



## Renaître de ses cendres : La bande d'Ashcroft et le feu de forêt d'Elephant Hill – Considérations pour la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme

Les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) ont mené un projet visant à explorer les lacunes dans les connaissances au niveau de la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme en raison d'une catastrophe naturelle et à cerner les priorités en la matière. Ce projet avait aussi pour but de comprendre les conséquences de ces événements sur les communautés des Premières Nations. Ce projet sur les évacuations à long terme a mené à la création d'une série de trois documents destinés aux professionnels de la santé publique. Pour plus de détails, voir en page 11.

### COMMENT LES RÉCITS DE PERSONNES ÉVACUÉES PEUVENT-ILS INFORMER LES PRATIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE?

Lors d'une situation d'urgence due à une catastrophe naturelle, beaucoup de gens, parfois même des communautés entières, peuvent être déplacés. Dans la gestion de telles situations, la protection de la vie est de la première importance<sup>1</sup>. Les autorités de santé publique émettent des ordres d'évacuation d'urgence pour protéger la santé et la sécurité des gens, mais ce processus peut s'avérer perturbant, et les évacuations peuvent durer longtemps. Un déplacement prolongé peut avoir des conséquences persistantes et dévastatrices sur la santé, particulièrement dans le cas des populations et des communautés plus vulnérables.

Les données probantes confirment que les catastrophes naturelles et les évacuations d'urgence affectent les peuples des Premières Nations de façon disproportionnée, une situation

possiblement exacerbée par des iniquités systémiques et structurelles bien enracinées<sup>2-5</sup>. Ces données sont toutefois insuffisantes pour déterminer comment ces peuples composent avec ces catastrophes et évacuations d'urgence, ni dans quelle mesure ils s'en rétablissent<sup>2,6</sup>. Pour les autorités de santé publique de tous les paliers, des questions demeurent quant au rôle que peut jouer la santé publique, aux meilleurs moyens pour favoriser un rétablissement à long terme et aux situations où une meilleure coordination entre les services locaux de gestion d'urgence serait requise.

Pour comprendre les priorités de gestion en cas d'urgence et le rôle des autorités de santé publique lors d'évacuations à long terme, il faut commencer par écouter les personnes les plus durement touchées et tenir compte du témoignage de gens ayant vécu de telles situations. Dans cette optique, les récits d'évacuations de communautés des Premières Nations peuvent renseigner sur les conséquences à long terme des évacuations sur la santé et le bien-être, et mettre en lumière des implications importantes pour les pratiques en santé publique.

## LA BANDE D'ASHCROFT ET LE FEU DE FORÊT SURVENU À ELEPHANT HILL

Le feu de forêt incontrôlé d'Elephant Hill a donné lieu à l'un des incendies les plus destructeurs de l'histoire de la Colombie-Britannique<sup>7</sup> : 211 résidences et structures ont été détruites, plus de 50 000 personnes ont été évacuées et près de 200 000 hectares de territoire ont brûlé<sup>8</sup>.

À moins de 10 km de l'endroit où le feu prit naissance se situe la bande d'Ashcroft, une petite communauté de Premières Nations comptant 333 membres inscrits, dont la majorité vit hors réserve<sup>9</sup>. Cette communauté est établie sur le territoire traditionnel non cédé de la nation Nlaka'pamux, dans le centre sud de la Colombie-Britannique<sup>10</sup>.

La bande d'Ashcroft a été très durement touchée par le feu incontrôlé d'Elephant Hill : 12 familles ont perdu leur résidence et la majorité des 77 membres qui vivaient sur la réserve ont dû être évacués pendant 18 mois. Au total, neuf maisons unifamiliales, un triplex, deux bâtiments d'entretien remplis d'équipement et de dossiers historiques ont été détruits. Nombre de véhicules et d'infrastructures collectives (poteaux électriques, clôtures, etc.) ont aussi été détruits, et on a relevé d'importants dommages au territoire de la réserve, notamment à un cimetière historique<sup>11,12</sup>.

La présente étude de cas mobilise une approche narrative pour analyser les effets de l'évacuation entraînée par le feu de forêt d'Elephant Hill survenu à l'été 2017 sur les membres de la bande d'Ashcroft de la nation Nlaka'pamux. Le contexte de ce feu décrit dans l'encadré présenté ci-haut permet de comprendre l'ampleur de la catastrophe et la durée de la relocalisation de ces personnes. Les témoignages qui suivent sont ceux de membres de cette communauté et démontrent l'envergure et la complexité des répercussions du feu, illustrent quels facteurs peuvent exacerber – ou limiter – les effets à long terme de ces évacuations et suggèrent des priorités pour la santé publique.

### EXPÉRIENCES D'ÉVACUATION VÉCUES PAR LA BANDE D'ASHCROFT DE LA NATION NLAKA'PAMUX

Les récits suivants rapportent les expériences d'évacuation partagées directement par des membres de la bande d'Ashcroft de la nation Nlaka'pamux. Ils ont été entendus dans le cadre d'un projet de recherche en partenariat avec la communauté où l'on a invité des leaders et des membres de cette communauté à contribuer au savoir sur la manière dont les gens vivent les catastrophes naturelles, les évacuations et la relocalisation à

long terme, et aussi à bénéficier des connaissances partagées. Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en santé de l'Université du Manitoba. Avec le consentement des participants, des entrevues et des discussions en petits groupes ont eu lieu avec sept personnes, soit quatre membres et trois administrateurs de la bande d'Ashcroft ayant été évacués, pour partager leurs expériences d'évacuation et leur démarche de rétablissement. Leurs récits ont été compilés par les chercheurs, qui ont misé sur leur connaissance de cette communauté, sur les liens qu'ils y entretenaient et sur des pratiques de recherche centrées sur les Autochtones<sup>13</sup>. Ces histoires sont publiées ici anonymement; nous transmettons toutefois les propos exacts pour relayer les expériences telles qu'elles ont été vécues. À noter que par souci de clarté et de compréhension du contenu, les citations présentées dans ce document ont été traduites en français.

