



Consultations sur les vulnérabilités psychosociales des inondations en contexte de changements climatiques

Annexe 1 – Projet CASSIOPÉE

casssiopée

Capacité d'adaptation des systèmes de santé et services sociaux
à protéger la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations
exposées à des événements météorologiques extrêmes

Décembre 2022



Ce projet de recherche a été réalisé et financé dans le cadre du programme de contribution sur le renforcement des capacités d'adaptation aux changements climatiques de **Santé Canada** : AdaptationSanté 2019-2022.

Il fait partie des 10 projets financés dans le cadre de cet appel et se distingue par son focus sur les **aspects psychosociaux des changements climatiques**.

Il vise à évaluer et soutenir la capacité des systèmes de santé et services sociaux à protéger la santé mentale des populations exposées aux inondations et vagues de chaleur extrêmes en contexte de changements climatiques

Le **Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches** (CISSS-CA) est l'organisme responsable du projet, en partenariat avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent (CISSS-BSL).

L'Université du Québec à Rimouski (Chaire CIRUSSS), l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal ont également participé aux différents volets du projet.

Des **partenaires** intersectoriels ont été impliqués ou offerts leur soutien au projet, tels que le Comité de bassin versant de la rivière Chaudière (COBARIC), l'Institut national de santé publique du Québec, le Consortium en climatologie Ouranos, le ministère des Affaires municipales et de l'habitation du Québec et les professionnel.es des directions de Santé publique et de Santé mentale et dépendance du CISSS-CA et du CISSS-BSL.

Auteurs

Joanie Turmel ^{1,2,3,4}, T.S., Joanie.Turmel@uqar.ca

Lily Lessard ^{1,2,3,5}, Inf. Ph. D., Lily_Lessard@uqar.ca

Audrey Lafond ^{1,2,3}, T.S., Audrey_Lafond@uqar.ca

Marie-Anik Robitaille ^{1,2,3}, MA

Direction scientifique

Lily Lessard ^{1,2,3,5}, Inf. Ph. D., Lily_Lessard@uqar.ca

Cotitulaire Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services pour les populations rurales (CIRUSSS), Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Chercheure régulière et responsable de l'axe Contexte, territoire et besoins des communautés au Centre de recherche du CISSS-CA
Professeure titulaire, Département des Sciences de la santé de l'UQAR

¹Université du Québec à Rimouski

²Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux pour les populations rurales (CIRUSSS)

³Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches

⁴CISSS de Chaudière-Appalaches

⁵Collectif de recherche sur la santé en région (CoRSer)

Citation suggérée

Turmel, J., Lessard, L., Lafond, A. et Robitaille, M.A. (2022). Inondations en contexte de changements climatiques – Annexe 2 Projet CASSIOPÉE : Capacité d'adaptation des systèmes de santé et services sociaux à protéger la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations exposées à des événements météorologiques extrêmes. 29 p.

Les auteures autorisent la reproduction et l'utilisation de ce rapport, en partie ou en totalité, à des fins non lucratives et d'éducation, à la condition d'en mentionner la source.

Toute modification doit faire l'objet d'une autorisation de la direction scientifique, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce matériel, en écrivant à Lily_Lessard@uqar.ca.

Ce rapport est une adaptation du canevas de rapport réalisé par le **Consortium InterS4** : <https://consortiuminters4.uqar.ca/>

REMERCIEMENTS

L'équipe du projet CASSSIOPÉE tient à remercier toutes les personnes ayant participé à la collecte de données sur les inondations et leurs impacts psychosociaux dans la région de Chaudière-Appalaches. Vos expertises variées ont permis d'enrichir les informations sur cette problématique appelée à s'accroître avec les changements climatiques. Ces données sont essentielles pour regarder vers l'avant, améliorer les pratiques et aider les systèmes de santé et services sociaux à être proactifs dans la préparation des individus et des communautés face aux changements climatiques.

Nous remercions également tous les membres du comité de suivi ayant été impliqués dans les différentes étapes du projet ainsi que les chercheuses et chercheurs et étudiant-es y ayant collaboré. Vos rétroactions sur la pertinence des démarches et vos visions complémentaires sont précieuses et contribuent à l'avancement des connaissances dans une perspective de recherche appliquée sur le terrain.

Comité de suivi

Direction de la santé publique du CISSS de Chaudière-Appalaches : Julie Lambert, Sylvie Lemieux, Sébastien Provost, Johannie Drapeau (2019-2020), Marie-Eve Beaugregard (2019-2020), Simon Arbour (depuis 2021), Aline Mongrain (2021-2022)

Direction de la santé publique du CISSS du Bas-St-Laurent : Joanne Aubé-Maurice et Guylaine Morrier

Conseiller-cadre en sécurité civile et préhospitalier CISSS Chaudière-Appalaches : Dominic Desrosiers-Fortin (2019-2020), Richard Ouellet (depuis 2021)

Comité de Bassin Versant de la rivière Chaudière (COBARIC) : Yannick Bourque (2019-2020), Pauline Marquer (depuis 2021)

Institut National de santé publique du Québec : Céline Campagna

Direction de la santé mentale et dépendance du CISSS de Chaudière-Appalaches : Joanie Roy (2019-2021), Marie-Claude Rossignol (2021), Marie-Michèle Émond (2022), Catherine Roy (2022)

Santé Canada : Marielle Verret (2020), Anik Pariseault (depuis 2021)

Chercheuses, chercheurs, professionnel·les de recherche et étudiant·es impliqués

Université Laval, géographie : Jade Talbot, étudiante, Nathalie Barrette, chercheuse, Marie-Hélène Vandersmissen, chercheuse, Yves Brousseau, Benoit Lalonde

Université du Québec à Rimouski et Centre du recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches : Marie-Anik Robitaille, coordination (2019-2020), Joanie Turmel, coordination (2021), Typhaine Leclerc, étudiante, Julien Le Beller, étudiant, Dominic Simard, professionnel de recherche (2019), Audrey Lafond, agente de transfert des connaissances et coordination (2022)

Université du Québec à Montréal, géographie de la santé : Mathieu Philibert, chercheur

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	III
TABLE DES MATIÈRES	IV
LISTE DES TABLEAUX.....	V
LISTE DES FIGURES.....	V
LISTE DES ACRONYMES.....	1
DÉFINITION DES CONCEPTS.....	2
INTRODUCTION.....	1
1. MÉTHODE.....	3
1.1. Devis et terrain de l'étude	3
1.2. Terrain de l'étude.....	3
1.3. Population, échantillon, recrutement et éthique de la recherche	4
1.4. Collecte de données.....	5
1.5. Analyse des résultats	6
2. RÉSULTATS.....	8
2.1. Portrait des participant.e.s	8
2.2. Sensibilité et capacité d'adaptation en fonction des phases de la sécurité civile	9
2.2.1 Phase de préparation.....	9
2.2.2 Phase d'intervention	11
2.2.3 Phase de rétablissement.....	13
2.2.4 Phase de Prévention	16
3 DISCUSSION.....	19
3.1 Connaître le risque et avoir accès à l'information.....	19
3.2 Former et soutenir les intervenant.e.s	19
3.3 Assurer l'accès et la continuité des services aux personnes vulnérables aux changements climatiques	20
3.4 Soutenir la résilience communautaire et la solidarité.....	20
3.5 Adopter une approche proactive pour les besoins de santé mentale	21
3.6 Sensibiliser la population et les intervenant.e.s des effets à long terme des inondations sur la santé mentale...	21
3.7 Soutenir la collaboration interdisciplinaire, intersectorielle et intermunicipale.....	21
3.8 Limites de l'étude	23
4 RETOMBÉES ET CONCLUSION	24
RÉFÉRENCES.....	26
ANNEXES	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Profil et lieux des participant.e.s.....	8
Tableau 2 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l’adaptation en phase de préparation à une inondation.....	10
Tableau 3 – Facteurs de sensibilité et facteurs de capacité d’adaptation en phase d’intervention lors d’une inondation.....	11
Tableau 4 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l’adaptation en phase de rétablissement après une inondations.....	13
Tableau 5 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l’adaptation en phase de prévention d’une inondation.....	16

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Cadre de référence des Centers for Disease Control and Prevention-BRACE.....	2
Figure 2 – Région administrative de Chaudière-Appalaches (province de Québec) et MRC ciblées pour la collecte de données	4
Figure 3 – Modèle écosystémique en contexte de désastre (traduction libre : Disaster ecology model)	7

LISTE DES ACRONYMES

BSL	Bas-Saint-Laurent
CASSSIOPÉE	Capacité d’adaptation des systèmes de santé et services sociaux à protéger la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations exposées à des événements météorologiques extrêmes
CC	Changements climatiques
CDC	Centers for disease control and prevention
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSS-CA	Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
DEM	Disaster ecology model
DSPu	Direction de la Santé publique
DSMD	Direction de la Santé mentale et dépendance
ÉME	Événements météorologiques extrêmes
GIEC	Groupe d’experts intergouvernemental sur l’évolution du climat
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
OBNL	Organisme à but non lucratif
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMU	Plan des mesures d’urgence

DÉFINITION DES CONCEPTS

Adaptation : En contexte de changements climatiques et d'événements météorologiques extrêmes, l'adaptation peut être comprise comme un « ajustement des systèmes naturels ou humains en réponse à des stimuli climatiques réels ou attendus ou à leurs effets, qui atténue les dommages ou exploite les opportunités bénéfiques » [traduction libre] (Intergovernmental panel on climate change, 2007, cité dans Reser et Swim, 2011, p. 277).

Besoins : Écart entre une « situation existante et une situation jugée idéale, normale, minimale ou souhaitable par une population dans un contexte social donné » (Posavac et Carey, 2007, p. 114).

Capacité d'adaptation : La capacité d'adaptation réfère à l'habileté du système, des institutions, des êtres humains et des autres organismes à s'ajuster aux dommages potentiels des changements climatiques et à tirer profit des opportunités ou à répondre aux conséquences (GIEC, 2014).

Impacts psychosociaux : Impacts psychologiques ou sociaux, vécus par une personne ou un groupe, causés par des facteurs personnels ou environnementaux (de Oliveira, Buchain, Vizzotto, Elkis et Cordeiro, 2013).

Inondation : « Submersion de l'eau débordant du lit normal d'un cours d'eau ou autres masses d'eau, ou accumulation d'eau sur des zones qui ne sont pas normalement submergées » (GIEC, 2014, p. 138). Les inondations abordées dans le cadre du projet CASSIOPÉE correspondent à la définition d'un désastre naturel d'envergure populationnelle. Ces désastres sont associés à de « graves perturbations du fonctionnement normal d'une population » causées par des événements physiques qui requièrent une réponse d'urgence immédiate pour satisfaire les besoins essentiels et pouvant nécessiter des soutiens externes (GIEC, 2014, p. 133).

Intervenant.es (ou acteurs clé) : Toute personne appelée à intervenir directement ou indirectement auprès de la population en contexte d'inondation majeure, par exemple une travailleuse sociale ou un travailleur social au CISSS, un.e gestionnaire d'organisme communautaire, un premier répondant bénévole ou un employé des services paramédicaux.

Santé : « État de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2022). Il s'agit d'un droit fondamental de tout être humain, indépendamment de ses origines, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale (OMS, 2022).

Santé mentale : État de bien-être dans lequel une personne peut « se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2013, p.5). Dans ce contexte, la santé mentale est abordée de façon holistique et ne se limite pas à l'absence de maladie mentale.

Le bien-être et la santé sont des notions multidimensionnelles partageant plusieurs déterminants communs, comme la sécurité, les conditions socioéconomiques, l'environnement, les relations sociales, l'emploi, l'éducation, le logement, la gouvernance, etc. Ainsi, les systèmes de santé et de services sociaux influencent le bien-être, mais une approche intersectorielle est de mise, car de multiples domaines y sont également liés (OMS, 2014).

Sensibilité : La sensibilité correspond au « degré de susceptibilité d'un individu ou d'une communauté à être affecté, de façon bénéfique ou néfaste, par la variabilité ou le changement climatique » (GIEC 2014, cité dans INSPQ, 2019). Plusieurs facteurs affectent la sensibilité aux aléas tels que l'âge, le réseau social, le revenu, le niveau de mobilité, les maladies chroniques, la perception du risque, etc. (Demers-Bouffard, 2021).

INTRODUCTION

Le phénomène des changements climatiques fait maintenant partie de notre réalité et devient un enjeu prioritaire pour les différents systèmes, incluant les systèmes de santé. Une augmentation de la fréquence, de l'intensité et de l'imprévisibilité des événements météorologiques extrêmes (ÉME) est attendue (GIEC, 2022; Ouranos, 2015). En plus d'affecter les environnements physiques, les ÉME, tel que les inondations, ont des répercussions sur la santé des populations, dont la santé mentale est une composante essentielle (Berry, Clarke, Fleury, et Parker, 2014). Ces événements sont notamment associés à une hausse du stress et de la détresse psychologique chez les populations touchées et celles qui les aident (Généreux, Lansard, Maltais et Gachon, 2020; Hayes, Blashki, Wiseman, Burke et Reifels, 2018; Maltais, 2015). Lorsque ces états de stress persistent, ils peuvent entraîner des problèmes familiaux et sociaux ou des troubles mentaux, comme la dépression ou le trouble de stress post-traumatique (Maltais, 2015; Maltais, 2018; Berry et al. 2014).

Le projet CASSIOPÉE a pour but de renforcer la capacité des systèmes de santé à protéger la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations en contexte de changements climatiques. Les travaux effectués dans le cadre de ce deuxième volet du projet s'intéressent aux impacts psychosociaux des inondations ainsi qu'aux forces et aux défis du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) et de ses partenaires pour y faire face et s'y adapter.

