécution de l'intervention dans chaque collectivité, et les facteurs ayant soit facilité, soit compliqué la mise en œuvre.

Les partenaires communautaires au Canada et les réseaux internationaux d'EnRiCH nous ont conseillés tout au long de nos travaux. Le comité consultatif, établi en 2010, a évolué pour devenir aujourd'hui la Collaboration EnRiCH. On y compte quelque 60 porte-parole d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, d'associations communautaires et du grand public, tant de l'étranger que du Canada. Nous avons lancé cette initiative élargie à la première conférence internationale EnRiCH sur l'engagement de l'ensemble de la société (titre français non officiel), à Ottawa, Canada, en novembre 2012. Vous pouvez visionner la conférence au complet au <http://enrichproject.ca/publications-and-resources.html>.

Nous en sommes maintenant à l'étape de diffusion des connaissances produites avec les collectivités EnRiCH. La Collaboration EnRiCH y joue en fait un rôle clé, car elle veille à ce que les ressources et les outils issus de nos travaux viennent accroître les forces d'autres collectivités.

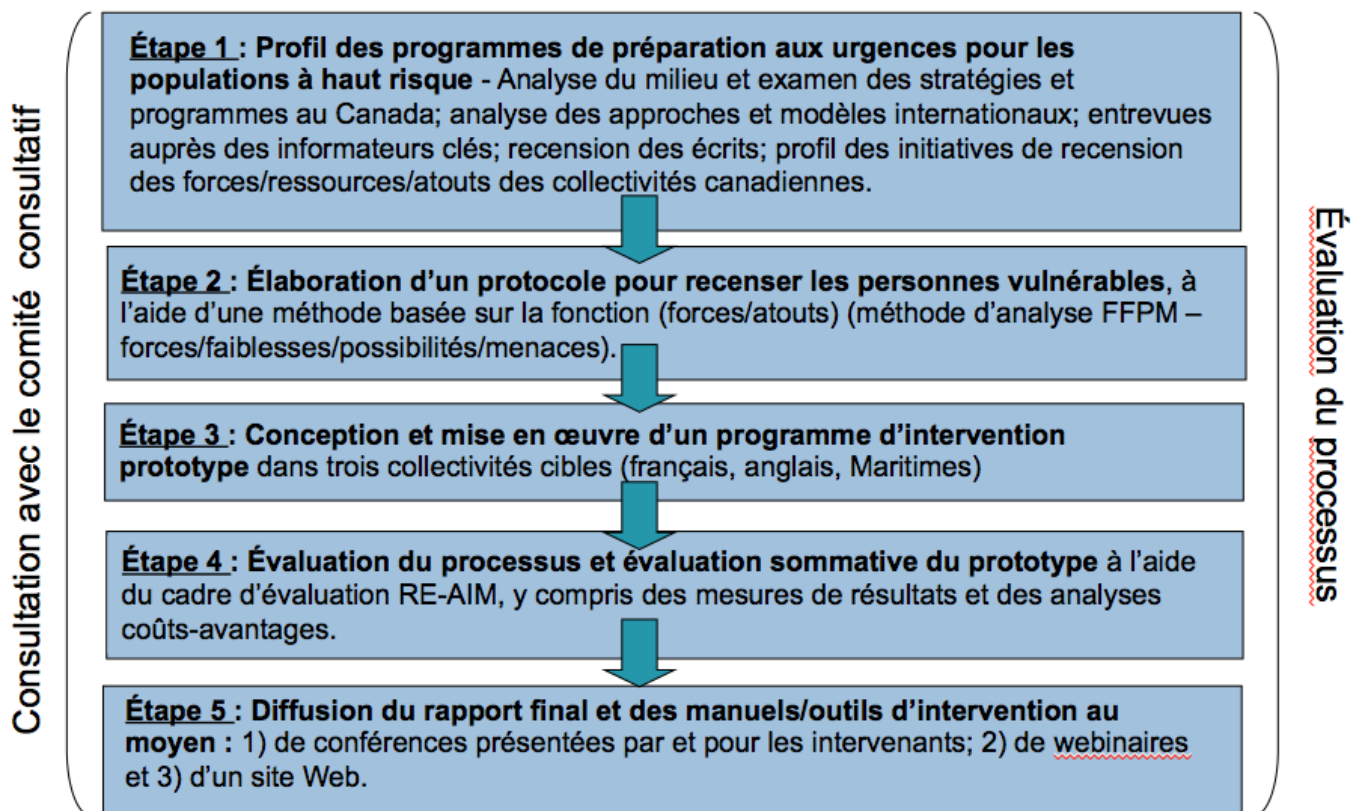


Figure 1. Le modèle logique EnRiCH

Cadre d'intervention communautaire

Le Cadre d'intervention communautaire EnRiCH mise sur le renforcement de l'infrastructure sociale qui contribue à la santé et à la résilience des populations tout au long d'un sinistre (voir la Figure 2). Les ressources visées sont les relations, la collaboration et la connaissance situationnelle, qui favorisent l'adaptation aux changements de contexte lors d'un désastre. Pour que chaque collectivité puisse maximiser ces ressources, le cadre d'intervention rassemble les groupes communautaires pour qu'ils les recensent ensemble et déterminent comment les incorporer aux plans d'urgence. Il en résulte non seulement un répertoire des ressources personnelles et collectives dans la collectivité, mais aussi de plus fortes relations, une vision commune et une meilleure connaissance des ressources, qui facilitent la prévention, l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement.