Les récits sont organisés par thèmes et suivent généralement l'ordre chronologique, en commençant par les premières expériences de la catastrophe et l'évacuation de la bande d'Ashcroft, pour ensuite continuer avec les expériences de relocalisation et les défis à long terme. Certaines informations supplémentaires provenant de sources publiées sur la catastrophe sont également fournies pour mettre en contexte les déclarations des évacués.

## Confusion et manque de préparation aux situations d'urgence

Le 7 juillet 2017, lorsqu'un feu de broussaille a franchi les lignes de contrôle établies pour atteindre les premiers plateaux de la bande d'Ashcroft<sup>8</sup>, un ordre d'évacuation immédiate des habitants de cette communauté<sup>14</sup> a été donné. Les conditions météorologiques extrêmement chaudes, sèches et venteuses ont avivé le feu plus rapidement que prévu. En moins de 30 minutes, le territoire de cette communauté est devenu une zone de destruction survolée par des hélicoptères et où flottaient une épaisse fumée, des émanations de matières brûlées, une chaleur intense, des flammes et des cendres<sup>8</sup>. Ce feu de forêt incontrôlé –maintenant appelé le feu de forêt d'Elephant Hill – deviendrait l'un des brasiers les plus destructeurs de l'histoire de la Colombie-Britannique<sup>7</sup>.

Les personnes évacuées de la bande d'Ashcroft ont indiqué n'avoir eu qu'un très court préavis, voire pas de préavis du tout, les enjoignant de fuir le feu de forêt par tous les moyens possibles en n'emportant que « *les vêtements qu'elles avaient sur le dos* ». L'une d'entre elles se souvient encore de la confusion qui régnait : « *Je ne savais pas où aller, ni quoi faire, ni à qui m'adresser.* » D'autres ont indiqué s'être senties « *anxieuses* » et avoir eu peur lors de l'évacuation. Les personnes évacuées ont d'ailleurs qualifié le processus de « *chaotique* », « *stressant* », « *terrifiant* » et « *traumatisant* ».

Elles ont parlé du manque de préparation ressenti, individuellement et à l'échelle de la communauté. Lors de l'évacuation, tous les services de téléphonie cellulaire étaient coupés, et toutes les autoroutes environnantes étaient fermées, donc les gens de la bande d'Ashcroft<sup>8</sup> n'avaient aucun moyen de communication avec l'extérieur<sup>11</sup>. En raison du manque de clarté autour des modes de communication et du fait que ni le bureau du conseil de bande ni les agences provinciales de services d'urgence n'ont communiqué de renseignements quant aux procédures à suivre ou aux risques associés à l'événement, les personnes évacuées ont fait le constat qu'il y avait des lacunes au niveau du plan d'urgence pour la communauté. Au niveau individuel, les personnes interrogées ont aussi dit ne pas avoir beaucoup réfléchi à leur propre préparation à une catastrophe ou à une situation d'urgence<sup>13</sup>.

Les membres de la bande se sont rappelé avoir vu les gens fuir dans toutes les directions au milieu du « *chaos* ». « *Tout le monde était dispersé, je n'arrivais pas à trouver mes enfants, et eux n'arrivaient pas à me trouver non plus.* » Puisqu'aucun plan d'évacuation n'était en place, il a été difficile pour les familles de rester ensemble ou de se retrouver après leur évacuation. Toutes les personnes interrogées ont dit que le moment le plus « *terrifiant* » et perturbant du processus d'évacuation a été lorsqu'elles ont été séparées de leur famille et du reste de leur communauté.



Source: iStock

## Stress et perte de confiance durant une opération d'urgence

Dans les quelques jours ayant suivi l'évacuation, un centre opérationnel d'urgence et des services sociaux ont été mis en place. Ce centre était géré par des membres de la bande d'Ashcroft qui n'avaient que peu d'expérience et de formation dans la prestation de services d'urgence, et qui n'ont reçu qu'une formation rapide sur, entre autres, les finances, la logistique, les opérations et la planification<sup>12</sup>. Une des personnes évacuées qui travaillait comme intervenante d'urgence se rappelle à quel point ces nouvelles responsabilités étaient stressantes et exigeantes : « *Nous n'avions aucune idée de l'heure qu'il était, jusqu'à ce que quelqu'un dise que la journée était terminée.* »

Les personnes évacuées qui ont participé à l'intervention d'urgence ont aussi souligné les difficultés émotionnelles associées au fait de fournir du soutien à leur famille et à certains membres de leur bande qu'ils connaissaient depuis très longtemps : « *[Les intervenants d'urgence] ont leurs propres traumatismes à gérer, donc ils ne sont pas toujours les mieux placés pour aider.* » Certaines des personnes évacuées ont aussi indiqué avoir ressenti de l'isolement et avoir négligé leur propre bien-être pour soutenir leur entourage. Il a par exemple été rapporté qu'à la fin des journées de travail, les intervenants n'avaient pas la chance de revenir sur les événements pour soulager une partie de leur stress : « *Ce n'est jamais arrivé que quelqu'un vienne nous dire, par exemple : "Allons prendre un café après le travail, on va discuter un peu, je suis là pour toi." Personne. Même pas une fois.* »

Les personnes évacuées ont aussi parlé d'une grande méfiance, particulièrement envers les instances gouvernementales participant aux opérations d'urgence. Si ces sentiments existaient bien avant le feu de forêt, ils ont semblé s'intensifier après l'événement, surtout en raison de la gestion de l'évacuation. Plusieurs personnes évacuées ont signalé que l'incapacité du gouvernement à transmettre des informations claires en temps opportun durant l'urgence et le fait que les décisions prises n'étaient pas dans l'intérêt supérieur de la bande a miné encore plus leur confiance envers le gouvernement. Les différents ordres de gouvernements (territorial, provincial et fédéral) ne semblaient pas bien préparés à réagir à une catastrophe dans une communauté des Premières Nations. Ce manque de confiance envers le leadership du gouvernement a influencé négativement la transition entre les phases de gestion de l'urgence et de rétablissement<sup>13</sup>.

