



**Deuxième colloque international sur
les mesures d'urgence et les aînés**

Halifax, Nouvelle-Écosse, Canada – 16 au 19 mars 2008

RAPPORT SUR LE COLLOQUE

On peut se procurer d'autres exemplaires de cette publication auprès de :

Division du vieillissement et des aînés
Agence de la santé publique du Canada
200, promenade Églantine
Indice de l'adresse : 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone : 613-952-7606
Télécopieur : 613-957-9938
Courriel : seniors@phac-aspc.gc.ca
Internet : www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines

Les opinions et les points de vue exprimés dans le présent rapport ne représentent la politique d'aucun gouvernement spécifique. Plutôt, les informations contenues reflètent l'expérience et l'expertise des participants de l'atelier. Leurs idées, leurs savoirs et leurs suggestions ont été colligés afin de les aider dans les efforts continus qu'ils déploient pour relever les défis que pose la question des aînés dans les situations d'urgence et identifier leurs contributions possibles dans la planification, l'intervention et le rétablissement en matière de catastrophes.

N° de cat. HP25-9/2008F-PDF
ISBN 978-100-90182-4

This report is available in English under the title: *Second International Workshop on Seniors and Emergency Preparedness—Workshop Report.*

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	iv
INTRODUCTION ET CONTEXTE	1
RÉSUMÉS DES SESSIONS	2
Jour 1 — le lundi 17 mars	2
Mot de bienvenue et mot d’ouverture	2
Points saillants de l’après — Winnipeg et vision stratégique	2
Séance plénière : Influencer et soutenir l’élaboration de politiques — Expériences canadiennes et internationales	3
Session concurrente A : La participation des aînés dans les préparatifs d’urgence et la planification — Par la conception ou une réflexion après coup?	6
Session concurrente B : Que doivent savoir les professionnels de la santé au sujet des urgences et des groupes vulnérables? Que cela signifie-t-il en regard des programmes et de la formation?	10
Session concurrente C : Influencer l’élaboration des politiques et les pratiques relatives aux préparatifs d’urgence à l’échelle internationale : Preuve et promotion des intérêts	13
Session concurrente D : Les aînés résilients : La continuité des activités vs l’approche axée sur les interventions d’urgence	16
Session concurrente E : Identifier les aînés lors des situations d’urgence : Que savons-nous et que devons-nous faire?	19
Plénière : Résumé du jour 1	22
Jour 2 — le mardi 18 mars	23
Séance plénière : Communication relative aux risques et transmission des informations	23
Table ronde de discussions	26
Séance plénière : Relier les réseaux	28
Le café du réseautage	31
Séances de consultation des groupes de travail	39
Jour 3 — le mercredi 19 mars	45
Présentation des conclusions des groupes de travail	45
MOT DE LA FIN	46
CONCLUSION : THÈMES À FACETTES MULTIPLES	48
ANNEXE A : PARTICIPANTS DU COLLOQUE	54

REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le ministère des Aînés de la Nouvelle-Écosse tiennent à remercier tous les conférenciers et les participants du colloque d'avoir activement participé et communiqué leurs idées et leurs expériences avec autant d'enthousiasme alors que nous travaillons à une plus grande intégration des besoins des aînés et de leurs contributions dans la gestion des situations d'urgence. Ce colloque a été une réussite grâce aux efforts concertés des membres des deux comités directeurs sur les aînés et les préparatifs d'urgence et des groupes de travail connexes. Les chefs de ces groupes de travail nous ont particulièrement aidés à faire avancer ce travail au cours de la dernière année.

Jane Barratt	Chef, Groupe de travail international ~ Influencer la politique internationale
John Cox	Coprésident, Comité directeur international et comité directeur canadien
Wayne Dauphinee	Chef, Groupe de travail canadien ~ Intervention d'urgence
Rory Fisher	Cochef, Groupe de travail canadien ~ Professionnels de la santé et continuité des services de santé
Maggie Gibson	Cochef, Groupe de travail canadien ~ Professionnels de la santé et continuité des services de santé
Gloria Gutman	Coprésidente, Comité directeur canadien sur les aînés et les préparatifs d'urgence
Nabil Kronfol	Coprésident, Comité directeur international sur les aînés et les préparatifs d'urgence
Gerda Kaegi	Chef, Groupe de travail canadien ~ Intégration des aînés dans la planification et l'atténuation des situations d'urgence
Robert Roush	Chef, Groupe de travail international ~ Professionnels de la santé et continuité des services de santé
Tony Thompson	Chef, Groupe de travail international ~ Intervention d'urgence

Nos remerciements vont aussi à plusieurs employé(e)s de l'ASPC pour leur rôle de premier plan à organiser le Colloque et à garantir le suivi de cette importante étape :

Francine Beauregard	Facilitatrice du Colloque
Connie Berry	Liaison avec le secteur bénévole
Jeannine Farley	Révisseuse et designer
Patti Gorr	Chef d'équipe et Liaison avec le groupe de travail sur la Politique internationale
Dave Hutton	Coordination F/P/T et liaison avec les Services sociaux d'urgence
Sylvia Myhill	Designer
Josée Mongeon	Liaison avec le groupe de travail sur l'Intervention d'urgence
Louise Plouffe	Responsable du dossier Mesures d'urgence et aînés à l'OMS
Simone Powell	Liaison avec le groupe de travail sur les Professionnels de la santé
Jane Swan	Liaison avec le groupe de travail sur l'Intégration des aînés
Marjolaine Thompson	Coordonnatrice du Colloque
Rita Walsh	Coordonnatrice des voyages

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Ce rapport fournit un aperçu des exposés, des discussions et des priorités qui se sont dégagés du *Deuxième colloque international sur les mesures d'urgence et les aînés* parrainé par la Division du vieillissement et des aînés et le Centre de mesures et d'interventions d'urgence de l'ASPC et le ministère des Aînés de la Nouvelle-Écosse.

Le cheminement vers ce colloque a commencé en 2002 par la publication du *Plan d'action internationale de Madrid sur le vieillissement* qui reconnaissait que le vieillissement constitue l'une des multiples questions qui ont une incidence sur l'accès à l'aide humanitaire en cas de catastrophe ou d'urgence. En 2005, le *Cadre d'action de Hyogo* [une stratégie internationale pour la prévention des catastrophes] reconnaissait de plus en plus les aînés et les autres groupes vulnérables dans les situations d'urgence.

Le *Congrès mondial de l'Association internationale de gérontologie 2005* réitérait le message selon lequel les aînés ne figurent pas, bien souvent, au rang des priorités, et que peu d'organismes internationaux mettent en place des programmes pour répondre à leurs besoins. Plus tard en 2005, lors de la *Conférence de la Maison Blanche sur le troisième âge*, l'ASPC a réuni plusieurs participants internationaux dans le but d'établir un cadre de travail ainsi que des principes devant guider la coopération internationale en ce qui a trait aux aînés dans les situations d'urgence/catastrophes. La rencontre a abouti en la prise d'un engagement de poursuivre la collaboration à l'échelle internationale en matière de questions et d'objectifs communs.

L'ASPC a organisé en 2006 une séance de travail d'experts (Toronto, Ontario) où il s'agissait, pour les spécialistes gouvernementaux et non gouvernementaux de tous les horizons (national, international, provincial et territorial), d'une occasion de mettre en commun leurs connaissances. À cette réunion, les participants ont évoqué le besoin d'organiser un colloque international afin de sensibiliser davantage les responsables, à l'échelle planétaire, quant à la nécessité de planifier plus efficacement les mesures d'urgence visant les aînés et les autres groupes vulnérables, ce qui a donné lieu au *Colloque international de Winnipeg sur les mesures d'urgence et les aînés* (Winnipeg, Manitoba).

Le *Colloque de Winnipeg* (parrainé par l'ASPC et la province du Manitoba, avec la collaboration de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)) a réuni plus de cent experts et intervenants du domaine de la gestion des urgences ainsi que des domaines relatifs aux aînés/gérontologie. Il avait pour objectif de mobiliser les réseaux et de définir les priorités afin de guider les changements voulus dans les politiques et les pratiques. Ce colloque a donné lieu à la formation du comité directeur canadien et du comité directeur international, de même qu'à six groupes de travail composés d'intervenants engagés à poursuivre leurs travaux sur des sujets prioritaires de recherche.

Le *Deuxième colloque international sur les mesures d'urgence et les aînés* s'est tenu du 16 au 19 mars 2008 à Halifax en Nouvelle-Écosse. Ce colloque a réuni 109 participants venant de 12 pays différents et possédant des expertises variées sur la gestion des situations d'urgence et les domaines relatifs à la gérontologie (la liste des participants se trouve à l'annexe A).

Les buts du Deuxième colloque international étaient les suivants :

- mettre en commun des outils et des ressources;
- déceler les lacunes et rendre prioritaire le développement d'outils pratiques et de ressources;
- trouver des façons d'intégrer les aînés dans les modèles existants et les pratiques prometteuses;
- identifier des messages efficaces et des stratégies de communication;
- amorcer des activités spécifiques pour les travaux conjoints en cours;
- consolider les réseaux/parténariats;
- déterminer les meilleures façons d'influencer la politique aux niveaux national et international.

RÉSUMÉS DES SESSIONS

Jour 1 — le lundi 17 mars

MOT DE BIENVENUE ET MOT D'OUVERTURE

Valerie White, ministre des Aînés, Nouvelle-Écosse

Len Goucher, ministre par intérim des Aînés, Nouvelle-Écosse

Russ Stuart, Nouvelle-Écosse, coordonnateur de la gestion des situations d'urgence

Madame Valerie White a accueilli les participants du colloque. Monsieur Len Goucher, ministre par intérim des aînés, a invité les participants à se pencher sur les conséquences des catastrophes/situations d'urgence sur les aînés et à réfléchir à des actions, à des structures organisationnelles et à des mécanismes de communication nécessaires pour aider à préparer les aînés à faire face aux catastrophes/urgences. Il a souligné la nécessité d'intégrer les aînés dans tous les aspects des préparatifs d'urgence et il a appelé les participants à songer aux mesures d'aide disponibles auprès des aînés et dont ils ont besoin.

Monsieur Russ Stuart a souligné que puisque la majorité des efforts relatifs à la gestion des situations d'urgence devraient être orientés sur douze pour cent de la population considérée vulnérable, ces réunions sont essentielles afin que la gestion des situations d'urgence soit mieux outillée, mieux préparée et capable de répondre aux besoins des groupes vulnérables en situation de crise. Il a également accentué l'importance de développer des liens et des partenariats avec les gouvernements et les partenaires non gouvernementaux et privés avant qu'une catastrophe survienne.

POINTS SAILLANTS DE L'APRÈS-WINNIPEG ET VISION STRATÉGIQUE

Gloria Gutman et Nabil Kronfol, coprésidents du Comité directeur international sur les aînés et les préparatifs d'urgence.

Madame Gloria Gutman, Ph. D., a présenté les jalons clés qui ont orienté le travail du Comité directeur jusqu'à présent (un aperçu est fourni dans la partie *Introduction et contexte* de ce rapport), a discuté d'une vision collective proposée et a exposé les objectifs de ce colloque.

Elle a relevé certaines des activités clés auxquelles les membres des comités directeurs et des groupes de travail ont participé au cours de la dernière année, soit notamment des conférences, des exposés, l'élaboration de publications et d'autres outils, de même que leur collaboration sur divers projets et questions stratégiques. La plus récente activité a été la présentation du rapport *Création d'un cadre mondial visant à tenir compte des besoins et des apports des aînés dans les situations d'urgence* à la Commission des Nations Unies sur le développement social (février 2008).

Mme Gutman a discuté de la nécessité pour les intervenants de « penser globalement et agir localement » et de réfléchir à des activités qui minimisent les conséquences des catastrophes/urgences sur les aînés et des autres populations vulnérables. Plusieurs « ingrédients pour la réussite » ont été mis de l'avant :

- des leaders motivés pour faire avancer les programmes;
- réaliser des progrès en discutant des questions pour mettre en œuvre des idées concrètes et des plans;
- reconnaître les besoins des aînés de même que leurs contributions;
- inclure les aînés comme participants à part entière;
- promouvoir le vieillissement en santé et améliorer la résilience chez les aînés;
- renforcer le réseautage, les alliances et la collaboration entre les intervenants;
- acquérir des habiletés/capacités par le biais de l'éducation et de la formation afin de répondre aux besoins des aînés en cas de catastrophes/situations d'urgence;
- promouvoir des environnements favorables (p. ex., un système de santé qui fonctionne bien; de l'information opportune; du financement adéquat).

SÉANCE PLÉNIÈRE : INFLUENCER ET SOUTENIR L'ÉLABORATION DE POLITIQUES — EXPÉRIENCES CANADIENNES ET INTERNATIONALES

Modératrice : Jane Barratt, Ph. D., Fédération internationale sur le vieillissement (FIV)

Les participants ont discuté des perspectives canadiennes et internationales sur les réussites et les défis que présente le fait d'influencer et de soutenir l'élaboration de politiques qui incluent la participation des aînés.

Pourquoi êtes-vous ici? Influencer l'élaboration des politiques et des procédures internationales — Les préparatifs d'urgence et les aînés

Bill Gray, HelpAge International (HAI)

Compte tenu le vieillissement croissant de la population mondiale et le risque grandissant de catastrophes pouvant affliger les aînés, il est nécessaire de réexaminer la façon dont nous considérons les personnes âgées dans le monde. Une étude sur le terrain a été menée par le Groupe de travail du Comité permanent interorganisations (CPI) pour déterminer comment les aînés (particulièrement ceux de l'Uganda et du Kashmir) bénéficiaient de l'aide humanitaire des Nations Unies. Les résultats de l'étude ont révélé que les besoins des aînés n'étaient pas satisfaits par les organismes, et le CPI a élaboré une série de recommandations, tel que décrit ci-dessous :

- sensibiliser les responsables des politiques, les donateurs et les intervenants en regard du vieillissement croissant de la population mondiale, des conséquences sur les populations affligées par les catastrophes et de la nécessité d'intégrer cette reconnaissance dans tous les

aspects de la gestion des situations d'urgence;

- renforcer le système d'intervention des filières de l'ONU en développant des modules de formation/orientation pour les présidents des filières, et s'assurer que ces questions soient intégrées dans les lignes directrices et les ressources qui sont en train d'être élaborées;
- introduire une collecte de données plus efficace afin de s'assurer que l'inscription, l'évaluation des besoins et les données sur la morbidité/mortalité soient recueillies et ventilées selon l'âge et le sexe;
- les organismes doivent activement travailler avec les aînés afin de s'assurer que la prise de décisions et la conception des programmes soient adaptées à leurs besoins et accessibles;
- les services de santé doivent mieux refléter les besoins particuliers des aînés et des traitements doivent être fournis pour les états qui freinent leur participation active;
- les programmes de subsistance et les interventions génératrices de revenus doivent : reconnaître le besoin de plusieurs personnes âgées de gagner leur vie, être conçus de manière à les intégrer, tirer profit des habiletés des aînés et être réalistes en regard de leurs capacités;
- les programmes de retour, de rapatriement et de réintégration doivent refléter les besoins des personnes âgées. Les défis et les besoins des personnes âgées non accompagnées doivent être abordés aussi énergiquement que ceux des enfants non accompagnés. La priorité devrait être accordée aux solutions relatives à la famille/collectivité;
- reconnaître que les besoins nutritionnels particuliers des aînés diffèrent de ceux des jeunes lorsqu'il s'agit de concevoir des programmes d'aide alimentaire.

Des suggestions additionnelles se dégagent de cette étude :

- mettre de l'avant les recommandations du CPI;
- ne pas tenter d'imposer des changements, mais plutôt être intégrateur en regard de la programmation et renforcer les capacités;
- inclure le vieillissement dans la programmation existante et le financement;
- combler les besoins psychosociaux et en matière de sécurité;
- appuyer la mise en place de filières additionnelles;
- préparer des documents techniques expliquant la « marche à suivre »;
- appuyer les initiatives de recherche en cours;
- travailler avec les gouvernements donateurs;
- donner la possibilité aux bénéficiaires de l'aide de présenter des rapports sur le rendement des organismes;
- reconnaître les aînés et les enfants comme leaders dans l'adaptation au changement climatique.

Orienter l'action humanitaire internationale : les prochaines étapes selon l'OMS

Louise Plouffe, ASPC

Madame Louise Plouffe, Ph. D., a expliqué aux participants que l'OMS et HAI ont été mandatés par le Groupe de travail du Comité permanent afin de diriger un processus pour élaborer et diffuser une orientation pratique visant à inclure les préoccupations des aînés dans les mesures d'intervention d'urgence. Cette décision est une importante étape franchie à la suite de la recherche de HAI et de la promotion des intérêts, et des preuves présentées par l'OMS avec le soutien de l'ASPC. Les travaux du CPI qui s'étendront sur la prochaine année incluront :

- l'élaboration d'un document sur la promotion des intérêts faisant état des principales préoccupations et des orientations générales pour chacune des filières du CPI engagées dans des activités d'intervention d'urgence (p. ex., santé, protection, assainissement et hygiène des eaux, réhabilitation rapide);
- l'élaboration de documents d'orientation sur des secteurs particuliers pour chacune des filières dans le but de mettre au point une trousse complète de documents sous la coordination de l'OMS et de HAI.

On craint qu'il n'y ait pas encore suffisamment de preuves de bonnes pratiques dans le domaine sur lesquelles se fonder pour élaborer des lignes directrices pour la pratique humanitaire. Dans le cas où elles seraient élaborées par les filières, il sera alors nécessaire de développer des pratiques innovatrices et de les tester.

La prévention des catastrophes et les aînés — Perceptions changeantes

Avenash Datta, HelpAge India

L'Inde compte un nombre élevé d'aînés et doit faire face à de fréquentes catastrophes. HelpAge India est engagé dans plusieurs initiatives et projets visant à intégrer les besoins des aînés dans les programmes de prévention des catastrophes ayant cours en Inde.

Ce conférencier a souligné que l'aide en cas de catastrophe doit passer d'un cadre de bien-être à un cadre de développement. De plus, l'identification des besoins est essentielle afin d'anticiper l'apport de secours appropriés aux aînés dans leurs collectivités. Afin d'aider à réduire la vulnérabilité des aînés, Monsieur Datta a suggéré de baisser l'âge des aînés à 55 ans dans les politiques des organisations d'aide internationale de manière à entreprendre plus tôt la préparation aux situations d'urgence et, par le fait même, réduire ainsi leur vulnérabilité lors d'une catastrophe. Il a aussi souligné l'importance de lutter contre la pauvreté étant donné que les aînés sont particulièrement vulnérables aux pertes socioéconomiques.

Il est essentiel que les organismes de secours augmentent leurs connaissances au sujet des problèmes particuliers que les aînés doivent surmonter lors des situations d'urgences et du type de secours qui leur convient, de même qu'à leurs familles et à leurs collectivités. La cartographie sociale et la cartographie des vulnérabilités constituent des outils utiles à cet égard.

M. Datta a invité les participants à considérer les aînés comme des ressources communautaires, et il a indiqué que l'intervention en cas de catastrophe doit être propre à chaque collectivité — les collectivités ont leur importance en ce qui a trait aux secours en cas de catastrophes.