Au Québec, les inondations constituent l'un des principaux risques naturels (Frini, Besnard, Benabbou, Adda et Buffin-Bélanger, 2019). Plusieurs populations, dont celles des régions de Chaudière-Appalaches et du Bas-Saint-Laurent, sont situées à proximité de l'important réseau hydrographique caractérisant le territoire et augmentent ainsi leur exposition à ce type d'aléa. Ce rapport présente les résultats d'une collecte de données réalisée auprès d'acteurs intersectoriels impliqués lors d'inondations majeures dans la région de Chaudière-Appalaches ainsi qu'auprès de citoyens experts de vécu. Les données obtenues complètent la carte des vulnérabilités psychosociales aux changements climatiques (volet 1 de CASSIOPÉE) en fournissant une information détaillée et contextualisée sur les façons actuelles de répondre aux besoins psychosociaux liés aux inondations. Ce portrait qualitatif permet d'identifier des pistes d'actions pertinentes (volet 3 de CASSIOPÉE) en vue de protéger la santé mentale des populations de la région face aux changements climatiques. Il est à noter qu'une démarche similaire a été réalisée pour les vagues de chaleur (voir Turmel, Lafond et Lessard, 2022).

Ce volet, consacré aux inondations et autres événements hydroclimatiques, répond aux objectifs suivants :

- 1) Préciser les impacts psychosociaux des inondations des points de vue d'acteurs clés du milieu.
- 2) Identifier les besoins des personnes pour préserver leur intégrité physique et mentale en lien avec la survenue ou le risque d'être touchés par une inondation. Ces besoins sont généralement associés à des facteurs de sensibilité pour la population qui augmente la propension ou la prédisposition à subir des impacts négatifs des changements climatiques
- 3) Préciser la capacité des services de santé et des services sociaux par le CISSS de Chaudière-Appalaches, leurs partenaires communautaires, municipaux et ceux impliqués dans la gestion des risques et des sinistres à réduire des vulnérabilités des populations et des impacts des inondations sur la santé physique, mentale et le bien-être psychosocial.



Figure 1 – Cadre de référence des Centers for Disease Control and Prevention- BRACE (CDC, 2022)

Ce volet s’inscrit donc dans les étapes 2 et 3 du cadre théorique « *Building Resilience Against Climate Effects (BRACE)* » des *Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2022)* (figure 1) qui guide la démarche entière du projet CASSIOPÉE et les projets AdaptationSanté de Santé Canada.

Ces étapes sont :

- Les projections du fardeau de la maladie (documenter les impacts et les besoins psychosociaux)
- L’évaluation des interventions en santé et santé publique (identifier les stratégies d’adaptation et les procédures organisationnelles utilisées par les intervenant-e-s de différents milieux)

Traditionnellement, la gestion des sinistres naturels (inondations) ou anthropiques (ex. tragédie ferroviaire au Lac-Mégantic) se fonde sur un modèle séquentiel où des phases, qui sont interdépendantes, se succèdent comme représentées à la figure 1. Ces phases correspondent à 1) la prévention et l’atténuation du risque associé à l’événement (ou à ses impacts) par la réduction des vulnérabilités (réduction des risques et accroître la capacité à faire face des individus et des communautés), 2) la préparation à la survenue d’un événement imminent, 3) l’intervention visant à protéger la vie et les biens matériels, 4) le rétablissement des individus, des familles et des communautés (Sécurité publique Canada, 2010). Au Québec, la planification des actions (phase de préparation) et leur réalisation (phase intervention) par les équipes d’intervention d’urgence déployées sur le terrain et les services de santé et psychosociaux lors de la survenue d’un ÉME sont généralement reconnues efficaces pour répondre aux besoins immédiats des populations touchées (Laurendeau et al., 2007). Les approches seraient toutefois plus lacunaires lors de la phase de rétablissement qui débute dans les jours, les semaines ou les mois qui suivent l’exposition à l’ÉME (Malenfant, 2013; Laurendeau et al., 2007). En effet, cette phase concorde souvent avec le retrait des équipes d’urgence et le retrait de l’attention médiatique. Les soins et services disponibles pour les personnes touchées relèvent alors du niveau local tant institutionnel et que communautaire, et leur réponse est tant organisée que spontanée. De plus, surtout lorsqu’il est question de santé mentale, la phase de rétablissement s’étend bien au-delà de celle prévue par les acteurs de la sécurité civile pouvant s’étendre sur des mois ou des années suivant la survenue du sinistre. Les changements climatiques amènent à repenser le modèle de gestion des sinistres en raison d’une certaine « chronicité » et imprévisibilité des ÉME et des impacts des mesures d’atténuation visant à réduire ceux des ÉME. Aussi, les nouveaux modèles prévoient que les phases de rétablissement et de prévention s’inscrivent de plus en plus dans un processus continu et dynamique afin de développer les résiliences individuelles et collectives permettant de faire face à ces nouvelles réalités (Reser et Swim, 2011; Crozier et al. 2017, Lessard, Brisson et al., 2019). Pour la phase d’intervention, elle doit, quant à elle, reposer sur un modèle de soins en étape où l’intensité de l’intervention doit se faire en fonction de l’ampleur des besoins et de l’intensité de l’atteinte fonctionnelle (Clayton et al., 2019).

1. MÉTHODE

1.1. Devis et terrain de l'étude

Un devis qualitatif exploratoire descriptif a été privilégié dans le cadre de ce volet. Il s'inspire d'approches participatives qui misent sur un rapport actif et coconstruit aux savoirs et à la réalité. Ce type de devis permet de comprendre le sens de la réalité sociale d'un phénomène complexe. La méthodologie envisagée s'inspire des approches de recherche participatives qui mettent l'accent sur un rapport actif et coconstruit aux savoirs et à la réalité. Ces approches répondent à « l'exigence d'établir un lien entre la recherche et l'action, entre la théorie et la pratique, entre la logique du chercheur et celle des praticiens (Anadon et Savoie-Zajc, 2007). Par conséquent, elles misent sur la valorisation d'un processus de production des connaissances réalisé en collaboration avec les acteurs concernés.

Ce type d'approche est cohérente avec celle du Centre de recherche intégrée pour un système apprenant en santé et services sociaux du CISSS de Chaudière-Appalaches qui encourage le partenariat en recherche entre les chercheurs, les décideurs et les utilisateurs des connaissances afin « d'assurer une compréhension étoffée des phénomènes qui sont au cœur de l'évolution de notre système de santé et de services sociaux. » (CR-CISSS-CA, 2019).

1.2. Terrain de l'étude

L'expertise terrain et le réseau collaboratif des membres de l'équipe de projet, dont ceux de la direction de la santé publique (DSPu) et de la direction de la santé mentale et dépendance (DSMD) du CISSS de Chaudière-Appalaches, ont été mis à contribution dans le choix des milieux. L'analyse documentaire des aléas météorologiques des dernières années ainsi que la prudence de ne pas entrer en conflit avec d'autres exercices de consultation en cours ont également été considérées pour confirmer les choix. Les milieux retenus sont (figure 2) :

- 1) Les MRC de la Nouvelle Beauce et de Robert-Cliche, où une partie de leur population a été fortement touchée par les inondations du printemps 2019. Les deux MRC possèdent un vaste historique d'inondations majeures et certaines municipalités de ces territoires sont présentées comme championne d'adaptation (ROBVQ, 2017). Plusieurs leçons peuvent être apprises de cette expérience afin d'en faire bénéficier le plan d'action régional.
- 2) Le secteur du Lac-Frontières dans la MRC de Montmagny qui a également été touché par des inondations cette année, mais qui est situé dans une région rurale éloignée des centres urbains et décisionnels de la région.



Figure 2 – Région administrative de Chaudière-Appalaches (province de Québec) et MRC ciblées pour la collecte de données (Institut de la statistique du Québec, 2021)

1.3. Population, échantillon, recrutement et éthique de la recherche

La population cible est constituée des personnes concernées par les inondations ou impliquées dans la prévention et la gestion de ce type d'aléa dans la région de Chaudière-Appalaches. Quatre groupes d'acteurs clés étaient particulièrement visés :

- Professionnel·les ayant vécu·e·s cet aléa dans le cadre de leur pratique (ex. intervenant·es sociaux, gestionnaires)
- Représentant·es d'organismes ou d'établissements associés à la qualité de vie et au bien-être des communautés (ex. services de santé et services sociaux, organismes communautaires)
- Représentant·es d'organismes en gestion du risque (ex. municipalités, sécurité civile, santé publique)
- Citoyen·nes partenaires ayant vécu une inondation ou demeurant dans les milieux à risque

Pour le recrutement, les membres de l'équipe (voir page 1) ont été consultés le 13 septembre 2019 pour identifier des groupes de personnes à contacter ainsi que les meilleures façons de recruter ces personnes et de les consulter dans chacun des trois milieux retenus. Entre 45 et 60 personnes étaient visées soient environ 15 à 20 personnes par site.

Ce volet a ensuite fait l'objet d'une évaluation des conformités éthiques et de la convenance institutionnelle réalisée par le comité d'éthique du CISSS Chaudière-Appalaches (Certificat MP-23-2020-662).

Les personnes identifiées ont été contactées par la coordonnatrice du projet ou les chercheurs. La recherche leur était présentée et leur intérêt à y participer était sondé. Pour les employés ou gestionnaires du CISSS, une approche était faite préalablement auprès de la direction concernée pour autoriser leur participation. Le recrutement de participants a été complété en faisant ensuite appel à la méthode « boule de neige », laquelle consiste à demander aux participants de mettre l'équipe de recherche en contact avec d'autres personnes pouvant amener des points de vue pertinents et complémentaires au leur. Dans tous les cas, la participation devait demeurer volontaire.

1.4. Collecte de données

La collecte de données devait se dérouler dans le cadre de trois journées de consultations à l'hiver 2020 dans chacun des lieux retenus. Le choix des consultations publiques comme méthode de collecte de données visait à maximiser l'interaction avec les intervenant.es locaux, les apports réciproques entre les chercheur.es et les participant.es et la dynamique de réflexion et d'action (Anadon et Couture, 2007 dans Anadon et Savoie-Zajc, 2007). Ce type d'exercice permettait, de plus, de sensibiliser les participant.es aux impacts des changements climatiques sur la santé, de les engager dans l'identification de moyens pour les réduire et de construire un sentiment d'efficacité collective pour favoriser la mobilisation citoyenne et le réseautage vis-à-vis les défis que posent les ÉME. Des ateliers de discussion de 30 minutes permettaient d'amorcer des échanges, d'explorer, de réfléchir collectivement et de colliger les idées soulevées et les personnes participaient à chacun d'eux. Une mise en commun était réalisée par la suite.

Les thèmes abordés étaient :

- **Atelier 1** : Besoins individuels et communautaires et forces des milieux pour prévenir et réduire les impacts des ÉME sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial.
- **Atelier 2** : Besoins d'arrimage intersectoriel des services et des interventions des différents groupes impliqués dans la prévention et la protection des populations face aux impacts sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial des ÉME.
- **Atelier 3** : Besoins en matière de cartographie des vulnérabilités psychosociales des communautés.
- **Atelier 4** : Solutions applicables à court, moyen et long termes dans le but de prévenir et réduire les impacts des ÉME sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des populations.

Chaque thème était abordé en fonction des quatre phases d'intervention en sécurité civile (Gouvernement du Québec, 2016):

- **Prévention** : La prévention correspond aux mesures établies sur une base permanente qui visent à réduire les impacts des inondations majeures sur la santé, la santé mentale et le bien-être des personnes
- **Préparation** : La préparation vise à améliorer ou renforcer les capacités de répondre à ces événements.
- **Intervention** : moment où survient l'inondation majeure. C'est généralement à ce moment que sont déployés les moyens pour protéger les personnes, s'assurer de répondre à leurs besoins essentiels et sauvegarder les biens et l'environnement.
- **Rétablissement** : pouvant s'échelonner sur des semaines, des mois ou des années à la suite d'événements extrêmes comme une inondation, il vise à restaurer les conditions nécessaires au retour à la vie normale de la collectivité et à réduire les risques.

Une seule journée de consultation a pu être réalisée, soit celle à Sainte-Marie-de-Beauce dans la MRC de Nouvelle-Beauce le 11 mars 2020. Elle a impliqué 32 participant.e.s. En raison de la pandémie de COVID-19, une réorganisation de la méthode de collecte de données a été nécessaire en raison du confinement qui venait d'être décrété. Les autres consultations publiques ont donc été annulées et ont été remplacées par des entrevues individuelles semi-dirigées. Un amendement au certificat de conformités d'éthique a été demandé et a été obtenu pour changer le mode de collecte de données.

Des entrevues téléphoniques ont été proposées aux participant.e-s faisant partie des deux autres secteurs visés afin de respecter les mesures sanitaires émises par le gouvernement provincial. Les entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées entre avril et juin 2020. Un guide d'entretien a été créé pour cette démarche et est présenté en annexe de ce rapport. Les entrevues, d'une durée maximale de 60 minutes, portaient sur ces trois principaux thèmes :

1. Principaux besoins des individus, des familles et des communautés lors d'événements météorologiques extrêmes (inondations) pour protéger leur santé, leur santé mentale et leur bien-être psychosocial.
2. Principaux défis rencontrés pour bien arrimer les rôles et les approches des différents secteurs impliqués pour protéger la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial des individus, des familles et des communautés.
3. Principales forces du milieu sur lesquelles devrait reposer un plan d'action régional visant à prévenir ou réduire les impacts des événements météorologiques extrêmes sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial.

Comme pour les consultations, chaque thème était abordé selon les quatre phases d'intervention en sécurité civile.

1.5. Analyse des résultats

Une analyse thématique du matériel audio a été réalisée à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo12. Les données ont été regroupées en fonction des quatre phases de la sécurité civile, soient la préparation, l'intervention, le rétablissement et la prévention (ministère de la Sécurité publique, 2014; Gouvernement du Québec, 2016).