## Processus administratifs lourds

Une fois le centre d'opérations d'urgence bien établi, les personnes évacuées ont pu demander des services de soutien. Toutes les personnes avec qui nous avons discuté se sont montrées reconnaissantes pour les services d'urgence reçus, et plusieurs ont indiqué qu'ils avaient donné lieu à des interactions positives. Certaines personnes ont cependant dit s'être senties jugées ou malmenées durant le processus : « *Des gens étaient là pour demander de l'aide, et [l'intervenant d'urgence] refusait encore et encore. Mais il était censé être là pour aider, pas pour juger.* »

Les personnes évacuées ont aussi parlé d'un processus d'inscription très lourd que les gens devaient suivre pour recevoir de l'aide, qui exigeait notamment qu'elles s'inscrivent à répétition pour continuer de recevoir des services. On a entre autres souvent entendu qu'elles devaient faire valoir leurs droits et « *se battre* » pour bénéficier des programmes d'urgence. L'accès aux services n'était donc ni égal ni équitable.

Les personnes évacuées ont raconté avoir été perturbées lors de la prestation de ces services : « *Des fois, c'était trop... "Vous pouvez faire ceci, vous pouvez faire cela, vous pouvez aller par ici, par là, n'importe où..." On me proposait des endroits où aller, mais aucune option ne me convenait.* » Plusieurs ont dit que ce sentiment les avait empêchés de prendre des décisions éclairées.

---

« Des gens étaient là pour demander de l'aide, et [l'intervenant d'urgence] refusait encore et encore. Mais il était censé être là pour aider, pas pour juger. »

## Déclin dans l'état de santé et bris dans la continuité des soins

Le feu de forêt d'Elephant Hill a causé aux personnes évacuées des problèmes considérables de santé et d'accès aux services de santé. Toutes ont rapporté avoir eu des problèmes respiratoires sous une forme ou une autre (bronchite, pneumonie, etc.) après l'événement : « *La fumée a un peu endommagé mes poumons. J'ai eu une pneumonie et une bronchite cette année-là, mais je ne savais pas c'était quoi. Je pensais que ce n'était qu'un rhume, jusqu'à ce que je commence à cracher du sang pendant deux mois.* » D'autres évacués attribuaient l'aggravation de leurs symptômes respiratoires à leur mode de vie axé sur la subsistance et à leurs liens étroits avec le territoire, puisqu'ils faisaient souvent des tâches éreintantes à l'extérieur, dans des milieux très enfumés. On ignore si l'apparition de nouveaux symptômes chez ces personnes a été surveillée et s'ils ont été mis en garde quant aux risques que posaient certaines de leurs activités.

Le bris dans la continuité des soins de santé était considéré comme un problème important. Par exemple, comme les membres de cette communauté ont été évacués de toute urgence, une de ces personnes a oublié d'emporter ses

médicaments. Non seulement elle a dû attendre plusieurs jours pour voir un médecin et faire renouveler ses ordonnances, mais elle a aussi eu de la difficulté à faire couvrir ses médicaments par l'assurance fédérale, soit les Services de santé non-assurés.

## Vulnérabilité non reconnue et risques accrus

Certaines personnes évacuées ont dit que leur vulnérabilité n'a pas été reconnue dans la réponse initiale à l'urgence. Il est vrai que les aînés sont généralement considérés comme très vulnérables et qu'ils reçoivent des services d'urgence en priorité, mais des membres d'autres groupes d'âge ont évoqué leur propre vulnérabilité après l'évacuation. L'une d'entre elles a raconté avoir cherché à obtenir – sans succès – des services de santé mentale : « *J'ai demandé de l'aide, je pense que j'ai appelé trois ou quatre fois parce que je m'enfonçais dans la dépression. J'avais peur de passer à l'acte. Je n'ai jamais eu de retour d'appel... C'est n'importe quoi.* » Cette personne n'a pas reçu les services dont elle avait besoin, ce qui l'a laissée avec un sentiment d'isolement et une très grande tristesse.



Source: iStock

## Hébergement peu fiable et les conséquences associées

Durant le processus d'évacuation, certaines personnes ont été hébergées dans des motels, tandis que d'autres ont été hébergées chez des particuliers<sup>11</sup>. Pour la majorité des évacués, les arrangements pour l'hébergement étaient temporaires et inappropriés et les évacués devaient souvent passer à travers un lourd processus pour y accéder. L'une des évacuées se remémore les événements ainsi : « *Il n'y avait pas de place pour nous dans un motel. Ils voulaient nous mettre dans des cubicules, dans un gymnase, je pense. J'étais malade et je fais de l'arthrite. Ils voulaient m'emmener à l'hôpital, mais j'ai répondu : "Non. Je ne veux pas aller à l'hôpital, parce que j'ai toutes sortes de problèmes de santé, et si je tombe malade, ce sera pire." Donc nous nous sommes retrouvés dans un motel, mais le bout terrible, c'est que tous les trois jours, il fallait tout remballer et aller faire la file pour obtenir une chambre. Et on ne se retrouvait pas nécessairement dans la même chambre, donc on devait déménager tous les trois jours.* »

Pour les personnes qui avaient perdu leur maison dans le feu de forêt, il était particulièrement stressant de trouver un hébergement approprié. Il a fallu plusieurs semaines avant qu'elles ne puissent passer de cet hébergement temporaire au motel ou chez des particuliers à une solution plus appropriée comme un séjour prolongé au motel ou dans un appartement loué à court terme. L'incertitude entourant l'hébergement a entraîné chez plusieurs des épisodes d'insomnie et d'épuisement physique qui ont, dans certains cas, aggravé des problèmes de santé physique ou mentale préexistants. Une des personnes évacuées était préoccupée par la santé et le bien-être de sa fille pendant qu'ils attendaient un hébergement stable : « *Elle s'occupait de moi, mais aussi des enfants. Ça l'a complètement épuisée. Tout ce qu'elle faisait, c'était travailler, dormir, travailler, dormir. Maintenant qu'on est à la maison, c'est comme si la lumière était revenue.* » Un autre évacué atteint de problèmes de santé complexes a parlé, les larmes aux yeux, des perturbations associées à l'instabilité de l'hébergement : « *Pendant une semaine, je pense, je n'ai pas réussi à dormir. Je ne mangeais plus. En fait, je veux dire, je pouvais manger comme tel, mais je pleurais sans cesse.* »