La résilience des collectivités et le secteur bénévole

Paula Speevak-Sladowski, Université Carleton

Madame Speevak-Sladowski a raconté deux histoires afin d'illustrer l'importance et l'utilité des bénévoles, de même que la résilience des collectivités — L'abribus et le rouleau de 25 cents.

L'abribus

Des aînés de Montréal ont été interrogés quant à leurs besoins. Ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas besoin de nourriture, ni d'appel téléphonique pour savoir s'ils vont bien ou d'autres services pour les aider à vivre chez eux. Plutôt, ils ont indiqué qu'ils avaient besoin de services qui les

feraient sortir dans leur collectivité, p. ex., des abribus faciles d'accès aux intersections clés. Cette histoire représente concrètement la nécessité d'écouter les collectivités étant donné qu'elles savent ce qui leur convient le mieux.

Le rouleau de 25 cents

Lorsqu'un membre de sa famille a été atteint du cancer, Mme Speevak-Sladowski a reçu un rouleau de 25 cents d'un survivant du cancer. Ce dernier lui a raconté qu'il avait vu sa propre famille se démenier pour trouver de la monnaie lorsqu'elle lui rendait visite à l'hôpital. Cette histoire illustre le fait que nous devons éventuellement réexaminer nos présomptions sur les personnes qui nous sont d'un appui indispensable.

Les collectivités résilientes travaillent de concert afin d'identifier leurs défis et d'exploiter leurs atouts (incluant les habiletés, les installations, les équipements, les systèmes de communication et les réseaux). Elles travaillent aussi collectivement dans les situations d'urgence pour répondre aux besoins de base de la population et particulièrement des personnes vulnérables en raison de leur âge, leur handicap et leur condition socio-économique.

Mme Speevak-Sladowski a décrit le travail du réseau du secteur bénévole et sans but lucratif, de même qu'une initiative de la Croix-Rouge canadienne : « Affermir le rôle du secteur bénévole dans les interventions sanitaires d'urgence ». Elle a renforcé le message selon lequel les collectivités et les organismes bénévoles ont déjà accès à des biens pour intervenir lors des urgences, et que des collectivités vivantes sont des collectivités résilientes.

Réunir les pièces du casse-tête — Développer la compréhension de la résilience au Canada

Dave Hutton, ASPC

Monsieur Hutton, Ph. D., a fait part de son point de vue sur le travail des collectivités en regard de la résilience au Canada. Il a présenté la résilience comme un processus collectif qui donne l'occasion à chacun de prendre part au processus de prise de décision et aux autres activités pertinentes telles que l'identification des capacités existantes. Cette approche, qui fait appel à la collaboration des membres des collectivités, suscite l'élan nécessaire pour faire avancer les programmes et renforcer la résilience à l'échelle locale.

Il a relevé une tendance à la hausse en faveur de l'utilisation d'une approche axée sur les « besoins fonctionnels » en regard de la gestion des situations d'urgence plutôt que sur la ségrégation des groupes vulnérables. Cette tendance fait appel à des plans de gestion des situations d'urgence qui établissent la viabilité et des relations de travail fondées sur la collaboration aux niveaux municipal, provincial/territorial et national.

SESSION CONCURRENTÉ A : LA PARTICIPATION DES AÎNÉS DANS LES PRÉPARATIFS D'URGENCE ET LA PLANIFICATION — PAR LA CONCEPTION OU UNE RÉFLEXION APRÈS COUP?

Présidents : Tony Thompson, Croix-Rouge britannique et Gerda Kaegi, Congrès des organismes nationaux d'aînés

Les aînés ont besoin d'être intégrés dans tous les aspects des préparatifs d'urgence — avant, pendant et après une urgence — si l'on veut identifier leurs préoccupations spécifiques, de même

que leurs contributions éventuelles fondées sur leurs habiletés et leurs expériences de vie.

Le but de cette session était de présenter les réussites et les défis, de même que tout un éventail de modèles/projets de sensibilisation engageant la participation des aînés avant, pendant et après les situations d'urgence. Les quatre conférenciers ont présenté les initiatives relatives aux préparatifs d'urgence mises de l'avant par ou par le biais des aînés qui ont directement appuyé les collectivités qu'ils servent, et ils ont discuté des avantages inhérents d'engager des aînés à tous les niveaux et dans tous les aspects de la gestion des situations d'urgence.

Le Programme de gardiens

Russ Waugh, coordonnateur de la gestion des situations d'urgence, village de St-Pierre-Jolys, Manitoba

Le village de St-Pierre-Jolys, situé sur les rives de la rivière Rouge au Manitoba, est une collectivité de services se trouvant au coeur d'une région rurale agricole et comptant environ 1 1000 résidents et 330 habitations. À la suite des inondations de 1997, le gouvernement a mandaté les villes et les municipalités de se doter d'un plan d'urgence. Les collectivités pouvaient développer leur propre plan ou encore demander au gouvernement de leur en fournir un et de les facturer à cette fin.

Monsieur Waugh a présenté le Comité des mesures d'urgence St-Pierre-Jolys comme un modèle à suivre. Il a été mis en place par six aînés qui sont des professionnels retraités. Le Comité a identifié la nécessité de développer une méthode afin de structurer et d'entretenir une base de données d'urgence pour la collectivité, et de mettre en place un système pour communiquer avec les citoyens en cas de panne de téléphone ou d'électricité lors d'une situation d'urgence. Les membres ont collaboré avec d'autres groupes et organismes tels que Parents-Secours et les Opérations de mesures d'urgence, et ils ont mis en oeuvre le *Programme de gardiens du district* en 2004. Le Programme utilise une base de données afin d'identifier les résidents et leurs différents besoins, de même que les ressources disponibles (p. ex., fourgonnettes, motoneiges, bateaux). Il appelle à la participation de « gardiens » bénévoles qui ont reçu une formation afin d'alerter les citoyens en cas d'urgence ou de catastrophe.

M. Waugh a présenté le Programme de gardiens comme un exemple d'engagement des aînés et une importante contribution au plan de préparatifs d'urgence de la collectivité. Ce modèle fonctionnant dans une petite collectivité peut aussi être mis en place dans les centres urbains plus importants.

Le système de communication du Programme de gardiens a été testé le 1^{er} avril 2007 lorsque les crues printanières ont menacé l'alimentation en eau du village.

Groupe d'action communautaire de santé bénévole Inc. (GACSB) — La contribution des aînés lors des inondations du Saguenay

Danielle Maltais, Université du Québec à Chicoutimi

Le GACSB de Ferland-et-Boilleau (Québec) a été formé afin de « maintenir et améliorer la qualité de vie » de ses 650 citoyens. Le GACSB est un organisme entièrement composé d'aînés. Il offre des services ou du soutien non seulement aux aînés, mais à toute personne de la

collectivité dans le besoin. Ainsi, ces services comprennent : des soins à domicile, de l'accompagnement, des appels téléphoniques quotidiens, l'identification des familles et des individus en cas de crise et des activités de loisirs.

Madame Maltais, Ph. D., a donné un aperçu du rôle clé que cet organisme a tenu lors des inondations de 1996. Elle a indiqué qu'avant cette catastrophe, le GACSB s'engageait auprès du comité municipal sur les mesures d'urgence et faisait partie intégrante du plan d'urgence de la collectivité. Reconnu pour son expérience en matière de renforcement des capacités communautaires, le GACSB jouissait d'une position enviable pour contribuer avec les autorités en cas de catastrophe et répondre aux besoins des sinistrés. Lorsque les sinistrés ont pu regagner leurs domiciles, le GACSB a adopté plusieurs rôles de réhabilitation tels que le soutien social et l'aide aux victimes.

Dans le cas du GACSB, les aînés étaient déjà bien établis et respectés dans leur rôle de bâtisseurs de la collectivité. Au moment des inondations, l'organisme a joué un rôle prépondérant lorsqu'il s'agissait d'aider la collectivité à faire face à la situation et à survivre. Mme Maltais a indiqué que le GACSB est un modèle qui démontre l'importance d'engager les aînés et les autres citoyens dans la planification de l'intervention d'urgence.

Importantes inondations au Royaume-Uni en 2007 — Soutenir les personnes vulnérables

Tony Thompson, Croix-Rouge britannique

En juin et en juillet 2007, le Royaume-Uni a vécu les pires inondations consignées. Elles ont affecté des dizaines de milliers de personnes. Treize personnes sont décédées, 48 000 maisons et 7 000 entreprises ont été inondées et des citoyens ont été retenus dans leurs véhicules et les gares ferroviaires. Étant donné les pannes d'électricité, l'information d'urgence ne pouvait pas circuler que ce soit par la télévision, la radio ou l'Internet. Monsieur Thompson a expliqué comment la Croix-Rouge a pu réagir à cette crise sans précédent.

La Croix-Rouge a mis en place un centre opérationnel afin de coordonner les informations et les services. L'équipe internationale de logistique comptait énormément sur les bénévoles communautaires (incluant les aînés) pour adapter l'aide au contexte particulier du Royaume-Uni étant donné qu'elle opère normalement dans les pays en voie de développement. Un système spécial a été mis en place afin de fournir de l'aide et des fournitures aux personnes identifiées comme vulnérables, dont les familles avec des enfants et les aînés. La coordination et la communication étaient vitales dans les opérations de secours aux sinistrés.

La Croix-Rouge a créé une base de données centrale et a tenu des registres durant toute l'opération de secours. Ces informations sont essentielles à la compréhension des réussites et des échecs relatifs au secours des victimes des inondations, de même que pour élaborer de futurs plans d'urgence.

Les éléments qui ont bien fonctionné :

- l'identification des personnes vulnérables;
- la tenue adéquate des registres;
- le partage de l'information;
- la mise en place d'une ligne de secours d'urgence;

- le classement efficace des tâches par priorité.

Les éléments qui n'ont pas bien fonctionné :

- la diffusion d'information au public;
- l'absence de plans d'urgence personnels chez les citoyens et le recours excessif subséquent aux autorités;
- les intervenants des opérations de secours ont été dépassés par l'ampleur de la catastrophe.

Les leçons tirées incluent l'importance :

- d'identifier les personnes vulnérables avant qu'une catastrophe survienne;
- développer la résilience de la collectivité (p. ex., autoassistance)
- améliorer les moyens de transmission de l'information;
- anticiper les mesures préventives de manière à minimiser les événements traumatisants collectifs/individuels (p. ex., assurances adéquates, promotion de la mise en place de plans d'urgence personnels);
- inciter tous les citoyens, et notamment les aînés, à élaborer des plans d'urgence.

Mobilisation des aînés

Isabel Palmar, St. Christopher House, Toronto

Madame Palmar a décrit la St. Christopher House et son centre pour les personnes âgées comme des modèles de mobilisation des aînés dans un contexte multiculturel. Ce centre de développement communautaire situé à Toronto existe depuis 1912. Le centre se fonde sur le principe de la participation active des membres de la collectivité à toutes les étapes de la mise en oeuvre des programmes, soit la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation. Ses programmes — offerts sur place ou à domicile — font la promotion de l'autonomie, de la participation et de l'engagement communautaire. Ils touchent les domaines de la santé et du mieux-être, du leadership et du développement communautaire. Le personnel du centre et les bénévoles communautaires viennent de diverses cultures et sont multilingues. Ils travaillent auprès des aînés (55 ans et plus) de divers horizons culturels (p. ex., Portugais, Chinois, Anglais, Vietnamien, Français, Polonais, Ukrainien), des personnes handicapées et leurs fournisseurs de soins.

Le centre travaille avec plusieurs médiums, ce qui est la clé pour rejoindre des personnes qui parlent différentes langues et ayant des degrés divers d'alphabétisme. Au fil des ans, divers modèles ont été élaborés. Les trois approches de développement éducatif/communautaire les plus populaires sont :

1. Le programme *Health Action Theatre by Seniors (HATS)* — courtes pièces non verbales jouées par et pour des aînés;
2. Le programme *In the Picture* — modèle de services de traduction et d'interprétation mis sur pied afin d'accommoder de grands groupes d'aînés de différentes langues. Les interprètes aident les aînés de diverses cultures à communiquer et à résoudre des problèmes;
3. Le programme *Group Effectiveness Leadership (GEL)* — modèle de développement du leadership qui inclut des ateliers coanimés par des aînés.

La St. Christopher House est un modèle efficace de l'engagement communautaire. Ses principes de développement communautaire la guident afin d'inclure les aînés dans la planification, l'élaboration, la promotion et l'exécution de programmes qui appelle à la participation et l'habilitation des citoyens. Il est essentiel que tous les modèles soient flexibles et puissent s'adapter aux besoins d'un groupe particulier, mais aussi qu'ils utilisent les capacités des membres afin de le faire participer.

SESSION CONCURRENTTE B : QUE DOIVENT SAVOIR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU SUJET DES URGENCES ET DES GROUPES VULNÉRABLES? QUE CELA SIGNIFIE-T-IL EN REGARD DES PROGRAMMES ET DE LA FORMATION?

Président : Rory Fisher, Université de Toronto

Les participants ont été renseignés au sujet des lacunes dans la formation relative aux préparatifs d'urgence destinée aux professionnels de la santé qui travaillent auprès des aînés et des personnes âgées en perte d'autonomie. Des exemples actuels de programmes de formation canadiens et internationaux et d'initiatives pour accroître les connaissances des professionnels de la santé ont été présentés. Les participants ont également été invités à discuter des approches efficaces pour améliorer la formation des professionnels de la santé afin de s'assurer que les besoins physiques, médicaux et psychologiques des groupes vulnérables sont comblés pendant et après les catastrophes.

Que doivent savoir les professionnels de la santé au sujet des urgences et des groupes vulnérables? Que cela signifie-t-il en regard des programmes et de la formation?

Peter Schmitz, médecin-chef, Malteser International

Malteser International apporte une aide humanitaire principalement dans les pays en développement et vise à combler les lacunes entre les efforts de secours, de réhabilitation et de développement destinés aux personnes affectées par des catastrophes, des conflits ou l'extrême pauvreté. Malteser favorise une approche holistique en regard des questions de santé lors des catastrophes/urgences et croit que la portée des secours doit aller au-delà des besoins médicaux pour tendre vers une approche de santé publique plus large.

Les activités de formation de Malteser sont centrées sur les moyens d'identifier et de combler les besoins des groupes vulnérables et de préciser le rôle des professionnels de la santé lors des catastrophes. Les professionnels de la santé qui offrent des secours lors des catastrophes doivent aller au-delà des limites des mandats de leurs propres organismes et prêter attention aux vulnérabilités existantes au sein des populations qu'ils servent. Le D^r Schmitz a également souligné le fait que les aînés ne sont pas tous vulnérables d'emblée ou qu'ils n'ont pas tous besoin d'aide dans les situations de crise. Beaucoup d'aînés sont motivés, compétents et possèdent assez d'expérience pour aider les autres, de même que des capacités qui sont des ressources utiles lors des interventions relatives aux catastrophes.

Les tâches et les responsabilités attendues des professionnels de la santé lors des situations d'urgence incluent :

- l'évaluation, l'analyse et la coordination (tâches essentielles);
- les soins curatifs (c.-à-d., organiser et prodiguer des soins médicaux aux populations affligées dans les installations de santé ou par le biais d'une équipe mobile);

- les opérations de recherche et de sauvetage;
- l'identification des services de santé locaux/autorités et le fait de communiquer avec eux;
- l'approvisionnement d'équipements médicaux et de médicaments dans les cliniques locales et les centres de santé;
- la supervision et la formation des travailleurs de la santé communautaires;
- l'identification et le soutien des groupes vulnérables (p. ex., les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et les personnes âgées) et des patients ayant des besoins spéciaux (p. ex., les personnes handicapées ou ayant une maladie chronique ou non transmissible) — il s'agit de tâches et de responsabilités continues;
- la mise en place de systèmes d'information en matière de santé dans les situations d'urgences et de surveillance des maladies, et la participation aux efforts de coordination des données;
- l'identification des problèmes majeurs liés à la santé (p. ex., VIH/Sida, violence fondée sur le genre, protection);
- l'évaluation des besoins en matière des soins psychosociaux;
- l'évaluation des besoins liés à la santé des collectivités par le biais des agents de santé communautaire et des visites à domicile;
- l'évaluation de l'état nutritionnel et mener une enquête sur la nutrition;
- la participation aux réunions sectorielles (p. ex., santé, eau et services sanitaires);
- la formation sanitaire relative à l'alimentation en eau, à l'hygiène et aux problèmes de salubrité;
- l'identification des patients qui ont besoin de traitements de spécialistes ou d'être référé, en accordant une attention particulière aux activités chirurgicales actuellement disponibles;
- l'approvisionnement de soins de santé au personnel de santé et des autres travailleurs de l'aide humanitaire;
- la planification des services Medevac.

De l'information a aussi été partagée au sujet du Projet Sphère et du manuel de ce projet — un outil pratique utilisé par les organismes pour intervenir en cas de catastrophes. Ce manuel décrit les procédures pratiques, de même que les normes et les indicateurs clés relatifs au secours d'urgence au sein du secteur de la santé, et il contient une grille d'évaluation de la santé.

Il a conclu en indiquant qu'il est essentiel de mettre en place des équipes d'intervention en santé lorsqu'une catastrophe se produit — des équipes qui sont préparées par le biais d'une formation continue et des contacts qu'elles entretiennent les unes avec les autres.

Les catastrophes qui révèlent des failles dans la formation en soins de santé gériatriques au Canada

Sandi Hirst, Association canadienne de gérontologie

Madame Hirst, Ph. D., a parlé d'une étude qui se penche sur la formation des professionnels des soins de santé en regard des situations d'urgence et des aînés, et a décrit ce qui devrait être enseigné aux étudiants des professions de la santé afin de promouvoir une intervention efficace qui réponde aux besoins des aînés lors d'une catastrophe. Cette étude inclut tous les professionnels des soins de santé, dont les infirmières, les ergothérapeutes, les infirmières auxiliaires autorisées, les assistants en soins intensifs, les orthophonistes, etc.

L'étude établit que les soins de santé gériatriques au Canada ne peuvent pas être appliqués ailleurs. Elle conclut également que bien que les aînés ont des besoins particuliers lors des situations d'urgence, ils peuvent également agir à titre de fournisseurs de soins, de premiers intervenants et venir en aide à leurs concitoyens. Elle a aussi révélé que les professionnels des soins de santé ont également des besoins qui doivent être comblés lors des situations d'urgence et qu'ils doivent assumer la responsabilité de leur préparation personnelle.

Que doivent savoir les professionnels de la santé au sujet des urgences et des groupes vulnérables? Que cela signifie-t-il en regard des programmes et de la formation?

Robert Roush, directeur, Texas Consortium Geriatric Education Center, Baylor College of Medicine, Houston, Texas

Quel que soit le type de catastrophe, les aînés sont touchés de façon disproportionnée. La formation relative aux préparatifs d'urgence pour les professionnels de la santé qui travaillent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie est donc devenue un impératif à l'échelle mondiale.

Les professionnels des soins de santé et les administrateurs doivent adopter une approche « tous risques » en regard de la planification des situations d'urgence, en s'attardant tout particulièrement aux réactions des aînés qui diffèrent de celles des jeunes en cas de catastrophe. Les piliers d'une préparation et d'une réaction adéquates aux catastrophes comptent la préparation, l'intervention, le rétablissement et l'atténuation. Il faut tenir compte d'un certain nombre de questions capitales en regard des besoins et des préoccupations des aînés lors des catastrophes, dont les suivantes :

- les besoins physiques et médicaux;
- les besoins psychologiques;
- les questions pratiques;
- les questions relatives à la culture;
- les questions relatives au revenu.

