

# Programme d'identification des dangers et d'évaluation des risques

**Guide méthodologique 2019**

**Annexe B :**

**Aperçu des facteurs de risque sociaux**



Bureau du commissaire des incendies  
et de la gestion des situations d'urgence

Ontario



# Table de matières

---

<b>Facteurs de risque sociaux</b> .....	<b>3</b>
Effets des facteurs de risque sociaux sur les groupes vulnérables .....	3
Facteurs, groupes et faits démographiques particuliers.....	4
<b>Étude de cas</b> .....	<b>6</b>
Ouragan Katrina, 2005.....	6
<b>Évaluer la vulnérabilité d'une population</b> .....	<b>8</b>
Cadre C-MAST .....	9

# Facteurs de risque sociaux

---

De nombreux facteurs personnels, sociaux, politiques, économiques et environnementaux influent sur la vulnérabilité et l'exposition aux dangers, entraînant donc des risques. Les responsables de la gestion des situations d'urgence doivent reconnaître l'importance de facteurs de risque sociaux profondément enracinés dans notre société. Leur objectif ne doit pas être nécessairement de résoudre les problèmes posés, mais de reconnaître l'existence de tels facteurs et d'établir des liens avec les intervenants dans la société qui sont déjà mobilisés dans une population donnée.

La mobilisation de concert avec les organismes de services sociaux locaux, des organismes de sensibilisation communautaires et des organismes sans but lucratif (y compris des écoles et des organisations confessionnelles) pour établir un réseau de services pouvant apporter un appui à ces groupes et à d'autres personnes vulnérables est cruciale.

## Effets des facteurs de risque sociaux sur les groupes vulnérables

Un logement sécuritaire et abordable, un emploi, le bien-être physique et mental ainsi que l'inclusion sociale ne sont que quelques-uns des besoins humains fondamentaux qui contribuent à la bonne santé des personnes, des familles et des communautés.

Il existe de nombreux facteurs de risque sociaux à considérer pour comprendre la vulnérabilité de personnes aux dangers qui se posent en Ontario, comme l'âge (les personnes âgées, jeunes, etc.), la pauvreté, l'itinérance, le chômage, la compétence linguistique, la toxicomanie et les problèmes de santé mentale. Fait plus important encore, de tels facteurs peuvent nuire à certains groupes de façon disproportionnée et accroître leur vulnérabilité. Ces groupes sont notamment composés de sans-abri, de chômeurs, de personnes âgées, d'Autochtones et de minorités ethniques.

**La disponibilité de logements sûrs et abordables** qui sont construits conformément aux codes du bâtiment aide à protéger la population contre les éléments, notamment lors de catastrophes, en plus de contribuer à l'amélioration de la salubrité et du bien-être général de la collectivité. Ce type de protection peut aussi aider à réduire la vulnérabilité aux catastrophes en Ontario. Le logement est considéré comme étant abordable s'il coûte moins de 30 p. 100 du revenu d'un ménage avant impôt<sup>1</sup>.

**La capacité de répondre aux besoins fondamentaux et essentiels revêt une importance clé pour réduire la vulnérabilité aux catastrophes dans une collectivité.** L'accès aux produits et services de première nécessité comme des aliments, des services de garde, des vêtements, des soins de santé et l'éducation n'est pas offert équitablement dans l'ensemble de la population. Les ménages à faible revenu sont plus vulnérables aux déplacements forcés et sont moins en mesure d'accéder à un logement sûr et abordable après une catastrophe, et de répondre à d'autres besoins humains fondamentaux<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), 2018.

<sup>2</sup> Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, Services sociaux d'urgence.

## Facteurs, groupes et faits démographiques particuliers

**Toute personne peut être vulnérable ou le devenir.** Certaines catastrophes étant en partie le résultat de forces sociales, les gestionnaires des situations d'urgence doivent examiner comment différents enjeux sociaux influent sur la vulnérabilité des Ontariens et Ontariennes, et quels groupes sont touchés de façon disproportionnée.

**Les déterminants sociaux et structurels** sont liés aux conditions historiques, économiques, sociétales et politiques qui influent sur le bien-être global des populations et des communautés. Ces déterminants comprennent entre autres la santé, l'emploi et l'éducation – des secteurs où il y a des inégalités<sup>3</sup>. Par exemple, le colonialisme et le racisme sont reconnus comme des facteurs déterminants pour les communautés autochtones<sup>4</sup>, qui connaissent des taux de suicide plus élevés et davantage de problèmes de toxicomanie, d'abus et de santé mentale, en plus d'une surreprésentation dans les systèmes de protection de l'enfance et de justice des mineurs<sup>5, 6</sup>. De tels facteurs peuvent limiter la capacité de composer avec les répercussions des catastrophes. Ainsi, le revenu, la race et l'origine ethnique auraient été des facteurs déterminants quant à l'ampleur des pertes (plus élevées) et au rétablissement (plus lent) à Miami, en Floride, après le passage de l'ouragan Andrew en 1992<sup>7</sup>.