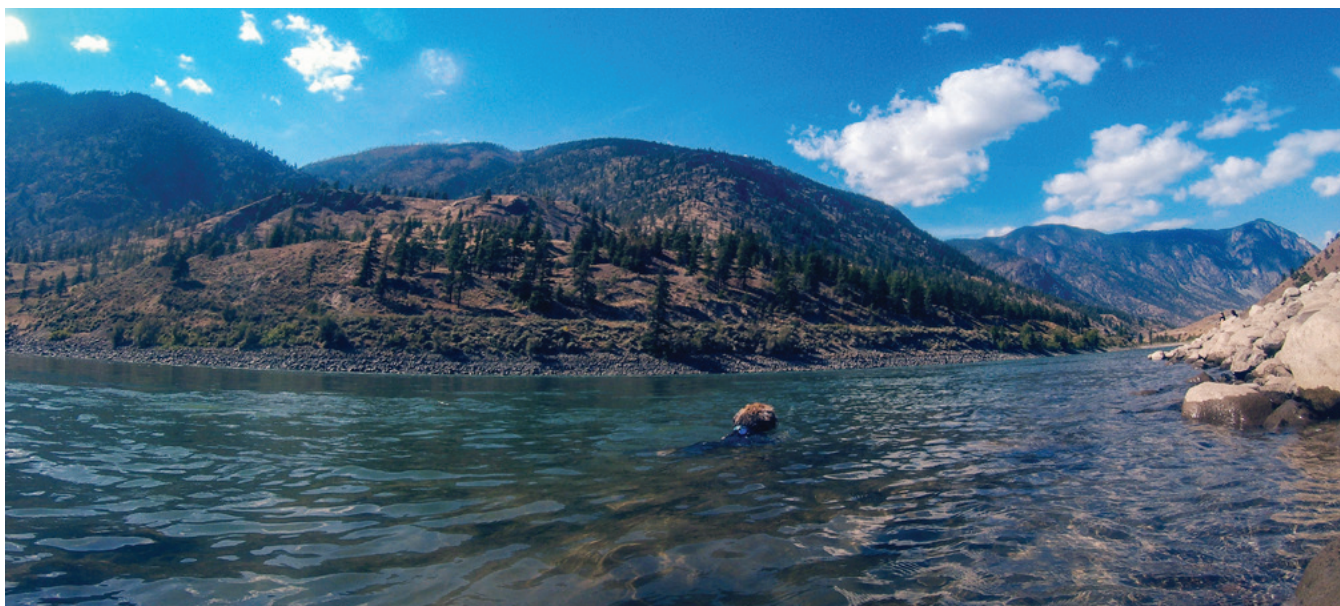
## Sentiment de deuil persistant

Les personnes qui avaient perdu leur maison ont parlé de deuil et d'un profond sentiment de perte. Elles ont raconté que leur maison n'était pas qu'un bâtiment, mais aussi un chez-soi auquel elles étaient attachées : « *C'était tout petit, mais c'était chez moi.* » Ces personnes ont dit s'être senties déprimées, anxieuses et fâchées : « *Mon cœur était vide et froid, j'étais assez fâché. Très fâché, en fait. J'avais perdu ma maison. Comment ç'avait pu nous arriver à nous? J'étais très en colère.* » Une autre a parlé du coût physique et mental de toute cette expérience : « *Je ne mangeais pas, je ne dormais pas. Je buvais beaucoup... Mais je m'en sacrais complètement.* » Même 18 mois après l'évacuation, certaines personnes ayant perdu leur maison ont signalé des sentiments persistants de tristesse et de deuil, même après la reconstruction de leur maison : « *Ça fait partie de mon parcours. Je suis content d'être de retour, mais ici, ce n'est pas chez moi. On a ces maisons-là, mais je ne suis pas bien là-dedans.* »

Certains évacués ont parlé de l'effet dévastateur de la perte de leur animal de compagnie. Ces animaux aident souvent les gens à traverser les crises et sont une voie vers la résilience. Quelqu'un a raconté que le deuil de sa maison et de sa communauté a été aggravé par la perte de son animal lors de l'évacuation : « *J'ai dû donner mon chien. C'était tellement triste, ça m'a déprimé, et je pense que ma santé en a vraiment pris un coup.* »

---

« Mon cœur était vide et froid, j'étais assez fâché. Très fâché, en fait. J'avais perdu ma maison. Comment ç'avait pu nous arriver à nous? J'étais très en colère. »



Source: iStock

## Traumatismes et isolement

Pour les personnes évacuées, le feu de forêt d'Elephant Hill n'est pas une catastrophe isolée, mais un événement s'inscrivant dans une longue série de traumatismes dont les effets se multiplient. Une des victimes explique : « *Cet incendie, c'était juste un drame de plus, qui s'ajoutait à tous les autres traumatismes.* » Certaines des personnes qui ont perdu leur maison dans ce feu de forêt étaient aussi passées par les pensionnats autochtones. Elles font un lien entre ces deux traumatismes, établissant un parallèle entre l'évacuation et la manière dont elles ont été enlevées de leur communauté pour être placées dans des pensionnats. L'hébergement qu'on leur a proposé évoquait lui aussi les pensionnats, comme d'ailleurs les interminables files d'attente et les processus d'inscription compliqués.