Le cadre d'intervention EnRiCH

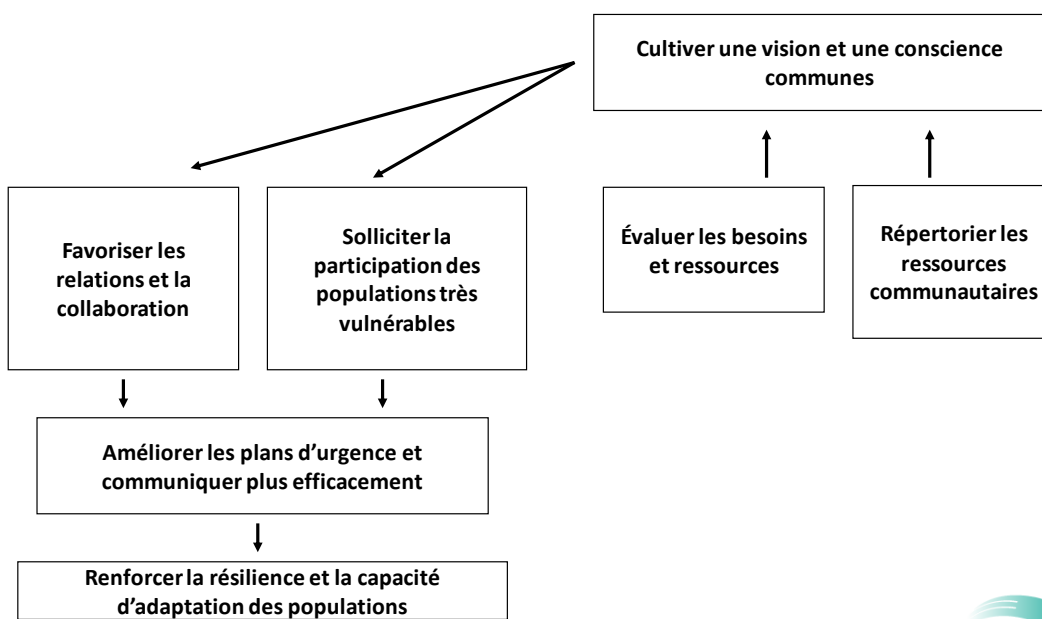


Figure 2. Le cadre d'intervention EnRiCH

La « vision commune », une pierre angulaire des communications interpersonnelles, désigne la compréhension, les croyances et les objectifs que partagent les gens dans les relations collaboratives (Clarke et Brennan, 1991; Kuziemsky et Varpio, 2010). D'autres études en ont démontré le rôle critique dans la prise de conscience (Carroll et autres, 2009), conclusion appuyée par l'évaluation des besoins/ressources du Projet EnRiCH (O'Sullivan et autres, 2012).

Caractéristique importante du cadre d'intervention : la participation directe des populations à haut risque à la planification des mesures d'urgence et à l'inventaire des ressources, ce qui favorise la confiance et les relations et procure une expertise sur la façon d'appuyer les personnes aux capacités fonctionnelles limitées (O'Sullivan et autres, 2012). Encore, pour atteindre l'objectif global de renforcer la résilience des populations à haut risque, le cadre d'intervention accentue les mesures d'urgence et les communications interpersonnelles et inter-organisationnelles; ainsi, il encourage les membres de la collectivité à unir leurs efforts pour repérer les ressources communautaires, accroître la sensibilisation et bâtir des relations ou les renforcer. Nous présentons ci-dessous le protocole ayant servi à l'application du cadre (Figure 2). Le protocole comporte 1) l'évaluation des besoins/ressources et 2) un inventaire collaboratif des ressources en trois phases.

Protocole d'intervention

Le protocole d'intervention EnRiCH a deux composantes : la première, l'*Évaluation des ressources/besoins*, consiste en une séance d'une journée visant à tisser des relations et à sensibiliser les gens aux forces et besoins des particuliers et des organismes dans la collectivité. On anime la séance à l'aide du processus de l'entrevue structurée (Corneil et autres, 2011) en vue d'analyser les forces, faiblesses, occasions et menaces (FFOM). Voir l'Annexe A pour les questions posées aux collectivités avec la matrice des entrevues structurées.

Une fois les ressources/besoins évalués, la collectivité participe à une séance de rétroaction sur les résultats et sur la façon d'entamer la prochaine étape du processus. Cet exercice est important pour deux raisons : 1) la collectivité doit cheminer constamment vers la prise en charge du projet, car ses ressources et ses données seront les pierres angulaires de ses plans d'urgence et d'intervention; et 2) la séance de rétroaction permet à la collectivité d'élargir son réseau d'entraide et de mousser la participation en vue de sa prochaine réunion.

La marche à suivre pour la matrice des entrevues structurées figure dans un manuel et dans une vidéo de formation au <http://enrichproject.ca/publications-and-resources.html>. L'évaluation des ressources dans chaque collectivité tient compte des forces, faiblesses, occasions et menaces (FFOM), et on les présente dans le tableau ci-dessous.