Le Dr Roush a suggéré que trop peu de médecins, d'infirmières et de pharmaciens se spécialisent en gérontologie. Ainsi, les autres professionnels des soins de santé doivent également recevoir de la formation inhérente, étant donné que le vieillissement normal et la comorbidité chez les aînés peuvent fausser l'apparition d'une maladie et l'impact de l'immunité, de même qu'accroître la complexité lorsqu'il s'agit de poser des diagnostics adéquats en situation d'urgence.

Notre monde en changement est plus menacé qu'auparavant (désastres naturels et causés par les humains). Les professionnels des soins de santé doivent être capables de reconnaître les urgences — biologiques, chimiques, touchant la santé publique, naturelles — et d'y réagir. Les planificateurs des organismes, les premiers intervenants, les membres de la première ligne et les professionnels des soins de santé doivent recevoir une formation spéciale en regard des plans d'interventions et des préparatifs d'urgence adaptés à la gériatrie et bien connaître l'information relative à la santé en gériatrie. Les professionnels des soins de santé doivent recevoir une formation spécialisée en regard de chaque population vulnérable — les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées. Ils doivent également être en mesure de se protéger eux-mêmes, de même que leurs collègues, lors d'une urgence touchant la santé publique. Les plans

d'interventions et des préparatifs d'urgence adaptés à la gériatrie, de même que des exercices fréquents sont essentiels. Même si nous avons commencé à nous préparer à réagir aux situations d'urgence, nous devons encore y travailler. On a rappelé aux participants que nous sommes toujours en mode « pré-événement » quant à la prochaine urgence ou catastrophe, il est donc important que nous soyons préparés.

L'impact de l'ouragan Katrina sur la gériatrie

Charles Cefalu, Centre on Aging, Louisiana State University

Monsieur Cefalu, Ph. D., n'a pas pu participer au colloque. Toutefois, le résumé suivant, fondé sur le diaporama intitulé *Healthcare and Aging*, a été fourni en remplacement.

L'ouragan Katrina nous permet de faire une analyse utile des lacunes et des besoins relatifs aux préparatifs d'urgence. À la suite de cette catastrophe, l'ensemble des soins de santé et de la médecine gériatrique a été grandement fragilisé. De plus, le nombre de décès a été disproportionnellement élevé chez les aînés de plus de 75 ans. La médecine gériatrique et l'ensemble des soins de santé ont été touchés par les conséquences de cet ouragan. Plusieurs recommandations sur les préparatifs d'urgence relatifs aux ouragans ont émergé après Katrina dans les domaines de :

- la planification préalable;
- l'évacuation et les refuges;
- l'identification des résidents;
- l'approvisionnement et les équipements (incluant l'électricité, les fournitures de pharmacie et les services d'informatique);
- la survie à un ouragan;
- la sécurité à la suite d'un ouragan;
- l'application de la loi;
- l'identification des informations vitales et les registres;
- les transports;
- l'aide de la Federal Emergency Measures Agency (FEMA);
- les assurances.

On a relevé que le thème des préparatifs d'urgence a été mis à l'ordre du jour de la prochaine réunion annuelle de l'American Geriatrics Society.

SESSION CONCURRENTTE C : INFLUENCER L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET LES PRATIQUES RELATIVES AUX PRÉPARATIFS D'URGENCE À L'ÉCHELLE INTERNATIONALE : PREUVE ET PROMOTION DES INTÉRÊTS

Président : George Tokesky, Alzheimer Community Care Inc., Floride

Au cours de cette session, les participants ont abordé les thèmes de l'élaboration de politiques et la promotion des intérêts d'un point de vue international. Ils intègrent des exemples pratiques, des leçons tirées et des exemples de réussite. Les participants ont discuté des secteurs sur lesquels concentrer les efforts de promotion des intérêts afin de maximiser les retombées durables.

Une intervention appropriée aux situations d'urgence « sur le terrain » et aux aînés (un modèle unique de partenariat avec le gouvernement)

Dror Rotem, Association for the Planning and Development of Services for the Aged en Israël

L'Association for the Planning and Development of Services for the Aged en Israël (JDC-Eshel) a été présentée comme un modèle efficace « sur le terrain » d'infrastructure communautaire qui répond aux besoins des aînés dans les situations d'urgence. Le JDC-Eshel est le fruit d'un partenariat unique entre le JDC (un organisme non gouvernemental (ONG) basée aux États-Unis), le ministère de la Santé israélien, le ministère du Bien-être social, le ministère des Finances, le ministère des Personnes à la retraite et l'Institut d'assurance national. Le travail du JDC-Eshel est fondé sur les principes du partenariat, du professionnalisme, des positions non partisans, des incidences à l'échelle du système et de la continuité des programmes. Il n'offre pas des services directs aux aînés, mais il soutient plutôt les organismes bénévoles et locaux qui font ce travail.

Ce partenariat unique a joué un rôle important lors de la guerre libano-israélienne (juillet-août 2006). Étant donné que l'état d'urgence n'avait pas été déclaré, le JDC-Eshel a su s'adapter et mieux cibler son action de manière à fournir des services d'urgence immédiats aux aînés par le biais de son réseau d'organismes locaux pour les personnes âgées.

Dans les quatre jours suivant le début de la guerre, le JDC-Eshel a été en mesure d'offrir des services plutôt que de se concentrer sur la planification, de collecter des fonds spéciaux pour l'aide d'urgence, de modifier sa structure organisationnelle et de faire des échanges de tâches entre ses employés. Pendant la crise immédiate, le JDC-Eshel a réuni l'équivalent d'environ trois millions de dollars en aide destinée aux aînés, p. ex., qu'une ligne téléphonique d'information, des trousseaux d'urgence, des lampes de poche, des repas chauds, des aliments frais et des vacances-répit (les aînés avaient la possibilité de quitter les conditions de vie stressantes en se reposant pendant six jours dans un hôtel).

Leçons tirées sur terrain sur les conséquences des politiques, de la promotion des intérêts et des normes sur les aînés

Brenda Cupper, Institut national de la magistrature

Cette session a offert un aperçu des leçons tirées sur terrain sur les conséquences des politiques, de la promotion des intérêts et des normes sur les aînés, à partir d'une étude menée récemment auprès ONG internationales au Canada. Madame Cupper a présenté des études de cas afin d'illustrer le fait que les politiques doivent s'appuyer sur les données tirées sur le terrain.

Cas 1 : Pénurie de vivres en Afrique du Sud (crise immédiate)

En s'attachant à résoudre la crise immédiate, l'objectif premier des organismes d'aide humanitaire est d'approvisionner la population en nourriture. Les politiques exigent typiquement que les rations de nourriture soient distribuées en « portions familiales » de cinquante kilogrammes par famille. Les aînés sont typiquement groupés avec les familles, mais ils ne reçoivent souvent pas de nourriture par le biais de cette méthode. Selon les rétroactions des travailleurs sur le terrain, ce type de politique a été modifié (c.-à-d., nouvelle grosseur des portions, familles payées pour amener de la nourriture aux aînés).

Cas 2 : Pénurie de vivres en Afrique du Sud (après la crise immédiate)

À la suite de l'étape critique d'une crise alimentaire, les organismes d'aide humanitaire ont mis en oeuvre deux programmes axés sur les personnes vulnérables et les personnes non vulnérables. Un de ces programmes s'attachait à donner des rations de nourriture aux personnes sans terre, sans revenu potentiel ou la capacité physique de semer, tandis que l'autre programme permettait aux chefs de ménage, aux personnes physiquement aptes et à celles ayant accès aux techniques agricoles de conservation de se qualifier aux programmes *Food for Work* or *Cash for Work*. Toutefois, les rétroactions des travailleurs sur le terrain ont révélé que les grands-mères avec des enfants ne se qualifiaient pas à l'obtention des rations de vivres ni ne pouvaient satisfaire aux critères des programmes. Conséquemment, les politiques relatives à ces programmes ont été modifiées afin d'assurer la protection de tous les aînés.

Cas 3 : Le Programme Reach de Bosnie

Durant la guerre en Bosnie, les aînés étaient plus vulnérables à l'abandon. Beaucoup d'entre eux étaient incapables de quitter leur domicile, même si les membres de leur famille le pouvaient. Le Programme Reach a initialement été conçu pour répondre uniquement aux besoins des aînés « abandonnés ». Beaucoup d'aînés vulnérables, toutefois, qui avaient toujours de la famille ou des voisins non loin, ne pouvaient pas se qualifier au programme. La politique laissait essentiellement de côté les aînés qui disposaient de réseaux, mais qui étaient toujours vulnérables. Par conséquent, certains amis et membres de la famille des aînés ont arrêté de les aider afin qu'ils puissent être admissibles au programme. Les rétroactions directes des travailleurs sur le terrain ont fait ressortir ce point, et la politique a été modifiée afin de permettre aux personnes âgées de Bosnie de se qualifier même si elles reçoivent de l'aide d'autrui.

Cas 4 : Soins à domicile en Zambie (Crise HIV/Sida)

L'organisme CARE a réuni 17 organismes de soins à domicile en Zambie afin de discuter de leurs besoins et de leurs priorités quant à l'avenir. Les normes minimales qui doivent régir leur travail ont été identifiées comme leurs principales priorités. CARE, avec le soutien des donateurs, a facilité une série de réunions avec les organismes de soins à domicile afin d'élaborer des politiques et des normes et de planifier leur travail. Le gouvernement de la Zambie a accepté les recommandations qui se sont dégagées de ces réunions et a adopté les normes nationales et les politiques proposées pour tous les organismes de soins à domicile du pays. Les rétroactions directes des travailleurs sur le terrain ont été le principal incitatif de l'élaboration de ces normes et de la politique.

L'intégration des préparatifs d'urgence et des questions relatives aux aînés dans les priorités mondiales

Robert Venne, Programme des Nations Unies sur le vieillissement

Cet exposé a traité de la nécessité d'inclure les préoccupations des personnes âgées dans des efforts plus généraux de préparatifs d'urgence. L'intégration est essentiellement un outil servant à mettre l'accent et à se concentrer sur les objectifs d'inclusion plus poussés des aînés et sur les questions les concernant dans tous les aspects de la vie sociale, politique, économique et culturelle.

Lors de la *Seconde Assemblée mondiale sur le vieillissement de Madrid* (avril 2002), on a déterminé que l'intégration de la question du vieillissement dans les priorités mondiales est essentielle. Les participants ont recommandé que : il importe de déployer des efforts concertés de manière à adopter une approche équitable en regard de l'intégration des politiques; le vieillissement soit inscrit dans les autres cadres de développement économique et social et de droits humains; il importe de reconnaître la capacité des personnes âgées de contribuer à la société.

L'intégration, si elle est appliquée avec prudence, devrait permettre d'élaborer de nouvelles politiques fondées sur une planification consciencieuse, une mise en œuvre rationnelle et une évaluation rigoureuse dans laquelle des indicateurs appropriés s'inscrivent en tant qu'outil de mesure, pouvant ouvrir la voie à des résultats satisfaisants pour les aînés lors des situations d'urgence.

SESSION CONCURRENTÉ D : LES AÎNÉS RÉSILIENTS : LA CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS VS L'APPROCHE AXÉE SUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE

Président : Wayne Dauphinee, consultant en gestion des situations d'urgence

Jusqu'à présent, la plupart des études récentes sur les aînés et les préparatifs d'urgence se sont concentrées sur les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes âgées handicapées nécessitant beaucoup de soin et d'attention lors d'une situation d'urgence. Cette session était axée sur les aînés résilients et la nécessité d'assurer la continuité des services à toutes les étapes d'une situation d'urgence. Les participants ont discuté des possibilités d'adapter les modèles présentés à différentes collectivités et sous diverses conditions, et des actions nécessaires pour amener les aînés résilients à se prendre en main afin de mieux se préparer, réagir et se relever d'un événement extrême ou d'une catastrophe.

La continuité des services du secteur bénévole

Don Shropshire, Croix-Rouge canadienne

Cet exposé a traité des résultats et des recommandations résultant d'une étude menée par la Croix-Rouge canadienne dans le cadre du projet *Canadian Emergency and High Risk Populations Project*. La première ébauche de l'étude *Intégration de la gestion des urgences et des populations à risque élevé : Rapport d'expertise et mesures correctives recommandées* se concentrait sur les besoins spéciaux des populations à haut risque et la gestion des préparatifs d'urgence.

Voici certains des principaux résultats :

- on trouve des lacunes importantes dans les services destinés aux personnes les plus à risque au Canada. Les aînés se situent dans le haut de cette échelle, mais encore seulement deux tiers des organismes les considèrent dans la mise sur pied de plans d'intervention d'urgence;
- les questions intersectorielles sur la vulnérabilité incluent le revenu, le genre, l'âge, le sexe et l'ethnicité. Les organismes de gestion des urgences commencent seulement à intégrer les populations à haut risque dans leurs activités principales;
- la plupart des organismes considèrent la résilience face aux catastrophes comme partie intégrante de leur mandat, mais ils manquent de ressources afin de mettre en œuvre cet aspect;

- le Bureau de gestion des urgences (BGU) est incapable de consacrer plus d'efforts pour atteindre les populations à haut risque en raison de restrictions financières et des ressources humaines limitées. Toutefois, il a la volonté d'aborder ces questions;
- on trouve beaucoup d'organismes qui travaillent auprès des populations à risque qui ne sont pas préparés à faire face aux catastrophes. Ils se fondent sur l'approche « faites ce que vous pouvez ». Les plans d'urgence peuvent considérablement varier et le travail quotidien doit se poursuivre même en temps de crise.

Les recommandations relatives à l'étude sont :

- sensibiliser le public sur le rôle des organismes bénévoles en tant que fournisseurs de services essentiels. Certains organismes sont plus au fait des besoins des aînés et ils devraient entrer en contact avec ceux qui ne le sont pas;
- investir dans la continuité des opérations. Il est nécessaire de reconnaître les organismes au niveau local qui reflètent les besoins locaux;
- investir dans les collectivités. Si vous pouvez mobiliser un grand nombre de personnes, cela constitue un pas dans la bonne direction en regard de la continuité des services.

Le rapport met également en lumière la nécessité de penser au-delà des ONG traditionnels, et de faire participer les individus et les aînés qui travaillent avec eux, les groupes locaux et les collectivités en regard de la préparation. Les collectivités résilientes réagiront mieux aux situations d'urgence.

La préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence — Pour et par les aînés *Randy Hull, ville de Winnipeg*

Monsieur Hull a présenté le projet *For Seniors, By Seniors* du Manitoba. À la suite du Colloque international sur les mesures d'urgence et les aînés à Winnipeg de 2007, la ville de Winnipeg s'est associée au *Good Neighbour Seniors Centre* afin d'élaborer un projet qui fait la promotion de la résilience et des réseaux communautaires/de santé pour les aînés. La ville et le centre ont travaillé auprès des personnes âgées afin d'élaborer une présentation de groupe en langage clair de moins d'une heure (un élément important). L'exposé vise à soutenir les aînés plutôt que de les alarmer, et met l'accent sur la nécessité de mettre en œuvre un plan d'action. Une chasse au trésor a également été créée pour aider les aînés à préparer des trousseaux de survie pour la maison.

Le projet *For Seniors, By Seniors* vise à créer des réseaux de soutien au sein des groupes d'aînés et à travailler auprès de 85 % de la population des aînés qui sont en santé et capables d'autonomie. Le projet soutient que plus les individus/les collectivités seront préparé(e)s et mieux ils/elles réagiront à tous les types d'urgence. De plus, il permet d'alléger le fardeau du 911 en temps de crise et, ainsi, les travailleurs de secours peuvent se concentrer sur les personnes réellement vulnérables.

Ce projet démontre l'importance de faire participer les aînés dans le processus de planification (organismes gouvernementaux et groupes communautaires, dans ce cas-ci), et de l'efficacité de la communication entre les pairs — les « aînés écoutent les autres aînés ».

Aperçu des initiatives de la Nouvelle-Écosse pour aider les aînés en regard des préparatifs d'urgence

Barry Manuel, ville-région d'Halifax et Chisholm McKinnon, ministère des Services communautaires de la Nouvelle-Écosse

Monsieur McKinnon a discuté de l'importance de déterminer où résideront les aînés lors des urgences et du défi d'aborder la question des préparatifs d'urgence en regard des aînés. Même si la résilience de la collectivité est une composante clé dans la réussite des préparatifs d'urgence, son impact sur les aînés est incertain.

Les intervenants doivent tenir compte des réseaux et des liens entre les groupes travaillant au sein d'une collectivité spécifique, de même que des groupes qui font un travail semblable dans les autres collectivités. Il a souligné que le travail relatif aux préparatifs d'urgence devrait commencer au palier municipal puis se réaliser jusqu'au palier fédéral. La Nouvelle-Écosse a fait de grands pas dans ce domaine, mais les autorités municipales doivent encore comprendre que les préparatifs d'urgence vont au-delà du simple fait de fournir des camions à incendie.

Monsieur Manuel a présenté deux initiatives néo-écossaises en regard des préparatifs d'urgence — *Joint Emergency Management teams (JEM)* et *Special Care Emergency Preparedness Association (SCEPA)*.

L'initiative JEM

La mission de *JEM teams* est de sensibiliser le public sur les ressources communautaires locales, de former les organismes locaux afin qu'ils travaillent ensemble et d'offrir une structure à l'intervention d'urgence coordonnée. Entre autres responsabilités, l'initiative se prépare et réagit quant aux situations d'urgence au niveau communautaire et coordonne les examens sur les lacunes en matière des ressources. *Teams* se compose de membres de la collectivité des organismes de divers ministères et paliers de gouvernement travaillant ensemble sous le régime du BGU de la ville-région d'Halifax, y compris :

- des représentants des ministères gouvernementaux/organismes de la région;
- des représentants de plusieurs paliers de gouvernement;
- des représentants du secteur privé;
- des représentants élus;
- de coordonnateur de la VRH et du BGU.

Les membres de *JEM teams* ne sont pas premiers intervenants et ne remplacent pas le 911. Ils incitent les ressources communautaires locales à participer lors des situations d'urgence et ils agissent comme une seule voie au nom de leurs collectivités afin d'établir les priorités et d'attribuer les ressources. Ils tiennent à jour une liste des ressources communautaires locales et ils offrent une formation afin que les individus puissent offrir leur aide lors des urgences.

L'initiative SCEPA

Les objectifs de la SCEPA sont :

- favoriser la communication entre les membres de l'Association;
- offrir de la formation et des programmes d'éducation en méthodologie de gestion des situations d'urgence, incluant mais non exclusivement la préparation, l'intervention, le

- rétablissement ou l'atténuation;
- élaborer et promouvoir des normes de gestion des situations d'urgence pour les professionnels de ce domaine;
- reconnaître les individus qui ont apporté ou apportent une contribution significative en ce qui a trait aux préparatifs d'urgence;
- coopérer et, si possible, s'associer avec d'autres organismes ou personnes morales qui ont des objectifs similaires.