Les thèmes d'analyse sont inspirés du modèle théorique de Shultz et ses collaborateurs (2007, 2017) : le *Disaster Ecology Model (DEM)*, présenté à la figure 3. Dans ce modèle, les impacts physiques et psychologiques des désastres sont donc la conséquence d'interactions entre les facteurs de risque (*risk factors*), nommés facteurs de sensibilité dans ce rapport, qui contribuent à la prédisposition ou la propension de subir des impacts négatifs des inondations et les facteurs de résilience (*resilience factors*), appelés facteurs de capacité d'adaptation dans ce rapport, qui contribuent, au contraire, à la réduction de ces impacts et dans lesquels s'inscrivent les services du CISSS et de ses partenaires.

Facteurs de sensibilité (*risk factors*) La sensibilité correspond au « degré de susceptibilité d'un individu ou d'une communauté à être affecté, de façon bénéfique ou néfaste, par la variabilité ou le changement climatique » (GIEC 2014, cité dans INSPQ, 2019). Plusieurs facteurs affectent la sensibilité aux aléas tels que l'âge, le réseau social, le revenu, le niveau de mobilité, les maladies chroniques, la perception du risque, etc. (Demers-Bouffard, 2021).

Facteurs facilitant les capacités d'adaptation (*resilience factors*) La capacité d'adaptation réfère à l'habileté du système, des institutions, des êtres humains et des autres organismes à s'ajuster aux dommages potentiels des changements climatiques et à tirer profit des opportunités ou à répondre aux conséquences (GIEC, 2014). Le renforcement des capacités à faire face aux ÉME contribue au développement de la résilience (OMS, 2016).

Dans le modèle de Shultz et al. (2017), ces facteurs de sensibilité et de capacité d'adaptation s'inscrivent dans une perspective écosystémique, cohérente avec l'approche, largement utilisée en santé publique, des déterminants de la santé. Dans le cas de ce volet, dont les résultats se fondent sur les perceptions et le vécu d'acteurs clés des niveaux locaux et régionaux, les facteurs touchent principalement les niveaux des individus et des familles et celui de la communauté. Les facteurs sociétaux et structurels ont été peu abordés dans le cadre de ces travaux.

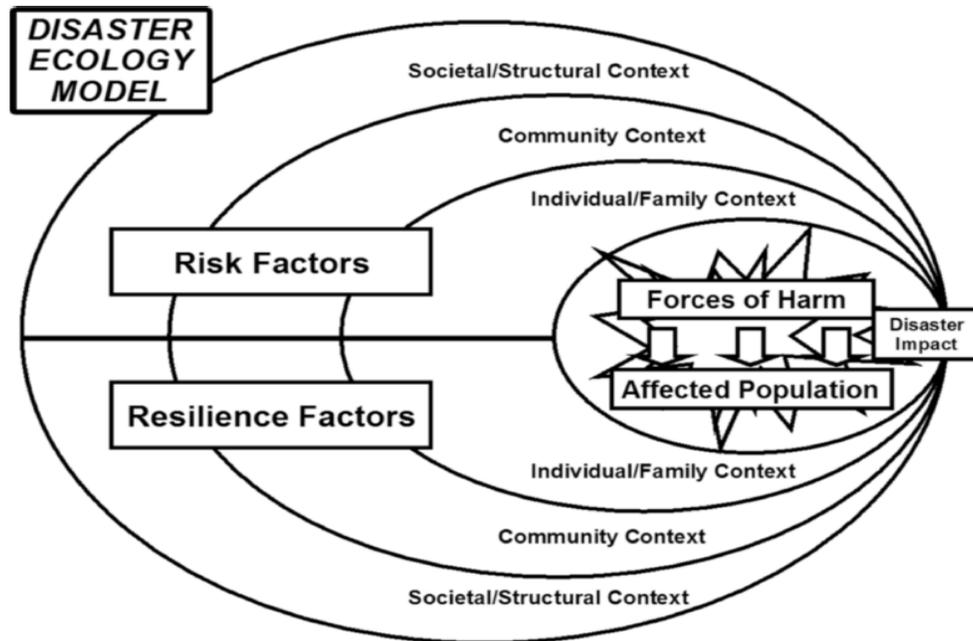


Figure 3 – Modèle écosystémique en contexte de désastre (traduction libre : Disaster ecology model)
(Shultz, Espinola, Rechkemmer, Cohen et Espinel, 2017)

2. RÉSULTATS

2.1. Portrait des participant.e.s

En tout, 32 personnes auront été rencontrées lors de la consultation de mars 2020 en Nouvelle-Beauce et 44 personnes ont participé à une entrevue individuelle dans les deux autres MRC au cours du printemps et de l'été 2020 (tableau 1).

Tableau 1 Profil et lieux des participant.e.s.

Fonctions	Organismes	Territoires	Nombre	
Professionnel·les ayant vécu·e·s cet aléa dans le cadre de leur pratique (ex. intervenant·es sociaux, gestionnaires)	CISSS-CA Santé publique CISSS-CA santé mentale et dépendance	Montmagny	4	
	CISSS-CA Santé publique CISSS-CA Santé mentale et dépendance CISSS-CA Soins à domicile	Robert-Cliche	4	
	CISSS_CA Santé publique CISSS-CA PSMD CISSS-CA SAD	Nouvelle-Beauce	9	
	CISSS_CA Santé publique	Autre	1	
Représentant·es d'organismes ou d'établissements associés à la qualité de vie et au bien-être des communautés	Organismes communautaires Centre de services scolaires	Montmagny	5	
	Organismes communautaires Ministère de la Sécurité publique Table développement social MRC	Robert-Cliche	5	
	Organismes communautaires Sûreté du Québec Commissions scolaires	Nouvelle-Beauce	6	
Municipalités et Représentant·es d'organismes en gestion du risque (ex. municipalités, sécurité civile, santé publique)	Ville de Montmagny et MRC de Montmagny Sécurité civile Municipalité de Sainte-Lucie de Beaugard Municipalité de Lac-Frontière Organisme de bassin versant Côte-du-Sud Sûreté du Québec	Montmagny	10	
	Municipalité Saint-Joseph Ville de Beauceville Organisme bassin versant COBARIC	Robert-Cliche	9	
	Municipalité Sainte-Marie, Organisme bassin versant COBARIC	Nouvelle-Beauce	6	
	Croix-Rouge Sécurité publique	Régional	2	
	Citoyen·nes partenaires sinistré·e·s ou dans milieux à risque		Montmagny	6
			Robert-Cliche	5
		Nouvelle-Beauce	4	

***Note : Il est important de souligner que les termes « intervenant.es » ou « acteurs clé » sont utilisés au sens large et désignent toute personne appelée à intervenir directement ou indirectement auprès de la population en contexte d'inondation majeure, par exemple une travailleuse sociale ou un travailleur social au CISSS, un.e gestionnaire d'organisme communautaire, un premier répondant bénévole ou un employé des services paramédicaux.

2.2.Sensibilité et capacité d'adaptation en fonction des phases de la sécurité civile

Les résultats sont présentés en fonction des phases de la sécurité civile : la préparation, l'intervention, le rétablissement et la prévention. Pour chaque phase, les données sont classées en fonction des facteurs de sensibilité et facteurs de capacité d'adaptation et de deux niveaux de contextes : 1) les individus, les familles et 2) les communautés.

2.2.1 Phase de préparation

Les principaux éléments rapportés dans cette phase concernent la planification dans le but de protéger les citoyens et leurs biens. Il est notamment question des connaissances, des communications, de la planification d'un lieu de rassemblement et d'hébergement ainsi que du soutien communautaire et du soutien aux intervenants à prévoir. Les participants ont principalement mis en lumière les besoins d'aide concrète des citoyen.nes pour mieux se préparer advenant une évacuation, cela inclut l'aide physique et les articles à inclure dans une trousse d'urgence. Parmi les défis rencontrés figure la résistance de certaines personnes à planifier une évacuation de leur domicile ainsi que les comportements pouvant compromettre la sécurité des citoyen.nes (ex des sorties de domicile parfois encombrées ou bloquées). Les tournées porte-à-porte en équipe intersectorielle, incluant un.e intervenant.e social.e, ainsi que la chaîne téléphonique de soutien informel, principalement de la MRC de Montmagny, sont des actions présentées comme des forces dans les milieux. De plus, le fait que des municipalités aient de l'expérience face aux ÉME, comme les inondations, aurait un impact positif sur le niveau de préparation des citoyens qui développent des réflexes et des comportements de protection (ex. utilisation de pompes pour l'évacuation de l'eau).

Le tableau 2 présente ces facteurs ainsi que d'autres, documentés auprès des participants.

Tableau 2 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en phase de préparation à une inondation

PRÉPARATION : AVANT UNE INONDATION		
Contextes	Facteurs de sensibilité	Facteurs de capacité d'adaptation
Individus et familles	<p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'accompagnement des personnes pour identifier les biens essentiels à préparer en cas d'évacuation (trousse d'urgence) - Enjeu financier limitant l'accès au matériel (ex. pompes) 	
Communautés	<p>Manque de connaissances du risque</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de rehausser la capacité des citoyen.nes à se préparer et à mieux comprendre le risque - Méconnaissance de la population pour utiliser les équipements techniques (ex. pompes, génératrices) - Besoin de renforcer la capacité de la communauté à identifier les populations vulnérables <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Délais pour informer les personnes vulnérables sur le niveau des cours d'eau et les mesures préparatoires - Manque d'information des citoyen.nes sur le fonctionnement et l'inscription au système d'alertes et d'informations citoyennes - Manque d'information de la communauté concernant le lieu de rassemblement prévu - Tournées porte-à-porte à améliorer (réalisées par le service de sécurité incendie) - Communication limitée et irrégulière entre les organisations sollicitées en gestion d'urgence <p>Centre de rassemblement et d'hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification tardive d'un lieu de rassemblement et d'hébergement chauffé - Difficultés d'accès au lieu de rassemblement pour les personnes à mobilité réduite et problème de transport pour les personnes plus vulnérables <p>Municipalités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de gestion des municipalités en situation d'urgence à améliorer <p>Intervenant.es</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de soutien des organisateurs communautaires et communication avec les instances décisionnelles à faciliter <p>Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification des accès routiers à améliorer 	<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien pour la création d'une trousse d'urgence pour aider la population à se préparer face aux ÉME (liste, ressources) - Mise à jour, diffusion et simulation du plan des mesures d'urgence (PMU) municipal afin de favoriser sa connaissance et sa mise en œuvre¹ - Création d'une liste répertoriant les besoins et les ressources actuelles et requises au sein des municipalités afin d'avoir un portrait global pour orienter les actions - Connaissance de la Loi sur la sécurité civile, du règlement sur les procédures d'alerte et des secours minimaux pour protéger la sécurité des personnes et les biens en cas de sinistre <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de canaux de communication variés pour favoriser la compréhension citoyenne (ex. chaîne téléphonique informelle en situation d'urgence de la MRC Montmagny) et informations sur les biens essentiels à inclure dans une trousse d'urgence - Efficacité du système de surveillance de la rivière Chaudière (SSRC) et simplification des codes couleurs pour en favoriser la compréhension - Transmission d'alertes aux proches des personnes en cas de lacune au niveau de la communication - Système d'appel par le service incendie lors de la crue des eaux et système de communication d'alertes citoyennes (SCAC utilisé à Sainte-Marie) (s'inspirer d'autres municipalités qui utilisent diverses technologies, ex. textos ou téléphone) - Rappels récurrents par les autorités municipales quant aux actions à poser pour faire face à une inondation <p>Soutien communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entraide provenant de l'environnement immédiat des citoyen.nes - Pairage entre les personnes plus expérimentées et moins expérimentées en matière d'inondations

¹ Dans la MRC de Montmagny, onze (11) municipalités se sont regroupées pour élaborer un PMU intermunicipal qui prévoit deux niveaux d'interventions en cas d'urgence, soit lorsqu'une municipalité est en mesure de gérer la situation (niveau 1) et lorsque du soutien des municipalités environnantes est requis (niveau 2).

2.2.2 Phase d'intervention

Les principaux éléments abordés par les participant.es concernent les besoins essentiels et les actions prioritaires à poser lorsque survient une inondation majeure. La protection de la santé physique et psychologique des personnes est au cœur de cette phase. Il est notamment question des différents aspects liés aux connaissances, aux communications, à l'application des mesures d'urgence, au soutien communautaire et à l'implication nécessaire du CISSS. Plus précisément, les principaux besoins nommés devant orienter la priorisation des actions sont :

- la réticence de certaines personnes à demander de l'aide psychologique ou sociale parfois prédominante chez les personnes défavorisées socialement et matériellement. Les raisons évoquées sont l'orgueil, la crainte d'un bris de confidentialité dans les petits milieux, la honte, la peur du jugement,
- la nécessité de répondre aux besoins de bases des personnes sinistrées et d'améliorer la gestion et la distribution des ressources essentielles.
- les informations sur le sinistre et les ressources.
- l'accès aux moyens de communication (Internet, téléphone) et de transport pour les personnes sinistrées,
- la possibilité d'un service de garde d'urgence ou un service de refuge pour leurs animaux de compagnie.
- (pour les intervenants) le maintien des contacts réguliers entre les intervenant.es (endroit et moments pour échanger), la considération de leurs points de vue ainsi que la présence d'un soutien clinique.

De plus, l'implication du CISSS, particulièrement au niveau psychosocial, a été jugée essentielle et prioritaire en phase d'intervention par plus de 40% des participant.es ayant été rencontrés individuellement, et ce, même si l'accessibilité aux services psychosociaux peut être complexe (accès, distance) et que l'arrimage avec les autres services est précipité. Selon les participant.e-s, cette précipitation serait notamment liée à une implication parfois réactive (plutôt que proactive) ou tardive du CISSS suivant l'ÉME. Le repérage et l'identification des personnes dans le besoin ont aussi été nommés comme des enjeux à considérer, de même que le risque d'épuisement des intervenant.e-s. Ce dernier serait amplifié par le manque de ressources humaines et de formation ainsi que par le fait que certain.e-s intervenant.e-s puissent être personnellement touché.e-s par le sinistre. Parmi les forces soutenant l'adaptation qui ont été relevées par les participant.es figurent le fait d'avoir déjà vécu une inondation majeure, la présence d'un centre de rassemblement et d'hébergement, la proactivité et la polyvalence des intervenant.e-s et des employé.e-s de la municipalité ainsi que le soutien des organisations du milieu. Les facteurs contribuant à la sensibilité et à l'adaptation des individus, des familles et des communautés lors de cette phase sont présentés au tableau 3.

