

Le genre dans la gestion des urgences

Cadre d'action



centre of excellence
for women's health

2025

Table des matières

Introduction	3
À qui s'adresse ce Cadre?	4
Comment le Cadre a-t-il été élaboré?	4
En quoi le sexe et le genre sont-ils importants dans les urgences?	5
Cadre de gestion des urgences en fonction du genre	7
Comment l'ACSG+ aide-t-elle à former nos interventions?.....	8
Trois approches principales	9
Processus de mobilisation	10
Application du Cadre de gestion des urgences en fonction du genre dans tout le continuum de gestion des urgences	11
Préparation	11
Intervention	14
Rétablissement	17
Prévention et atténuation	19
Tableau d'élaboration des indicateurs	21
Conclusion	24
Références	25
Annexe : Liste des principales ressources pratiques	29

Citation proposée : Huber, E., C. Muñoz Nieves, N. Poole et L. Greaves (2025). *Le genre dans la gestion des urgences : Cadre d'action*. Vancouver (Colombie-Britannique, Canada) : Centre d'excellence pour la santé des femmes.

Remerciements : Les auteurs remercient Lindsay Wolfson, Andreea C. Brabete, Jean Slick, Bettina Williams, Debra Parkinson, Melesa Osborne, Lorian Buthane, Suzanne Hawkins et Niki Legge, qui ont examiné et facilité l'élaboration du Cadre.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes et tous les représentants des organisations qui ont participé aux consultations et fourni des commentaires sur le Cadre.

Le financement de ce projet a été assuré par les Instituts de recherche en santé du Canada grâce à une subvention catalyseur de l'administratrice en chef de la santé publique

Le genre dans la gestion des urgences : Cadre d'action

Introduction

Les urgences sont de plus en plus fréquentes et graves au Canada, et de solides initiatives de santé publique et de promotion de la santé sont nécessaires pour lutter contre leurs impacts directs et indirects sur la santé physique, mentale et communautaire. En 2023, l'administratrice en chef de la santé publique du Canada a reconnu que certaines communautés sont touchées de manière disproportionnée par les urgences et que des efforts de promotion de la santé doivent être mis en place pour renforcer la résilience, faire progresser l'équité en santé et améliorer la collaboration entre les secteurs [1].

Le genre est un déterminant social fondamental qui influence les conséquences des urgences, des catastrophes et des conflits en posant différents risques et vulnérabilités pour les femmes, les hommes et les personnes de diverses identités de genre [2-7]. Lorsque le genre n'est pas pris en compte, les interventions d'urgence sont souvent effectuées sans distinction de genre ou sans acception de genre. Elles risquent alors d'aggraver des inégalités préexistantes et/ou de masquer des risques et impacts disproportionnés, particulièrement pour les femmes et les personnes de diverses identités de genre.

Le genre recoupe d'autres facteurs sociaux, économiques, biologiques et structurels, ce qui amplifie encore davantage les risques, l'exposition et les impacts. Il est donc impératif que toutes les fonctions de la gestion des urgences, de la prévention et de la planification à l'intervention et au rétablissement, adoptent une perspective intersectionnelle et genrée pour mieux se préparer et intervenir. Surtout, le but est d'appliquer une approche transformatrice intégrant le genre [8] dans la gestion des urgences, en *améliorant* de manière proactive *l'équité de genre* tout en intervenant durant les urgences et en se préparant à celles-ci. Cette approche plus avancée permettra d'améliorer les contextes après les situations d'urgence.

CONTEXTE

En 2008, il y a eu un fort appel à l'intégration du genre dans la gestion des urgences au Canada en vue d'améliorer la santé des femmes. Un cadre de mise en œuvre et un module de formation ont été préparés, déterminant des occasions de stimuler la résilience par le renforcement des capacités, les communications, la surveillance et l'évaluation, le leadership axé sur la collaboration et l'allocation des ressources [9, 10].

Ces travaux fondamentaux ont mis l'accent sur les risques et impacts disproportionnés des catastrophes sur les femmes, ainsi que sur les dimensions genrées de la gestion des urgences touchant les hommes dans des situations de catastrophe. Le genre a été décrit comme ayant un impact sur les efforts de préparation personnelle, la perception des risques, les impacts psychologiques, ainsi que sur les rôles et attentes lors des interventions [9], ce qui demeure vrai. Pendant l'épidémie de SRAS, un appel a été lancé pour mettre en place des soutiens sensibles au sexe et au genre pour les travailleurs de la santé [11], à la suite de recherches ayant révélé des lacunes critiques touchant les infirmiers et infirmières, des femmes pour la plupart, notamment une formation inadéquate, des pénuries de personnel, des disparités de rémunération, des échecs dans la communication des risques, des défis dans la lutte contre les infections, l'exclusion sociale et un stress accru lié aux conflits travail/famille [11, 12]. Malgré ces efforts, les risques et impacts genrés des urgences n'ont pas bénéficié d'une attention régulière depuis.