Résultats: Analyse SWOT (FFOM)

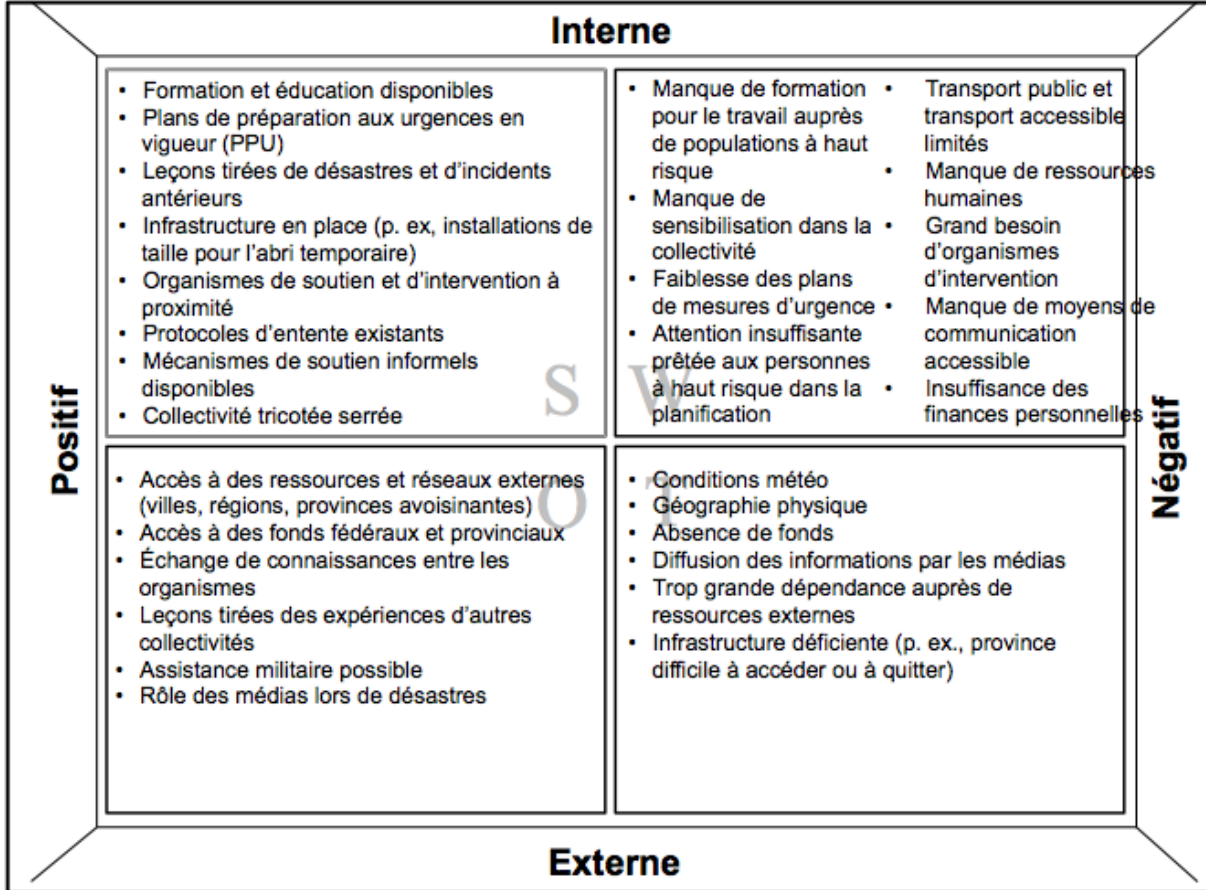


Figure 3. Échantillon d'une évaluation des besoins/ressources à l'aide de la formule FFOM

La deuxième composante du protocole d'intervention, l'inventaire collaboratif des ressources, comporte trois étapes : 1) une séance d'orientation; 2) un travail collaboratif en ligne de dix semaines pour recenser les ressources; et 3) un exercice sur table.

La séance d'orientation bâtit des relations, présente le *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS* (O'Sullivan et autres, 2013b) et initie les participants à l'outil collaboratif en ligne *Google Docs*. L'inventaire collaboratif, pour sa part, est un processus asynchrone où les participants remplissent ensemble un tableau de ressources à l'aide de *Google Docs* sur une période de dix semaines (Kuziemsky et autres, 2012). Enfin, l'exercice sur table implique une demi-journée de travail en groupe en vue d'analyser un désastre quelconque à la lumière des ressources compilées à l'étape précédente. Les membres de la collectivité peuvent donc évaluer leur capacité d'action et d'adaptation lors d'incidents exigeant le déplacement et le soin de personnes considérées comme à haut risque aux effets du désastre.

Ce protocole d'intervention se veut un modèle dont les collectivités peuvent s'inspirer pour concevoir des activités selon les besoins de leur population. Il préconise une approche « salutogène » où l'on repère les *ressources qui favorisent* la résilience, mais selon les besoins des gens dans la collectivité (Antonovsky, 1996; Kretzmann et McKnight, 1996; Morgan et Ziglio, 2007). En répertoriant les ressources, on souligne plutôt la possibilité de contribuer et les besoins fonctionnels que les vulnérabilités (Kapucu et autres, 2013). Kickbusch et Sakellarides (2006) postulent que la prise de conscience, les valeurs partagées et l'innovation jouent un rôle critique dans la réaction aux menaces. Les résultats de l'Intervention EnRiCH appuient ce constat, surtout le besoin de partager les connaissances, de reconnaître la valeur des ressources personnelles et organisationnelles et d'inciter les collectivités à innover (O'Sullivan et autres, 2013a).