Tableau 3 – Facteurs de sensibilité et facteurs de capacité d'adaptation en phase d'intervention lors d'une inondation

INTERVENTION : PENDANT UNE INONDATION (individus et familles)	
Contextes Facteurs de sensibilité	Facteurs de capacité d'adaptation
<p>Personnes plus vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes nécessitant des soins de santé physique et des médicaments d'ordonnance - Personnes à mobilité réduite ou présentant des enjeux de transport - Personnes dont le réseau informel est plus limité - Personnes vivant dans des conditions d'insalubrité - Résistance des personnes à quitter leur domicile et enjeu pour leur sécurité (ex. aîné.es) - Personnes ne respectant pas les zones de délimitations (risque pour leur sécurité) <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoins de base parfois non comblés - Difficultés d'accès à son médecin de famille 	

Tableau 3 – Facteurs de sensibilité et facteurs de capacité d'adaptation en phase d'intervention lors d'une inondation (suite)

INTERVENTION : PENDANT UNE INONDATION (communauté)	
<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'informations sur le sinistre et sur les services offerts par les organismes du milieu chez la population et les intervenant.es - Besoin d'améliorer les connaissances des intervenant.es concernant les rôles des organisations impliquées lors d'ÉME - Besoin d'améliorer les connaissances de la communauté et des intervenant.es sur les populations vulnérables du territoire - Réticence des personnes à demander de l'aide Psychosociale complexifiant l'identification des besoins populationnels et contribuant à une identification tardive <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication à améliorer entre les intervenant.es et la population (ex. citoyen.nes qui appellent à la municipalité) - Lacunes dans la transmission d'informations entre les partenaires (mobilisation tardive et dédoublement de services) <p>Application des mesures d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de développer les compétences des municipalités dans la gestion des mesures d'urgence - Soutien offert ne répondant pas toujours au besoin des personnes sinistrées (ex. besoin d'aide pour travaux physiques) - Comportement de certaines personnes pouvant nuire au processus d'évacuation et au respect des personnes sinistrées (ex. prise de photos) - Gestion et distribution du dépannage alimentaire à améliorer - Manque d'expérience milieux scolaires dans gestion des ÉME - Absence d'un service de garde d'urgence <p>Centre de rassemblement et d'hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès au centre pour les personnes à mobilité réduite et services de transport à améliorer <p>Accès aux services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Principaux accès routiers pouvant être bloqués : facteur de risque important en situation d'urgence - Manque de ressources humaines et techniques des municipalités dans plusieurs domaines - Difficulté d'obtenir des ressources financières pour la popul. - Délais pour obtenir des ressources matérielles - Accessibilité aux services du CISSS parfois difficile et arrimage précipité avec les autres services; implication tardive limitant l'efficacité du travail intersectoriel - Accès à l'éducation compromis lorsque des établissements scolaires sont touchés par l'ÉME <p>Intervenant.es</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'épuisement et besoin de soutien - Difficultés pour membres du personnel municipal de respecter leurs limites devant l'ampleur des besoins de la communauté - Absence d'un lieu de rassemblement pour les intervenant.es impliqué.es <p>Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infrastructures et domiciles non sécuritaires en raison des bris importants - Pannes d'électricité, bris dans les communications et l'accès aux services publics 	<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centralisation des informations pour bien informer la population sur le sinistre et les ressources disponibles - Connaissance mutuelle dans les petites municipalités facilite l'identification des personnes vulnérables et la réponse à leurs besoins <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnel municipal dédié au traitement et aux retours d'appels des citoyen.nes - Normalisation de la demande d'aide - Accessibilité des moyens de communication pour les personnes sinistrées (ex. repères visuels où le réseau Internet est disponible) - Utilisation du réseau Internet pour faciliter les échanges entre les intervenant.e.s <p>Applications des mesures d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proactivité du personnel municipal en gestion des inondations en cohérence avec les exigences du MSP - Interventions par les services policiers ou autres intervenant.es sur le respect des zones de délimitations - Service de refuge pour les animaux de compagnie - Mobilisation rapide des milieux scolaires (ex. soutien à relocalisation des élèves, ressources matérielles et psychol.) - Service de garde d'urgence offert et maintenu en phase de rétablissement à court terme <p>Centre de rassemblement et d'hébergement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un bureau d'identification des citoyens au centre de rassemblement - Accessibilité d'un milieu de vie temporaire ou permanent sécuritaire pour les personnes sinistrées, leurs familles et animaux de compagnie <p>Soutien communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien et accompagnement de la Croix-Rouge, organismes communautaires et privés (ex. aide matérielle et financière) - Entraide et mobilisation citoyenne (ex. regroupements sur réseaux sociaux pour informations, hébergement, dons) - Service de bénévoles et partage des ressources humaines entre les municipalités - Épiceries offrant aux élèves des repas gratuits - Lien de confiance entre les citoyen.nes et les intervenant.es (ex. tournées porte-à-porte par personne connue) <p>Soutien du CISSS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implication proactive des services psychosociaux du CISSS : présence des intervenant.es lors des tournées porte-à-porte en équipe interdisciplinaire (soutien aux personnes vulnérables et en détresse psychologique) <p>Travail intersectoriel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborations bien établies et soutien entre les municipalités et les organisations impliquées - Connaissance préalable des partenaires locaux, proactivité et polyvalence dans la mise en place des ressources et les suivis à réaliser

2.2.3 Phase de rétablissement

Lorsque les participants ont été questionnés sur la phase de rétablissement, les principaux besoins nommés semblaient se situer à très court terme après le sinistre (ex. besoins de base, relocalisation, tâches physiques et soutien psychosocial). Il y avait toutefois une sorte de consensus que ces besoins peuvent perdurer si des actions ne sont pas entreprises, témoignant de l'importance de se mobiliser sur une longue période et en continu pour accroître les conditions de vie et favoriser le rétablissement des communautés. L'accès à des ressources financières suffisantes et prévisibles à court et à long terme est un élément présenté comme essentiel au fonctionnement de plusieurs citoyen.nes, notamment pour couvrir les frais associés aux besoins de base, à la relocalisation ou aux bris et aux dépenses supplémentaires liées au transport pouvant être occasionné par un éloignement du milieu de vie initial. D'autres stratégies rapportées concernent plutôt l'environnement bâti et sont davantage réalisables à long terme dans une perspective de développement durable et de prévention. De plus, le besoin de soutien personnel et clinique des intervenant.es est nécessaire compte tenu des risques d'épuisement, également mentionné à la phase d'intervention. L'évaluation de l'impact des outils de sensibilisation et de prévention sur le rétablissement des personnes sinistrées serait nécessaire dans une perspective d'amélioration continue, tout comme le besoin de documenter les impacts des mesures d'atténuation du risque et des activités humaines sur les inondations futures pour orienter les interventions. D'autres importants besoins nommés sont de faciliter l'accès aux services sociaux et médicaux, de briser l'isolement pouvant être vécu par les personnes et les familles, de recevoir des informations sur les difficultés pouvant persister au long cours et du soutien dans la réalisation des démarches administratives. Cependant, la réticence à la demande d'aide constitue un enjeu, de même que le maintien des collaborations étroites entre les différents partenaires et intervenant.es impliqués.

Plusieurs forces ont aussi été soulignées et sont à maintenir ou à bonifier dans l'avenir comme la mobilisation des établissements scolaires, le regroupement et l'entraide de personnes sinistrées sur les réseaux sociaux, les interventions de soutien individuel et collectif, telles que les relances téléphoniques et les groupes de soutien, la réalisation d'interventions à des moments marquants dans la communauté (ex. démolition de bâtiments, date anniversaire des inondations) ainsi que l'approche « *reaching out* » qui consiste à aller vers les gens, dans les milieux où ils se trouvent, afin de mieux connaître leurs besoins et leur offrir du soutien.

Une mise en commun de tous les facteurs de sensibilité et d'adaptation des individus, des familles et des communautés à la suite d'une inondation, donc en phase de rétablissement, est présentée au tableau 4.

Tableau 4 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en **phase de rétablissement** après une inondation

RÉTABLISSMENT : APRÈS UNE INONDATION (Individus et familles)	
Facteurs de sensibilité	Facteurs facilitant l'adaptation
<p>Personnes plus vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes immigrantes (relocalisation, contraintes financières et de transport) - Personnes allophones - Personnes ayant un faible niveau de littératie - Personnes plus isolées socialement - Personnes devant se relocaliser (bâtiments en zone inondable) <p>Besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement ou suivi psychosocial (ex. deuils liés au sinistre, adaptation et gestion du stress parfois nié par les personnes) et réticence à demander 	<p>Personnes plus vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture des personnes immigrantes à se relocaliser hors des zones inondables

Tableau 4 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en phase de rétablissement après une inondation (suite)

RÉTABLISSMENT : APRÈS UNE INONDATION (Communautés)	
Facteurs de sensibilité	Facteurs d'adaptation
<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de connaissances des sinistré.es sur les espaces habitables disponibles - Portrait non détaillé de la population sinistrée limitant les suivis des groupes vulnérables - Méconnaissances des services psychosociaux offerts par le CISSS dans les communautés <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication à améliorer entre les intervenant.es sociaux et les personnes sinistrées - Commérages et préjugés dans les communautés concernant le programme d'indemnisation - Manque d'espace pour l'expression des citoyen.nes <p>Accès aux services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de suivis psychosociaux dans la communauté; relances tél. effectuées trop tard et approches de proximité du CLSC à améliorer - Enjeux de la langue vécus par la population immigrante pour accéder aux services - Organismes communautaires inondés - Impacts défavorables de la pandémie sur l'offre et l'accessibilité aux services <p>Aide financière (accès aux services)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de soutien financier à plus long terme pour les personnes sinistrées - Iniquités dans l'accès à l'aide financière selon le statut causant incertitude et stress - Complexité des démarches pour avoir accès au soutien financier offert par le MSP - Accès à l'assistance sociale parfois brimée en raison de l'inaccessibilité du domicile - Dépannage alimentaire et distribution des bons d'achat à améliorer (quantité et durée) - Manque de ressources financières des organismes communautaires qui limite leur capacité d'aider <p>Logements (accès aux services)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pénurie de logements abordables en zones non inondables amplifiant les inégalités sociales : pers. devenant sans domicile fixe, exode vers d'autres municipalités, enjeux de transport et de services - Démarches de relocalisation limitées par la pandémie COVID-19, (ex. visites des logements) <p>Municipalités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoins de la population dépassent les capacités municipales - Manque d'informations sur la phase rétablissement - Besoin d'aide gouvernementale pour tenir des séances post-mortem - Pénurie de main-d'œuvre dans plusieurs domaines 	<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remise d'informations à la population sur la santé mentale et les conséquences physiques et psychologiques liées à un ÉME - Création d'une ressource pour guider les citoyen.nes dans les démarches administratives - Connaissances du profil des personnes touchées et des lieux fréquentés (pour mieux les rejoindre) <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'approches variées pour transmettre des informations à la population - Diversité des lieux de diffusion - Normalisation de la demande d'aide - Favorisation de l'entraide communautaire - Rappel sur les ressources du milieu lors des assemblées publiques post-mortem - Assignation d'un membre du personnel municipal responsable d'assurer le suivi des appels citoyens - Services offerts dans plusieurs langues <p>Soutien communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien collectif : aide concrète pour réaliser les tâches de nettoyage sans frais - Groupes sur les réseaux sociaux permettant le partage d'informations, l'entraide et la solidarité <p>Soutien aux jeunes</p> <p>Soutien aux élèves sinistrés : périodes d'échange et cahiers d'activités sur les ÉME</p> <p>Soutien du CISSS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise sur pied d'une ligne téléphonique spécifique pour le soutien psychosocial des personnes touchées par l'ÉME au 811 - Création d'une équipe interdisciplinaire et intersectorielle assurant des suivis de proximité dans toutes les phases de la sécurité civile (stratégie « <i>reaching out</i> ») - Relances téléphoniques à des moments sensibles pour la population (ex. démolition de bâtiments) - Création de groupes de soutien en collaboration avec les organismes communautaires - Ligne téléphonique et ressource du CISSS réservée au personnel des municipalités et planification de ressources humaines pour assurer la continuité des interventions <p>Soutien offert par les municipalités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proactivité et leadership des municipalités - Soutien, écoute et suivi des personnes sinistrées - Création d'une liste des espaces habitables disponibles pour aider les sinistrés à se relocaliser - Création d'un outil informatisé pour recenser les sinistré.es, obtenir un portrait détaillé et favoriser le suivi auprès d'eux

Tableau 4 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en phase de rétablissement après une inondation (suite)

RÉTABLISSMENT : APRÈS UNE INONDATION (Communautés)	
Facteurs de sensibilité	Facteurs d'adaptation
<p>Jeunes et parents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance du soutien académique et psychologique pour les enfants et adolescent.es offert par les milieux scolaires - Manque de soutien aux parents par les milieux scolaires <p>Intervenant.es</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'épuisement et besoin de soutien clinique - Lourdeur des responsabilités du personnel municipal : soutien personnel et accompagnement requis dans la réalisation de leurs tâches <p>Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risques liés à la sécurité et salubrité des bâtiments : avis professionnel requis avant réintégration <p>Travail intersectoriel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lacunes dans la transmission d'informations entre les partenaires - Difficulté au niveau du référencement entre les partenaires et collaborations plus étroites à développer (ex. services sociaux et md de famille) - Partenariats à établir entre la municipalité, le Bureau d'assurances Canada et le Bureau d'aide sociale pour faciliter l'accès au soutien financier - Lacunes de gestion du personnel et des bénévoles - Bris dans la continuité des services offerts par les organisations (ex. MSP, municipalités, organismes communautaires et CISSS) - Besoin d'implication plus soutenue de la Santé publique avec les municipalités en prévention des complications de santé populationnelles liées à la présence de moisissures dans les milieux de vie 	<p>Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aménagement du territoire pour contrer l'exode des citoyen.nes et favoriser le processus d'adaptation collective : déménagement de centres-villes, immunisation de bâtiments en zones inondables, initiatives écologiques, relocalisations et construction de logements abordables en zones non inondables <p>Travail intersectoriel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise sur pied d'un plan d'action et de suivis intersectoriels pour accroître l'accessibilité, l'intégration et la continuité des services

2.2.4 Phase de Prévention

Les actions de prévention et de promotion visent à développer les capacités d'adaptation individuelles et collectives. Celles-ci peuvent se fonder sur les apprentissages faits et les compétences développées lors des autres phases entourant une inondation (préparation, intervention, rétablissement). La prévention quant à elle correspond aux mesures établies sur une base continue (Gouvernement du Québec, 2008; Lafond, Lessard et al., 2020).