Les traumatismes émotionnels se transposaient également dans les interactions sociales des personnes évacuées. En raison des traumatismes associés à la catastrophe et à l'évacuation, certaines personnes se sont rappelé avoir projeté leur colère et leur agressivité sur leur famille, leurs proches et les intervenants d'urgence : « *[La travailleuse sociale] venait me rendre visite dans ma chambre, et, vous savez... Je me défoulais sur elle. Je ne sais pas pourquoi j'ai fait ça, et je me suis excusé après.* »

Après l'évacuation, quelques personnes évacuées ont raconté s'être dissociées de leurs émotions et avoir arrêté leurs activités sociales, ce qui a causé un sentiment d'isolement et d'exclusion : « *Nous faisons toujours des activités ensemble. On allait se baigner, on emmenait les enfants au parc... Après l'incendie, j'avais juste envie de rester dans ma chambre, je n'étais plus motivée. Vous comprenez? Je voulais juste rester seule.* »

## Options de transport limitées et défis pour les activités quotidiennes

Après l'évacuation, beaucoup de gens – surtout les personnes qui avaient été relocalisées loin de leur communauté – ont eu de la difficulté à aller travailler, surtout en raison de problèmes de transport. En fait, ces personnes ont eu beaucoup de mal à trouver des moyens sûrs et fiables de se déplacer pour leurs activités quotidiennes : « *Pour aller travailler, je devais faire du pouce chaque matin. Mon jardin est là-haut, mais moi je suis ici. Tu vas vérifier, et tu peux y aller à huit heures, c'est l'heure où [le personnel du bureau du conseil de bande] va travailler. Mais il fait chaud, c'est l'enfer, je ne peux pas travailler dans une telle chaleur.* » Une autre a raconté avoir vécu des frustrations semblables à cause du transport : « *Se déplacer, c'était difficile et frustrant. Je voulais faire des trucs, des activités, aller ici et là, mais je ne pouvais pas parce que j'étais à pied. Si je voulais aller sur notre territoire, je devais attendre l'ouverture du bureau du conseil de bande pour me faire conduire.* »

## Consommation accrue et dépendances

Tous les évacués, surtout ceux dont la maison a été détruite par le feu de forêt et qui ont été déplacés pendant une longue période, ont dit que leur consommation d'alcool et d'autres substances a augmenté de façon non négligeable. En entrevue, l'une de ces personnes attribuait sa consommation accrue d'alcool à l'isolement de sa famille et de sa communauté, et à la proximité de son hébergement temporaire d'un pub : *« J'étais dans un motel très bien, sauf pour ce qui est de la nourriture. Je buvais beaucoup. Il y avait un bar juste au pied de l'escalier, j'avais une addition ouverte... Vous savez, c'était à portée de main. »*

L'augmentation de la consommation d'alcool et d'autres substances a compliqué le travail de gestion des intervenants d'urgence œuvrant auprès de cette communauté. Une des personnes évacuées donne son point de vue, en tant que prestataire de services : *« Une des principales organisations offrant des services d'urgence a donné des cartes prépayées à tout le monde, ma famille y comprit. Certains ont aussitôt vendu ces cartes pour les remplacer par d'autres cartes qu'ils pouvaient utiliser pour acheter de la drogue. »* Une autre personne a raconté : *« Tout à coup, il y avait du trafic de drogue et de la consommation d'alcool. On se demandait si, vraiment, notre communauté avait besoin de ces problèmes... Nous n'avons pas la formation nécessaire pour*

*intervenir. »* À propos des effets à long terme de l'évacuation, quelqu'un d'autre a souligné : *« Nous avons maintenant de plus en plus besoin de consultation en dépendance pour aider les gens à surmonter les difficultés associées à ce problème. »*

## Conditions environnementales malsaines

Plusieurs des personnes évacuées ont confirmé avoir eu besoin de plus d'aide au rétablissement à leur retour dans la communauté. Elles ont dit s'inquiéter du risque accru d'exposition aux toxines et à d'autres contaminants environnementaux engendrés par les coupures des réseaux d'électricité et d'aqueduc découlant du feu de forêt. D'autres ont parlé du besoin d'un nettoyage en profondeur et d'inspections spécialisées pour vérifier que leur maison respectait les normes de sécurité et de santé publique et environnementale. Quelqu'un a mentionné l'insalubrité de la résidence de sa fille : *« Lorsque ma fille est rentrée chez elle, sa maison empestait la fumée, des souris avaient grignoté de la nourriture, c'était tout en désordre. »* D'autres évacués ont aussi mentionné des infestations de rongeurs, des réfrigérateurs et des congélateurs remplis de nourriture pourrie, et des maisons pleines de cendres, de suie et de fumée.



Source: iStock

## APPRENTISSAGES CLÉS POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Deux ans après le feu de forêt d'Elephant Hill, les souvenirs et les conséquences de cette évacuation sont toujours là. Beaucoup des expériences racontées par les personnes évacuées portaient sur l'événement lui-même, soit la menace première et les traumatismes émotifs s'ensuivant. Mais même après être rentrées chez elles, ces personnes ont dû continuer de vivre avec les conséquences et les perturbations découlant de la catastrophe. Certaines ont dit s'inquiéter des risques à long terme sur la santé, une facette que l'on néglige souvent dans les communautés et les peuples des Premières Nations. Ces témoignages révèlent plusieurs apprentissages quant aux répercussions des catastrophes et des évacuations. Ils mettent également de l'avant certains facteurs qui peuvent influencer la gravité et l'horizon des conséquences d'une crise et proposent à la santé publique une occasion d'améliorer les démarches de rétablissement.

### Perspectives issues des Premières Nations

Les peuples des Premières Nations accordent une grande importance à la famille, à la communauté, au territoire et aux ressources plutôt qu'aux possessions matérielles. Leurs territoires, leurs cours d'eau et le rapport spirituel et culturel qu'ils entretiennent avec ces éléments sont pour eux inestimables. Ils sont synonymes de moyens de subsistance et de qualité de vie. Compte tenu des conséquences dévastatrices du sentiment de perte sur la santé mentale et le bien-être des Premières Nations, une compréhension significative de concepts tels que la valeur et la perte du point de vue des Premières Nations aidera à identifier les approches appropriées pour soutenir au mieux les personnes et les communautés évacuées.