L'initiative a élaboré le *Special Care Emergency Planning Self-Evaluation Checklist*, un carnet de travail axé sur deux domaines, soit la législation et la continuité/modélisation opérationnelle. Ce carnet aide les groupes à examiner leurs processus de planification des situations d'urgence et à se concentrer sur les besoins et les lacunes plutôt que sur les services qui fonctionnent déjà bien.

Le guide suivant a été distribué aux participants : *Are you Ready? Nova Scotia's Guide to Disaster Preparedness. Tips for People with Disabilities. Tips for Frail and Older Seniors.*

SESSION CONCURRENT E : IDENTIFIER LES AÎNÉS LORS DES SITUATIONS D'URGENCE : QUE SAVONS-NOUS ET QUE DEVONS-NOUS FAIRE?

Président : Dave Hutton, ASPC

Cette session a permis d'observer les enjeux cruciaux en regard de l'identification des aînés dans les situations d'urgence. S'appuyant sur les expériences canadiennes et internationales, les participants ont mis en évidence les leçons tirées, les lacunes importantes en matière des pratiques et les mesures à prendre en priorité au cours de la prochaine année. Les participants ont également abordé les questions suivantes :

1. Quelles sont les questions d'ordre opérationnel importantes en regard de l'identification des aînés lors des situations d'urgence et des catastrophes?
2. Quelles sont les meilleures pratiques au niveau des interventions et quels sont les protocoles et les outils disponibles pour identifier les aînés lors des situations d'urgence et des catastrophes?
3. Quelles sont les principales priorités/lacunes qui doivent être abordées afin de s'assurer que les aînés soient adéquatement identifiés lors des situations d'urgence et des catastrophes?
4. Quelles sont les étapes importantes pour la prochaine année?

L'ouragan Katrina : Appliquer les leçons tirées de l'expérience

Mike Weston, consultant en matière de catastrophes, président, Servision Inc.

Cet exposé était axé sur les conséquences dévastatrices de l'ouragan Katrina qui a eu lieu sur la côte américaine du golfe du Mexique en termes de destruction, de dommages et de répercussions sur les hommes et les femmes — et particulièrement sur les aînés. Il a également abordé les défis relatifs aux mesures d'intervention, en mettant l'accent sur le travail du *Aging Network*, the *Seniors Without Families Screening Tool (SWIFT)* et l'outil *Rapid Needs Assessment* utilisé à des fins d'évaluation.

Étant donné que les processus de préparation mis en place et les évaluations des besoins menées avant l'ouragan tenaient peu compte, ou encore pas du tout, des suggestions et des commentaires

des aînés, les mesures d'intervention n'ont pas permis d'identifier les aînés vulnérables ou de répondre aux besoins de ces derniers (p. ex., les aînés n'avaient pas accès aux refuges provisoires).

Voici d'autres exemples des leçons retenues :

Lacunes et obstacles

- Interruption des liens entre les réseaux pour les personnes âgées et les organismes d'intervention d'urgence;
- Manque de préparation préalable;
- Lacunes en regard de la définition claire des rôles, des responsabilités et des ressources.

Stratégies et outils recommandés

- Plans et outils préétablis en regard de l'intervention, du rétablissement et de l'atténuation;
- Mesures d'intervention qui intègrent à la fois les réseaux pour les personnes âgées et les organismes d'intervention d'urgence.

Prochaines étapes

- Reconnaître officiellement les « champions » internationaux, nationaux et locaux afin de faciliter la sensibilisation à l'échelle de la planète et les mesures d'intervention avant la prochaine catastrophe/situation d'urgence;
- Prendre en considération les vulnérabilités et les *contributions* des aînés dans les stratégies de planification, d'intervention et de rétablissement;
- Appliquer les leçons tirées de l'expérience relative à l'ouragan Katrina.

L'identification des aînés dans les situations d'urgence — Certains problèmes et les priorités

Bill Gray, HAI

Cet exposé a porté sur les problèmes, les priorités et les outils relatifs aux aînés et aux préparatifs d'urgence. Actuellement, les aînés ne sont pas considérés dans les préparatifs d'urgence : les services ne reconnaissent pas leurs besoins, le personnel ne possède pas les connaissances et les habiletés suffisantes pour tenir compte des besoins spécifiques des aînés et les collectivités ne sont pas suffisamment outillées pour répondre aux besoins de différents groupes d'âge. De même, on constate que l'on fait abstraction des aînés lorsqu'il s'agit de préparer des fournitures d'urgence (p. ex., équipements, vivres, vêtements, installations et médicaments qui ne répondent souvent pas aux besoins des aînés).

En se fondant sur une approche communautaire, Monsieur Gray a identifié certains des éléments qui devraient être en place :

- des évaluations qui posent « les bonnes questions » et qui « se penchent sur les éléments utiles »;
- une collecte de données adéquates — des données ventilées par âge et sexe;
- une réforme des filières de l'OMS — faire le lien entre les mandats des filières et les questions intersectorielles relatives aux aînés;

- les protocoles des organismes (p. ex., Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR); OMS);
- la collaboration, l'échange de compétences et le développement;
- une approche qui tient compte de toutes les victimes;
- l'expérience acquise au regard des préparatifs d'urgence tenant compte des aînés.

Voici cinq principales priorités qui doivent être évaluées :

1. évaluation rapide et méthodes d'évaluation des besoins;
2. orientation et formation;
3. échange de compétences;
4. preuves;
5. ressources financières.

Qu'est-ce qui vous tient éveillé la nuit?

Elaine Smyer, Services sociaux d'urgence, ville de Toronto et Pauline Hopley, Services sociaux d'urgence, région de Durham

Cet exposé a porté sur les préoccupations des aînés qui vivent chez eux quant à ce qui pourrait leur arriver en cas de catastrophe/d'urgence (p. ex., Pouvons-nous nous occuper de nous-mêmes? Qui pourra le faire si nous ne le pouvons pas?)

On a recommandé les étapes suivantes afin d'alléger les préoccupations des aînés qui vivent de façon autonome :

- mettre sur pied des plans d'urgence solides pour ce type de scénario;
- explorer les solutions qui fonctionnent dans les régions urbaines, rurales et éloignées;
- éduquer les aînés sur les questions relatives aux préparatifs d'urgence et les services mis à leur disposition en situation de crise;
- assurer le financement des services (p. ex., Lifeline; Vial for Life; PAL system) et des installations destinés à aider les aînés en cas de catastrophe/d'urgence;
- identifier les aînés qui sont « à risque » dans leur maison et les interroger afin de connaître leurs besoins (p. ex., besoins relatifs à la santé, les questions en matière de transport, les barrières linguistiques, les besoins des animaux);

Voici certaines des autres recommandations émises :

- a) planification inclusive;
- b) partage des meilleures pratiques;
- c) financement;
- d) convaincre les aînés à utiliser les services;
- e) aborder les questions relatives au respect de la vie privée et à la confiance;
- f) recueillir les commentaires et les suggestions des aînés et/ou des groupes d'aînés.

PLÉNIÈRE : RÉSUMÉ DU JOUR 1

John Cox, ASPC

Monsieur Cox a mis en évidence le fait que plus d'un tiers des participants des ateliers (plus de 48 personnes) ont fait des exposés. Aussi, plus de la moitié des personnes présentes ont participé à l'organisation du colloque à différents niveaux. Il a félicité le groupe de participants qui témoigne de la façon dont nous devons travailler ensemble sur les questions qui touchent les aînés et les préparatifs d'urgence. Les participants sont en train d'établir une dynamique à long terme, de même que la nécessité à travailler de concert pour élaborer une orientation concrète et pratique. Il a également souligné la nécessité solidifier les liens entre les champions, tant du secteur des aînés/du vieillissement que du secteur de la gestion des urgences. Il a invité les participants à prêter attention à ce qui se passe à l'intérieur et au-delà du groupe de participants au colloque en ce qui concerne le leadership, les connaissances et l'expérience nécessaires pour traiter des questions relatives aux aînés et aux préparatifs d'urgence.

M. Cox a conclu en passant en revue les principaux messages qui se sont dégagés de chacune des cinq sessions concurrentes de la première journée du colloque. Ainsi :

1. les individus engagés dans le développement communautaire doivent prendre connaissance des messages relatifs aux préparatifs d'urgence;
2. il importe de travailler *avec* les aînés et non pas *pour* les aînés;
3. il importe de trouver un moyen de répondre à une augmentation rapide de la demande en reconnaissant l'utilité de la cartographie sociale et des liens existants entre les centres de bénévoles et les municipalités;
4. les programmes comptent parmi les moyens les plus sûrs d'influencer la formation des professionnels de la santé, mais il s'agit d'une approche à long terme — des mesures à court terme sont aussi nécessaires;
5. il importe que les politiques soient modelées par les données recueillies sur le terrain;
6. il importe de reconnaître l'importance des partenariats à différents niveaux et de disposer de réseaux de communication;
7. il importe d'intégrer les questions relatives au vieillissement dans les programmes existants, mais aussi de ne pas laisser échapper le besoin d'activités séparées fondées sur l'âge;
8. il importe de faire participer les aînés, et avoir la capacité d'intégrer d'autres organismes que les principales ONG, tels que les organismes religieux, les clubs, etc.;
9. il importe de reconnaître que la collaboration commence au niveau municipal;
10. il importe de combler les lacunes existantes quant à l'identification des aînés dans les situations d'urgence;
11. il y a généralement une coupure entre la planification des situations d'urgence et les organisations au service des aînés, de même que des lacunes au niveau de la planification préalable;
12. la confiance est une question cruciale — les liens déjà établis sont primordiaux, car il importe que la « bonne personne » cogne à la porte des aînés lors d'une situation d'urgence.

Jour 2 — le mardi 18 mars

SÉANCE PLÉNIÈRE : COMMUNICATION RELATIVE AUX RISQUES ET TRANSMISSION DES INFORMATIONS

Les participants ont abordé la question de la communication efficace en regard des préparatifs d'urgence et des mécanismes de transmission des informations, comme la communication des plans d'action avant, pendant et après la crise et la collaboration avec les médias afin de transmettre les informations.

Communications relatives aux risques et aux catastrophes

Earl Wall, Center for Refugee and Disaster Response et John Hopkins Bloomberg School of Public Health

Cet exposé a abordé divers aspects de la collaboration avec les médias afin de rejoindre les aînés en période de crise. Monsieur Wall a mis en évidence le fait que les gestionnaires de crise et les médias ont une relation interdépendante. En effet, les médias dépendent des agents publics et des autres experts pour obtenir de l'information publique et en temps opportun, et les agents publics dépendent des médias pour transmettre les informations avant, pendant et après une situation d'urgence.

Les médias devraient être perçus comme des partenaires essentiels dans des préparatifs d'urgence et comme des moyens essentiels pour transmettre les informations. La communication en temps de crise est importante. Si la communication est mal manœuvrée, elle peut entacher la réputation d'un organisme, induire une panique et une perte de confiance, de même que la transmission d'informations erronées. En revanche, une communication proactive et efficace peut établir un lien de confiance, rallier l'appui du public et attirer les donateurs.

M. Wall a fourni des conseils utiles afin de travailler avec les médias de manière à transmettre des messages efficaces :

- tenir compte de la crédibilité de votre organisme — représente-t-il les personnes les plus affligées par la crise et est-il reconnu par les autres comme un expert dans le domaine pouvant donner des informations pertinentes? Il est important d'acquérir une certaine crédibilité avant une catastrophe et d'axer votre stratégie de communication sur les sujets que vous maîtrisez;
- avant une entrevue, il importe de vous renseigner sur la personne qui vous interrogera — Qui est-elle? Qui représente-t-elle? Quel angle veut-elle donner à l'entrevue? Les médias sont avides de bonnes histoires et plus vous serez préparé, plus vous serez efficace. Établissez les paramètres de l'entrevue;
- définir le public cible et créer des messages précis afin qu'ils soient spécifiquement adaptés à ses besoins ou répondent à ses préoccupations;
- identifier les messages que vous voulez transmettre à votre public cible ou les informations que celui-ci retirera de votre message;
- décider de la façon dont votre message pourrait être utilisé afin de corriger les fausses perceptions qui existent au sujet de la situation de crise;

- s'assurer que les messages sont opportuns, clairs, conséquents et concis (p. ex., pas plus de trois points);
- être attentif aux différences culturelles, et particulièrement dans les situations de crise internationale. Des erreurs peuvent être aisément commises (p. ex., utiliser des symboles ou des mots qui sont appropriés dans une culture et non pas dans l'autre);
- tester la façon dont le public cible comprend votre message avant de le diffuser à un public plus large.

Voies de communication des risques : Leçons tirées des guerres du Liban

Abla Sibai, Centre for Research and Policy Development on Ageing et Department of Epidemiology and Population Health, American University of Beirut

Madame Sibai, Ph. D., a mis l'accent sur les résultats de trois projets de recherche s'intéressant aux guerres du Liban (en particulier la guerre de juillet 2006). Elle a souligné que les médias tiennent un rôle important lors de la phase initiale d'une crise afin de tenir la population informée, mais aussi lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins à long terme en matière d'information.

Le gouvernement, la société civile, les ONG et les médias jouent un rôle primordial lors de la phase de maintien, en particulier en ce qui a trait à :

- aider le public à comprendre les risques qu'il court et à expliquer les mesures d'urgence et les recommandations;
- encourager la prise de décisions fondées sur le rapport risques-avantages;
- faciliter le dialogue entre les groupes afin que les ressources soient utilisées à bon escient, d'éviter les doublons et d'aider les personnes dans le besoin;
- sensibiliser le public et intégrer les besoins et les priorités des aînés.

Voici certaines des autres conclusions principales de la recherche :

- il est nécessaire d'améliorer la participation du public à l'avenir;
- il est nécessaire d'examiner les problèmes et les incidents, et de renforcer ce qui a fonctionné (p. ex, les meilleures pratiques et les leçons tirées);
- il est important de déterminer des actions spécifiques afin d'améliorer les systèmes de gestion de crise et la planification;
- il est important d'évaluer l'efficacité des plans d'évacuation;
- la contribution des organismes gouvernementaux et des ONG est habituellement la plus importante durant la phase d'intervention. On réduit souvent le cours des activités ou l'on met fin aux projets. Les activités et les projets sont souvent réduits durant le processus de réhabilitation;
- pendant et après la guerre, les gens choisissent souvent de rester dans leur village afin de protéger leur maison/propriété ou parce qu'ils sont incapables de déménager étant donné les stress engendrés par le déplacement, associés au vieillissement et/ou au handicap/la maladie. Beaucoup de gens n'ont pas accès à un moyen de transport;
- les bulletins d'information diffusés durant la guerre et ses suites mettent souvent en évidence les troubles, ce qui est improductif pour ceux qui subissent directement les conséquences de la guerre. Il est important d'avoir un porte-parole désigné et des plans de communication clairs;

- en période de crise, les défis normaux relatifs au vieillissement peuvent devenir d'un poids insoutenable pour les aînés;
- en période de guerre, beaucoup de services de « survie » sont élargis, tels que les services médicaux, les services de distribution de médicaments et de vivres/repas. Toutefois, d'autres services importants sont souvent suspendus, tels que les services d'aide, les activités de loisirs/intellectuelles, les services sociaux et les services de santé mentale;
- les perceptions des ONG en regard des besoins prioritaires des personnes âgées (p. ex., en matière de nutrition et de santé) sont souvent différentes des besoins identifiés directement par les aînés (p. ex., en matière de revenus et d'habitation);
- l'intégration du vieillissement et la contribution/participation active des aînés ne sont pas mises de l'avant ou reconnues dans les interventions/activités humanitaires durant toutes les phases d'une période de crise;
- le rôle des cellules familiales est souvent caché dans les phases d'intervention et de réhabilitation d'une guerre. La perception en regard de leurs besoins est souvent différente de leurs besoins actuels (p. ex., la perte des moyens de subsistance a des répercussions importantes sur les familles, et les pertes matérielles sont parfois plus urgentes/dévastatrices que les pertes humaines).

Grâce aux résultats des recherches réalisées à la suite des guerres du Liban, le gouvernement a commencé à reconnaître la nécessité de fournir des services appropriés aux aînés, de même que les contributions que ces derniers peuvent apporter en période de crise.

Évacuation des populations particulières — Et ensuite?

Barry Manuel, ville-région d'Halifax

Monsieur Manuel a abordé l'importance d'avoir un processus ou un plan clair avant qu'une catastrophe ne survienne. Les variables peuvent changer, mais le processus restera le même, peu importe l'ampleur de la crise.

M. Manuel a souligné que le travail du BGU municipal est de préparer, de diffuser et de coordonner des plans d'action d'urgence. Il a renforcé l'importance des intervenants qui travaillent ensemble en tant qu'équipe, avec des procédures, des responsabilités claires et des voies de communication définies avant une situation d'urgence. Les organismes peuvent, à eux seuls, répondre de façon efficace à une urgence, et l'on risque de perdre un temps précieux si des processus ou des plans clairs ne sont pas en place.

Il a souligné la nécessité que les individus/les familles soient prêt(e)s à faire face aux urgences. Beaucoup de gens ne disposent que d'assez de fournitures ou de vivres pour combler leurs besoins quotidiens.

TABLE RONDE DE DISCUSSIONS

À la suite de la première séance plénière, les participants ont participé à une table ronde de discussions fondée sur deux questions. Cette section décrit les résultats de cette table ronde.

Q. 1 : Quels sont les éléments les plus importants à prendre en considération lorsqu'il s'agit d'élaborer des messages destinés aux aînés : a) en regard des préparatifs d'urgence? b) à partir des observations des premiers intervenants?

Réponses

Éléments à prendre en considération en regard des préparatifs d'urgence :

- ne pas présumer que les intervenants en cas d'urgence peuvent tout faire pour vous;
- se préparer afin de faire face à une situation d'urgence;
- évaluer vos propres besoins en :
 - préparant une liste de vos médicaments et des renseignements relatifs à votre santé;
 - préparant une liste des membres de votre famille à contacter;
 - prenant les dispositions nécessaires pour trouver des personnes pour s'occuper de vous à la place des personnes habituelles et une liste des personnes qui vous aident si tel est le cas;
 - prévoyant les besoins de vos animaux de compagnie ou de secours.

Éléments à prendre en considération à partir des observations des premiers intervenants

La communication :

- la communication doit être claire et concise.
- il importe de ne pas exagérer les risques — expliquer les faits tels qu'ils sont et réagir aux craintes exprimées;
- il importe de considérer les facteurs liés à la motivation et à l'expérience qui peuvent avoir une incidence sur l'utilisation des informations par les aînés (p. ex., « nous avons déjà vécu cela auparavant »; attachement à un endroit; la connaissance quant aux ressources disponibles);
- il importe d'utiliser les réseaux d'entraide par les pairs afin de communiquer les messages;
- il importe de tenir compte de la langue, de la culture et de l'intégration;
- les messages doivent être répétés souvent et diffusés par différents moyens;
- il importe d'aviser les aînés que les informations seront communiquées une fois qu'elles auront été confirmées et quand elles seront permanentes;
- il importe de reconnaître que le niveau d'alphabétisation affecte la compréhension des messages;
- il importe de transmettre des messages qui sont pertinents pour les aînés;
- il importe d'intégrer les familles, les amis et les fournisseurs de soins dans les messages relatifs à la préparation personnelle;
- il importe d'élaborer des plans pour transmettre les messages lors des tempêtes ou des pannes d'électricité.