Plusieurs facteurs de sensibilité et facteurs d'adaptation mentionnés dans cette section (tableau 4) portent sur l'amélioration des conditions de vie de la population, la santé mentale et physique populationnelle et les connaissances et habiletés générales concernant les changements climatiques et les ÉME y étant associés. L'offre et l'organisation des services au sein des communautés et les liens entre les acteurs sont essentiels pour améliorer le fonctionnement social et la résilience des individus, des familles et des communautés. L'interdisciplinarité, l'intersectorialité, l'intermunicipalité et la cohésion sociale font aussi partie des concepts abordés par les participants. Dans la MRC de Montmagny des participants ont indiqué que le contexte sociodémographique influence la dynamique locale. Dans les dernières années, plusieurs maisons auraient été achetées par des personnes provenant de milieux urbains ou issues de l'immigration et l'intégration de ces nouveaux venus à la vie collective, notamment en perspective de la prévention des impacts des inondations, est vue comme un défi en raison des écarts culturels.

Les besoins d'accroître les connaissances pour mieux identifier les populations vulnérables et mieux connaître les risques associés aux inondations ont été nommés par plusieurs participant.e.s. Les connaissances des plans des mesures d'urgence (PMU) et des ressources disponibles ont aussi été considérées prioritaires, de même que l'accès aux ressources financières. Cependant, les interventions par silos demeurerait prédominantes dans les organisations et cela constitue un enjeu pour le travail intersectoriel. Les organismes communautaires ainsi que le CISSS devraient également s'impliquer davantage dans la prévention des impacts des inondations sur la santé physique et mentale.

Plusieurs forces du milieu ont également été soulignées telles que le système de communication et d'alertes citoyennes comme le SSRC, le PMU intermunicipal et le projet Écoréussite de la MRC Montmagny, la proposition d'un système de pairage citoyen entre les personnes expérimentées en ÉME et celles qui le sont moins, la mise sur pied d'un réseau de bénévoles partagés entre les municipalités et la création d'un comité intersectoriel et interdisciplinaire sur les enjeux de la sécurité civile et de la santé mentale collective.

Tableau 5 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en **phase de prévention** d'une inondation

PRÉVENTION : MESURES ÉTABLIES SUR UNE BASE PERMANENTE (Individus et familles)		
Contextes	Facteurs de sensibilité	Facteurs facilitant l'adaptation
Individus et familles	<p>Personnes plus vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes seules - Personnes immigrantes ou d'autres régions - Personnes âgées - Personnes ayant des difficultés financières - Personnes sans voiture 	<p>Personnes plus vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personnes demeurant dans un secteur où le réseau cellulaire est défaillant se dotant d'un téléphone filaire

Tableau 5 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en phase de prévention d'une inondation (suite)

PRÉVENTION : MESURES ÉTABLIES SUR UNE BASE PERMANENTE (Communautés)	
Facteurs de sensibilité	Facteurs facilitant l'adaptation
<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'améliorer la capacité collective à connaître et accompagner les populations vulnérables - Manque de connaissances des citoyen.nes sur plusieurs aspects liés aux CC et ÉME (ex. risques d'inondations et mesures à adopter, santé physique, santé mentale, processus de rétablissement, services disponibles dans les différentes phases) <p>Accès aux services</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolement géographique de certaines municipalités limitant l'accès aux services - Absence ou offre limitée de transport collectif - Sentiment d'iniquité, vécu par certaines personnes des petits villages quant à la priorisation de leurs besoins vs ceux des plus grands milieux, qui amplifie la tendance à « s'organiser seuls » et à demander peu d'aide supra locale <p>Logements (accès aux services)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Majorité des logements à faibles coûts situés en zones inondables <p>Travail intersectoriel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bris dans la continuité des actions municipales en prévention et gestion en sécurité civile avec les élections aux 4 ans - Besoin d'accroître la capacité collective à appliquer les PMU - Manque de clarté dans la définition des rôles et services offerts par les organismes sollicités en contexte d'inondation - Implication plus active requise par le CISSS et les milieux communautaires - Fusion institutionnelle du CISSS éloigne les intervenant.es-terrains des décideurs.es et limite la considération des points de vue cliniques dans les prises de décisions - Interventions par silos demeurent prédominantes dans plusieurs organisations et liens à renforcer entre les acteurs impliqués en cas de sinistre (ex. MSP, CISSS, milieux communautaires, municipalités) <p>Municipalités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources financières et matérielles à accroître pour répondre aux besoins liés aux inondations - Accroître les connaissances des contextes sociodémographiques, des ressources disponibles et du mouvement de l'eau sur le territoire (manque de données sur la rivière limitent la capacité des acteurs à prévoir les actions) - Actualisation régulière des PMU est un défi considérant la structure organisationnelle municipale (planification des actions en amont requise) 	<p>Connaissances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vision claire et réaliste des MRC sur l'orientation des interventions face aux inondations futures dans une perspective d'adaptation aux CC - Remise d'outils pour accroître les connaissances des citoyens au long cours (ex. CC, ÉME, services) - Formations pour outiller la population dans le repérage des personnes plus vulnérables (ex. Premiers secours psychologiques, Sentinelles en prévention du suicide²) - Formation de sentinelles en soutien social, aussi appelées sentinelles-citoyen.ne.s, visant à former des citoyens ayant un rôle de prévention quant aux difficultés pouvant être rencontrées par leurs pairs <p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter les informations aux différents groupes, dont la population immigrante pouvant ne pas connaître les risques d'inondations <p>Soutien communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien formel et informel entre les citoyen.nes, ex. services de transport pour les rendez-vous médicaux par le centre d'action bénévole, activités pour briser l'isolement des aîné.es. - Système de pairage entre les citoyen.nes expérimentés en matière d'inondations et ceux l'étant moins - Liens favorables entre la population et les instances du milieu (ex. pompiers, milieux communautaires) - Stratégies pour accroître la solidarité et la cohésion sociale au sein de la communauté (ex. lieux favorisant les échanges intergénérationnels) - Milieu communautaire est un acteur-clé pour repérer les personnes vulnérables ou en détresse <p>Soutien du CISSS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le CISSS est vu comme un acteur essentiel dans le processus d'élaboration des PMU municipaux et dans les actions de prévention, de sensibilisation et de formation au sein de la collectivité - Offrir la formation psychosociale en contexte de sécurité civile aux gestionnaires et aux intervenant.es psychosociaux - Création d'une trousse d'interventions facilitant l'accompagnement des citoyen.nes et soutenant cliniquement les intervenant.es <p>Soutien offert par les municipalités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gouvernance municipale de proximité favorisant le dialogue et l'implication des citoyen.nes de tout âge dans la mise en place d'actions collectives

² Les pompiers et les membres de la communauté sont vus comme des candidats potentiels, selon les participant.es, pouvant agir à titre de sentinelles en prévention du suicide

Tableau 5 – Facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation en phase de prévention d'une inondation (suite)

PRÉVENTION : MESURES ÉTABLIES SUR UNE BASE PERMANENTE (Communautés)	
Facteurs de sensibilité	Facteurs facilitant l'adaptation
<p>Intervenant.es</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de soutien du personnel municipal pour développer leur capacité de gestion de crise et assurer leur bien-être (gestion des émotions, détresse des citoyen.nes vs ampleur de leurs responsabilités) <p>Cohésion sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de nouveaux arrivants dans la communauté (immigrants ou non) peut constituer un défi à la cohésion sociale en raison des écarts culturels <p>Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inaccessibilité du réseau cellulaire dans certains secteurs nuisant à la gestion des urgences 	<p>Infrastructures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accroître l'offre de milieux de vie abordables en zones non inondables Mesures d'atténuation du risque d'inondations pour protéger la population (ex. nouvelles routes, estacades, travaux dans la rivière) <p>Travail intersectoriel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vision interdisciplinaire, intersectorielle et intermunicipale qui considère les enjeux rencontrés par les intervenant.es pour assurer une gestion efficace en contexte de CC et d'ÉME - Partenariats et mécanismes de communication clairement établis favorisant la révision des PMU - Communication positive et cohésion entre les organisations d'une MRC - Création d'un comité interdisciplinaire et intersectoriel se penchant sur l'ensemble des phases en sécurité civile et sur l'élaboration d'une cellule de crise (plan d'action pour diminuer la détresse psychologique collective) - Collaborations intersectorielles visant à offrir des services adaptés aux personnes ayant des problématiques récurrentes (ex. SQ et CISSS) - Création de trajectoires de référence efficaces entre les municipalités, les milieux communautaires et le CISSS - Mobilisation des <i>leaders</i> du milieu - Partenariats entre la communauté, le milieu scolaire et les parents pour favoriser la réussite éducative des jeunes (ex. programme ÉcoRéussite MRC Montmagny-L'Islet³)

³ Cette initiative est basée sur le « Guide d'élaboration d'un plan d'action École-Famille-Communauté – selon une approche écosystémique (Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, 2013).

3 DISCUSSION

Les données recueillies ont permis de dresser un inventaire des facteurs influençant la vulnérabilité psychosociale des populations exposées aux inondations en contexte de changements climatiques qui guideront la réalisation du plan régional de renforcement et d'adaptation pour préserver la santé mentale populationnelle. Certains thèmes sont à considérer dans ce plan :

- L'importance de la connaissance du risque et l'accès à l'information pour la population
- Le soutien et la formation des intervenant.e.s communautaires et du réseau de la santé et des services sociaux
- L'accès et la continuité dans le temps des services en santé mentale de proximité et spécialisés
- Le besoin de soutenir la résilience communautaire et l'entraide dans les communautés
- La mise en place d'approche proactive et préventive
- Sensibiliser la population et les intervenant.e.s aux effets long terme sur la santé mentale des inondations majeures
- Soutenir la collaboration interdisciplinaire, intersectorielle et intermunicipale

3.1 Connaître le risque et avoir accès à l'information

Les mesures d'urgence déployées lors d'inondations et les actions de prévention à poser pour faire face à cet aléa sont généralement méconnues des citoyen.ne.s et que certaines personnes vivant en zone inondable ne connaissent pas toujours le risque auquel ils sont exposés. Les contradictions et le manque de clarté au niveau des informations reçues peuvent aussi contribuer à la détresse psychologique, tel que vu dans d'autres écrits (Laurendeau et al., 2007).

Les barrières langagières parfois présentes entre la population allophone, souvent immigrante, et les autres membres de la communauté réduisent leur accès aux informations liées au ÉME dans la région, souvent publiées en français. Ces contraintes de langage contribuent à l'exclusion de ces personnes et à leur isolement, les rendant ainsi plus vulnérables en situation d'adversité. L'accès à Internet ou au réseau de téléphonie peut également être un enjeu pour certaines personnes et certains milieux plus éloignés. La pandémie a exacerbé les inégalités en matière de services essentiels, comme Internet, notamment dans les milieux ruraux ou éloignés et chez les populations vulnérables, brimant ainsi la fluidité des collaborations et des communications (Richard et al., 2021). Cette fracture numérique affecte les personnes ayant des ressources financières limitées, de faibles connaissances informatiques ou un accès restreint au réseau Internet.

3.2 Former et soutenir les intervenant.e.s

Afin d'offrir des services adaptés, les intervenants doivent avoir les connaissances nécessaires en matière de sécurité civile. La reprise de l'offre de formation psychosociale en contexte de sécurité civile depuis 2020 (Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale-CRAIP, 2019), qui avait cessé d'être offerte depuis plusieurs années, constitue un facteur favorisant le développement des compétences des intervenant.es psychosociaux des CISSS.

3.3 Assurer l'accès et la continuité des services aux personnes vulnérables aux changements climatiques

En situation d'urgence, les responsabilités et les actions à poser pour assurer sa sécurité et son bien-être, ou celui de la population, peuvent être amplifiés sur une longue période (jours, semaines, mois), ce qui augmente le risque d'épuisement collectif. L'accès aux services plus limité en milieu rural crée également une pression sur les intervenant.es en place quant à l'aide offerte aux à la communauté, en plus de leur risque d'être personnellement touché.es par le sinistre.

Par ailleurs, l'éloignement des services, rapporté par les participant.es, amplifie les inégalités sociales de santé déjà présentes en raison du sous-financement des services en santé mentale et de leur accès plus limité pour les personnes à faibles revenus (Clark, Ness, Coffman et Beugin, 2021). En effet, les personnes plus aisées financièrement peuvent se déplacer plus facilement dans les grands centres, leur donnant ainsi accès à davantage de services publics et privés. L'absence de transport collectif dans plusieurs milieux restreint également cet accès.