Dans les dernières années, au Canada, la recherche et la défense de ces intérêts ont souligné l'importance de prévenir, d'anticiper et d'agir rapidement face à l'augmentation du risque de violence fondée sur le genre (VFG) pour les femmes lors des urgences [3, 5], l'importance de reconnaître les services de lutte contre la violence comme des services essentiels et une priorité pour la continuité pendant les urgences [13-15], ainsi que la nécessité de comprendre les impacts sur les populations de diverses identités de genre [5]. On trouve de plus en plus d'appels à sensibiliser à la question du genre et de la vulnérabilité sociale dans les documents de planification des urgences fédéraux, provinciaux et territoriaux [16].

Ce document présente un cadre qui s'appuie sur ces efforts pour intégrer le genre dans la gestion des urgences et des catastrophes, en mettant l'accent sur l'amélioration de la santé, du statut socioéconomique et de la résilience des femmes. Il décrit une approche transformatrice intégrant le genre, orientée vers l'équité et guidée par le traumatisme pour mettre au point un système de gestion des urgences robuste et résilient au Canada. Ce document est issu d'une initiative financée par les Instituts de recherche en santé du Canada à la suite du rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada (ACSP) sur l'état de la santé publique au Canada en 2023, [Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences](#).

À qui s'adresse ce Cadre?

Le Cadre peut être utilisé par les intervenants d'urgence, les planificateurs, les responsables des politiques, les éducateurs, les organismes communautaires et les chercheurs. Il offre une perspective essentielle pour élaborer ou évaluer les plans, les programmes ou les politiques. L'utilisation du Cadre suscitera la réflexion et encouragera l'évaluation de divers impacts liés au sexe, au genre et à l'équité.

Comment le Cadre a-t-il été élaboré?

Plusieurs approches ont orienté l'élaboration du Cadre, notamment : un examen rapide des données probantes sur le sexe, le genre, l'équité et les situations d'urgence; une revue des analyses de la violence fondée sur le genre et des situations d'urgence; une analyse de la littérature grise des ressources existantes; la collaboration avec des experts du Canada et de l'Australie spécialisés en équité de genre, en intervention d'urgence et en gestion des catastrophes; et des consultations multisectorielles sur les ébauches du Cadre.

Les examens rapides de la recherche académique ont relevé les données probantes existantes concernant les impacts des urgences liés au sexe, au genre et à l'équité. L'analyse de la littérature grise a trouvé de nombreux documents nationaux et internationaux importants : lignes directrices, rapports, cadres et appels à l'action pour intégrer le genre et l'équité dans la gestion des urgences.

Des documents d'orientation et un examen effectué par les partenaires du projet représentant Gender and Disaster Australia, l'Université Royal Roads, le Justice Institute de la Colombie-Britannique et par des collaborateurs du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador ont appuyé l'élaboration du Cadre. Des consultations itératives auprès d'un groupe plus large d'experts canadiens spécialisés en santé, en équité de genre, en intervention d'urgence et en gestion des catastrophes ont favorisé l'échange et la discussion sur l'élaboration du Cadre en vue d'une utilisation pratique.

Le Cadre intègre toutes ces sources, donne des exemples de données probantes, d'approches et d'indicateurs, et s'inspire de travaux internationaux pour faire progresser la recherche, les politiques et les pratiques afin de faciliter une intégration accrue du genre et de l'équité dans la gestion des urgences.

Lors des feux de forêt de Fort McMurray en Alberta en 2016, plus de 1 850 des 88 000 évacués étaient des femmes enceintes et des dizaines de femmes étaient sur le point d'accoucher ou venaient d'accoucher. Il y avait 3 000 nourrissons et jeunes enfants, ainsi que leurs aidants naturels, dont 900 dyades allaitantes [17, 18].

Pendant le dôme de chaleur de 2021 en Colombie-Britannique, 90 % des décès concernaient des personnes de plus de 60 ans. Dans l'ensemble, une plus grande proportion de femmes est décédée dans les groupes d'âge plus âgés (70-90+) et d'hommes dans les groupes d'âge plus jeunes (30-69) [19].