Étape 1: Séance d'orientation

La première étape de l'inventaire collaboratif des ressources consiste à rassembler pour une journée les intervenants de divers secteurs. Voici le programme de la journée :

1. Initiation au *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS*
2. Formation sur l'utilisation de l'outil *Google Docs* pour l'inventaire collaboratif (ICRC)
3. Forum en mode *Think Aloud* (Kushniruk et Patel, 2004), qui permet aux participants de décrire leurs expériences, leurs préoccupations et leurs idées pendant qu'ils se familiarisent avec *CHAMPSS* et *Google Docs*.

Avant d'entreprendre l'ICRC, il faut absolument revoir avec les participants le *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS*, bon nombre de gens ne connaissant pas cette approche (voir O'Sullivan et autres, 2013b). Ce survol joue d'ailleurs beaucoup dans la prise de conscience et permet de sensibiliser les participants de divers secteurs à l'avantage d'évaluer les particuliers et les collectivités en fonction de leurs forces au lieu de les étiqueter, comme veut la tradition, selon les menaces repérées. Une évaluation axée sur les capacités fonctionnelles souligne les forces et ressources de la collectivité sans oublier les services de soutien dont elle aurait besoin pour composer avec les limites fonctionnelles au sein de la population et promouvoir ainsi l'autonomie des

personnes plus vulnérables. Cette démarche s'inspire du modèle fonctionnel recommandé par Kailes et Enders (2007).

Le *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS* (O'Sullivan et autres, 2013b) compte sept catégories:

- Communication
- Logement
- Sensibilisation
- Mobilité et transport
- L'aspect psychosocial
- Soins personnels/tâches quotidiennes
- Sureté et sécurité

Pendant la séance d'orientation, on présente aux participants un modèle de tableau que les collectivités utilisent en ligne pour recenser ensemble leurs ressources d'après les catégories *CHAMPSS* (Figure 4 ci-dessous). Les colonnes du tableau portent les titres suivants :

- Nom
- Site Web
- Coordonnées
- Description/Éléments clés des programmes et services disponibles
- Catégories *CHAMPSS* pertinentes

Les participants peuvent utiliser le tableau pendant la séance et donc se familiariser à l'application du *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS* pour recenser les ressources communautaires disponibles en cas de désastre (préparation, intervention, rétablissement). En même temps, les participants peuvent discuter du cadre *CHAMPSS* de vive voix (défis de compréhension ou d'application des concepts, adaptation possible à leur collectivité, processus de sensibilisation aux besoins et atouts fonctionnels, ainsi qu'aux mécanismes de soutien possibles pour les populations à haut risque, etc.). L'outil d'inventaire, y compris le *Cadre des capacités fonctionnelles*, est disponible en français et en anglais.

La séance d'orientation vise à

- initier les participants au *Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS* pour qu'ils puissent bien appliquer les catégories au moment de remplir le tableau en ligne
- présenter l'inventaire des ressources et en expliquer l'utilisation
- réunir les participants pour établir ou renforcer les liens entre leurs organismes respectifs
- sensibiliser davantage les participants aux capacités fonctionnelles ainsi qu'aux programmes et aux organismes dont jouissent leurs collectivités
- permettre aux participants d'accomplir ensemble dans un milieu décontracté un exercice précis propice à la création de relations et au resserrement des liens.

Étape 2 : Inventaire collaboratif en ligne des ressources (ICRC)

Dans la deuxième étape de l'intervention, on entreprend l'inventaire collaboratif en ligne des ressources, qui commence dès la fin de la séance d'orientation et dure dix semaines. L'exercice 1) permet aux intervenants à travailler de concert pour bâtir un répertoire des ressources communautaires à l'aide du tableau modèle en ligne, 2) encourage les intervenants à travailler avec leurs propres organismes pour élaborer des plans d'urgence et 3) favorise la planification collaborative de mesures d'urgence « tous risques » en vue de l'exercice sur table.

On encourage les participants à adapter le tableau en ligne à leurs préférences et besoins collectifs pendant les dix semaines où ils répertorient les ressources. L'exercice donne souvent lieu à d'autres collaborations (réunions, échanges téléphoniques, initiatives complémentaires, etc.) grâce à la vision commune et la synergie qui fleurissent des échanges.

L'ICRC compte deux principaux objectifs :

- Répertorier les ressources dans la collectivité et s'y familiariser
- Renforcer la conscience situationnelle, les relations et les visions communes

Étape 3 : Exercice sur table

Pour la troisième étape de l'intervention, on anime une demi-journée de travail en groupe en vue d'analyser, d'après les ressources compilées à l'étape précédente, la mise en œuvre de plans de mesures d'urgence selon l'évolution des circonstances lors d'un désastre. Certaines collectivités aiment mettre leurs plans et l'inventaire des ressources à l'essai sur le terrain dans une catastrophe simulée, mais cela exige beaucoup plus de ressources et ne convient pas nécessairement dans chaque collectivité. La formule de travail permet d'ajouter et ou de retirer des participants, ce qui reflète la réalité dynamique des organismes dans toute collectivité.