**La santé** influe sur la vulnérabilité et l'exposition aux dangers. À leur tour, les dangers peuvent avoir un effet négatif sur la santé<sup>8,9</sup>. La santé physique et mentale est tributaire d'attributs personnels ainsi que de circonstances sociales et propres à l'environnement dans lequel on vit, sans compter la génétique. Les facteurs de santé peuvent être permanents ou perdurer (perte d'un membre ou traumatisme lié au stress), ou être temporaires (entorse à la cheville).

**Les adultes plus âgés** peuvent être touchés de façon disproportionnée par les catastrophes, surtout ceux qui ont des maladies chroniques et des incapacités exigeant le recours à une assistance supplémentaire.

---

<sup>3</sup> Reading, C., « Structural determinants of Aboriginal Peoples' health », dans M. Greenwood, S. de Leeuw, N.M. Lindsay, et C. Reading (dir.), *Determinants of Indigenous peoples' health in Canada: Beyond social*, 2015, Toronto (Ont.), Canadian Scholars' Press Inc.

<sup>4</sup> Reading, C.L, et Wien, F., *Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones*, 2009, Prince George (BC), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé.

<sup>5</sup> Breaking point: the suicide crisis in indigenous communities, Rapport du Comité permanent des affaires autochtones et du Nord Canada, 2017, [www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/INAN/Reports/RP8977643/inanrp09/inanrp09-f.pdf](http://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/INAN/Reports/RP8977643/inanrp09/inanrp09-f.pdf).

<sup>6</sup> Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, 2016 [www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/childwelfare/residential/residential-review-panel-report/11over.aspx](http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/professionals/childwelfare/residential/residential-review-panel-report/11over.aspx).

<sup>7</sup> Peacock W.G. et coll., « Inequities in Long-Term Housing Recovery After Disasters », *Journal of the American Planning Association*, 2014, vol. 80, n° 4, p. 356-371.

<sup>8</sup> Zahran et coll., « Economics of Disaster Risk, Social Vulnerability, and Mental Health Resilience », *Risk Analysis*, 2011.

<sup>9</sup> « The Determinants of Disaster Vulnerability: Achieving Sustainable Mitigation through Population Health », *Natural Hazards*, mars 2003, volume 28, nos 2–3, p. 291-304.

L'**isolement**, surtout chez les personnes plus âgées, peut se traduire par des taux de mortalité plus élevés lors de catastrophes, comparativement à des caractéristiques similaires dans des communautés connectées socialement<sup>10</sup>. L'isolement peut être social, culturel ou géographique.

**La marginalisation** peut grandement influencer sur la vulnérabilité et l'exposition de personnes aux dangers. Les groupes souvent marginalisés comprennent les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles, trans(genres), transsexuels, intersexuées et bispirituelles (GLBTI2+), les personnes handicapées, les Autochtones, les personnes âgées et les nouveaux immigrants, pour ne nommer que ceux-là.

---

<sup>10</sup> Michael K. Gusmano et Victor G. Rodwin, « Urban Aging, Social Isolation, and Emergency Preparedness », *ifa global aging*, 2010, vol. 6, n° 2, [www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/global-ageing/6.2/6.2.gusmano.rodwin.pdf](http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/global-ageing/6.2/6.2.gusmano.rodwin.pdf).

# Étude de cas

---

## Ouragan Katrina, 2005

Aperçu de l'événement<sup>11</sup>

[Traduction] « *L'ouragan Katrina a touché terre le 29 août 2005 dans le sud-est de la Louisiane, avec des vents soutenus de 140 mph à leur maximum... Des inondations côtières dues aux ondes de tempête de 20 à 30 pieds au-dessus du niveau de la marée normale se sont produites près de l'endroit où le centre de la tempête se trouvait, ainsi qu'à l'est de celui-ci, au moment de toucher terre. Les dommages étaient étendus, y compris l'érosion des plages, des dégâts et la destruction d'habitations et d'éléments d'infrastructure.* »

Les séquelles de Katrina montrent clairement que la vulnérabilité sociale est en partie le résultat d'inégalités sociales associées à la pauvreté, à l'accès à la propriété, à la compétence linguistique, à l'ethnicité, au statut d'immigrant et aux conditions de logement<sup>12,13</sup>. Les répercussions de cet ouragan variaient considérablement en fonction des conditions socioéconomiques connues avant la catastrophe<sup>14</sup>.