Les rapports de racisme envers les Asiatiques ont augmenté pendant la pandémie de COVID-19. En 2021, 64 % des signalements ont été faits par des femmes asiatiques. Les rapports par des personnes asiatiques non conformes sur le plan du genre/non binaires et transgenres ont augmenté respectivement de 73 % et 64 % entre 2020 et 2021 [20].

En quoi le sexe et le genre sont-ils importants dans les urgences?

Le sexe et le genre influencent tous deux les expériences et les résultats dans les situations d'urgence. Les facteurs liés au sexe influent sur la façon dont les corps féminins et masculins réagissent aux catastrophes et aux urgences ou sont affectés par elles, tandis que les facteurs liés au genre comme les rôles, les relations, les identités et les pratiques institutionnelles se répercutent sur l'expérience des personnes. Ensemble, le sexe et le genre sont importants dans la conception des interventions aux situations d'urgence.

FACTEURS LIÉS AU SEXE

Les catastrophes ont un impact sur notre corps, entraînant des disparités sexospécifiques dans la mortalité et des effets physiologiques tels que les résultats respiratoires et cardiovasculaires, variant selon l'âge, le type de catastrophe et le contexte [21-25]. En général, les femmes sont plus touchées par les traumatismes liés aux catastrophes, en particulier le stress post-traumatique, bien que certaines études signalent des exceptions ou des effets comparables chez les hommes [26-34]. La recherche sur les urgences biologiques, comme la pandémie de COVID-19, souligne que des facteurs liés au sexe produisent des différences dans les réponses immunitaires et la morbidité entre les hommes et les femmes [35]. Certaines études sur l'exposition maternelle et la santé infantile montrent que les catastrophes pendant la grossesse peuvent, dans certains cas, provoquer des problèmes de santé physique et mentale maternelle, des conséquences négatives à la naissance [36-39], ainsi que des changements sexospécifiques dans l'expression génétique, les hormones, le développement neurologique et le comportement des enfants [40-44]. Cependant, des lacunes subsistent pour parvenir à une meilleure compréhension du rôle complet des facteurs sexospécifiques dans l'impact des urgences, en tenant compte des différents groupes d'âge et niveaux d'exposition, de même que des conséquences pour les stratégies de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas d'urgence.

FACTEURS LIÉS AU GENRE

Souvent, les rôles traditionnellement dévolus au genre sont renforcés lors des catastrophes [45], touchant de manière disproportionnée les femmes, en particulier celles issues de groupes marginalisés, ce qui peut entraîner une augmentation des responsabilités d'aidant et des pertes d'emploi ou d'éducation [46-50]. La surreprésentation des femmes dans l'économie des soins et le travail à temps partiel ou informel aggrave ces impacts secondaires des catastrophes [47, 51]. De même, pour les hommes, les idées traditionnelles de la masculinité et des hommes en tant que héros et protecteurs sont souvent renforcées, définissant leurs rôles et les attentes à leur égard dans l'intervention d'urgence et le rétablissement [5] et créant des obstacles à l'accès au soutien émotionnel et en santé mentale [52]. Des efforts sont nécessaires pour employer des femmes et des personnes de diverses identités de genre, et pour accroître la diversité dans le personnel et les dirigeants au niveau organisationnel, afin de réduire la « masculinisation » de la gestion des urgences [52, 53]. On observe généralement une augmentation de la violence fondée sur le genre, ainsi que de la violence conjugale et du contrôle coercitif [3, 48, 58-60], pendant les urgences [54-57]. Les facteurs de risques importants de violence conjugale liés aux catastrophes sont le déplacement, la réduction des services de soutien, l'affaiblissement des réseaux sociaux, une formation insuffisante des intervenants en cas de catastrophe, ainsi que des politiques et ressources insuffisantes pour traiter spécifiquement la violence conjugale, notamment les politiques de logement [58]. De plus, la violence masculine envers les femmes peut parfois être minimisée ou excusée en raison de la souffrance provoquée chez l'homme par la catastrophe [52].

Le sexe et le genre interagissent pour produire des expériences réelles, mais d'importantes lacunes subsistent dans la compréhension de leur influence sur la mortalité différentielle et les résultats pour la santé physique et mentale, séparément ou ensemble. Par exemple, l'accès aux soins sexuels et reproductifs, tels que les soins prénataux et postnataux, la contraception et l'avortement sécuritaire [38, 61-66], peut être perturbé, mais l'intégration communautaire sensible au sexe et au genre [57, 63], la prestation innovante des soins de santé [62], ou encore des politiques et interventions tenant compte du genre [58] peuvent résoudre ces défis pendant le rétablissement. Il est nécessaire de recueillir des données probantes sur l'efficacité des politiques, pratiques et interventions existantes tenant compte du genre, ainsi que de mettre au point et de tester des politiques et procédures supplémentaires.