Pendant l'exercice, on présente aux participants un désastre conçu spécifiquement pour leur collectivité (voir l'exemple ci-dessous) et ceux-ci « exécutent » chaque phase de l'intervention d'urgence et du rétablissement, le tout à la lumière de nouveaux renseignements et de nouveaux contextes au fil de l'exercice. Cette démarche correspond aux crises véritables, dont les circonstances évoluent et où l'incertitude monte en flèche (Convertino et autres, 2007). À la fin, on tient une séance de compte rendu pour noter l'expérience des participants, présenter les observations de l'animateur ou l'animatrice et pour recenser à la fois les lacunes des mesures d'urgence et les atouts potentiels sur lesquels on peut miser en réaction à de futures urgences.

Nom	Site web	Information de contact	Au sujet de l'organisation	Catégories CHAMPSS pertinentes
Community Living Program	http://www.cmhaceh.ca/programs.html	Canadian Mental Health Association Colchester East Hants Branch P.O. Box 1314, Truro, NS. B2N 5V2 In person: 25 Revere Street, Truro Phone: (902) 895-4211 Fax: (902) 895-4027 Email: CMHA Colchester East Hants Branch	Cette organisation soutient les personnes qui ont des troubles affectifs comme la maladie mentale. Les services incluent les mesures de soutien pour mener une vie indépendante, une aide pour trouver un logement sûr et abordable, des mesures de contrôle et le développement de compétences et connaissances.	Aspect psychosocial Logement Soins personnels Sûreté et sécurité
Colchester Transportation Cooperative Limited, Dial a Ride Service	http://www.ctcl.ca/index.php	Colchester Transportation Cooperative Limited Telephone: 1-902-896-7433 Email: info@ctcl.ca	Cette organisation offre un transport adapté aux personnes vivant avec un handicap ou d'autres besoins fonctionnels limitant leur accès aux services de transport.	Mobilité et transports
Able Transit Wheelchair Bus	http://www.cobequidnet.net/communitydirectory.htm	Able Transit Wheelchair Bus Telephone: 902-895- 2110	Cette organisation offre un service d'autobus aux personnes en fauteuil roulant.	Mobilité et transports
Colchester Community Workshops Foundation	http://www.cobequidnet.net/communitydirectory.htm	Colchester Community Workshops Foundation 168 Arthur Street PO Box 314 Truro, N.S. B2N 5C5 Email: adminfoundation@ns.sympatico.ca Telephone: (902) 893-4799 Fax: (902) 896-6533	Cette organisation est un centre de formation professionnelle et dispense un apprentissage des aptitudes de la vie quotidienne aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Certains programmes offerts incluent des ateliers sur les habiletés de vie, les compétences professionnelles, la santé et le bien-être.	Soins personnels Sûreté et sécurité
Colchester Residential Services Society	http://www.cobequidnet.net/communitydirectory.htm	Colchester Residential Services Society Telephone: 902- 893-4273	Cette organisation offre des services d'hébergement aux personnes avec une déficience intellectuelle âgées de 5 ans et plus (ex. : foyers de groupe, appartements supervisés, programmes de formation pour mener une vie indépendante).	Logement; Soins personnels Sûreté et sécurité
Continuing Care Nova Scotia	http://gov.ns.ca/health/	Continuing Care Nova Scotia 201 Willow St Truro NS B2N 4Z9 Telephone: 902-893-6314	Cette organisation fournit des services de soutien à domicile (ex. : visites à domicile, soins infirmiers à domicile, entretien ménager, lessive, préparation des repas et autres types de soins personnels et soutien au transport). Des services de relève pour les familles sont également offerts.	Soins personnels Mobilité et transports
Disabled Consumers Society of Colchester (DCSC)	http://www.nslocal.ca/Default.aspx?region=0#_U9_4Xlazcds	Disabled Consumers Society of Colchester (DCSC) P.O. Box 1794 Truro, Nova Scotia B2N 5Z5 Telephone 902-895-0282. Email alan.fisher@ns.sympatico.ca	Cette organisation se concentre sur la défense des droits des personnes atteintes d'un handicap et offre des services de transport accessibles (ex : Able Transit Program), de l'équipement, de l'information et d'autres services de soutien.	Communication Sensibilisation Mobilité et transports Aspect psychosocial Soins personnels Sûreté et sécurité
Fundy Help Hearing	http://www.nslocal.ca/Default.aspx?region=0#_U9_4Xlazcds	Fundy Help Hearing 3081 Highway 4 Debert, Nova Scotia B0M 1G0 Telephone: 902-662-3322 Email: settle@ns.sympatico.ca	Il s'agit d'une organisation bénévole qui soutient les personnes malentendantes et leurs familles en fournissant de l'équipement, une assistance financière, de l'information, des programmes récréatifs et sociaux et d'autres ressources.	Communication Sensibilisation Aspect psychosocial
Earth Angels Home Care Companions	http://www.earthangelshomecare.ca	Earth Angels Home Care Companions Email: earthangels@ns.sympatico.ca Telephone: 902-893-3553 Toll Free: 1-888-851-4777	Cette organisation se concentre sur les services de soutien à domicile (ex. : visites à domicile, surveillance de la prise de médicaments, entretien ménager, lessive, préparation de repas et autres types de soins personnels et de soutien au transport). Des services de relève pour les familles sont également offerts.	Soins personnels Mobilité et transports Sûreté et sécurité