La vulnérabilité sociale doit être considérée sous un angle personnel ainsi que dans le contexte d'un foyer, d'une famille et d'une communauté sur le plan des liens sociaux. Par exemple, dans une récente étude, Rand Corporation a constaté que la forte prévalence de foyers d'une famille élargie en Nouvelle-Orléans correspondait à une incidence accrue de ruptures après le passage de l'ouragan Katrina. Cette corrélation a eu de graves conséquences, dont l'itinérance, surtout chez les familles monoparentales et chez les adultes seuls<sup>15</sup>.

À la suite d'événements dévastateurs comme l'ouragan Katrina, la prévalence de formes d'anxiété et de troubles de stress, comme le trouble de stress post-traumatique, est élevée et touche de façon disproportionnée certains groupes démographiques en fonction de facteurs de risque sociaux<sup>16</sup>. Par exemple, dans une étude réalisée auprès de personnes touchées par l'ouragan Katrina, il a été estimé que les risques d'un dépistage positif de la dépression étaient supérieurs de 86 p. 100 chez les Afro-Américains comparativement aux Caucasiens<sup>17</sup>.

---

<sup>11</sup> Federal Emergency Management Agency, Hurricane Katrina Overview, 2015, [www.fema.gov/hurricane-katrina-overview](http://www.fema.gov/hurricane-katrina-overview) [consulté le 5 décembre 2018].

<sup>12</sup> Zoraster, Richard, « Vulnerable Populations: Hurricane Katrina as a Case Study », *Pre-hospital and disaster medicine*, 2010, 25, p. 74-78.

<sup>13</sup> Cutter, S., *The Geography of Social Vulnerability: Race, Class, and Catastrophe*, 2006, [understandingkatrina.ssrc.org/Cutter/](http://understandingkatrina.ssrc.org/Cutter/) [consulté le 5 décembre 2018].

<sup>14</sup> SAMHSA, Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin Greater Impact: How Disasters Affect People of Low Socioeconomic Status, 2017.

<sup>15</sup> Rendall, M. S., « Breakup of New Orleans Households After Hurricane Katrina », *Journal of Marriage and Family*, 2011, 73, p. 654-668.

<sup>16</sup> Neria, Y., Nandi, A., et S. Galea, « Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review », *Psychological Medicine*, 2007, vol. 38, n° 4, p. 467-80.

<sup>17</sup> Ali, J. S., Farrell, A. S., Alexander, A. C., Forde, D. R., Stockton, M., et K. D. Ward, « Race differences in depression vulnerability following Hurricane Katrina », *Psychological Trauma, Theory, Research, Practice, and Policy*, 2017, vol. 9, n° 3, p. 317-324.

D'autres études récentes ont fait état de taux plus élevés de maladie mentale chez les survivants de l'ouragan Katrina qui étaient célibataires, Afro-Américains, à faible revenu, exposés aux risques liés aux ouragans, de sexe féminin et âgés entre 18 et 34 ans<sup>18</sup>.

Si les effets d'une catastrophe ne sont pas toujours aussi tranchés, il est évident que la vulnérabilité sociale est déterminante pour comprendre les risques et se préparer aux situations d'urgence.

---

<sup>18</sup> Rhodes, J., Chan, C., Paxson, C., Rouse, C. E., Waters, M., et E. Fussell, « The impact of hurricane Katrina on the mental and physical health of low-income parents in New Orleans », *The American journal of orthopsychiatry*, 2010, vol. 80, n° 2, p. 237-247.

# Évaluer la vulnérabilité d'une population

---

La vulnérabilité peut être complexe et extrêmement difficile à évaluer et à gérer.

Pour comprendre la vulnérabilité, il faut tenir compte du fait que certaines personnes sont plus susceptibles d'être touchées par les effets entraînés par des dangers. Cette vulnérabilité est à l'origine d'**obstacles**, notamment lorsque ces personnes tentent d'obtenir ou de comprendre de l'information, ou de réagir comme le feraient les autres membres de la population en général. Cela signifie qu'elles ont besoin d'une aide particulière en raison de leur état (temporaire ou permanent) qui limite leur capacité à passer à l'action.

Les personnes aux prises avec de telles difficultés ont des besoins particuliers en matière d'accès et sur un plan fonctionnel (p. ex. le **besoin** d'une aide adaptée pour se rendre dans un lieu sûr).

À l'étape de l'évaluation des risques, une approche préconisée pour confirmer la vulnérabilité d'une personne consiste à analyser les besoins. Il faut ensuite voir si les obstacles peuvent être aplanis au moyen de ressources ou de stratégies existantes. Si on constate un écart entre le besoin et la capacité planifiée, il est question de risque résiduel.