L'évaluation des besoins :

- il importe de sensibiliser les aînés sur la façon dont ils peuvent évaluer leurs propres besoins. Il importe de demander aux aînés quels sont leurs besoins et de ne pas présumer qu'ils sont incapables de prendre part à leur propre préparation et à leurs propres soins;
- il importe de sensibiliser les intervenants et d'accroître leur formation en regard des vulnérabilités potentielles;
- il existe différents niveaux de besoins au sein de la population des personnes âgées. Il faut évaluer les vulnérabilités et les capacités en tenant compte des déficiences sensorielles liées à l'âge et des questions liées à la santé mentale;
- il importe de procéder à des exercices de cartographie sociale;
- il importe de considérer le rôle des services de soutien en cas d'urgence (p. ex., les bénévoles, les églises, les installations de soins, le personnel des foyers pour aînés);
- il importe d'intégrer les aînés qui peuvent participer au processus des mesures d'urgence;
- il importe de considérer les questions en matière d'équité.

Q. 2 : Quels sont les moyens efficaces pour transmettre les informations critiques aux personnes qui en ont besoin (les aînés et les intervenants en situation d'urgence)?

Réponses de la table ronde :

- avoir une structure de coordination des communications avec des lignes de communication préétablies;
- encourager la rétroaction des aînés sur les mécanismes de communication;
- procéder à des évaluations des risques;
- tenir des registres communautaires sur les personnes à risque;
- se servir des réseaux sociaux/programmes de services sociaux, des réseaux d'aînés, des réseaux communautaires et des pairs;
- trouver des partenaires, entretenir les relations existantes et transmettre les messages par le biais des réseaux;
- se servir des médias, tels que les journaux, la radio, la télévision et les journaux télévisés, les chaînes téléphoniques, les centres d'appels d'urgence/ligne téléphonique réservée aux aînés, l'Internet/le courriel;
- utiliser une variété de méthodes à la fois pour obtenir de meilleurs résultats;
- procéder à des exercices d'urgence annuels obligatoires;
- désigner un porte-parole de confiance (p. ex., un aîné ou un autre champion de la collectivité);
- faire du porte-à-porte, assurer des contacts personnels;
- distribuer des dépliants ou aimants de réfrigérateurs (quelque chose à avoir sous la main et de tangible);
- former les intervenants pour qu'ils transmettent des messages efficaces;
- faire des comptes-rendus quotidiens aux intervenants;
- considérer les besoins en matière de communication des : collectivités éloignées; collectivités multiculturelles (p. ex., les services bilingues/multilingues); personnes aveugles et malentendantes (p. ex., braille et information sur des bandes sonores);
- obtenir des publications professionnelles/communications des experts sur des sujets précis;
- communiquer les besoins particuliers;

- expliquer les plans d'urgence en détail et mettre en évidence les éléments pertinents pour les groupes d'aînés.

SÉANCE PLÉNIÈRE : RELIER LES RÉSEAUX

Les participants ont décidé de se concentrer sur la question d'établir et de maintenir des réseaux qui viennent à l'appui des opérations de mesures d'urgence et des besoins des aînés lors des catastrophes/situations d'urgence.

Mobiliser dans l'action et relier les réseaux — réussites locales

Vicki Toews, Secrétariat manitobain du mieux-être des personnes âgées et du vieillissement en santé

Madame Toews a montré comment le Manitoba a progressé depuis l'Atelier international de Winnipeg sur les mesures d'urgence et les aînés de 2007. Ainsi :

- l'atelier a engendré un mouvement en vue d'agir et d'engager les intervenants;
- les intervenants ont mis en place des réseaux au niveau provincial avec divers organismes et autorités ayant un intérêt dans les préparatifs d'urgence et dans l'intervention;
- on a demandé aux aînés de s'exprimer quant à leurs besoins lors d'une récente conférence sur la gestion des catastrophes, ce qui démontre une sensibilisation accrue et une résultante aux nouveaux partenariats;
- les aînés ont été engagés à l'échelon communautaire, en particulier par le biais d'un forum qui a réuni des leaders de la collectivité (p. ex., des aînés et des professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées);
- le modèle d'éducation utilisé par le forum comprenait des scénarios sur des situations d'urgence possibles, permettant ainsi aux participants de demander à des groupes d'experts quels seraient les services et les mesures que leurs organismes offriraient en regard de chaque scénario.

Mme Toews a mis en évidence deux éléments importants qui sont ressortis de ce travail :

1. il importe de reconnaître qu'il existe des lacunes en ce qui a trait aux préparatifs d'urgence, particulièrement en ce qui touche les besoins des aînés;
2. les améliorations dans ce domaine doivent comprendre des modifications significatives au niveau des politiques, de l'aide provinciale par le biais de réseaux de formation et la prestation d'outils/de ressources, de même que l'habilitation/le renforcement des capacités au niveau de la collectivité.

Le réseau IDEAS — Comment les exercices en cas de pandémie donnent un aperçu des pratiques que nous devons considérer dès maintenant

Laurie Mazurik, Sunnybrook Health Sciences Centre

La D^{re} Mazurik a présenté aux participants le travail du réseau IDEAS (*Interprofessional Disaster and Emergency Action Studies*). Présenté sur le Web, il s'agit d'un projet éducatif interprofessionnel sur les préparatifs d'urgence axés sur les soins aux victimes. Il est financé par Santé Canada.

En 2007, le réseau IDEAS Network a tenu un exercice de deux jours simulant une pandémie qui incluait un exercice sur table entre organismes et divers paliers de gouvernement, de même que des scénarios sur une immunisation de masse et une situation où il faut composer avec un grand nombre de blessés dans un hôpital. Les séances de jeux de rôle en ligne (qui comptaient de 200 à 700 participants en même temps) étaient conçues de manière à donner aux participants une idée de la pression avec laquelle ils auraient à composer en situation d'urgence et des façons de s'y préparer. Les expériences vécues par les participants ont été abordées ensuite par le biais d'une séance de clavardage animée par des experts des domaines pertinents.

L'exercice a été conçu par des professionnels de plusieurs secteurs (c.-à-d., santé, informatique, médias, technologie, sûreté, sécurité, psychologie), organismes (c.-à-d., organismes de santé municipaux et provinciaux, organismes de Télésanté, hôpitaux) et institutions (c.-à-d., étudiants et facultés de divers collèges et universités).

La réponse en regard du réseau IDEAS a été impressionnante. La rétroaction a démontré que :

- l'exercice a été révélateur pour les participants quant au sous-financement en santé communautaire;
- il a révélé l'importance de la médecine à l'échelle communautaire comme moyen d'alléger les différentes pressions subies par les grands hôpitaux en période de crise;
- il a renforcé la nécessité de préparer les familles au pointage du SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) afin de déterminer qui recevra une assistance médicale en premier lors d'une pandémie;
- il a mis en évidence la nécessité d'identifier les populations vulnérables et de fournir des services et des programmes pour les protéger et combler leurs besoins en situation d'urgence (p. ex., un système de surveillance mutuelle entre des aînés vulnérables et des étudiants et des retraités en santé, un système de surveillance des animaux pour les personnes qui doivent être déplacées);
- il a illustré le fait que les bénévoles de la population étudiante et de la population des aînés veulent entrer en contact avec la collectivité et qu'elles sont capables de participer — un système de mentorat en matière des préparatifs d'urgence qui associe des professionnels retraités et des étudiants pourrait être un bon moyen de mettre à profit les ressources bénévoles;
- il a révélé l'importance du type d'informations transmises et du moment où elles parviennent aux participants.

La D^{re} Mazurik a également précisé la façon dont l'Internet s'est révélé être un excellent médium pour les exercices du réseau IDEAS. Elle a mis en évidence le fait que la génération actuelle est très habile lorsqu'il s'agit de se servir de l'Internet, et que cet outil est de plus en plus utilisé dans le cours des affaires et pour effectuer des changements sociaux. En ce qui a trait aux exercices de l'IDEAS, l'Internet a offert un espace neutre et anonyme où tous les participants avaient une chance égale de faire ses suggestions.

Les aînés et les situations d'urgence dans le Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement

Robert Venne, Programme des Nations Unies sur le vieillissement

L'exposé de Monsieur Venne a mis en évidence la préparation en regard des situations d'urgence dans le *Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement*. Ce plan souligne la nécessité de modifier les attitudes, les politiques et les pratiques de manière à exploiter le potentiel de la vieillesse — des changements à tous les échelons de la société et au sein des organismes. Le Plan d'action repose sur trois priorités :

1. les personnes âgées et le développement;
2. la promotion de la santé et du bien-être dans le troisième âge;
3. des milieux habitants et favorables.

M. Venne a discuté de la façon dont le *Plan d'action international de Madrid* met en évidence le fait que les personnes âgées sont particulièrement vulnérables lors des situations d'urgence, et que beaucoup d'aînés qui ne le sont pas peuvent assumer le rôle important de dispensateurs de soin en période de crise. Les gouvernements et les organismes humanitaires doivent reconnaître le fait que les aînés peuvent apporter beaucoup à leurs collectivités avant, pendant et après une catastrophe/situation d'urgence.

Il a conclu en donnant des exemples sur la façon dont les pays et les organismes non gouvernementaux entreprennent des changements positifs pour combler les besoins des aînés dans les situations d'urgence.

Exemples de réussites : L'intégration des questions relatives aux besoins spéciaux dans la gestion des situations d'urgence

Elizabeth Davis, présidente, International Association of Emergency Managers Special Needs Committee

Madame Davis a présenté des suggestions pour relier les réseaux de manière à intégrer les besoins spéciaux dans les efforts de gestion des situations d'urgence. Elle a demandé aux participants de réfléchir aux éléments suivants :

- les efforts de gestion des situations d'urgence doivent être axés sur des avantages universels (c.-à-d., des avantages pour tous les citoyens, incluant les personnes qui ont des besoins spéciaux);
- la définition des besoins spéciaux doit passer d'un modèle médical à un modèle fonctionnel;
- il est nécessaire de trouver des moyens de faire participer de façon importante les intervenants qui traitent des questions liées aux besoins spéciaux;
- les questions relatives aux besoins spéciaux doivent être intégrées dans les processus de planification à toutes les étapes de l'intervention d'urgence;
- la planification en regard des besoins spéciaux doit être complétée à l'échelle communautaire, de manière à ce que les plans soient personnalisés en fonction des ressources et de la composition démographique de chaque collectivité;
- le fait de se pencher sur les questions relatives aux besoins spéciaux dans les situations d'urgence peut exiger plus de ressources et de temps que lorsqu'il s'agit de planifier pour d'autres groupes — les attentes des intervenants pourraient devoir être surveillées de près et gérées.

Mme Davis a conclu son exposé en déclarant que les personnes ayant des besoins spéciaux, incluant les aînés vulnérables, commencent à être dans la mire des opérations de mesures d'urgence et que certains progrès sont réalisés dans ce domaine.

LE CAFÉ DU RÉSEAUTAGE

Le Café du réseautage a offert aux participants une occasion de rencontrer des individus travaillant sur des initiatives spécifiques et/ou engagés dans des réseaux liés aux préparatifs d'urgence et aux aînés, et d'échanger avec eux. À l'aide d'une série de 16 présentations par affiche et/ou de kiosques, les participants ont partagé des plans, des ressources et des outils, et ils ont établi des liens

La préparation en cas de crise : Les leçons tirées

Maguy Ghanem, Italian Cooperation, Liban

Ce kiosque a montré l'importance du soutien et du suivi une fois qu'une crise est terminée, soit lorsque les organismes humanitaires quittent la région touchée et que la couverture médiatique cesse.

La remise sur pied d'un pays à la suite d'une crise est cruciale. Les répercussions d'une catastrophe instaurent une nouvelle réalité qui engage des demandes différentes quant au soutien aux individus et aux collectivités. Il est essentiel que les collectivités, en partenariat avec les organismes et le pays dans son ensemble, élaborent une vision claire et assurent une planification claire afin de répondre aux nouveaux besoins émergents.

Les intervenants doivent également tenir compte des questions culturelles. À titre d'exemple flagrant, plus d'un million de tentes ont été fournies à la population lors de la guerre au Liban en 2006. Ces tentes sont restées inutilisées, car les Libanais préfèrent se réfugier dans leur famille et chez leurs amis en période de crise.

Cuba — Un modèle d'intégration des personnes âgées

Tony Thompson, Croix-Rouge britannique et Yuselis Malagon Cruz

Ce kiosque a présenté des statistiques sur les cyclones tropicaux qui ont touché Cuba de 1985 à 2005 (p. ex., le nombre de personnes mobilisées et évacuées, l'évaluation du nombre de personnes âgées, le compte des pertes humaines, les pertes financières attribuables aux dommages causés). Des statistiques sont compilées sur les personnes âgées afin d'aider Cuba à combler les besoins des aînés en situation d'urgence (p. ex., le nombre d'aînés par ménage, le nombre d'aînés vivant seuls, ayant un handicap ou une détérioration cognitive).

Un document d'appui qui accompagnait la présentation par affiche donnait un aperçu de la façon dont Cuba comble les besoins des aînés lors d'un ouragan (tous ces services sont gratuits) :

- tous les aînés dont la santé est fragile, de même que ceux qui vivent dans les zones à risques ou dans des habitations décrépies sont évacués vers les domiciles de leurs familles/voisins, les refuges ou les hôpitaux;
- nourriture garantie — les aînés qui vivent dans les refuges obtiennent une évaluation nutritionnelle;

- assistance médicale et médicaments garantis pour les aînés qui vivent dans une zone d'évacuation et dans les régions éloignées;
- des services de loisirs, de réadaptation, de soins de santé et d'assistance psychologique sont offerts par le biais d'un réseau composé d'organisations gériatriques/de gérontologie.

Des services après l'urgence sont également mis à la disposition des aînés, dont notamment :

- travailleurs sociaux, médecins, infirmières;
- hôpitaux, centres de réadaptation physique, groupes multidisciplinaires en gérontologie;
- groupes d'orientation et de loisirs (incluant les maisons de grands-parents, les centres de jour et les universités pour les aînés).

Les auteurs du document ont précisé que les aînés pourraient tenir un rôle important en regard des activités de prévention et de préparation des catastrophes en éduquant le public par le partage de leurs expériences lors des situations d'urgence qu'ils ont vécues, en coordonnant la préparation à une catastrophe avec leurs voisins, en offrant des services lors de la phase de rétablissement (p. ex., nettoyage, construction, soutien psychologique).

Le BGU de la Nouvelle-Écosse

Dennis Kelly, Nouvelle-Écosse, BGU

Les représentants du BGU de la Nouvelle-Écosse ont présenté une nouvelle brochure et un programme de formation de formateurs qui répondent aux besoins des aînés en perte d'autonomie et des personnes handicapées. Par ce travail, le BGU de la Nouvelle-Écosse (en partenariat avec le ministère des Aînés de la Nouvelle-Écosse) se servira d'une approche d'éducation par les pairs afin d'informer et d'engager les citoyens et les organisations de personnes âgées à mieux se préparer aux situations d'urgence.

Pour et par les aînés

Bill Hickerson, Good Neighbours Senior Centre, Manitoba

Ce kiosque a présenté aux participants un groupe communautaire travaillant sur les préparatifs d'urgence qui s'est formé à la suite du Colloque international sur les mesures d'urgence et les aînés à Winnipeg de 2007. Le groupe « Pour et par les aînés » est un groupe de soutien par les pairs basé à Winnipeg géré par une équipe de « décideurs » de 8 à 12 aînés. Les membres de cette équipe donnent des ateliers et font des exposés sur les préparatifs d'urgence pour les aînés dans la collectivité. Les forces que les aînés apportent en regard des préparatifs d'urgence sont des éléments clés de leurs enseignements.

Environ six mois après la tenue de chaque atelier ou exposé, les bénévoles appellent les participants afin d'assurer un suivi sur les progrès réalisés en regard de leur propre préparation aux urgences et ils offrent des conseils et du soutien.

La préparation et l'intervention d'urgence axées sur les personnes âgées — Les questions de santé mentale pour les fournisseurs de soins aux personnes âgées

Gloria Gutman, Gerontology Research Centre, Université Simon Fraser et Robert Roush, Texas Consortium Geriatric Education Centre, Huffington Center on Aging, Baylor College of Medicine

Ce kiosque a présenté les besoins spéciaux des personnes âgées en perte d'autonomie dans des situations d'urgence. L'objectif de la présentation par affiches était de : a) sensibiliser le public sur les façons dont le processus du vieillissement rend les personnes âgées plus vulnérables lors des catastrophes; b) mettre en évidence les conséquences de leurs vulnérabilités en regard des quatre phases du cycle d'une catastrophe; c) relier les changements de comportements aux niveaux de participation dans une catastrophe; d) attirer l'attention sur le fait que le trouble de stress post-traumatique peut survenir après une catastrophe et toucher tous les membres de la population exposée, notamment les personnes âgées.

Les conférenciers se sont dit d'avis que trop peu de professionnels des soins de santé et d'intervenants en situation d'urgence possèdent une formation en matière des préparatifs et de l'intervention d'urgence axés sur les personnes âgées. Cette formation doit tenir compte des conditions de santé physique préexistantes (c.-à-d., gestion des maladies chroniques), des questions de santé mentale préexistantes (c.-à-d., démence, dépression), de même que du trouble de stress post-traumatique qui peut se manifester de façon différente chez les aînés que chez les jeunes.

Six centres d'éducation en gériatrie américains (CÉG) ont élaboré des modules d'enseignement comprenant des informations gériatriques à l'attention des fournisseurs de soins de santé et des autres intervenants sur la préparation et l'intervention d'urgence axées sur les personnes âgées et les autres populations vulnérables. Ces modules présentent une approche « tous risques » quant au bioterrorisme et aux catastrophes naturelles, tout en portant une attention particulière sur la différence entre les comportements des personnes âgées et des jeunes lors des catastrophes. Ils incluent également des informations sur la santé mentale et physique, les services propres aux besoins culturels et linguistiques, les stratégies de communication et la planification.

Le Programme de gardiens

Russ Waugh, coordonnateur de la gestion des situations d'urgence, village de St-Pierre-Jolys, Manitoba

Ce kiosque a donné l'occasion aux participants de se pencher sur la base de données du Programme de gardiens. Le programme de gardiens de *St-Pierre-Jolys* au Manitoba est un programme d'intervention d'urgence administré par des bénévoles. Un des éléments clés est la base de données sur les ressources de la collectivité. Ce programme, administré par six aînés, sert à identifier les résidents et les ressources en période de crise et offre une méthode afin de les alerter en cas de panne d'électricité et des autres moyens de communication (c.-à-d., par téléphone ou le porte-à-porte).

Le village se divise en six districts. Chacun d'eux a un « gardien » et deux « gardiens adjoints » qui maintiennent une liste des résidents et des ressources de leur district. Dans l'éventualité d'une urgence, ils s'assurent que les résidents reçoivent les informations nécessaires (p. ex., les procédures d'évacuation).