Il en va de même pour les concepts de risque et de vulnérabilité. Les leaders des Premières Nations sont les mieux placés pour connaître les besoins de leurs membres et savoir qui a besoin d'un soutien prioritaire, quels services répondraient le mieux à leurs besoins spécifiques et comment les services devraient être offerts pour favoriser la santé et le bien-être dans le contexte stressant d'une évacuation et d'un déplacement. Les instances de santé publique jouent un rôle

important dans le rapport avec les Premières Nations et dans l'établissement de liens avec des organisations partenaires, qui peuvent participer à la création de protocoles et de pratiques de gestion des urgences efficaces et qui placent les savoirs et l'expertise culturelle des Premières Nations au centre de tous les processus décisionnels.

### Bien-être psychologique et effets sur la santé

La santé mentale est une préoccupation de santé publique de premier ordre pour les personnes évacuées à long terme, comme l'illustre le cas de la bande d'Ashcroft. Les personnes évacuées ont signalé une détresse émotionnelle intense durant, mais aussi après, l'événement. Elles ont parlé de terreur, de confusion et de perturbations causées par la séparation et la recherche des membres de leur famille dans un contexte chaotique. L'évacuation a bouleversé le quotidien, les activités et le travail des familles, et les a plongées dans une instabilité chronique sur le plan du logement. En perdant leur maison, leurs effets personnels et leurs animaux de compagnie, les personnes évacuées ont aussi perdu des ressources favorables à un sentiment de sécurité et à la résilience. Bien après leur retour dans leur communauté, elles ont continué à vivre avec de l'anxiété, de l'inconfort et, dans certains cas, des dépendances. Les intervenants d'urgence issus du groupe ont été sujets à des facteurs de détresse supplémentaires, puisqu'ils ont dû fournir des services d'urgence sans avoir la formation ou les outils nécessaires à la prestation d'un soutien approprié dans un contexte de traumatisme. Il est à souligner que ces personnes ont aussi été affectées personnellement, mais qu'elles n'ont pas eu l'aide nécessaire pour veiller à leur propre bien-être. Durant le processus d'évacuation et de relocalisation, les besoins se sont multipliés, et beaucoup n'ont pas été abordés. Cette situation a accentué le stress et accru le risque cumulé de problèmes sociaux ou de problèmes de santé mentale ou physique.

Ces préoccupations illustrent le besoin d'une meilleure prévention, d'interventions rapides, de soutien social continu et de suivi en santé mentale des personnes évacuées. Il est prioritaire que les instances de santé publique veillent à répondre aux besoins immédiats des évacués et assurent un suivi à long terme favorisant le bien-être émotif et psychologique, même après le retour à la maison.

## Préparation et planification du rétablissement

L'expérience vécue par les évacués d'Ashcroft semble indiquer un besoin prioritaire de préparation aux situations d'urgence pour les communautés des Premières Nations, même si la réponse à une situation d'urgence et le rétablissement peuvent aussi exiger une attention accrue de la santé publique. La bande d'Ashcroft ne s'était dotée d'aucun plan d'urgence officiel. Ni la communauté, ni ses résidents n'étaient préparés à une catastrophe. Lorsque le feu de forêt a frappé, des familles ont été séparées, les liens unissant la communauté ont été mis à rude épreuve et les gens ont perdu confiance envers les équipes d'intervenants. Les personnes évacuées ont soulevé des problèmes associés à la communication d'informations cruciales, à l'organisation des services et à l'attribution d'hébergement temporaire. L'accès aux services était entravé par des exigences complexes et de lourds processus. Le type de services fournis, leur prestation et leur accessibilité ont créé des problèmes ou nuit aux personnes évacuées. Selon elles, le système d'hébergement temporaire a causé de nombreux problèmes sociaux, de santé et de sécurité, et à leur retour, elles ont dû composer avec des problèmes d'insalubrité dans leur domicile. Même les habitations nouvellement construites et leur environnement étaient la source d'inquiétudes liées à la sécurité et à la santé physique.

Ces problèmes mettent en évidence la nécessité d'adopter des politiques et des pratiques de gestion des urgences qui tiennent compte des contraintes persistantes pour les Premières Nations (situation, ressources, capacités et obstacles systémiques). D'abord, les plans d'évacuation des communautés doivent inclure des formations d'orientation et des séances de mises à jour régulières, et prévoir une révision annuelle accompagnée de mises à jour des directives d'évacuation. De plus, ces plans doivent être régulièrement présentés publiquement pour s'assurer que les membres de la communauté connaissent et comprennent les procédures en place. Les directives d'urgence

doivent être élaborées de pair avec les communautés des Premières Nations, prévoir des processus administratifs simplifiés, désigner des organismes clés qui peuvent fournir un soutien approprié et ciblé à différents stades de l'urgence, et comprendre des politiques et des pratiques pour préserver la santé des intervenants de soutien locaux. Un meilleur soutien aux intervenants locaux pourrait apporter une valeur ajoutée à ce rôle et aider à minimiser l'épuisement et réduire le roulement du personnel, tout en permettant d'améliorer l'efficacité des services et de consolider les liens de confiance avec les évacués. Bien que ce type de mesures soient coûteuses et nécessitent beaucoup de personnel, on peut anticiper des bénéfices long terme si la santé publique assumait un rôle de leadership et créait des équipes de gestion des urgences dédiées à faire la liaison entre la santé publique et les communautés des Premières Nations, à évaluer les besoins à court et à long terme des personnes évacuées, à les guider vers les bonnes ressources, et à faire un suivi optimisant la santé physique et mentale.

Les instances de santé publique pourraient aussi prendre les devants et établir des liens solides avec les peuples et communautés des Premières Nations avant que ne surviennent des catastrophes. Les personnes évacuées ont dit s'être senties jugées, ignorées et négligées, ce qui a influencé leur utilisation des ressources disponibles ou les a convaincues de ne pas y recourir. Pour établir des relations de qualité avec ces groupes, il faut notamment que les représentants de la santé publique qui participent à la planification et à l'application des mesures d'urgence aient une connaissance de base des cultures des Premières Nations et de l'influence de l'histoire canadienne sur les rapports avec ces peuples. Il est particulièrement important que l'on crée des stratégies d'urgence qui tiennent compte du fait que, pour ces personnes, des obstacles durables et systémiques exacerbent les difficultés associées à une évacuation. On peut par exemple proposer des formations et des pratiques antiracistes, culturellement appropriées et qui tiennent compte des traumatismes.