**Exemple :** Quels obstacles peuvent empêcher des personnes de gérer les conséquences psychosociales d'un éventuel danger?

Si l'obstacle consiste en un manque d'accès à du soutien psychologique, il serait possible de le surmonter en partie grâce à un programme des Services sociaux d'urgence.

Beaucoup d'efforts sont déployés pour relever le défi que pose la vulnérabilité. Des intervenants dans les domaines des soins de santé et des services sociaux, ou d'autres experts, peuvent apporter une aide spécialisée pour concevoir des activités d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement adaptées à la vulnérabilité dans une communauté.

Pour repérer un état de vulnérabilité et agir de façon proactive à cet égard, des experts proposent un cadre, le « C-MIST », conçu par June Isaacson Kailes et adapté par la United States Federal Emergency Management Agency (FEMA). Ce cadre aide à identifier des personnes aux prises avec des « besoins en matière d'accès et sur le plan social »<sup>19,20</sup>. Il repose sur l'idée qu'il est possible d'aider les personnes vulnérables à rester en bonne santé et en sécurité, et dans un état d'interdépendance, après une situation d'urgence.

Ce cadre cité en guise d'exemple est résumé à la page suivante.

---

<sup>19</sup> Kailes, J., Enders, A., « Moving Beyond "Special Needs": A function-based framework for emergency management and planning » JDPS, 2007, 17, p. 230-237.

<sup>20</sup> FEMA, IS-0368 – Including People With Disabilities and Others With Access and Functional Needs in Disaster Operations, 2012.



# Cadre C-MAST

## COMMUNICATION

Les personnes dont les limites empêchent la réception de l'information, en plus de nuire à la capacité d'y réagir, ont besoin d'une intervention particulière pour que l'information leur soit livrée selon un mode qu'elles peuvent comprendre et utiliser. Certaines personnes pourraient ne pas être en mesure d'entendre les annonces verbales, de voir les panneaux de direction, de comprendre la marche à suivre pour obtenir une assistance en raison de déficiences auditives, visuelles, cognitives ou intellectuelles, de troubles de la parole ou d'une compétence limitée en anglais ou en français.



## SOINS MÉDICAUX

Les personnes qui ne sont pas autonomes ou qui ne disposent pas du soutien adéquat d'aidants, de membres de la famille ou d'amis peuvent avoir besoin d'une assistance médicale particulière (état de santé instable, maladie contagieuse ou en phase terminale nécessitant une observation et des traitements constants; thérapie intraveineuse, sondes d'alimentation et surveillance des signes vitaux; dialyse, oxygénation et aspiration; blessures; appareil nécessitant une alimentation électrique pour le maintien en vie). Ces personnes ont besoin du soutien de professionnels de la santé formés.



## MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

Dans une situation d'urgence, des personnes pourraient perdre le soutien dont elles ont besoin pour rester autonomes dans les activités quotidiennes. Ce soutien peut inclure l'obtention de fournitures médicales consommables (couches, préparation pour nourrissons, pansements, fournitures pour stomie, etc.), d'un équipement médical durable (fauteuils roulants, ambulateurs, scooters, etc.), d'animaux de compagnie ou d'aides à la personne et de soignants). La prestation de services de soutien permet à ces personnes de maintenir un niveau d'autonomie semblable à celui qu'elles avaient avant la catastrophe.



## SUPERVISION

Avant, durant et après une situation d'urgence, des personnes peuvent perdre le soutien d'aidants, de membres de la famille ou d'amis, et ne pas pouvoir s'adapter à un nouvel environnement – surtout si elles souffrent de démence, de la maladie d'Alzheimer ou de problèmes psychiatriques comme la schizophrénie ou une anxiété profonde. Il peut aussi s'agir de jeunes enfants, qui, s'ils sont séparés de leurs aidants naturels ou soignants, risquent de ne pouvoir s'identifier et, en cas de danger, de ne pas avoir la capacité cognitive d'évaluer la situation et de réagir de façon appropriée.



## TRANSPORTS

Les personnes qui ne sont pas en mesure de conduire ou qui sont dépourvues d'un véhicule peuvent avoir besoin d'un soutien au transport durant une évacuation. Ce soutien peut nécessiter l'accès à des véhicules adaptés (équipés d'un dispositif de levage ou convenant à des personnes utilisant de l'oxygène) ou la communication d'information quant à la marche à suivre et à l'endroit où aller pour accéder au transport collectif durant une évacuation.





Bureau du commissaire des incendies  
et de la gestion des situations d'urgence