La base de données du Programme de gardiens contient des informations sur plus de 330 ménages, de même que sur les ressources de la collectivité (elle est mise à jour annuellement). Voici certaines des informations contenues dans la base de données :

- les noms et âges des résidents à chaque adresse;
- les coordonnées (c.-à-d., domicile, travail, numéros de téléphone);
- les besoins spéciaux des résidents (p. ex., déficience auditive, les questions liées à la mobilité, les médicaments et l'endroit où ils se trouvent dans le domicile);
- le nombre d'animaux;
- les ressources disponibles (p. ex., génératrices, systèmes de chauffage non électriques, motoneige, véhicules tout terrain, bateaux, scies à chaînes);
- les résidents disposés à héberger d'autres concitoyens et les concitoyens qui auront besoin d'être accueillis (c.-à-d., les personnes qui pourraient avoir de la difficulté à trouver des endroits où se réfugier par eux-mêmes).

Au printemps 2006, le village a eu l'occasion de tester l'efficacité du programme lorsque la fonte rapide des neiges a inondé le système de pompage des eaux d'égout. Environ 1 h 15 après l'incident, les gardiens ont été en mesure de demander à entre 75 % et 80 % des résidents de limiter leur consommation d'eau, ce qui a permis de résoudre le problème en sept heures.

La base de données du Programme de gardiens est gratuite pour les collectivités qui seraient intéressées.

Le HATS

Isabel Palmar, St. Christopher's House, Toronto

Le HATS est un programme communautaire destiné aux aînés. Il est géré par la St. Christopher's House (<http://www.stchrishouse.org>), organisme de services sociaux non confessionnel situé au centre de Toronto qui a pour objectif de permettre aux moins bien nantis de la population (individus, familles et groupes) d'exercer un meilleur contrôle sur leur vie et au sein de leur collectivité.

Le HATS sensibilise le public en regard des défis que doivent affronter les aînés par le biais de courtes pièces jouées par des aînés bénévoles qui sont fondées sur l'*Action Theatre Community Education Model*. Le programme HATS est unique, car il est :

- orienté sur la collectivité;
- adapté aux différences culturelles;
- éducatif;
- participatif;
- destiné aux aînés;
- a un impact de grande portée (p. ex., un effet de ricochet).

Le modèle du programme HATS est également utilisé dans les communautés juives, sikhs et vietnamiennes de Calgary.

Le réseau IDEAS

Laurie Mazurik, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto

Le réseau IDEAS (<http://www.ideasnetwork.ca>) est un projet éducatif interprofessionnel présenté sur le Web et portant sur les préparatifs d'urgence axés sur les soins aux victimes. Il est déterminé à mettre en place une infrastructure en regard d'une collaboration à l'élaboration et à l'essai des stratégies de préparatifs d'urgence.

L'objectif du réseau IDEAS est de :

- faciliter les partenariats de collaboration entre les institutions;
- élaborer des documents de formation interprofessionnelle pour les étudiants et les professionnels;
- d'utiliser la technologie pour enseigner les programmes de façon efficace et échanger des idées;
- effectuer des exercices interprofessionnels afin de tester les stratégies;
- élaborer des outils afin de mesurer la performance humaine et les résultats lors d'une catastrophe;
- intégrer les étudiants à la planification communautaire en cas de catastrophe.

Le projet a démontré que les jeunes sont capables et enthousiastes à l'idée d'aider et de partager leurs ressources dans les situations d'urgence. Les moyens virtuels, soit par le Web, sont efficaces pour faire participer les jeunes.

Les centres de soins infirmiers du Massachusetts et la préparation aux catastrophes

Kelly Fitzgerald, coordonnateur du réseau, Older People and Ageing Research and Development Network, Swansea University, Royaume-Uni

En visitant ce kiosque, les participants ont pu en apprendre davantage sur une étude attachée à examiner la façon dont les centres de soins infirmiers du Massachusetts se sont préparés en vue d'une catastrophe. L'auteur a colligé les données par divers moyens :

- un examen de 30 centres de soins infirmiers d'État;
- une enquête auprès de tous les administrateurs de centres de soins infirmiers du Massachusetts;
- des études de cas sur quatre centres;
- dix-neuf entrevues menées auprès des membres du personnel et des experts en planification d'urgence des collectivités (p. ex., pompier, Croix-Rouge, centres des opérations d'urgence);
- une analyse de plans de mesures d'urgence en cas de catastrophe de douze centres.

Les résultats de l'étude suggèrent que les règlements de l'État devraient faire l'objet d'un examen et être mis à jour de manière à inclure un certain nombre d'exigences minimales bien définies. Ces résultats peuvent servir à améliorer la préparation des centres et les sensibiliser davantage quant à l'importance de la préparation aux catastrophes pour faire en sorte que les résidents soient mieux protégés. Voici certains des points qui pourraient être améliorés :

- la planification d'ensemble — notamment les plans de mesures d'urgence en cas de catastrophe, la formation et les exercices;
- la préparation en cas de catastrophes de grande envergure;

- la communication entre les centres et les ressources d'urgence communautaire;
- les règlements doivent être réexaminés afin de s'assurer de leur bien-fondé tout en évitant la réglementation excessive.

L'Initiative des collectivités-amies des aînés

Jim Hamilton, ASPC

En visitant ce kiosque, les participants en ont appris davantage sur le travail réalisé par les provinces canadiennes et les territoires à partir de l'utilisation des résultats de la recherche menée dans les collectivités amies des aînés. Une collectivité-amie des aînés est une collectivité au sein de laquelle les politiques, les services et les structures liés à l'environnement physique et social sont conçus de manière à aider les personnes âgées et leur permettre de vivre dans un environnement sécuritaire, de jouir d'une bonne santé et de continuer à participer pleinement à la vie de la société.

Deux guides ont été élaborés afin d'aider à la planification et à la mise sur pied de collectivités-amies des aînés :

1. L'OMS a travaillé auprès de collectivités du monde entier pour élaborer le *Guide des villes-amies des aînés*;
2. Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des personnes âgées et l'ASPC, en partenariat avec neuf provinces, ont élaboré le guide *Initiative des collectivités rurales et éloignées amies des aînés : un guide*.

Les personnes âgées dans l'intervention d'urgence

Luz Barreto, Centro Proceso Social, Lima, Pérou

À la suite de sa participation à une conférence du même genre tenue à Toronto sur des préparatifs d'urgence, la conférencière a organisé le *Latin American Summit* au Pérou. Les initiatives suivantes sont nées de ce sommet :

- Le Centro Proceso Social (Lima) a été établi afin de gérer des préparatifs d'urgence dans le sud du Pérou, dont notamment la préparation des aînés. Il a pour vision :
 - de faire participer tous les individus aux préparatifs d'urgence;
 - de travailler sur la prévention au sein des collectivités;
 - d'être un modèle concernant la participation de la collectivité;
 - de sensibiliser le public quant aux lacunes relatives à la préparation;
 - d'accroître la visibilité des aînés;
 - de reconnaître le fait que les aînés peuvent contribuer de façon non négligeable dans les situations d'urgence;
 - de favoriser le réseautage entre les centres de santé, les organismes humanitaires et les groupes communautaires.

De plus, le Centro Proceso Social :

- coordonne le projet parrainé par l'OMS, le *Latin American Manifest*, dont le mandat est de prendre des engagements en faveur de l'intégration des aînés dans les politiques et les plans relatifs à la gestion des risques;
- élabore un projet par lequel des aînés fournissent des vêtements chauds à d'autres aînés.

Ce projet vise à combler les besoins des aînés qui vivent dans la pauvreté avant une catastrophe/urgence, étant donné que la pauvreté accentue les problèmes liés aux secours.

Le projet Safe EV-AC

Elizabeth Davis, EAD and Associates

Élaboré par l'International Center for Disability Information (ICDI) de la West Virginia University (<http://evac.icdi.wvu.edu>), le projet *Safe EV-AC* offre une formation gratuite et des documents sur l'évacuation sécuritaire et l'hébergement des personnes handicapées en période de crise.

Une des ressources clés élaborées par cette initiative est la trousse de formation des formateurs qui contient des informations importantes liées à la sécurité des personnes handicapées (p. ex., vue, mobilité, audition) et donne des conseils pratiques qui peuvent servir aux intervenants en situation d'urgence et aux autres fournisseurs de services. La trousse porte également sur :

- l'historique de l'évacuation des personnes handicapées;
- des conseils pour vaincre la peur et l'anxiété;
- le processus relatif à l'hébergement de l'EV-AC;
- les options d'hébergement;
- des fiches d'informations sur les catastrophes;
- l'évacuation;
- des ressources.

On y trouve aussi le formulaire illustré, intitulé *In A Pinch*. Ce formulaire est très utile aux intervenants en situation d'urgence/fournisseurs de services afin de communiquer en période de crise. La trousse vise à encourager les lecteurs de divers organismes à intégrer des mesures d'évacuation efficaces pour les personnes handicapées dans les milieux de travail.

Confrontation avec la réalité — Les aînés qui participent ont des options

Emily Nixon et Wayne Dauphinee, ministère de la Santé, Colombie-Britannique

Le Ministère reconnaît la nécessité d'assurer la liaison avec les aînés dans leurs collectivités et d'entreprendre un projet qui examine des méthodes pour les faire participer davantage aux préparatifs d'urgence. Ce kiosque a présenté aux participants un aperçu des résultats de ce projet :

- les aînés du troisième âge (85 ans et plus) ne veulent généralement pas recevoir de l'aide en situation d'urgence, car ils croient que les autres personnes dans le besoin seraient pénalisées. L'équipe a pu ainsi reconnaître l'importance de renforcer le message que les aînés ont le droit d'être aidés autant que leurs concitoyens.
- il peut arriver que les aînés aient de fausses perceptions sur les types de dangers possibles. Ils perçoivent généralement que si une crise survient, elle sera assez dévastatrice pour faire en sorte « qu'ils ne soient plus là ». Cela indique la nécessité de faire de l'éducation quant à la préparation personnelle en regard de plusieurs situations de crise potentielles.
- les aînés ont trouvé qu'il était compliqué de répondre à une enquête instituée par l'équipe. Cela met en évidence l'importance de la formulation des questions. Les participants préfèrent les questions à réponse simple (oui/non).

Le rôle des ONG européennes pour les personnes âgées

Rachel Buchanan, AGE — Plateforme européenne pour les personnes âgées

L'AGE, plateforme européenne pour les personnes âgées, est une association mutuelle fondée par la Commission européenne. Elle vise à promouvoir les intérêts des personnes de 50 ans et plus, dont notamment les questions relatives à l'intégration, la protection, l'emploi, la discrimination et la santé. Même si l'association œuvre principalement en Europe, elle souhaite faire du réseautage avec les autres organismes internationaux ayant des intérêts communs.

Le refuge *Safe Center* — Le premier refuge pour aînés en Alabama

Michael Weston, Servision Inc.

Le concept du premier refuge pour aînés en Alabama (ouvert au début de 2008) s'est développé en réponse à la situation voulant que certains aînés n'aient aucun endroit où aller pour retrouver le sentiment que les choses reviennent à la normale ou renouer avec leurs amis après un ouragan ou une tornade. Le refuge *Safe Centre* est une résidence pour personnes âgées avec tous les services nécessaires au premier étage et un service de répit lors d'une catastrophe pouvant accueillir plus de 100 personnes à l'étage du bas. Le refuge comprend également :

- des génératrices d'appoint au propane;
- des prises de courant murales supplémentaires pour brancher des petits équipements médicaux tels que des machines à oxygène portatives;
- des zones séparées pour les aînés souffrant de démence et qui ont tendance à s'agiter ou à être dépassés s'ils sont placés dans des groupes;
- un téléphone satellite;
- une conception de l'immeuble élaborée pour répondre aux normes relatives aux ouragans et à la force des vents des tornades, aux inondations et aux autres conditions dangereuses;
- un toit peint en bleu afin que ce site soit identifié comme un centre de services de répit lors d'une catastrophe;
- du personnel et des bénévoles formés;
- des magasins d'alimentation, d'équipements et de fournitures pour être prêts en cas de catastrophe;
- des douches et un service de buanderie mis à la disposition des personnes qui restent plus longtemps.

On espère que le refuge *Safe Centre* servira de modèle à d'autres organismes.

La trousse *Seniors to Go!*

Susan Gilbert, Royal Roads University, Colombie-Britannique

L'outil *Seniors to Go!* est une trousse « à préparer par soi-même » pour faire face aux situations d'urgence destinée aux aînés et aux groupes de soutien (p. ex., groupes confessionnels, centres communautaires). La trousse se présente sous la forme d'un carnet et comprend une trousse de l'animateur et un manuel de formation du formateur. Elle vise à combler l'écart entre les théories liées aux préparatifs d'urgence et la réalité. Elle s'inspire des leçons tirées des études sur les catastrophes et les intègre sous la forme de conseils pratiques afin qu'ils soient appliqués dans diverses disciplines.

SÉANCES DE CONSULTATION DES GROUPES DE TRAVAIL

Les séances de consultation des groupes de travail ont été une occasion d'inciter les intervenants à participer à des discussions s'articulant autour des trois thèmes principaux du colloque :

1. les moyens d'intégrer les aînés dans les initiatives existantes et la promotion de l'utilisation de pratiques prometteuses;
2. les méthodes efficaces pour transmettre les messages importants et pour assurer le réseautage;
3. la définition des prochaines étapes.

Les grandes lignes des discussions tenues lors des quatre séances de consultation des groupes de travail et les mesures suggérées sont présentées ci-dessous.

Groupe n° 1 : Intégrer les aînés dans les étapes de la préparation, de l'intervention et du rétablissement

Points à l'ordre du jour/Suggestions

Sensibilisation du public/Messages destinés au public

- Utiliser un langage et des méthodes de transmission des messages intégratifs.

Outils, ressources et meilleures pratiques

- Créer des outils clairs, concis et respectueux. Ils seront utilisés à des fins d'exposés lors des rencontres communautaires et des réunions générales annuelles de manière à influencer et à informer les gouvernements et les autres intervenants en regard des besoins spécifiques des aînés et des ressources disponibles.
- Former des champions/leaders qui transmettront les messages relatifs aux aînés et aux préparatifs d'urgence dans tous les territoires de compétence.
- Élaborer un recueil de pratiques prometteuses destiné à l'usage de tous. Il pourra être hébergé sur un site Web pouvant aussi servir d'outil de réseautage. Ainsi, les informations seront échangées et les documents seront disponibles à des fins d'utilisation et d'adaptation.

Formation

- Démontrer l'utilité d'intégrer/de faire participer les aînés dans les préparatifs des situations d'urgence à toutes les parties intéressées.
- Développer des documents de formation axés sur les aînés qui seront conçus pour les motiver et leur apprendre comment influencer l'élaboration de politiques :
 - comment revendiquer
 - cours de premiers soins
 - comment inciter les aînés à devenir bénévoles en leur demandant de quelles façons ils désirent participer
 - comment créer des plans d'urgence et faire des répétitions
 - s'assurer que les aînés participent aux exercices sur table
- Sensibiliser les gestionnaires des mesures d'urgence et le public aux contributions potentielles des aînés et aux besoins spéciaux des aînés vulnérables.

- Encourager les municipalités à présenter leurs plans de mesures d'urgence aux groupes communautaires.

Renforcer les réseaux

- Intégrer les aînés dans les préparatifs des situations d'urgence et dans les processus de planification en établissant des liens avec les gestionnaires des mesures d'urgence et les autres réseaux communautaires tels que les organismes de santé, les centres de loisirs et les organisations de soutien par les pairs.
- Les aînés devraient approcher les gestionnaires des mesures d'urgence afin de leur demander d'être intégrés dans les processus de planification et de siéger aux comités sur les mesures d'urgence.
- Les organismes d'aînés et les ONG doivent intégrer les mesures sur les préparatifs d'urgence dans leurs formations/programmations.
- Les autres groupes vulnérables et les autres groupes touchés, p. ex., les personnes handicapées, les premiers intervenants, les fournisseurs de soins et les groupes confessionnels devraient être inclus dans les processus des préparatifs d'urgence.

Développement des données d'appui et de recherche

- Procéder à une analyse environnementale/recensement afin de trouver les initiatives/réseaux existants.
- Évaluer les pratiques quantitatives et qualitatives afin de s'assurer qu'il soit valable de les réutiliser ailleurs.
- Dresser un inventaire des ressources et établir un portail Web/base de données.
- Déterminer comment les normes municipales et provinciales relatives aux préparatifs d'urgence répondent aux besoins des aînés en cas d'urgence.

Priorités

Planification stratégique

- Élaborer un plan afin d'orienter les efforts vers la réalisation de l'indicateur de réussite suivant : Les mesures courantes relatives à la préparation, à l'intervention et au rétablissement en cas d'urgence sont toutes intégratives.

Outils, ressources et meilleures pratiques

- Élaborer des présentations génériques, des résumés des événements, des listes qui serviront à des fins d'exposés afin d'informer le public au sujet des aînés et de la gestion des mesures d'urgence.
- Élaborer une campagne de marketing social qui présentera les aînés comme une ressource dans les situations d'urgence et qui illustrera les besoins spéciaux des aînés vulnérables.
- Élaborer un recueil de pratiques prometteuses.

Formation

- Démontrer l'utilité d'intégrer/de faire participer les aînés dans tous les aspects de la gestion des situations d'urgence par le biais de l'élaboration de documents axés sur les aînés et les autres ONG intéressées de manière à leur permettre d'influencer l'élaboration des politiques.

Renforcer les réseaux

- Les aînés doivent être intégrés aux processus de planification en établissant des liens avec les gestionnaires des mesures d'urgence et les autres réseaux communautaires.
- Les participants du colloque ont la responsabilité de rendre compte auprès de leur collectivité/organisme afin de continuer à inclure les besoins et les contributions des aînés dans les préparatifs aux situations d'urgence.

Développement des données d'appui et de recherche

- Dresser un inventaire des ressources et établir un portail Web/base de données qui comprendra les résultats de l'analyse environnementale/du recensement des initiatives/réseaux existants.

Groupe n° 2 : Professionnels de la santé et continuité des services de santé

Points à l'ordre du jour/Suggestions

Sensibilisation du public/Messages destinés au public

- Les aînés et les personnes très handicapées sont souvent regroupés dans la littérature — cela n'est pas toujours exact, utile ou pertinent.

Renforcer les réseaux/Favoriser la participation des partenaires

- Approcher les individus qui occupent des postes clés dans les établissements de formation.
- Approcher une des deux associations médicales du Canada afin de sonder l'intérêt et la capacité de prendre en main certaines composantes de la formation.
- Assurer l'intégration des organismes représentant le Nord et les Premières Nations et les autres parties intéressées.
- Augmenter graduellement le nombre de réseaux existants. Amener les associations syndicales à la table de discussions, dont notamment les associations syndicales de médecins.
- La volonté politique et les ressources financières sont essentielles afin de laisser une marque.

Formation

- Élaborer le contenu, les compétences et les contextes relatifs à la formation.
- Suggestions relatives à l'accréditation : diplômes relatifs aux préparatifs d'urgence, processus d'accréditation annuel, groupes d'intérêt spéciaux, Collège des médecins et chirurgiens, favoriser la participation des membres clés des facultés afin de commander les priorités relatives à la formation.
- Intégrer la formation dans les processus d'autorisation d'exercer des professionnels de la santé.
- Aborder les formations utiles aux soignants à domicile, aux soignants communautaires et aux soignants familiaux.
- Considérer les services communautaires comme cadre pour offrir la formation aux professionnels de la santé (p. ex., santé mentale, travail social) qui n'ont pas de prescription annuelle obligatoire concernant l'autorisation d'exercer.