3.4 Soutenir la résilience communautaire et la solidarité

Les conséquences vécues par certaines personnes en lien avec la perte de leur milieu de vie et, pour d'autres, celles découlant d'un processus de double exclusion, soit de leur milieu de vie et de leur municipalité, ont été peu explorées, mais peuvent avoir un impact majeur sur leur état de santé psychologique et leur fonctionnement, la perte d'un habitat étant un deuil complexe (Maltais et Cherblanc, 2020). Ainsi, pour les citoyen.ne.s accordant une valeur importante à la solidarité collective et à l'identité régionale, ces impacts peuvent être d'autant plus marquants.

Plusieurs personnes rencontrées ont témoigné du sentiment d'appartenance prédominant au sein de la communauté : principe de « solidarité beauceronne », priorisation des besoins collectifs au détriment des besoins individuels, importance accordée au soutien informel, etc. Plusieurs de ces caractéristiques traduisent un « rapport engagé et collectivement vécu » (Caillouette et al., 2009, cités dans Caillouette et al., 2013, p. 26) des citoyen.ne.s envers la région et parfois même plus spécifiquement envers leur municipalité. Cette réalité fait référence au principe de territorialité, qui s'actualise lorsqu'« un territoire se sent exister comme communauté, comme acteur collectif » (Caillouette, Roos et Aubin, 2013, p. 26), ce qui favorise la mise en œuvre d'actions définies, intégrées et singulières au point de vue local. Cette appartenance à la collectivité permettrait aussi d'accroître le sentiment de sécurité chez les citoyens (Gélineau et al., 2018). L'offre de services en santé mentale doit également considérer certains principes découlant de la culture du milieu, comme ceux mentionnés précédemment, en plus de la tendance des milieux à s'organiser par eux-mêmes et la valeur des initiatives locales dans les stratégies à optimiser ou à déployer.

Dans certaines MRC, le nombre de personnes dites « étrangères » par certain.e.s participant.e.s serait en hausse. Ces personnes proviennent notamment de milieux urbains et emménagent dans des domiciles devenus disponibles en raison du vieillissement de la population et de l'exode des jeunes et plus récemment de la pandémie ou de l'immigration. Cela contribue à modifier le tissu social et le besoin de développer et soutenir des solidarités nouvelles entre ces nouveaux arrivants et les citoyen.nes de longue date.

Plusieurs des moyens adaptatifs proposés sont basés sur le principe de soutien informel, ce qui démontre l'importance de l'entraide collective dans le processus d'adaptation et le rétablissement. La formation de groupes de soutien et

d'entraide peut aider les gens dans la réalisation de tâches concrètes, comme les démarches administratives. Cette mesure offre également un espace permettant l'expression et le soutien émotionnel et contribue à réduire l'isolement et accroître la solidarité collective. Les groupes de soutien et d'entraide contribuent à la normalisation d'émotions et de réactions par l'entremise d'une approche teintée par le partage, la réciprocité, l'amitié, l'égalité et le soutien entre pairs (Commission de la santé mentale du Canada, 2013). Collectivement, cette stratégie permettrait « d'économiser des millions de dollars pour les contribuables en réduisant l'utilisation des services les plus coûteux » (Cyr, Mckee, O'Hagan et Priest, 2016, p. 5). Toutefois, une vigilance est requise quant à la nature des groupes. Face à une situation à potentiel traumatique, telle qu'une inondation majeure, les séances de verbalisation impliquant un retour détaillé sur les événements, aussi appelé « *debriefing psychologique* », risquent d'exacerber les symptômes traumatiques chez les participant.es (Malenfant, 2008; Vaiva, Ducrocq, Jehel, & Prieto, 2012). Ainsi, ce type d'intervention est à considérer avec grande prudence, autant sur le plan individuel que collectif, et est réservée aux thérapeutes professionnels spécialisés en santé mentale et en intervention post-traumatique.

3.5 Adopter une approche proactive pour les besoins de santé mentale

Selon l'organisation actuelle, les services sociaux sont principalement offerts à la suite d'une demande effectuée formellement par les citoyens. L'absence de demande ne signifie toutefois pas l'absence de besoins, notamment en milieu rural où les citoyen.nes se montrent plus réticents à demander de l'aide (Gélineau et al., 2018; Roy & Tremblay, 2012). Les données issues de ce volet ainsi que la littérature nous indiquent l'importance d'adopter une approche proactive pour répondre aux besoins psychosociaux des populations à la suite d'un ÉME puisque les personnes sinistrées n'ont pas tendance à demander de l'aide et les impacts à long terme peuvent être sous-évalués (Malenfant, 2013). Le rétablissement peut également persister dans le temps pour certaines personnes pouvant vivre des impacts psychosociaux collatéraux pendant des mois, voire parfois des années (Brisson, Lessard et al., 2020). Cette temporalité du rétablissement entre en contradiction avec la gestion politique néolibérale actuelle, teintée par l'efficacité et la productivité (Bédard, Cormier, Richard, Leclerc, & Lessard, 2019).

3.6 Sensibiliser la population et les intervenant.e.s des effets à long terme des inondations sur la santé mentale

En phase de rétablissement, les citoyen.nes et les acteurs clés seraient très peu informés des conséquences psychosociales pouvant être vécues à court et long termes. Ces connaissances faciliteraient l'identification de symptômes de détresse ou potentiellement traumatiques pour les personnes et leurs proches, pouvant ainsi avoir une incidence sur la reconnaissance d'une problématique et l'offre de soutien. Pour les intervenant.es, ces informations faciliteraient le processus de repérage des difficultés psychosociales chez la population, démarche pouvant être réalisée dans l'ensemble des phases de la sécurité civile. Ces connaissances permettraient également de normaliser les conséquences psychosociales et d'encourager la demande d'aide, considérant la tendance citoyenne à nier les impacts vécus.

3.7 Soutenir la collaboration interdisciplinaire, intersectorielle et intermunicipale

Les données recueillies ont permis de soulever l'importance de la collaboration intersectorielle, interdisciplinaire et intermunicipale pour répondre aux besoins populationnels. La rapidité des réponses de la part des différentes instances

contribuerait à accroître le sentiment de sécurité chez la population (Laurendeau et al., 2007). L'accessibilité, la cohérence et la continuité des services offerts aux sinistrés ont été rapportées comme étant essentielles dans cette étude. La période prolongée caractérisant le processus de rétablissement, notamment sur le plan psychosocial, peut en partie expliquer ce besoin d'une offre de services en continu.

La collaboration intersectorielle est d'ailleurs préconisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans une perspective de lutte contre la COVID-19. Cette approche « permet une réponse adéquate aux besoins les plus criants et offre une manière de coordonner l'analyse de ces besoins en vue de planifier les actions à entreprendre » (Richard, Bergeron, Lessard, Toupin, Ouellet et Bédard, 2021, p.99). Selon ces auteurs, les logiques gestionnaires divergentes peuvent toutefois engendrer des chocs de cultures qui nécessitent la collectivisation des objectifs en vue de cerner des actions communes à poser. Ainsi, la logique néolibérale entre en contradiction avec l'approche collaborative qui nécessite une mise en commun des ressources et du temps pour développer des liens solides et durables entre les différents partenaires.

En matière de services de santé et des services sociaux, une gestion « par silos » démontre le clivage toujours présent entre la santé physique et la santé mentale, et ce, malgré les recommandations émises quant à l'importance de considérer ces dimensions de la santé dans une perspective globale depuis plusieurs années (OMS, Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique, 1986). Cette considération différenciée de la santé physique et mentale peut notamment expliquer le manque, voire l'absence, de liens et de trajectoires clairement établis entre les services psychosociaux et médicaux. Selon les suggestions des participants quant aux stratégies prometteuses, la mise en place d'équipes et de comités interdisciplinaires et intersectoriels témoigne de l'importance d'aborder la santé dans une perspective holistique.

Le contexte sociodémographique (ex. éloignement, manque de services, pénurie de main-d'œuvre) amplifie la nécessité que les gens développent des habiletés variées et remplissent des tâches diversifiées. Chez les acteurs clés, l'augmentation de ces compétences, mise en relation avec les principes de débrouillardise et d'autonomie préconisés en milieu rural (Gélineau et al., 2018; Roy & Tremblay, 2012), réduit la tendance à demander du soutien supralocal. Peu de données sont disponibles quant aux relations entretenues par les organisations locales, suprarégionales et supraprovinciales (ex. Ministère de la Sécurité publique, Croix-Rouge canadienne, armée canadienne, ministère des Transports et de la Mobilité durable). Ce constat permet de questionner l'intensité et la nature des liens entre ces paliers organisationnels en contexte de CC et d'ÉME.

3.8.Limites de l'étude

La modification de la méthode de collecte de données, en raison du contexte pandémique, a limité les occasions de réflexion collective entre les acteurs de deux des trois lieux de consultation retenus, démarche visant l'accroissement et le renforcement de l'engagement et de la solidarité collective. Ce changement a également réduit la possibilité de sensibiliser et mobiliser les participant.es aux enjeux des changements climatiques sur la santé, dont la santé mentale est une composante essentielle ainsi que les opportunités de réseautage entre les différentes personnes impliquées. Ces données permettraient d'agir sur les obstacles à la mise en place de collaborations étroites et pérennes dans le temps. Aussi, afin d'avoir un portrait global de l'ensemble des enjeux présents sur le territoire, certains éléments sont à approfondir, notamment en ce qui concerne la nature des liens entre les entités locales, régionales et provinciales. Les entretiens semi-structurés permettent toutefois de mieux comprendre la perception des individus d'un phénomène particulier (Fortin et Gagnon, 2016). L'aspect « semi-dirigé » requiert que les investigateurs et investigatrices se laissent « guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'ils souhaitent explorer avec le participant à la recherche » (Savoie-Zajc, 2009, p. 340). L'entretien semi-structuré entraîne cependant certains biais méthodologiques, dont celui de la désirabilité sociale (Gauthier, 2003). Pour réduire ce biais, les participant.e-s étaient informé.e-s que c'est leur point de vue qui importait et qu'aucune réponse n'était bonne ou mauvaise. Cette attitude de non-jugement a ainsi accru leur niveau d'aisance et réduit la pression de livrer « la bonne réponse ».

De plus, la représentativité de certaines catégories sociales, comme la population immigrante, les personnes aînées et les jeunes, demeure un défi compte tenu du nombre restreint de participant.es issu.es de ces groupes sociaux dans la collecte de donnée. Le fait que la collecte de données ait été réalisée moins d'un an après les inondations majeures de 2019 a possiblement teinté l'objectivité des participant.es quant aux conséquences psychosociales vécues, plusieurs étant encore dans la gestion des démarches administratives lors des rencontres. Une prudence est également de mise quant à la généralisation des résultats puisqu'ils sont rattachés à des lieux géographiques et des communautés spécifiques. Il s'avère pertinent de poursuivre éventuellement les travaux de recherche en élargissant la collecte de données à d'autres régions et populations à risque, par exemple : les enfants, les femmes enceintes, les personnes immigrantes ou les minorités visibles, les agricultrices et agriculteurs.

Par ailleurs, la cible du projet CASSIOPÉE étant les systèmes de santé et leurs partenaires intersectoriels, cet aspect a teinté la collecte de données. Les facteurs de sensibilité et facteurs facilitant l'adaptation documentés concernent donc en grande majorité des éléments rattachés au fonctionnement à l'échelle des communautés, incluant les services de santé et les services sociaux et moins ceux touchant les individus et les familles. La rareté des facteurs facilitant l'adaptation au niveau individuel et familial soulève néanmoins un questionnement quant à ces connaissances par les acteurs clés rencontrés.

Les données recueillies portant sur la santé mentale se sont avérées assez limitées. La majorité des informations à cet effet ont été rapportées lors de la journée de consultation réalisée en Nouvelle-Beauce. La consultation facilitait la mise en contexte des dimensions à aborder, dont celle de la santé mentale, pour les participant.e.s. De plus, certains tabous existent encore autour du sujet de la santé mentale. Ainsi, une tendance est perçue chez les acteurs clés qui ne sont pas du domaine de la santé mentale à reléguer les besoins à un second plan comparativement à la santé physique ou les enjeux économiques. Cette réalité témoigne de l'importance de poursuivre les démarches de sensibilisation et de prévention en matière de santé psychologique et sociale et d'agir concrètement sur les déterminants sociaux et de la santé pour favoriser l'amélioration des conditions de vie populationnelles et réduire les inégalités sociales de santé.

4 RETOMBÉES ET CONCLUSION

Cette collecte de donnée effectuée dans le cadre de ce volet du projet CASSIOPÉE a permis de mieux comprendre les besoins des individus, des familles et des communautés, les différents enjeux d'arrimage et les forces des milieux en matière de gestion des inondations dans la région de Chaudière-Appalaches. Elle permet de mieux comprendre la capacité des systèmes de santé et services sociaux à répondre aux besoins populationnels en contexte d'ÉME et de déterminer des cibles de renforcement potentiel. Cette démarche a notamment servi à l'élaboration d'un plan de renforcement et d'adaptation pour réduire les impacts psychosociaux des changements climatiques (volet 3 du projet CASSIOPÉE) en plus de mettre en lumière les pratiques prometteuses dans les communautés concernées. Ainsi, l'importance d'accroître les actions préventives et de renforcer les approches intersectorielles impliquant, notamment, les municipalités, les milieux communautaires et le CISSS y trouveront une place. L'aide en santé mentale offerte de façon proactive auprès de la population et des mesures de soutien pour les intervenant.es et les bénévoles sont également de mises. Les initiatives de soutien social formel et informel sont des forces à entretenir, tout comme les pratiques fondées sur l'expérience des collectivités, des intervenant.es et des organisations. Le développement d'une culture de prévention, passant par la sensibilisation des populations et l'augmentation des pratiques collaboratives, doit s'effectuer dans le respect des cultures locales pour favoriser l'adhésion, la participation et la mobilisation citoyenne, facteurs de réussite en matière de développement territorial (Lachapelle et Bourque, 2020).