## CONSIDÉRATIONS ADDITIONNELLES ET POINTS À APPROFONDIR

L'expérience d'une catastrophe vécue par quelques individus ou par une communauté issus des Premières Nations ne peut être généralisée pour tirer des conclusions sur la façon dont toutes les Premières Nations vivent les évacuations prolongées. Au contraire, l'histoire de chaque Première Nation et de son contexte contribue à développer les apprentissages et illustre tout ce que l'on peut apprendre des expériences vécues d'évacuations et de différentes sources de savoirs.

La présente étude de cas visait à analyser les effets d'une évacuation et d'un déplacement prolongé sur la santé et le bien-être des membres de la bande d'Ashcroft de la nation Nlaka'pamux, qui ont subi de sérieuses conséquences après le feu de forêt d'Elephant Hill survenu en 2017. L'analyse des témoignages des évacués d'Ashcroft a permis de mettre

en évidence d'importants constats sur les éventuels impacts sanitaires et sociaux de catastrophes et d'évacuations, sur les facteurs pouvant aggraver ou atténuer les méfaits et sur les solutions que pourrait adopter la santé publique pour favoriser le rétablissement des peuples et des communautés des Premières Nations touchées par de tels événements.

Nous proposons d'autres observations dans le document *Étude de cas n° 2 – Au-delà des inondations : La Première Nation des Siksika et le débordement de la rivière Bow – Considérations pour la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme 15*, qui présente les témoignages de membres de la Première Nation des Siksika qui ont dû être évacués en 2013 lors du débordement de la rivière Bow. Enfin, la série comprend un document d'accompagnement qui présente des constats tirés d'une recherche menée en partenariat avec la communauté, d'une revue de la littérature et de consultations avec les décideurs en santé publique dans le but d'approfondir le rôle que pourrait jouer la santé publique lors d'évacuations à long terme<sup>16</sup>.

---

### À PROPOS DU PROJET SUR LES ÉVACUATIONS À LONG TERME

Les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) ont mené un projet visant à explorer les lacunes dans les connaissances entourant la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme en raison d'une catastrophe naturelle et à cerner les priorités en la matière. Ce projet avait aussi pour but de comprendre les conséquences des catastrophes naturelles sur les communautés des Premières Nations, ces communautés étant souvent les plus durement touchées, de déterminer les données probantes à recueillir, de définir le rôle que pourrait jouer la santé publique dans ces situations, et d'établir quelles pratiques de gestion des urgences sont susceptibles de favoriser le rétablissement des communautés et des personnes affectées par de telles catastrophes, par des évacuations à long terme ou par des déplacements prolongés. Compte tenu des implications de plus en plus importantes des catastrophes naturelles sur la santé publique et de la complexité des processus de rétablissement, tous les CCN ont soutenu le projet, chacun ayant mis à profit sa propre expertise.

Les échanges réalisés dans le cadre du projet de recherche sur les évacuations à long terme ont été menés par la Dr Lilia Yumagulova, une femme bachkir des montagnes de l'Oural, Darlene Yellow Old Woman-Munro, membre de la Première Nation des Siksika, et la Dr Emily Dicken, une chercheuse et praticienne d'origine Crie. Cette équipe de recherche a noué de solides relations avec les membres et les leaders de la bande d'Ashcroft et de la nation des Siksika ayant accepté de participer au projet. À travers le dialogue, les chercheuses et les membres des communautés des Premières Nations ont établi un rapport de confiance mutuelle et créé un espace où les participants étaient au cœur de la création de connaissances. De leur travail est née une série de documents destinés aux professionnels de la santé publique :

- *Étude de cas 1 – Renaître de ses cendres : La bande d'Ashcroft et le feu de forêt d'Elephant Hill - Considérations pour la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme*
- *Étude de cas 2 – Au-delà des inondations : La Première Nation des Siksika et le débordement de la rivière Bow - Considérations pour la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme*
- *Évacuations à long terme résultant de catastrophes naturelles : Impacts sanitaires et sociaux chez les communautés des Premières Nations. Leçons à retenir pour la santé publique*