Figure 4. Tableau modèle de l'inventaire collaboratif des ressources communautaires (ICRC)

(Note : L'information ci-dessus est tirée d'Internet et sert d'exemple de contenu pour le tableau. Par contre, au fil des discussions, l'équipe EnRiCH à Truro a relevé des problèmes d'uniformité dans l'information, d'où l'importance de faire participer une variété de personnes et d'organismes à cet exercice.)

Exemple de désastre/catastrophe

Un train transportant des produits chimiques déraile sur un pont dans un secteur résidentiel de la ville, et deux des wagons tombent dans la rivière. On constate des fuites, mais on n'en connaît pas la sévérité. Il faut donc évacuer les gens dans un rayon de deux kilomètres de l'accident. La zone d'évacuation renferme un foyer pour personnes âgées et deux foyers d'accueil pour personnes ayant des déficiences développementales (scénario adapté de l'exercice Woolwich, région de Waterloo, 2011).

L'exercice sur table a les objectifs suivants :

- Mettre à l'essai les plans de mesures d'urgence communautaires d'après un scénario élaboré sur mesure et impliquant des populations à haut risque
- Évaluer le processus de collaboration dans un travail collectif utilisant un inventaire des ressources communautaires
- Évaluer à quel point les participants connaissent les protocoles de planification d'urgence, les risques, les dangers et les ressources communautaires
- Déterminer les lacunes des plans de mesures d'urgence et les ressources pouvant favoriser la résilience lors de futurs désastres.

Ce que l'Intervention EnRiCH a démontré

Des leaders se sont manifestés dans chaque groupe.

- Chaque intervention communautaire a vu le jour grâce à la création de partenariats avec des acteurs clés reconnus comme des « champions » du projet. Ces personnes étaient certes visibles lors des premières étapes du projet, mais d'autres leaders sont apparus dans chaque groupe pour appuyer l'initiative et en diffuser les détails à la collectivité.

EnRiCH a été intégré à des initiatives communautaires existantes.

- Au fil de la mise en œuvre, EnRiCH s'est incorporé à des initiatives ou groupes communautaires. La fusion a permis de mieux exploiter le contexte actuel de chaque collectivité et d'élargir les réseaux liés à chacune des initiatives.

Chaque collectivité a trouvé sa propre façon d'utiliser l'inventaire des ressources

- Si nous avons suivi le même protocole pour chacune des interventions, l'inventaire des ressources s'est développé différemment à mesure que chaque collectivité déterminait comment elle pouvait l'appliquer dans son contexte pour accroître sa capacité d'intervention et sa résilience.

Le processus a attiré des organismes n'ayant pas l'habitude de participer à la planification d'urgence.

- Résultat clé dans chaque collectivité : la participation d'organismes que l'on n'invitait pas généralement à jouer un rôle dans la planification des mesures d'urgence. Dans deux collectivités, par exemple, le Stroke Survivor's Club s'est révélé un ajout de taille à l'équipe collaborative en raison de son expertise et de ses liens auprès de familles devant composer avec les séquelles d'un AVC, et parce que bien des gens ne savaient pas qu'un tel organisme existait.

L'intégration d'EnRiCH aux initiatives communautaires existantes a créé plus de liens.

- Une fois l'intervention terminée, il importait d'assurer la durabilité et l'intégration de l'équipe collaborative dans les collectivités. Celles-ci ont donc élaboré des plans en vue de maintenir l'essor de l'équipe, et dans trois cas, ont choisi d'intégrer les activités EnRiCH aux initiatives courantes de la collectivité. Les relations établies pendant EnRiCH ont ajouté à celles que partageaient les groupes existants, ce qui a enrichi l'expertise dans la planification d'urgence et a favorisé la capacité d'adaptation et la résilience communautaire.

L'échange de renseignements a éclairé les participants et les a davantage responsabilisés.

- Grâce à l'Intervention EnRiCH, les participants ont non seulement hérité de nouveaux outils pour exécuter leur travail, mais aussi revu leurs plans personnels et organisationnels de préparation aux urgences.

L'inventaire des ressources s'adaptait aux besoins de chaque collectivité et favorisait la coordination administrative et inter-secteurs.

- Pour que la communication fonctionne, il faut pouvoir la coordonner parmi divers secteurs. Grâce à l'inventaire des ressources, le groupe a pu non seulement exécuter une tâche commune, mais aussi parfaire les compétences des gens pour qu'ils puissent accéder aux ressources nécessaires. Ceux et celles qui n'étaient pas à l'aise avec l'outil en ligne ont quand même profité des relations créées grâce aux rencontres en personne. En effet, ces liens favorisent l'échange de connaissances, peu importe l'aptitude des participants à utiliser l'outil. Les séances durant plus de quatre heures, on a pu y faire du réseautage et y accomplir des tâches en collaboration, ce qui renforce le capital social et incite les groupes à décider comment adapter l'outil à leur propre contexte.