La journée de consultation en Nouvelle-Beauce a contribué au développement d'une réflexion collective entourant les objectifs prioritaires au sein de la MRC et a permis aux participant.es de faire connaître leur rôle au sein de la communauté auprès des autres organisations, besoin rapporté lors de la collecte de données. Ces occasions d'échange et de mise en commun sont des conditions favorables à la mobilisation citoyenne et ont permis de sensibiliser les personnes impliquées localement en matière de changements climatiques et d'événements météorologiques extrêmes. Les entrevues individuelles réalisées par la suite, en raison de la pandémie de COVID-19 qui a occasionné un changement dans la méthode, ont permis aux participant.es de se centrer sur les besoins et les enjeux d'arrimage, mais également sur les forces et les actions potentielles pouvant améliorer la situation actuelle en regard des changements climatiques et des événements météorologiques extrêmes. Cette démarche a ainsi favorisé l'adoption d'une vision axée sur les solutions et la reconnaissance des capacités du milieu, favorisant ainsi l'*empowerment*, soit le pouvoir d'agir, et le sentiment de compétence communautaire. Ainsi, malgré l'absence d'échange direct entre les partenaires, l'objet de l'étude et l'approche employée ont suscité un désir de mobilisation chez les participant.es. De plus, le fait de questionner les enjeux d'arrimage a rappelé la nécessité du travail intersectoriel en matière d'intervention et de sécurité civile en contexte d'ÉME (Laurendeau et al., 2007; ministère de la Sécurité publique, 2014), notamment dans les milieux ruraux (Richard et al., 2021).

Autant sur le plan individuel que collectif, cette démarche a permis de libérer la parole des personnes impliquées, et ce, peu importe l'ampleur de leur pouvoir décisionnel, au sein des communautés, de dresser un portrait global des enjeux et des besoins vécus par ces différents groupes et de prendre en compte les idées et solutions potentielles porteuses pour ceux-ci. La conjoncture politique axée sur le modèle néolibéral influence les structures organisationnelles et occasionne la centralisation des lieux et des pouvoirs décisionnels (Bourque & Lachapelle, 2020). Ainsi, en regard des réalités locales et régionales spécifiques liées aux événements météorologiques extrêmes et aux changements climatiques, il importe de considérer les réalités du milieu en mettant en place des structures et des moyens favorisant la territorialisation de l'action, ce qu'a notamment permis cette étude par l'entremise des stratégies de collecte de données employées.

Une fiche synthèse des résultats de cette présente collecte de données a été produite afin de faciliter la consultation et la diffusion de ceux-ci et des présentations ont été réalisées dans certaines MRC participantes, d'autres sont à venir. Ces dernières, adaptées spécifiquement aux réalités locales, permettent aux acteurs d'avoir un portrait global et objectif de leur secteur et de la région, contribuant ainsi à combler leur besoin de recevoir des informations, rapporté dans le cadre de ce volet, et d'améliorer leurs réponses face aux impacts des événements météorologiques extrêmes sur la santé et le bien-être psychosocial des populations.

Finalement, les résultats obtenus permettent de formuler des recommandations à inclure dans un plan d'adaptation régional visant à renforcer la capacité des systèmes de santé et services sociaux à protéger la santé mentale des populations face aux changements climatiques. Devant les nombreux défis liés à ce phénomène qui affectera toutes les sphères de la société et de l'environnement, certaines populations plus vulnérables seront davantage touchées par les impacts psychosociaux des ÉME (Clayton, Manning, Krygsman et Speiser, 2017). Les professionnel.les du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires peuvent développer davantage leur potentiel d'agir ensemble et de coordonner leurs actions afin d'être mieux préparés face à l'augmentation des besoins en santé mentale des populations devant la hausse attendue des ÉME (GIEC, 2022). Les actions visant à préserver la santé mentale et la vie sociale des personnes, des groupes et des communautés peuvent contribuer à la réduction des inégalités de santé (Berry, Clarke, Fleury et Parker, 2014) et accroître la résilience des populations face aux changements climatiques.

RÉFÉRENCES

- Anadòn, M. & Couture, C. (2007). La recherche participative : une préoccupation toujours vivace. Dans M. Anadòn et L. Savoie-Zajc (Eds). La recherche participative. Multiples regards. Québec : PUQ. p. 1-10.
- Bédard, E., Cormier, C., Richard, J., Leclerc, T., & Lessard, L. (2019). *Programme de supplément au loyer en santé mentale en Chaudière-Appalaches : avoir son Chez-soi dans sa communauté*. (pp. 31). Repéré à https://www.uqar.ca/uqar/recherche/unites_de_recherche/laser/rapport_de_recherche_cles_en_main_ca_final_27_09_2019.pdf
- Berry, H. L., Bowen, K., & Kjellstrom, T. (2010). Climate change and mental health: a causal pathways framework. *International journal of public health*, 55(2), 123-132.
- Berry, P., Clarke, K.-L., Fleury, M. D. et Parker, S. (2014). Santé humaine. Dans F. J. Warren & D. S. Lemmen (dir.), *Vivre avec les changements climatiques au Canada: perspectives des secteurs relatives aux impacts et à l'adaptation* (p. 191-232). Ontario: Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Brisson, G., Lessard, L. et al. (2020). *Amélioration de la réponse aux besoins psychosociaux des individus et communautés touchées par des aléas climatiques dans les régions de l'Est-du Québec*. Projet ARICA. Rapport final déposé à Ouranos <https://www.ouranos.ca/wp-content/uploads/RapportARICA2021.pdf>
- Caillouette, J., Roos, J.-F. et Aubin, J.-F. (2013). Les enjeux de l'intervention sociale territoriale : présentation du dossier. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(1), 19-34. Repéré à <https://id.erudit.org/iderudit/1024977ar>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). CDC's Building Resilience Against Climate Effects (BRACE) Framework. Repéré <https://www.cdc.gov/climateandhealth/BRACE.htm#:~:text=The%20Building%20Resilience%20Against%20Climate,health%20effects%20of%20climate%20change>
- Centre de Recherche Appliquée en Intervention Psychosociale. (2019). *Formation provinciale sur l'intervention psychosociale en contexte de sécurité civile*. Saguenay: CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean.
- Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec. (2013). *Guide d'élaboration d'un plan d'action École-Famille-Communauté – selon une approche écosystémique*. Coeuraction (pp. 41). Québec, Canada. Repéré à http://www.ctreq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/09/CENT_9893_GUIDE_LR.pdf
- Clark, D., Ness, R., Coffman, D., & Beugin, D. (2021). *Les coûts des changements climatiques pour la santé : comment le Canada peut s'adapter, se préparer et sauver des vies* [Rapport complet]. : Institut canadien pour des choix climatiques. Repéré à https://choixclimatiques.ca/wp-content/uploads/2021/06/ChoixClimat_Cou%CC%82tsSante%CC%81_Sommaire_Juin2021.pdf
- Clayton, S., Manning, C., Krygsman, K. et Speiser, M. (2017). Mental health and our changing climate: impacts, implications, and guidance. Washington, D.C.: American Psychological Association and ecoAmerica.
- Commission de la santé mentale du Canada (2013). *Lignes directrices relatives au soutien par les pairs- Pratique et formation*. Repéré à https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-06/peer_support_guidelines_fr.pdf
- Conseil des académies canadiennes (2019). *Les principaux risques des changements climatiques pour le Canada*. Ottawa (ON) : Comité d'experts sur les risques posés par les changements climatiques et les possibilités d'adaptation, Conseil des académies canadiennes.

- Cyr, C., Mckee, H., O'Hagan, M., & Priest, R. (2016). *Le soutien par les pairs : une nécessité - Rapport présenté au Comité du projet de soutien par les pairs en matière de santé mentale de la Commission de la santé mentale du Canada*. (pp. 151). Repéré à <https://hiddenheroes.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-10/Making the Case for Peer Support 2016 Fr.pdf>
- Demers-Bouffard, D. (2021). *Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2771-aleas-changements-climatiques-effets-sante-vulnerabilite-adaptation.pdf>
- de Oliveira, A.M., Buchain, P.C., Vizzotto, A.D.B., Elkis, H. et Cordeiro, Q. (2013). Psychosocial Impact. Dans Gellman M.D., Turner J.R. (eds), *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer, New-York. Repéré à https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_919
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3e édition). Montréal (Québec) Canada: Chenelière éducation,
- Frini A., Besnard C.A., Benabbou L., Adda M., Buffin-Bélangier, T. (2019). *Outil de priorisation des bassins versants pour la gestion des risques des inondations dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative INFO-Crue au Québec*. Ouranos. Montréal. Université du Québec à Rimouski. Repéré à <https://www.ouranos.ca/sites/default/files/2022-08/proj-202025-infocrue-frini-rapportfinal.pdf>
- Gauthier, B. (2003). La structure de la preuve. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Gélineau, L., Pagès, A., Desgagnés, J.-Y., Gaudreau, L., Fréchette, A., & Morency-Carrier, M.-C. (2018). Pauvreté et intervention sociale en milieu rural : présentation du dossier. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1). doi: <https://doi.org/10.7202/1054258ar>
- Généreux, M., Lansard, A.-L., Maltais, D. et Gachon, P. (2020). *Impacts des inondations sur la santé mentale des Québécois: pourquoi certains citoyens sont-ils plus affectés que d'autres?* : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à <http://www.monclimatmasante.qc.ca/impacts-des-inondations-sur-la-sante-mentale-des-quebecois>
- Gouvernement du Québec (2008). *Approches et principes en sécurité civile*. Repéré à https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/securite-civile/activites-formation/sc_formation_approche_principes.pdf?1583765281
- Gouvernement du Québec. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé : Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- Gouvernement du Québec (2016). Politique ministérielle de sécurité civile: Santé et Services sociaux. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-860-16W.pdf>
- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) (2014). *Changements climatiques 2014: Rapport de synthèse*. Repéré à https://www.ipcc.ch/site/assets/uploads/2018/02/SYR_AR5_FINAL_full_fr.pdf
- Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC) (2022). *Climate change 2022 : Impacts, Adaptation, and Vulnerability*. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change H.-O. Pörtner, D.C. Roberts, M. Tignor, E.S. Poloczanska, K. Mintenbeck, A. Alegría, M. Craig, S. Langsdorf, S. Lösschke, V. Möller, A. Okem, B. Rama (eds.]. Cambridge University Press. Sous presse.
- Hayes, K., Blashki, G., Wiseman, J., Burke, S. et Reifels, L. (2018). Climate change and mental health: risks, impacts and priority actions. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1). doi: 10.1186/s13033-018-0210-6

- Institut de la statistique du Québec (2021). *Bulletin statistique régional*. Édition 2021 : Chaudière-Appalaches. Québec. Repéré à <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bulletin-statistique-regional-chaudiere-appalaches-2021.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). *Cadre d'évaluation de la vulnérabilité régionale en matière de santé publique*. Version préliminaire. [non publiée].
- Lachapelle, R. et Bourque, D. (2020). Intervenir en développement des territoires, Québec, Presses de l'Université du Québec, Collection Initiatives, 160 p. *Recherches sociographiques*, 62(1), 214-216
- Lafond, A., Lessard, L., Robitaille, M.-A., Simard, D., Leclerc, T., Bédard, E., . . . Turgeon-Pelchat, C. (2020). *Trousse d'outils pour réduire les impacts psychosociaux des populations touchées par des événements météorologiques extrêmes*. Améliorer la Réponse aux besoins psychosociaux des Individus et Communautés touchées par des Aléas climatiques extrêmes dans l'Est-du-Québec (projet ARICA). Repéré à <https://www.arica.uqar.ca/>
- Laurendeau, M.-C., Labarre, L., & Senécal, G. (2007). La dimension psychosociale des interventions en situation d'urgence dans les services sociaux et de santé. *Open Medicine*, 1(2), e107-e112.
- Malenfant, P.-P. (2008). Constats et perspectives sur la pratique du débriefing en contexte de sécurité civile au Québec. *Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 129, 92-101.
- Malenfant, P.-P. (2013). *L'Intervention sociosanitaire en contexte de sécurité civile: volet psychosocial: documents de référence module 7: Le rétablissement psychosocial*. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Repéré à https://www.ciass-bsl.gouv.qc.ca/sites/default/files/fichier/module_7_le_retablissement.pdf
- Maltais, D. (2015). Situation de crise, de tragédie ou de sinistre : le point de vue des professionnels de l'intervention sociale. Presses de l'Université Laval.
- Maltais, D. (2018). Ce que nos études en sciences humaines et sociales sur les conséquences des inondations nous ont appris au cours des ans. Congrès de l'ACFAS, 13e colloque sur les risques naturels au Québec. Université du Québec à Chicoutimi.
- Maltais, D. et Cherblanc, J. (2020). *Quand le deuil se complique : variété des manifestations et modes de gestion des complications du deuil*. Québec (Québec): Presses de l'Université du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune*. Gouvernement du Québec. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-202-02.pdf>
- ministère de la Sécurité publique. (2014). *Politique québécoise de sécurité civile 2014-2024 : Vers une société québécoise plus résiliente aux catastrophes*. Repéré à https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/politique_2014-2024/politique_securite_civile_2014-2024.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf;jsessionid=07015E1EBA2627F130D5E02960BB5E37?sequence=1
- Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe (2014). Rapport sur la santé en Europe 2012 : la quête du bien-être. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327882>
- Organisation mondiale de la Santé (2016). *Cadre opérationnel pour renforcer la résilience des systèmes de santé face au changement climatique*. Genève (Suisse). Repéré à <https://www.who.int/fr/publications-detail/operational-framework-for-building-climate-resilient-health-systems>