## RÉFÉRENCES

1. Ministres responsables de la sécurité civile. Un cadre de sécurité civile pour le Canada – Troisième édition. Ottawa : Sécurité publique Canada. 2017. Sur Internet : <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2017-mrgnc-mngmnt-fmwrk/index-fr.aspx>.
2. Christianson A. Social science research on Indigenous wildfire management in the 21st century and future research needs. *Int J Wildland Fire*. 2015; 24(2): 190-200. Sur Internet : <https://doi.org/10.1071/WF13048>.
3. Comité permanent des affaires autochtones et du Nord. Naître des cendres : réinventer la sécurité-incendie et la gestion des urgences dans les collectivités autochtones. Rapport du Comité permanent, 42e législature, 1<sup>re</sup> session. Ottawa, ON : Parlement, Chambre des Communes; juin 2018. (Présidente : MaryAnn Mihychuk). Sur Internet : <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/INAN/Reports/RP9990811/inanrp15/inanrp15-f.pdf>.
4. Pearce L, Murphy B, Chrétien A. Du déplacement à l'espoir : Guide pour les communautés autochtones déplacées et les communautés d'accueil. *Contemporary Studies*. Mars 2017; 10. Sur Internet : [https://scholars.wlu.ca/brantford\\_ct/10](https://scholars.wlu.ca/brantford_ct/10).
5. Scharbach J. The sociocultural implications of emergency evacuation among members of the Hatchet Lake First Nation. [Thèse]. Saskatoon, SK : Université de la Saskatchewan; 2014. 101 p. Sur Internet : <https://harvest.usask.ca/handle/10388/ETD-2014-01-1401>.
6. Poole M. "Like residential schools all over again": experiences of emergency evacuation from the Assin'skowiiniwak (Rocky Cree) community of Pelican Narrows. [Thèse]. Saskatoon, SK : Université de la Saskatchewan; 2019. 109 p. Sur Internet : <https://harvest.usask.ca/bitstream/handle/10388/12267/POOLE-THESIS-2019.pdf?sequence=1>.
7. CBC News. One of B.C.'s most destructive wildfires was most likely caused by a smoker, investigations find. CBC News [Internet]. 4 mai 2020. Sur Internet : <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/elephant-hill-wildfire-cause-investigation-smoking-1.5554355>.
8. Auger M. The fire within us [document vidéo]. Storyhive; 2018. Sur Internet : <https://www.storyhive.com/projects/3553>.
9. Affaires autochtones et du Nord Canada – Détails sur la Première Nation – Ashcroft [Internet]. Ottawa : Gouvernement du Canada; 2020. Sur Internet : [https://fnppn.aadnc-aandc.gc.ca/fnp/Main/Search/FNMain.aspx?BAND\\_NUMBER=685&lang=fra](https://fnppn.aadnc-aandc.gc.ca/fnp/Main/Search/FNMain.aspx?BAND_NUMBER=685&lang=fra).
10. Coldwater Indian Band. Our Nlaka'pamux territory [Internet]. 2020. Sur Internet : <https://www.coldwaterband.com/people-culture/territory>.
11. Abbott G, Chapman M. Addressing the new normal: 21st century disaster management in British Columbia. Report and findings of the BC flood and wildfire review: an independent review examination of 2017 flood and wildfire seasons. Victoria, C.-B. : Gouvernement de la Colombie-Britannique; 2018. Sur Internet : <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/embc/bc-flood-and-wildfire-review-addressing-the-new-normal-21st-century-disaster-management-in-bc-web.pdf>.
12. Roden B. Ashcroft Indian Band working to help everyone. The Ashcroft-Cache Creek Journal [Internet]. 8 août 2017. Sur Internet : <https://www.ashcroftcachecreekjournal.com/local-news/ashcroft-indian-band-working-to-help-everyone/>.
13. Yumagulova L, Yellow Old Woman-Munro D, Dicken E. Honouring the voices of long-term evacuees following natural disasters in Ashcroft Indian Band and Siksika Nation. Centres de collaboration nationale en santé publique. Mai 2020. Non publié.
14. Winkelman M. FOI documents offer closer look at cause of Elephant Hill wildfire. 100 Mile Free Press [Internet]. 18 juillet 2020. Sur Internet : <https://www.kamloopsthisweek.com/news/foi-documents-offer-closer-look-at-cause-of-elephant-hill-wildfire-1.24172710>.
15. Centres de collaboration nationale en santé publique, Yumagulova, L., Yellow Old Woman-Munro, D., Dicken, E. *Renaitre de ses cendres : Au-delà des inondations : La Première Nation des Siksika et le débordement de la rivière Bow - Considérations pour la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme (Étude de cas 2)*. Centres de collaboration nationale en santé publique. 2021. Disponible en ligne à : <https://ccnsp.ca/projects/public-health-responses-for-long-term-evacuation-and-recovery/from-the-floodwaters-siksika-nation-and-the-bow-river-flood-insights>.
16. Centres de collaboration nationale en santé publique, Yumagulova, L., Yellow Old Woman-Munro, D., Dicken, E. *Évacuations à long terme résultant de catastrophes naturelles : Impacts sanitaires et sociaux chez les communautés des Premières Nations – Leçons à retenir pour la santé publique*. Centres de collaboration nationale en santé publique. 2021. Disponible en ligne à : <https://ccnsp.ca/projects/public-health-responses-for-long-term-evacuation-and-recovery/health-social-impacts-of-long-term-evacuation-due-to-natural-disasters>.

## REMERCIEMENTS

Les CCN aimeraient remercier les membres et les leaders de la bande d'Ashcroft qui ont généreusement accepté de partager leurs connaissances et leurs expériences du processus d'évacuation et de rétablissement dans le cadre d'entrevues et de discussions de groupe. La voix des membres de la communauté a été essentielle à la création de la série de ressources. Nous remercions également Lisa Murdock et Harpa Isfeld-Kiely d'avoir développé la série de documents et d'avoir mis en lumière les implications des résultats de recherche participative pour la santé publique. Les CCN aimeraient par ailleurs remercier Lilia Yumagulova, Darlene Yellow Old Woman-Munro et Emily Dicken, dont les recherches sont à la base du contenu de la présente série. Leur expertise en matière de pratiques de recherche axées sur les Autochtones et leurs interactions avec les Premières Nations ont été essentielles au projet.

## LES CENTRES DE COLLABORATION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE

Fondés en 2005 et financés par l'Agence de la santé publique du Canada, les six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique collaborent en vue de promouvoir l'utilisation de la recherche scientifique et d'autres connaissances pour renforcer les pratiques, les programmes et les politiques en santé publique au Canada. Véritables pôles du savoir, les CCN mettent en évidence les lacunes dans les connaissances, favorisent la création et le maintien de réseaux et offrent au système de santé publique tout un éventail de ressources, de produits multimédias et de services d'application des connaissances fondés sur des données probantes. Pour en savoir plus à propos des CCN, visitez le <https://ccnsp.ca>.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada, par l'intermédiaire du financement des Centres de collaboration nationale en santé publique. Les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence.

ISBN: 978-1-989241-58-5

L'information contenue dans ce document peut être citée à condition que la source soit donnée.

This document is also available in English at <https://nccph.ca/projects/public-health-responses-for-long-term-evacuation-and-recovery/out-of-the-ashes-ashcroft-indian-band-and-the-elephant-hill-wildfire>.

Centres de collaboration nationale en santé publique, Yumagulova, L., Yellow Old Woman-Munro, D., Dicken, E. *Renaitre de ses cendres : La bande d'Ashcroft et le feu de forêt d'Elephant Hill - Considérations pour la réponse de la santé publique aux évacuations à long terme (Étude de cas 1)*. Centres de collaboration nationale en santé publique. 2021. Disponible en ligne à : <https://ccnsp.ca/projects/public-health-responses-for-long-term-evacuation-and-recovery/out-of-the-ashes-ashcroft-indian-band-and-the-elephant-hill-wildfire>.