Certains participants estimaient que les outils électroniques nuisaient aux échanges d'information.

- On présume souvent que les outils électroniques favorisent l'accès à l'information; par contre, certains participants y voyaient un obstacle possible aux échanges si on avait du mal à dépouiller l'information présentée. Ce constat nous rappelle le besoin d'outils de communication qui soient conviviaux pour tous les participants.

De plus, l'utilité de l'information passe par sa qualité, d'où l'importance de recruter des « champions » chargés de la garder à jour.

EnRiCH a permis d'établir un répertoire des ressources dans la collectivité.

- Les membres de la collectivité doivent connaître les ressources à leur disposition et comment y accéder pour jouer un rôle plus actif dans la gestion des désastres. Si les médias sociaux comme Facebook et Twitter peuvent aider à sensibiliser les gens à ce chapitre, un principe clé ressort des discussions : il faut répertorier ces ressources, processus rehaussant la sensibilisation, qui est en soi un atout.

Google Docs offrait une méthode conviviale de partager des documents en vue du travail collaboratif.

- L'existence de ressources n'en garantit pas pour autant l'accessibilité. Il faut donc les gérer de sorte que les gens puissent bel et bien y accéder. Le manque de fonds n'est pas le seul facteur qui bloque l'accès aux ressources. Dans les populations à haut risque, on ne peut présumer que la structure des ressources sera la même pour tous les gens. Parmi les facteurs cités comme obstacles aux ressources, notons les limitations visuelles.

L'accessibilité du lieu des séances est un facteur critique dans l'engagement de tous les membres de la collectivité.

- Il faut choisir judicieusement le local des séances pour tenir compte des multiples limitations fonctionnelles et physiques des gens. Par exemple, l'emplacement doit être bien desservi par le transport en commun; et parfois, un groupe de soutien devrait y organiser du covoiturage.
- Il faut en outre prévoir l'équipement, la technologie et les services permettant à tous et toutes de voir, d'entendre ou de comprendre pendant la séance, y compris l'interprétation gestuelle pour les malentendants. De plus, les gens ayant des défis de mobilité doivent pouvoir se déplacer dans l'espace prévu, et les animaux d'assistance doivent avoir accès à de l'eau et à d'autres commodités. Enfin, si des personnes aux troubles cognitifs y participent, il convient de prévoir des bénévoles pour les aider avec la prise de notes ou les présentations.
- Il importe de prévoir ces éléments de base pour que tout le monde puisse contribuer et pour montrer aux gens que leur participation importe vraiment. Ce sont les fondements d'une approche inclusive qui respecte la société tout entière.

Conclusion

L'Intervention communautaire EnRiCH a montré comment l'inventaire collaboratif des ressources et les activités favorisant la création de relations peuvent renforcer la résilience d'une collectivité. Nous avons réalisé nos objectifs globaux visés en démontrant la faisabilité, l'efficacité et l'à-propos de l'intervention comme catalyseur de la résilience et de la capacité d'adaptation.

L'approche inclusive a incité des personnes ayant diverses capacités fonctionnelles à contribuer à l'inventaire des ressources pour améliorer la résilience et la planification d'urgence. Les organismes communautaires, groupes de défense d'intérêts et autres organisations de confiance ont pu miser sur un processus de planification très interactif qui leur permettait d'engager leurs clientèles dans la planification des mesures d'urgence et de rétablissement.

Le projet incluait des participants aux limitations fonctionnelles pour que leurs avis jouent dans le choix de l'information et des services qu'on leur offre. Leur contribution a éminemment bien renseigné les groupes impliqués et a exposé les gestionnaires de mesures d'urgence aux ressources pouvant répondre efficacement aux besoins des personnes touchées par un désastre.

Servir la collectivité tout entière lors d'un désastre qui implique les droits des personnes handicapées. Cela fait d'ailleurs l'objet de réglementation, comme dans la *Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario*, selon laquelle les organismes doivent prévoir des mesures d'urgence pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles. À l'avenir, les politiques devraient permettre davantage aux divers secteurs des collectivités de se renseigner sur les organismes à leur disposition et sur les activités en cours de planification. La sensibilisation, la vision commune et la préparation aux urgences y gagneront toutes.

Références

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion, *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.

Carroll, J.M., Rosson, M.B., Farooq, U. et Xiao, L. (2009). Beyond being aware, *Information and Organization*, 19, 162-185.

Clarke, H. et Brennan, S. (1991). Grounding in communication. In: Resnick, L.B., Levine, J., Behreno, S.D. (Eds). *Perspectives on Socially Shared Cognition*, Washington, DC: American Psychological Association.

Commission on the Social Determinants of Health (2008). *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*, World Health Organization, Available at: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/index.html

Convertino, G., Mentis, H.M., Ting, A.Y.W., Rosson, M.B. et Carroll, J.M. (2007). How does common ground increase? *ACM*, 1-4.

Corneil, W., O'Sullivan, T., Lemyre, L., McCrann, L. et Kuziemsky, C. (2011). *Instructional video of the Structured Interview Matrix*, available at www.enrichproject.ca

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.