- Organisation mondiale de la santé. (2022). Constitution. Repéré à <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- Organisation mondiale de la Santé, Santé et Bien-être social Canada, & Association canadienne de santé publique. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa : Canadaé Repéré à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- Ouranos. (2015). *Vers l'adaptation: Synthèse des connaissances sur les changements climatiques au Québec* Édition 2015 (p. 415). Montréal, Québec: Ouranos.
- Posavac, E. J. et Carey, R. G. (2007). *Program evaluation: methods and case studies*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson Prentice-Hall.
- Reser, J. P. et Swim, J. K. (2011). Adapting to and coping with the threat and impacts of climate change. *The American psychologist*, 66(4), 277-289. doi: 10.1037/a0023412
- Richard, J., Bergeron, D. A., Lessard, L., Toupin, I., Ouellet, N., & Bédard, E. (2021). Défis de l'action intersectorielle et pistes de réflexion pour renforcer la concertation dans les milieux ruraux du Québec en contexte de pandémie. *Global Health Promotion*, 28(1), 98-102. doi: 10.1177/1757975920986128
- ROBVQ (Regroupement des organismes de bassins versants du Québec) (2017) *Projet Rés-Alliance: Communautés leaders*. https://robvq.qc.ca/resalliance/communautes_leaders
- Roy, P., & Tremblay, G. (2012). Comprendre les masculinités rurales : un portrait basé sur la santé psychologique. *Service social*, 58(1), 68-84. doi: <https://doi.org/10.7202/1010442ar>
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5e édition). Québec, Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Shultz, J. M., Espinel, Z., Galea, S., & Reissman, D. B. (2007). Disaster ecology: implications for disaster psychiatry. In Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Weisaeth, L., & Raphael, B. (eds.), *Textbook of Disaster Psychiatry*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, pp. 69–96.
- Shultz, J. M., Espinola, M., Rechkemmer, A., Cohen, M. A. et Espinel, Z. (2017). Prevention of disaster impact and outcome cascades. Dans M. Israelashvili & J. L. Romano (dir.), *Cambridge handbook of international prevention science* Cambridge University Press.
- Vaiva, G., Ducrocq, F., Jehel, L., & Prieto, N. (2012). L'intervention en situation de crise auprès des traumatisés psychiques. Dans Gaëtan Morin (Éd.), *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique* (pp. 98-127): Chenelière Éducation.

ANNEXE PLAN DES CONSULTATIONS

En préambule à la rencontre :

L'ordre du jour, les thèmes de la rencontre et les procédures de remboursement des frais de déplacement seront envoyés préalablement aux participants au moins une semaine avant l'activité.

PLAN DE CONSULTATION

Date : à déterminer (durée 6 heures incluant pause repas) de 10h à 16h

Lieu : à déterminer

9h30 à 10h00 Accueil des participants

10h00 Mot de bienvenue, présentation du plan de la journée et tour de table

10h15 Présentation du projet global, de la présente consultation et de ses objectifs

10h30 Présentation des équipes de recherche

- 1) Portrait de la situation sur les changements climatiques, les impacts sur la santé et les courants actuels en matière d'adaptation visant à les prévenir et les réduire (équipe Lily Lessard, UQAR)
- 2) Présentation de l'Atlas des vulnérabilités hydrométéorologiques et aux vagues de chaleur (équipe Nathalie Barrette, U.Laval)

11h15 Aperçu du déroulement de l'après-midi en lien avec les deux présentations
Explications des formulaires de consentements

11h30 Dîner (fourni) et discussions informelles entre les participants

12h20 Consultation des participants sous la forme de « Café du monde » (durée 1h40)

14h00 Pause et collation (15 minutes)

14h15 Retour en grand groupe sur activité « Café du monde »

14h30 Groupe de discussion portant sur les composantes d'un plan d'action

15h45 Aperçu des prochaines étapes (étape de la validation en ligne) et évaluation de l'activité

16h00 Fin de l'activité et mot de clôture

QUESTIONS de l'activité CAFÉ du MONDE (1h40)

Explication du déroulement général de l'activité par la chercheuse (L.Lessard)

1. Présente de l'équipe d'animateurs et de leurs rôles dans le cadre de l'activité ;
2. Bref rappel des objectifs de cette activité ;
3. Précision de la durée des discussions et les consignes ;
 - 4 tables avec une question par table et un animateur
 - 3 tours de consultations 30 minutes de discussion par table (ainsi chaque participant aura participé à 3 des 4 tables)
 - 3 à 5 participants par table (en plus de l'animateur)
4. Rappel des considérations éthiques, fait signer et récupère les formulaires de consentement ;
5. Présentation des questions de chaque table et invite les participants à prendre place à la table de leur choix. Elle peut les répartir au besoin ;
6. Début de l'activité

Questions de la table 1. Quels sont les **principaux besoins des individus, des familles et des communautés** pour des événements météorologiques extrêmes (ÉME) sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial?

Questions de la table 2. Quels sont les **principaux défis rencontrés pour bien arrimer les approches des différents secteurs impliqués**, dont le secteur de la santé et de services sociaux, dans la prévention ou la réduction des impacts des ÉME sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial?

Question de la table 3. Quels sont les **principaux besoins en matière de cartographie des vulnérabilités** pour bien orienter la prise de décision?

Question de la table 4. Quelles sont les **principales forces de votre milieu** sur lesquelles devrait reposer le plan d'action régional visant à prévenir ou réduire les événements météorologiques extrêmes sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial?

NOTE : Si des personnes souhaitent avancer des idées sur la question au-delà du temps alloué aux discussions, elles pourront le faire en les inscrivant sur des « Post-it » que l'animateur joindra aux autres idées avancées par le groupe.

Un retour en grand groupe est ensuite fait par chaque animateur de table sur les faits saillants étant ressortis de l'ensemble des discussions.

GUIDE D'ENTREVUE DU GROUPE DE DISCUSSION (1h15 minutes)

Explication du déroulement général de l'activité par la chercheuse (L.Lessard)

1. Présente le rôle de l'animateur (modérateur qui s'assure que chaque personne s'exprime librement et qui gère le temps de parole)
2. Bref rappel des objectifs de cette activité ;
3. Précision de la durée des discussions, les consignes pour s'assurer d'échanges harmonieux et constructif et rappelle les raisons de l'enregistrement audio (afin de faciliter la réalisation de la synthèse)
4. Résume les questions qui seront abordées ;
5. Début de l'activité

À la lumière des présentations de la matinée et des résultats de l'activité Café du monde :

Question 1 : Quelles seraient les actions les plus efficaces et les mieux adaptées à votre réalité à inclure dans le plan d'action régional visant à prévenir ou réduire les impacts des (inondations ou vagues de chaleur) dans un contexte de changements climatiques?

Questions 2-3 : Comment croyez-vous pouvoir intervenir dans ce plan d'action? De quoi avez-vous besoin pour agir?

Question 4-5 : Qui sont les autres acteurs à mobiliser par cette problématique? Quels seraient leurs rôles et leurs besoins dans le développement et le déploiement d'un plan d'action régional?

Comme pour l'activité « Café du monde », si des personnes souhaitent avancer des idées sur la question au-delà du temps alloué aux discussions, elles pourront le faire en les inscrivant sur des « Post-it » qu'elles pourront ensuite remettre à l'animateur.

Guide d'entrevue individuelle

Projet CASSIOPÉE-Consultation sur les besoins en services cliniques et communautaires visant à prévenir ou réduire les impacts sur la santé physique, mentale et psychosociale des populations exposées à des événements météorologiques extrêmes dans un contexte de changement climatique

Bonjour!

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette entrevue.

Mon nom est (Animateur) et je travaille comme (profession) dans le cadre du projet CASSIOPÉE qui s'intéresse aux capacités des services de santé à protéger le bien-être psychosocial des populations dans un contexte de changements climatiques sous la supervision de Lily Lessard, infirmière, professeure au département des sciences infirmières de l'UQAR et chercheure au Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches. Ce projet est financé par Santé Canada via le Programme sur le renforcement des capacités d'adaptation aux changements climatiques sur le plan de la santé.

Cette entrevue vise à d'identifier les besoins en soins et services de santé et sociaux des personnes, familles et communauté afin de réduire les impacts sur leur santé mentale suite à une inondation majeure (ou à des vagues de chaleur extrême). Par santé mentale nous entendons "un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté" (OMS, 2014). Cela est donc différent de la maladie mentale.

Cette entrevue sera d'une durée maximale d'une heure et se divisera en trois parties soit :

- 1) Principaux besoins des individus, des familles et des communautés lors d'événements météorologiques extrêmes (comme des inondations ou des vagues de chaleur extrême) pour protéger leur santé, leur santé mentale et leur bien-être;
- 2) Principaux défis rencontrés pour bien arrimer les rôles et les approches des différents secteurs impliqués pour protéger leur santé, leur santé mentale et leur bien-être des individus, des familles et des communautés;
- 3) Principales forces de votre milieu sur lesquelles devrait reposer un plan d'action régional visant à prévenir ou réduire les impacts des événements météorologiques extrêmes sur la santé, la santé mentale et le bien-être psychosocial.

Pour chacune des questions, nous nous intéresserons à trois moments:

- 1) Lors de la phase d'**Intervention**, c'est-à-dire le moment où survient une inondation majeure (ou une vague de chaleur extrême). C'est généralement à ce moment que sont pris des moyens pour protéger les personnes, pour s'assurer de répondre à leurs besoins essentiels et pour sauvegarder les biens et l'environnement.
- 2) Lors de la phase de **Rétablissement** qui peut s'échelonner sur des semaines, des mois ou des années à la suite d'événements extrêmes comme une inondation majeure ou une vague de chaleur extrême.
- 3) Lors de la phase de **Prévention et de préparation**. La prévention correspond aux mesures qui visent à réduire les impacts des inondations majeures (ou vague de chaleur extrême) sur la santé, la santé mentale et le bien-être des personnes. La préparation vise à améliorer ou renforcer les capacités de répondre à ces événements.

Les informations recueillies serviront à établir un portrait des besoins et des solutions. Elles permettront d'orienter les mesures d'un plan d'action concerté et adapté pour la région de Chaudière-Appalaches et qui visera à réduire les impacts des changements climatiques sur la santé mentale. Nous aimerions connaître votre opinion. Il n'y a donc pas de bonnes ni de mauvaises réponses.

Avant de commencer, je dois m'assurer que vous comprenez bien le contenu du formulaire de consentement à participer à l'étude (*voir formulaire de consentement*).

Comme il est difficile pour moi de mémoriser tout ce que vous direz pendant cette rencontre, m'autorisez-vous à enregistrer notre discussion ? Cet enregistrement me servira uniquement à réaliser une synthèse de notre entretien. L'enregistrement sera détruit par la suite.

Avez-vous des questions avant que nous débutions l'enregistrement?

CANEVAS D'ENTREVUE

Présentation du participant

Pouvez-vous commencer en vous nommant et en expliquant votre fonction et votre rôle auprès des personnes sinistrées ou comme personne ayant été exposée aux inondations majeures ou vague de chaleur extrême.

1. Besoins des individus, des familles et des communautés

- A. Quels sont les principaux **besoins pour préserver la santé mentale** et le bien-être des individus, des familles et de la communauté en lien avec les inondations majeures (ou vague de chaleur extrême) lors:
- De la phase d'intervention?
 - De la phase de rétablissement?
 - Des phases de prévention et de préparation?

2. Principaux défis rencontrés pour bien arrimer les secteurs impliqués

Lors de la phase d'intervention :

- Comment pouvez-vous agir pour **limiter les impacts pour la santé mentale** liés à une inondation majeure (ou vague de chaleur extrême) ?
- De qui avez-vous besoin pour vous **soutenir dans ces actions ou vos rôles**?
- Existe-t-il déjà des **liens** entre vous et ces personnes ou organisations? Si oui, diriez-vous que ces liens sont satisfaisants ou doivent-ils être améliorés?

Lors de la phase de rétablissement :

- Comment pouvez-vous agir pour **limiter les impacts pour la santé mentale** liés à une inondation majeure (ou vague de chaleur extrême) ?
- De qui avez-vous besoin pour vous **soutenir dans ces actions ou vos rôles**?
- Existe-t-il déjà des **liens** entre vous et ces personnes ou organisations? Si oui, diriez-vous que ces liens sont satisfaisants ou doivent-ils être améliorés?

Lors des phases de prévention et de préparation :

- Comment pouvez-vous agir pour **limiter les impacts pour la santé mentale** liés à une inondation majeure (ou vague de chaleur extrême) ?
- De qui avez-vous besoin pour vous **soutenir dans ces actions ou vos rôles**?
- Existe-t-il déjà des **liens** entre vous et ces personnes ou organisations? Si oui, diriez-vous que ces liens sont satisfaisants ou doivent-ils être améliorés?

3. Principales forces de votre milieu

- A. Selon vous, quelles sont les **principales forces** de votre milieu pour prévenir ou réduire les impacts des inondations majeures (ou vague de chaleur extrême) sur la santé, la santé mentale et le bien-être des individus, des familles et de la communauté?
- B. Selon vous, quelles sont les **actions déjà mises en place ou les nouvelles initiatives prometteuses** de votre milieu que vous jugez les plus efficaces et prioritaires pour protéger la santé, la santé mentale et le bien-être des individus, des familles et de la communauté en contexte d'inondations?

RELANCE : Des questions de relance pourraient être faites pour couvrir les différentes phases si elles ne sont pas abordées d'emblée par les participants.

Autres commentaires :

Pensez-vous à d'autres informations dont nous devrions tenir compte dans la réalisation d'un plan d'action régional visant à protéger la santé mentale dans un contexte de changements climatiques?

Auriez-vous des personnes à nous suggérer qui pourraient, tout comme vous, avoir des points de vue intéressants à considérer dans la réalisation de ce plan d'action?

Merci de votre participation



SASSS

Centre de recherche
du CISSS de
Chaudière-Appalaches

CIRUSSS

Chaire interdisciplinaire
sur la **santé** et les **services sociaux**
pour les **populations rurales**

UQAR

Rimouski | Lévis