Autre

- Clarifier et définir les liens entre la gérontologie et la gestion des situations d'urgence.
- Explorer les questions éthiques et élaborer des recommandations quant au rationnement fondé sur l'âge des services de santé lors des situations d'urgence (p. ex., l'utilisation du système de pointage SOFA lors du triage).
- Considérer la stratégie des soins palliatifs comme un modèle.
- Développer une meilleure compréhension entre les professionnels de la santé et le mandat des BGU.
- Examiner la réponse des syndicats lors de la crise du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Priorités

Influencer l'élaboration des politiques

- Poursuivre à différents niveaux d'influence

Renforcer les réseaux/Favoriser la participation des partenaires

- Avancer le travail en parallèle par le biais de discussions avec les BGU.
- Réunir les joueurs clés (c.-à-d., tenir une réunion de collaboration composée de travailleurs de la santé interprofessionnels liés à ce groupe de travail.)

Sensibilisation du public/Messages destinés au public

- Participer à la conférence et intégrer les questions relatives aux préparatifs d'urgence à l'ordre du jour du 19^e Congrès mondial de gérontologie et de gériatrie (IAGG) qui se tiendra en 2009.

Planification stratégique

- Augmenter le nombre de membres du groupe de travail.
- Élaborer un plan d'action stratégique — élaborer un document qui inclut l'historique du groupe, sa raison d'être et des suggestions pour aller de l'avant.

Outils et ressources

- Examiner la littérature afin d'identifier les outils et les ressources relatifs à la formation des PS. Les ressources doivent être gardées au même endroit.

Formation

- Penser aux façons (où et comment) d'intégrer la formation relative aux préparatifs d'urgence dans les programmes existants des écoles de médecine.
- L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) — intégrer l'accréditation avec un minimum de deux ans d'expérience (et payer pour l'accréditation).
- Dresser une liste de domaines principaux de contenus pour la formation des PS, dans laquelle on décrira les moyens par lesquels l'expertise du groupe de travail peut influencer la formation dans ces domaines.

Groupe n° 3 : Influencer l'élaboration des politiques internationales

Points à l'ordre du jour/Suggestions

Renforcer les réseaux/Favoriser la participation des partenaires

- Dresser une liste d'organisations internationales, de réseaux et d'organismes qui devraient être approchés pour transmettre les messages en regard des personnes âgées et des préparatifs d'urgence : identifier les « champions » qui approcheront ces organisations.
- Explorer les possibilités de prononcer une allocution au Conseil sectoriel des Nations Unies en ce qui a trait aux conséquences des conflits armés sur les aînés.

Développement des données d'appui et de recherche

- Il est nécessaire de recueillir des preuves venant du terrain qui guideront l'élaboration des meilleures pratiques, des normes et des lignes directrices. Le groupe a accepté de poursuivre la collaboration afin de chercher d'autres preuves qui pourront influencer efficacement les politiques.
- Augmenter le nombre d'activités de transfert de connaissances afin de s'assurer que les meilleures pratiques sont mises en oeuvre/disponibles aux plans local, régional, national et international.
- La disponibilité des données différenciées selon l'âge demeure une lacune : on doit créer une norme pour collecter, produire des rapports et utiliser les données sur les aînés lors des situations d'urgence afin de guider l'élaboration de politiques.
- Plaider auprès des organismes de financement la nécessité d'avoir des programmes qui incluent, là où il y a lieu, l'obligation d'intégrer les points de vue des aînés.
- Évaluer plus à fond l'utilisation et l'utilité des normes existantes (p. ex., Les praticiens utilisent-ils des normes qui répondent aux besoins des aînés?). Consulter le rapport *Enhancing the Use of Guidelines and Standards in International Emergency and Disaster Response in Canadian INGOs with Reference to the Elderly: A Practitioner's View* (distribué lors du Colloque).
- Évaluer les retombées des 16 études de cas internationales sur l'élaboration des politiques et/ou la sensibilisation du public.

Priorités

Influencer l'élaboration des politiques

- Élaborer une stratégie internationale qui définit les objectifs, les activités, les cibles, etc. Cette stratégie devrait inclure une démarche ascendante (terrain) et une démarche descendante (politique), des priorités en matière de formation et une stratégie de communication. Chercher des organisations qui ont le statut consultatif des Nations Unies dans le domaine du vieillissement et/ou des préparatifs d'urgence afin d'appuyer/signer la stratégie.

Renforcer les réseaux/Favoriser la participation des partenaires

- Inviter les organismes qui travaillent « sur le terrain » à se joindre au groupe de travail.
- Chaque participant a été encouragé à identifier 2 ou 3 activités qu'il peut entreprendre dans sa zone d'influence.

- Élaborer une série de questions normalisées que les intervenants pourront poser aux membres de leurs réseaux (p. ex., Si une catastrophe se produisait demain, votre organisme pourrait-il participer aux efforts?).
- Identifier des outils efficaces de promotion des intérêts et des occasions.

Sensibilisation du public/Messages destinés au public

- Soumettre une demande au Comité des ONG sur le vieillissement par le biais des conseils d'administration de la FIV et de l'IAGG voulant que les aînés et les préparatifs d'urgence soient le thème de la prochaine Journée internationale des personnes âgées.

Outils et ressources

- L'OMS consultera le groupe de travail en regard d'un document de promotion des intérêts qui est actuellement élaboré en partenariat avec HAI. Une fois qu'il sera terminé, il pourra être utilisé comme trousse d'informations génériques.
- Dresser une liste de sujets potentiels et d'options de publication (p. ex., numéros spéciaux de journaux tels que *The Lancet*, *Quality in Aging*, *Humanitarian Practice Network*).

Groupe n° 4 : Interventions d'urgence canadiennes

Points à l'ordre du jour/Suggestions

Gestion des situations d'urgence

- Les ministères, les organismes et les groupes doivent présenter un plan d'action qui donne la place à des variables telles que l'ampleur d'un événement et/ou les différents groupes de personnes vulnérables qui sont touchés, tels que les aînés (p. ex., employer une approche tous risques, holistique — explorer les conséquences courantes avec lesquelles il sera nécessaire de composer dans les situations d'urgence).

Renforcer les réseaux/Favoriser la participation des partenaires

- Trouver les meilleures façons de rejoindre les aînés et les personnes qui travaillent avec eux.
- Faire participer/mobiliser les aînés résilients afin qu'ils aident ceux qui sont plus vulnérables. Ils constituent une ressource communautaire capable d'assumer des responsabilités pour édifier des collectivités résilientes et ils peuvent disposer de temps libre pour contribuer aux efforts de préparatifs d'urgence.
- Il est nécessaire de développer la conscience communautaire et les réseaux afin d'accroître la capacité de résilience et celle des préparatifs d'urgence. Reconnaître que les besoins changent tout au long de la vie.
- Déterminer comment atteindre et coordonner une manière de faire participer les groupes communautaires qui possèdent déjà de l'expérience et des connaissances en matière du renforcement des capacités et de la sensibilisation. Utiliser les ressources communautaires tels que les soins à domicile, les travailleurs sociaux, les centres locaux, les clubs, etc.

Sensibilisation du public/Éducation

- Encourager les aînés et les autres individus à assumer la responsabilité de leur propre résilience.
- Transmettre le message aux responsables des politiques et aux planificateurs des mesures d'urgence que les aînés peuvent contribuer à toutes les étapes de la gestion des situations d'urgence.
- Les messages sont mieux compris s'ils sont reçus par des pairs.

Développement des données d'appui et de recherche

- Une recherche plus poussée est nécessaire sur les changements physiologiques liés à l'avancement de l'âge qui peuvent avoir une incidence sur la capacité de composer avec la chaleur, le stress, etc.

Outils, ressources et meilleures pratiques

- Encourager et aider les collectivités à adapter leurs ressources existantes aux besoins locaux.

Priorités

Sensibilisation du public/Éducation

- Il est nécessaire d'accroître la sensibilisation au sein de la communauté de la gestion des préparatifs d'urgence sur les besoins fonctionnels/vulnérabilités des aînés, mais aussi de l'encourager à fonder son travail sur les besoins particuliers et démographiques de leurs collectivités.
- Éduquer la population par le biais d'événements locaux et basés sur les besoins locaux (p. ex., formation des formateurs, exposés aux conférences sur les aînés).

Jour 3 — le mercredi 19 mars

PRÉSENTATION DES CONCLUSIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

Les représentants des quatre groupes de travail ont fait état des résultats des séances auxquelles ils ont participé. Chacun d'eux a donné un bref compte-rendu des séances de discussion et un aperçu des priorités identifiées. Leurs idées ont été présentées aux pages 39 à 45.

MOT DE LA FIN

John Cox, Division du vieillissement et des aînés, ASPC

Monsieur Cox a relevé des exemples des travaux réalisés depuis le colloque de 2007, dont notamment la création de partenariats efficaces réunissant des professionnels des secteurs de la gérontologie et de la gestion des préparatifs d'urgence, de même que les travaux de fond réalisés par les membres des groupes de travail au cours de la dernière année. Un de leurs objectifs premiers était d'inscrire les questions relatives aux aînés et à la préparation aux situations d'urgence à l'ordre du jour des Nations Unies. Bien qu'il reste beaucoup de travail à accomplir, ce groupe a réussi à attirer les regards sur cette importante question.

Maintenant que deux colloques internationaux ont eu lieu pour réunir les intervenants clés et discuter des principaux enjeux, les partenaires et les participants jouissent d'une position enviable pour faire progresser le travail en utilisant les réseaux existants, de même que les connaissances et les outils qui ont été partagés. Tous les participants ont un rôle à jouer dans le changement et la communication avec les intervenants de leurs propres pays, organismes et réseaux.

La division du vieillissement et des aînés de l'ASPC est prête à poursuivre son rôle de secrétariat afin que d'autres travaux soient menés sur ces questions, de même que de travailler avec les groupes de travail pour décider de l'ordre de priorité des prochaines étapes et déterminer les possibilités de faire avancer les questions relatives aux aînés et aux préparatifs d'urgence.

Dave Hutton, Centre de mesures et d'interventions d'urgence, ASPC

Monsieur Hutton, Ph. D., a félicité le groupe pour les progrès réalisés depuis 2005. À l'époque, les plans relatifs aux préparatifs d'urgence tenaient peu compte des besoins des aînés. Il a souligné l'importance de mettre l'accent non plus sur la défense des intérêts des aînés, mais plutôt sur leur intégration. Le fait d'inclure les questions liées au genre, à la mobilité/au handicap et à la résilience, mais aussi d'adopter une approche englobant le cycle de vie et les besoins fonctionnels pourrait améliorer les efforts déployés pour intégrer les aînés.

Il a souligné encore plus l'importance de planifier en collaboration et d'adopter les meilleures pratiques afin de rassembler divers intervenants. Chaque groupe d'intervenants à l'occasion de contribuer de façon différente à une certaine partie de la solution. L'objectif de sensibiliser le public a été atteint. Une action mieux ciblée sur les partenariats et le maintien d'un dialogue ouvert peut maintenant être l'approche la plus efficace.

Gloria Gutman, coprésidente, Comité directeur canadien sur les aînés et les préparatifs d'urgence

Madame Gutman, Ph. D., a applaudi les progrès réalisés par les participants lors du colloque et a souligné l'importance de maintenir les partenariats de collaboration qui ont été initiés. Elle a invité les participants à poursuivre leur rôle de leaders et à continuer de défendre les intérêts des aînés en perte d'autonomie qui ne peuvent pas le faire eux-mêmes. Elle les a également encouragés à faire fond sur les structures disponibles et les réseaux nationaux et internationaux,

mais aussi à reconnaître l'utilité des partenariats avec divers groupes quant à l'élaboration des projets (p. ex., gérontologie, gestion des mesures d'urgence, soins de santé, handicaps).

Elle a enfin informé les participants d'importantes occasions à venir sensibiliser le public, soient la Conférence mondiale de la FIV qui aura lieu à Montréal (septembre 2008) et le 19^e Congrès mondial de gérontologie et de gériatrie — IAGG qui se tiendra à Paris (juillet 2009).

Nabil Kronfol, coprésident, Comité directeur international sur les aînés et les préparatifs d'urgence

Monsieur Kronfol, Ph. D., a présenté son point de vue sur les étapes nécessaires pour aller de l'avant à l'échelle internationale. Il a mis en évidence la nécessité pour les participants de s'arrêter et de réfléchir sur ce qui a été accompli jusqu'à présent, et de planifier les étapes à venir dans leur ensemble. Il a souligné la nécessité de maintenir les réseaux déjà établis et de poursuivre le travail avec les comités directeurs et les groupes de travail. Il a également indiqué que d'autres groupes devraient être intégrés tels que les associations professionnelles, les médias et les organismes de recherche. M. Kronfol a suggéré qu'une stratégie exhaustive et financée est requise pour aller de l'avant et effectuer des recherches fondées sur les preuves.

Valerie White, Ministère des Aînés, Nouvelle-Écosse

Madame White a parlé de la couverture médiatique dont le colloque a fait l'objet (c.-à-d., un communiqué de presse, une émission à la radio locale, une entrevue à la radio de CBC, un article dans un journal provincial). Elle espère qu'il ne s'agit que d'un début et que le public sera davantage sensibilisé aux questions relatives aux aînés et aux préparatifs d'urgence. Enfin, elle a félicité les participants d'avoir travaillé main dans la main lors du colloque afin d'élargir leurs réseaux et elle les a chaleureusement invités à revenir en Nouvelle-Écosse.

CONCLUSION : THÈMES À FACETTES MULTIPLES

Les thèmes suivants sont constamment revenus lors des exposés, des discussions et des séances. En voici le résumé :

1. OUTILS ET RESSOURCES

Les participants du colloque ont identifié les lacunes quant aux outils et aux ressources qui sont utilisés pour une planification efficace et l'intervention en regard des personnes âgées. Il est nécessaire de simplifier la liste existante des ressources (c.-à-d., l'inventaire que l'ASPC a commencé à dresser), en se concentrant sur les meilleures pratiques les plus crédibles. Il est aussi essentiel d'identifier les lacunes dans les documents disponibles, d'élaborer des outils/ressources pratiques afin de les combler et de garder les outils/ressources clés dans un endroit central et facilement accessible.

Voici les principales lacunes en regard des outils/ressources identifiées par les participants du colloque :

- programmes des meilleures pratiques/modèles de politiques (c.-à-d., réussites et leçons tirées de diverses expériences sur le terrain, d'endroits et de situations d'urgence);
- transfert des connaissances en matière des outils/ressources;
- outils/ressources de défense des intérêts;
- guides de planification et de formation;
- normes uniformes et compétences;
- guides sur la marche à suivre pour les groupes d'aînés, les groupes communautaires et le grand public.

Les participants ont insisté sur le fait que les intervenants doivent partager des outils et des ressources aux plans local, provincial/état, régional, national et international.

2. PLANIFICATION EN CAS D'URGENCE

Les participants ont discuté de la nécessité d'élaborer des plans d'urgence bien conçus qui répondent aux besoins des aînés avant, pendant et après une période de crise. Ils ont également indiqué qu'il est essentiel de planifier à tous les niveaux opérationnels/cibles (c.-à-d., international, national, provincial/état/régional, municipal, institutionnel/organisationnel, communautaire, individuel/familial) bien avant qu'une catastrophe ou une urgence survienne.

Voici d'autres considérations importantes :

- inclure des programmes/activités qui limitent les conséquences des catastrophes/urgences sur les aînés et qui répondent à leurs besoins holistiques (p. ex., physique, psychologique, social, culturel);
- coordonner la planification auprès des partenaires et des intervenants de façon à ce que les mesures d'intervention d'urgences, de la conception à la mise en œuvre et jusqu'à l'évaluation, soient successives entre les principaux organismes;
- définir à l'avance les rôles et les responsabilités au sein des organismes et entre eux;
- s'assurer que des plans sont prévus afin d'éviter l'interruption des opérations

quotidiennes/programmes réguliers en période de crise, et particulièrement si on doit assurer la prestation de services spéciaux;

- inclure des plans relatifs à la formation des intervenants, des gestionnaires, du personnel, des bénévoles et des membres communautaires (complétée par les exercices pratiques et des exercices d'alerte);
- renforcer et soutenir les capacités des collectivités en élaborant des plans d'urgence qui répondent aux besoins de chaque collectivité et des citoyens (incluant les aînés);
- soutenir les aînés (et les autres citoyens) afin de les inviter à élaborer des plans personnels de mesures d'urgence en cas de catastrophe de manière à les rendre plus autonomes en période de crise.

3. PARTENARIATS ET RÉSEAUTAGE

Les participants ont souligné la nécessité d'établir des partenariats au sein des différents secteurs et entre eux. Les intervenants sont encouragés à renforcer les réseaux existants et à travailler de concert afin de tirer parti des forces, des biens, des ressources, des expériences et des connaissances que chacun peut apporter, incluant :

- les gouvernements (tous les niveaux);
- les ONG;
- les fournisseurs de services/praticiens;
- les intervenants en situation d'urgence;
- les travailleurs de l'aide humanitaire;
- le secteur privé;
- le secteur bénévole;
- les groupes communautaires;
- les groupes d'aînés/clubs.

Les participants ont encouragé les intervenants à travailler ensemble sur une planification conjointe, la programmation, des projets de recherche, le renforcement des capacités, les événements de réseautage, le partage des outils et des ressources et les efforts de défense des intérêts.

4. COMMUNICATION

Pendant le colloque, les participants ont discuté de l'importance de stratégies de communication efficaces en regard de la planification des préparatifs d'urgence et des efforts de secours et de rétablissement. Ils ont cerné la nécessité de créer des messages uniformes et des stratégies de communication pour répondre aux besoins spécifiques des différents intervenants et des groupes de personnes âgées (p. ex., messages adaptés aux collectivités, messages adaptés aux organisations, messages concis pour rejoindre des individus de différentes cultures et langues).

Les participants ont encouragé les intervenants à élaborer des plans et des outils pour communiquer au sujet des aînés et des préparatifs d'urgence au sein des organismes, des institutions et des secteurs et entre eux, et pour s'assurer que les messages en regard de l'intégration des aînés sont transmis.

Ils ont également souligné la nécessité de cibler des stratégies de communication pour sensibiliser davantage le public aux questions relatives aux aînés et aux préparatifs d'urgence de manière à éduquer les aînés et leurs familles, leurs amis et les fournisseurs de soins. Le rôle primordial de la communication a été reconnu.

5. PLAIDER POUR LA MODIFICATION DES POLITIQUES

La nécessité de préconiser auprès des organismes d'intégrer les points de vue des aînés dans leurs efforts pour réagir aux catastrophes/urgences a été un autre thème important du colloque. En d'autres termes, il est essentiel d'encourager les organismes à revoir leurs politiques et leurs programmes afin de s'assurer de combler les lacunes en ce qui a trait aux besoins des aînés.