Kahan, J., Allen, A., George, J., et Thompson, W. (2009). *Concept Development: An Operational Framework for Resilience*, Homeland Security Studies and Analysis Institute, VA, HSSAI Publication Number: RP09-01.03.02.12-1, 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.

Kapucu, N., Hawkins, C.V. et Rivera, F. in Kapucu, N., Hawkins, C.V. et Rivera, F. (Eds) (2013). Disaster resiliency: Interdisciplinary Perspectives (Chapter 1), *Disaster Resiliency: Interdisciplinary Perspectives*, Routledge: New York: Routledge, 1-14.

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, doi: 10.1093/heapro/dal014

Kretzmann, J.P. et McKnight, J. (1996). Voluntary organizations in low-income neighbourhoods: An unexplored community resource, Evanston, Ill: ABCD Institute, available at: <http://www.abcdinstitute.org/docs/VoluntaryAssociations.pdf>

Kushniruk, A. et Patel, V.L. (2004). Cognitive and usability engineering methods for the evaluation of clinical information systems, *Journal of Biomedical Informatics*, 37(1), 56-76, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbi.2004.01.003>.

Kuziemsky, C.E., O'Sullivan, T.L. et Corneil, W. (2012). An Upstream-Downstream Approach for Disaster Management Information Systems Design, *Proceedings of the ISCRAM Conference*, Vancouver, BC, April 2012, <http://www.iscramlive.org/ISCRAM2012/proceedings/138.pdf>

Kuziemsky, C.E. et Varpio, L. (2010). Describing the clinical communication space through a model of common ground: 'you don't know what you don't know', *AMIA 2010 Symposium Proceedings*, 407-411.

Lemyre, L., Gibson, S., Zlepzig, J., Meyer-Macleod, R., et Boutette, P. (2009). Emergency preparedness for higher risk populations: Psychosocial considerations. *Radiation Protection Dosimetry*, 134(3-4), 207-214.

Lemyre, L. et O'Sullivan, T.L. in Kapucu, N., Hawkins, C.V. et Rivera, F.I. (Eds) (2013). Enhancing community resilience: A matter of multi-level framework, mixed methods, and multi-sectoral tools (Chapter 13), *Disaster Resiliency: Interdisciplinary Perspectives*, New York: Routledge, 271-290.

Morgan, A. et Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model, *Promotion et Education*, 14(Suppl. 2), 17-22, doi: 10.1177/10253823070140020701x

Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F., et Pfefferbaum, R.L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities and strategy for disaster readiness, *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150, doi: 10.1007/s10464-007-9156-6.

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

O'Sullivan, T., Corneil, W., Kuziemsky, C. et Lane, D. (2013a). Citizen participation in the specification and mapping of potential disaster assets, *Proceedings of the 10th International ISCRAM Conference, Baden-Baden, Germany, May, 2013*.

O'Sullivan, T.L., Toal-Sullivan, D., Charles, K., Corneil, W. et Bourgoin, M. (2013b). *The Cadre des capacités fonctionnelles CHAMPSS for Mapping Assets and Needs for Support*, Available at: www.enrichproject.ca

Paton, D. in Paton, D. et Johnston, D. (2006). Disaster resilience: Building capacity to co-exist with natural hazards and their consequences (Chapter 1), *Disaster Resilience: An Integrated Approach*, Springfield, Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 3-10.

World Health Organization (2009). *Whole-of-Society Pandemic Readiness: WHO guidelines for pandemic preparedness and response in the non-health sector*, Geneva: World Health Organization, available at: <http://www.unic.org/web/documents/english/WHO%20WOS%20Pandemic%20Readiness%202009-05-05.pdf>

Le Projet EnRiCH : Évaluation des besoins et ressources de la collectivité

Guide de l'entrevue structurée

Veillez répondre aux questions suivantes pour déterminer la résilience de votre collectivité.

Discussion 1

1. Quelles forces ou ressources dans votre collectivité l'aident à se préparer aux désastres, à y intervenir et à s'en remettre?
2. Quelles faiblesses ou vulnérabilités dans votre collectivité nuisent à sa capacité de se préparer aux désastres, d'y intervenir et de s'en remettre?
3. Quelles sont les occasions externes dont votre collectivité pourrait tirer parti pour mieux se préparer aux désastres, y intervenir et s'en remettre?
4. Quels défis, menaces ou obstacles externes pourraient nuire à la capacité de votre collectivité de se préparer aux désastres, d'y intervenir et de s'en remettre?

Discussion 2

5. D'après la discussion à la première table ronde, quels soutiens et défis auraient les personnes aux capacités de communication limitées (handicap, isolement social, défaillance des technologies de communication) advenant une catastrophe dans votre collectivité?
6. D'après la discussion à la première table ronde, quels soutiens et défis auraient les personnes ayant des besoins médicaux complexes (conditions chroniques, blessures) advenant une catastrophe dans votre collectivité?
7. D'après la discussion à la première table ronde, quels soutiens et défis auraient les personnes incapables de vivre en autonomie sans assistance (âge, handicap physique/mental, difficultés financières) advenant une catastrophe dans votre collectivité?

D'après la discussion à la première table ronde, quels soutiens et défis auraient les personnes à mobilité restreinte (handicap, manque de transport, incapacité à conduire, manque de ressources financières) advenant une catastrophe dans votre collectivité?