Les participants ont également discuté de la nécessité d'identifier les occasions de défendre les droits des aînés, les objectifs et les outils, et de chercher à établir des consortiums qui permettraient aux intervenants de travailler de concert afin d'apporter des changements aux politiques actuelles. Ils ont encouragé les responsables des politiques à réfléchir à comment les politiques pourraient être fondées sur les expériences vécues sur le terrain, et ils ont suggéré que les ONG élaborent des plans pour intégrer les opinions des travailleurs sur le terrain dans les processus d'élaboration des politiques (p. ex., collecter et communiquer automatiquement les données sur les aînés, réunir des groupes de réflexion intersectoriels, utiliser les rapports et les données de terrain dans les efforts de défense des intérêts).

La notion d'identification des « champions » dans les secteurs suivants a également été abordée :

- gestion des préparatifs d'urgence;
- organismes internationaux (p. ex., filières de l'ONU);
- leaders des collectivités (p. ex., aînés qui agiront à titre de porte-parole par le biais des bureaux des conférenciers, d'exposés, de pièces de théâtre, de groupes de discussion);
- secteurs relatifs à la gérontologie/aux aînés.

Les participants ont reconnu la nécessité d'élaborer un plan pour ces champions, de même que des messages uniformes.

6. CONTRIBUTION DES AÎNÉS

Les participants ont cerné l'importance de choisir l'approche « les aînés sont une force et non pas un fardeau ». Cette approche axée sur l'autonomie reconnaît que les aînés constituent une ressource précieuse en cas de catastrophe/urgence et qu'ils ne sont pas seulement des bénéficiaires de services.

Les expériences de vie des aînés sont précieuses. Elles leur permettent de contribuer et de tenir des positions d'influence qui commandent le respect au sein de leur collectivité et auprès de leurs pairs. Les participants ont invité les intervenants à considérer le haut pourcentage (80 %) d'aînés dans leur collectivité qui sont disponibles, aptes et prêts à offrir une aide bénévole dans les activités de planification et les opérations relatives aux services d'urgence. Ils ont recommandé aux intervenants d'intégrer les aînés dans leur travail à titre de partenaires à part entière, et de tenir compte de leurs contributions potentielles avant, pendant et après une catastrophe/urgence.

Les aînés peuvent :

- consulter leurs pairs pour identifier les dangers potentiels, les vulnérabilités, les besoins et les solutions;
- offrir le soutien aux pairs pour augmenter les connaissances et accroître les habiletés en regard des préparatifs aux situations d'urgence;
- éduquer le grand public en se fondant sur leurs expériences en matière de catastrophes/urgences;
- offrir des services aux citoyens lors des phases de secours et de rétablissement (p. ex., aider les voisins, fournir des approvisionnements de secours, participer à la reconstruction des infrastructures, agir comme fournisseurs de soins aux personnes dans le besoin).

7. CIBLER LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les participants ont indiqué qu'il est également important de centrer les efforts sur les membres vulnérables ou en perte d'autonomie de la population âgée (c.-à-d., le 20 % des aînés qui sont incapables de poser des gestes pour s'occuper d'eux-mêmes à cause d'une maladie chronique, de limitations physiques, de limitations cognitives). Cette question a été systématiquement abordée, et bien que l'« approche d'intégration » ait ses avantages, elle n'assure pas que les besoins des aînés vulnérables soient comblés.

Les participants ont recommandé que les organisations de gestion des urgences identifient les vulnérabilités auprès des populations d'aînés avec lesquelles elles travaillent et qu'elles concentrent leurs efforts de façon à minimiser les conséquences des catastrophes/urgences sur les personnes identifiées comme étant vulnérables. Ils ont encouragé les intervenants à réfléchir sur les programmes qui répondraient aux besoins holistiques des aînés vulnérables en période de crise, tels que :

- centres de secours d'urgence;
- programmes de santé gériatrique;
- programmes de gestion des maladies chroniques;
- programmes sur les aliments et la nutrition propres aux aînés;
- programmes de santé mentale en gériatrie (pensons : difficultés de nature cognitive, dépression, trouble de stress post-traumatique);
- logements pour les aînés/programmes de logement;
- programmes linguistiques et culturels;
- programmes de loisirs et autres programmes sociaux;
- programmes pour la sécurité des aînés;
- transports et aide pour l'évacuation destinés aux aînés vulnérables;
- programmes de subsistance/de revenus pour les aînés;
- programmes de rapatriement/réintégration des aînés déplacés lors d'une urgence.

Les participants ont soutenu que le fait d'intégrer l'aspect relatif à la vulnérabilité dans la gestion des préparatifs d'urgence ne devrait pas engendrer davantage de coûts ou d'efforts. Cela doit faire partie intégrante de la planification, de l'élaboration des politiques ou des processus d'intervention déjà mis en place par les organisations. De même, il y aurait lieu d'examiner les partenariats si des lacunes sont identifiées en regard de la capacité d'une organisation de traiter des questions relatives à la vulnérabilité.

8. CARTOGRAPHIE DES COLLECTIVITÉS ET DE LA VULNÉRABILITÉ

Les participants ont mis en évidence la nécessité que les organisations identifient les populations vulnérables au sein de leur collectivité/clientèle (c.-à-d., aînés, handicapés), évaluent leurs risques et leurs capacités, identifient les ressources et les biens communautaires existants qui pourraient servir en période de crise, et élaborent des programmes additionnels pour combler les lacunes relatives aux ressources existantes.

Les participants recommandent que ces données soient colligées dans une banque de données centrale à l'usage des planificateurs des mesures d'urgence avant une catastrophe/urgence, de même qu'à l'usage des intervenants en période de crise. Ils ont reconnu, toutefois, qu'un tel processus présente un défi en soi. Ainsi, il peut être malaisé de tenir les données à jour, d'identifier les personnes vulnérables pouvant être marginalisées et/ou non liées aux organismes de service et de respecter les droits relatifs au respect de la vie privée afin de s'assurer que les informations recueillies soient protégées.

9. RENFORCER LA RÉSILIENCE

Les participants ont mis l'accent sur l'importance de bâtir des collectivités résilientes et de renforcer les aînés en ce sens de manière à minimiser les conséquences des catastrophes. La résilience d'une collectivité peut signifier le fait de travailler ensemble pour identifier les forces et les enjeux, d'exploiter les biens pour répondre aux besoins des citoyens lors d'une catastrophe/urgence, d'engager les citoyens dans les processus décisionnels et d'élaborer des solutions adaptées aux collectivités.

Il est tout aussi important de renforcer la résilience des aînés afin de leur permettre de composer efficacement avec la situation durant une urgence. Les aînés résilients qui sont en mesure de combler leurs propres besoins en période de crise aideront les travailleurs de secours de manière à ce qu'ils centrent leurs efforts sur les populations vulnérables. Les participants ont suggéré que les organismes créent des programmes afin de promouvoir et favoriser le vieillissement en santé, de même que des programmes afin d'aider les aînés à reconnaître leurs forces et de faire en sorte de se préparer aux catastrophes/urgences.

10. ÉDUCATION ET FORMATION

L'éducation et la formation sur les questions relatives à la gériatrie dans les préparatifs d'urgence, l'intervention et le rétablissement figurent parmi les plus importantes lacunes identifiées par les participants. Les intervenants suivants ont été identifiés :

- fournisseurs de soins de santé/praticiens/étudiants;
- intervenants en cas d'urgence (incluant les militaires);
- gouvernements (tous les niveaux);
- associations professionnelles et organismes d'intervention;
- ONG et organismes de secours;
- institutions (p. ex., établissements de soins prolongés; hôpitaux; organismes de soins à domicile);
- compagnies privées;

- syndicats;
- groupes communautaires et organismes;
- grand public, dont notamment les aînés, leurs familles, leurs amis et leurs fournisseurs de soins.

Différents modèles de formation ont été identifiés, tels que l'intégration de contenus de cours pertinents dans les programmes d'éducation postsecondaires existants, la mise en place de programme d'accréditation, l'élaboration de programmes de formation des formateurs et d'éducation par les pairs, la prestation de formations par Internet et la tenue de séminaires sur les catastrophes et d'exercices pratiques. Les participants ont recommandé que les participants s'attachent à adapter/bâtir à partir des modèles de formation existants plutôt que de réinventer la roue.

11. DONNÉES ET RECHERCHES

Un des thèmes récurrents de l'atelier portait sur le fait de faire connaître la nécessité de recueillir des données sur les aînés dans les situations d'urgence et de concevoir une méthode pour les collecter et les communiquer. On a noté la nécessité des types de données et des processus de recherche suivants pour le soutien des activités de revendication, la formation et l'orientation plus efficace des efforts de secours :

- données ventilées par l'âge, le sexe, le handicap, le revenu, l'éducation, la situation rurale/urbaine;
- données sur la morbidité et sur la mortalité colligées par les travailleurs sur le terrain;
- indicateurs/jalons pour mesurer l'efficacité des services, des politiques et des normes;
- des évaluations pour identifier les besoins des aînés et des autres populations vulnérables, de même que les biens et les ressources au sein de leurs collectivités/territoires de compétences;
- études sur la capacité des organismes à répondre aux besoins des aînés;
- examens périodiques et/ou évaluations des programmes et des politiques touchant les aînés dans les situations d'urgence;
- rétroactions participatives des bénéficiaires des services d'aide sur l'efficacité des interventions;
- études après l'urgence sur les expériences vécues par les aînés pour guider les efforts à l'avenir;
- études sur les meilleures pratiques qui fondent l'évidence pour des programmes, des services et des politiques efficaces.

Les intervenants doivent continuer de revendiquer la nécessité de ces importantes données et processus de recherche, et explorer les moyens d'accroître la capacité de nos propres organismes de contribuer.

ANNEXE A : PARTICIPANTS DU COLLOQUE

Val Alcock-Carter, Canada
Congress of National Seniors Organizations/
Congrès des organismes nationaux d'ânés

William Alexander, Canada
St. John Ambulance/Ambulance Saint-Jean

Luz Barreto Carreño, Peru/Pérou
Centro Proceso Social, Lima

Susan Barthel, Canada
Metis Settlements General Council/
Conseil général des établissements métis

Francine Beauregard, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Stephen Braham, Canada
Public Safety Canada, N.S./
Sécurité publique Canada, N.-É.

Wayne Buffett, Canada
New Brunswick Health/
Santé, Nouveau-Brunswick

Charles A. Cefalu, USA/É.-U.
Louisiana State University's School
of Medecine, New Orleans

John Cox, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Avenash Datta, India/Indes
HelpAge India

Elizabeth Davis, USA/É.-U.
EAD and Associates, LLC and IAEM

Karen Alexander, Canada
Department of Human Resources, Labour and
Employment, N.L./Ressources humaines,
Travail et Emploi, T.-N.-L.

Deborah Archibald, Canada
First Nations and Inuit Health, Health
Canada/Santé des Premières nations et des
Inuits, Santé Canada

Jane Barratt, Canada
International Federation on Ageing/
Fédération internationale du vieillissement

Hafeeza Bassirullah, Canada
Ontario Ministry of Health and Long Term
Care/Ministère de la santé et des soins de longue
durée de l'Ontario

Connie Berry, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Rachel Buchanan, Belgium/Belgique
AGE—European Older People's Platform/
Plate-forme européenne des personnes âgées

Bruce Burrell, Canada
Canadian Association of Fire Chiefs/
Association canadienne des chefs de pompiers

J. Roland Chiasson, Canada
Veterans Affairs Canada/
Anciens Combattants Canada

Brenda Cupper, Canada
National Judicial Institute/
Institut national de la magistrature

Wayne Dauphinee, Canada
British Columbia Health/
Santé, Colombie-Britannique

David R. Deans, Australia/Australie
Australian Seniors Finance, Former CEO
National Seniors Australia

Denise Eldemire-Shearer,
Jamaica/Jamaïque
Community Health and Psychiatry

Rory Fisher, Canada
University of Toronto/
Université de Toronto, Ont.

Gail Gallagher, Canada
Assembly of First Nations/
Assemblée des Premières Nations

Maguy Ghanem, Lebanon/Liban
Italian Cooperation

Susan Gilbert, Canada
Royal Roads University, B.C./C.-B.

James Goodwin, UK/RU
Help the Aged UK

Bill Gray, UK/RU
HelpAge International

Gloria Gutman, Canada
Gerontology Research Centre, Simon Fraser
University, and International Association of
Gerontology and Geriatrics/
Université Simon Fraser

Jim Hamilton, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

William (Bill) Hickerson, Canada
Good Neighbours Senior Centre, Winnipeg,
Man.

Geri Hinton, Canada
B.C. and Yukon Provincial Councils and
St. John Ambulance/
Conseils provinciaux de la C.-B. et du
Yukon, Ambulance Saint-Jean

Pamela Fancey, Canada
Nova Scotia Centre on Aging,
Mount Saint Vincent University/
Université Mount Saint Vincent

Kelly Fitzgerald, UK/RU
Swansea University

Lise Gauthier, Canada
Public Health Agency of Canada, Québec
Region/Agence de la santé publique du Canada,
Région du Québec

Maggie Gibson, Canada
Canadian Psychological Association/
Association canadienne de psychologie

Margaret Gillis, Canada
Health Canada/Santé Canada

Patti Gorr, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Aminata Guèye, Switzerland/Suisse
United Nations High Commissioner
for Refugees/
L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés

Susan Hachey, Canada
Public Health Agency of Canada,
Atlantic Region/
Agence de la santé publique du Canada,
Région de l'Atlantique

Louise Hardy, Canada
Yukon Health and Social Services/
Santé et Affaires sociales du Yukon

Jacob Hillier, Canada
Special Care Emergency Preparedness
Association (SCEPA), N.S./N.-É.

Sandra P. Hirst, Canada
Canadian Association on Gerontology and
National Seniors Council/
Association canadienne de gérontologie et
Conseil national des aînés

Pauline Hopley, Canada
Region of Durham/Région de Durham, Ont.

Randy Hull, Canada
City of Winnipeg/Ville de Winnipeg, Man.

Nila Ipson, Canada
Gerontology Association of Nova Scotia/
Association de gérontologie de la Nouvelle-
Écosse

Jackie Kloosterboer, Canada
City of Vancouver, B.C./
Ville de Vancouver, C.-B.

Don Lapierre, Canada
Volunteer Canada/Bénévoles Canada

Marc Lauzier, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Rosemary Lester, Canada
Seniors Resource Centre of Newfoundland
and Labrador, N.L./T.-N.-L.

Liam MacCormick, Canada
Special Care Emergency Preparedness
Association (SCEPA), N.S./N.-É.

Chisholm MacKinnon, Canada
Nova Scotia Department of Community
Services/Ministère des services
communautaires de la Nouvelle-Écosse

Dria McPhee, Canada
Emergency Social Services, N.B./Services
familiaux et communautaires, N.-B.

Pat Malone, Canada
Atlantic Seniors Health Promotion Network/
Réseau pour la promotion de la santé
des aînés de l'Atlantique

Michael Horne, Canada
Human Resources and Social Development
Canada/Ressources humaines et Développement
social Canada

Dave Hutton, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Gerda Kaegi, Canada
Congress of National Seniors Organizations/
Congrès des organismes nationaux d'aînés

Nabil Kronfol, Lebanon/Liban
Lebanese Health Care Management Association

Bernie LaRusic, Canada
Group of IX

Joanne Lawlor, Canada
Canadian Red Cross/
Croix-Rouge canadienne

Jason Letto, Canada
Health Emergency Management, N.L./T.-N.-L.

Terry Lynn MacDonald, Canada
Emergency Management Office
of Nova Scotia, N.S./N.-É.

Craig MacLaughlin, Canada
Emergency Management Office
of Nova Scotia, N.S./N.-É.

Eileen Malone, Canada
New Brunswick Long-term Care Strategy
Study, N.B./N.-B.

Danielle Maltais, Canada
University of Quebec, Que./
Université du Québec à Chicoutimi, Qc

Barry Manuel, Canada
Halifax Regional Municipality, N.S./N.-É.

Karen Martin, Canada
British Columbia Coalition of People with
Disabilities

Maxine R. Marz
Emergency Management Ontario/
Gestion des situations d'urgence Ontario

Joe Mileto, Canada
Health Canada/Santé Canada

Daphne Nahmiash, Canada
National Seniors Council/
Conseil national des aînés

Emily Nixon, Canada
Ministry of Health, B.C./C.-B.

Isabel Palmar, Canada
St. Christopher House, Toronto, Ont.

Simone Powell, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Dror Rotem, Israel/Israël
JDC-Eshel

Jo-Anne Scharf, Canada
Public Safety Canada, N.S. Region/
Sécurité publique Canada, N.-É.

Peter Schmitz, Germany/Allemagne
Malteser International

Rick Shirran, Canada
Salvation Army/
Armée du Salut

Claude Martel, Canada
Ministère de la santé et des services sociaux du
Québec/Québec Ministry of Health and Social
Services

Laurie Mazurik, Canada
Sunnybrook Health Sciences Centre and IDEAS
Project

Abla Mehio-Sibai, Lebanon/Liban
American University of Beirut

Josée Mongeon, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Karl Nightingale, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Marianne O'Sullivan, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Louise Plouffe, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Tim Randall, UK/RU
Oxford Disaster Management Group

Robert Roush, USA/É.-U.
Baylor College of Medicine, Houston

Valerie Scherrer, Germany/Allemagne
Christian Blind Mission (CBM)/
Mission Chrétienne pour Aveugles

Beth Sherwood, Canada
Public Health Agency of Canada, Atlantic
Region/Agence de la santé publique du Canada,
Région de l'Atlantique

Don Shropshire, Canada
Canadian Red Cross/
Croix-rouge canadienne

Elaine Smyer, Canada
City of Toronto/Ville de Toronto, ON

Muriel Stanway, Canada
Northwoodcare Incorporated

Jane Swan, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Marjolaine Thompson, Canada
Public Health Agency of Canada/
Agence de la santé publique du Canada

Christine Thomson-Hunter, Canada
City of Calgary/Ville de Calgary, AB

George M. Tokesky, USA/É.-U.
Alzheimer's Community Care Inc.

Robert Venne, USA/É.-U.
United Nations Programme on Ageing/
Programme des Nations Unies
sur le vieillissement

Earl Wall, USA/É.-U.
Johns Hopkins University

John Webb, Canada
Department of Community Services,
N.S./N.-É.

Michael M. Weston, USA/É.-U.
Servision Inc.

Kimberley Wilson, Canada
Canadian Coalition for Seniors Mental
Health/Coalition canadienne pour la santé
mentale des personnes âgées

Paula Speevak-Sladowski, Canada
Centre for Voluntary Sector Research
and Development/
Centre de recherche et de développement
sur le secteur bénévole et communautaire

Russell Stuart, Canada
Nova Scotia Department of Health Promotion
and Protection and Department of Health/N.-É.

Bluma Teram, Canada
Help the Aged/
Aide aux aînés

Tony Thompson, UK/RU
British Red Cross

Vicki Toews, Canada
Manitoba Seniors and Healthy Aging
Secretariat/
Secrétariat manitobain du mieux-être des
personnes âgées et du vieillissement en santé

Carol Tooton, Canada
Canadian Mental Health Association/
Association canadienne pour la santé mentale

Laurie Walker, Canada
Human Resources and Social Development
Canada/Ressources humaines et Développement
social Canada

Russell Waugh, Canada
Village of/de St-Pierre-Jolys, MB

Carol Welch, Canada
Community Links

Valerie White, Canada
Department of Seniors, N.S./N.-É.