Les figures 1 et 2 illustrent des exemples de facteurs liés au sexe et au genre qui peuvent influencer les interventions en cas d'urgence et les impacts des urgences.

Figure 1 : Exemples de facteurs et d'urgences liés au sexe.

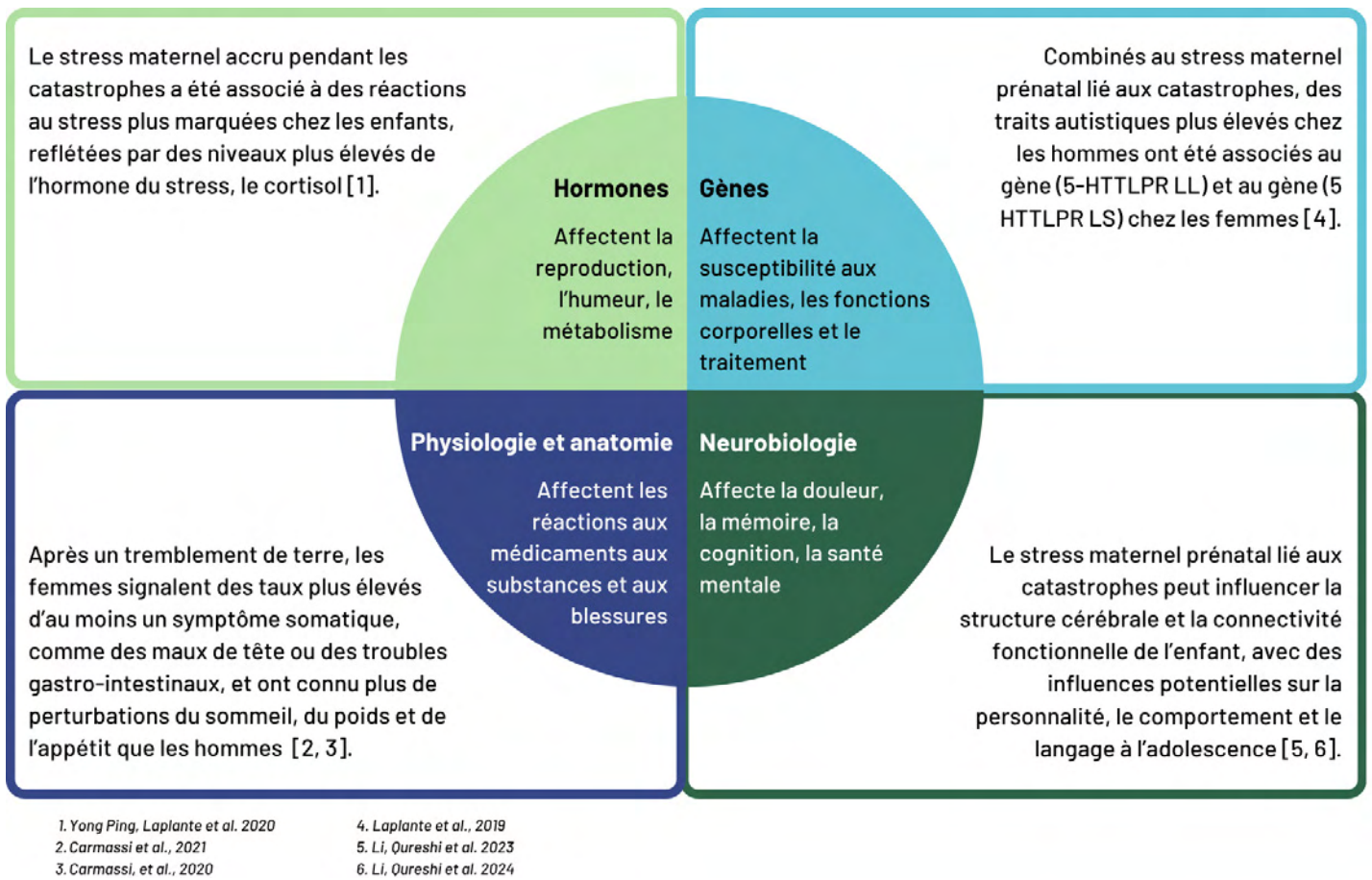
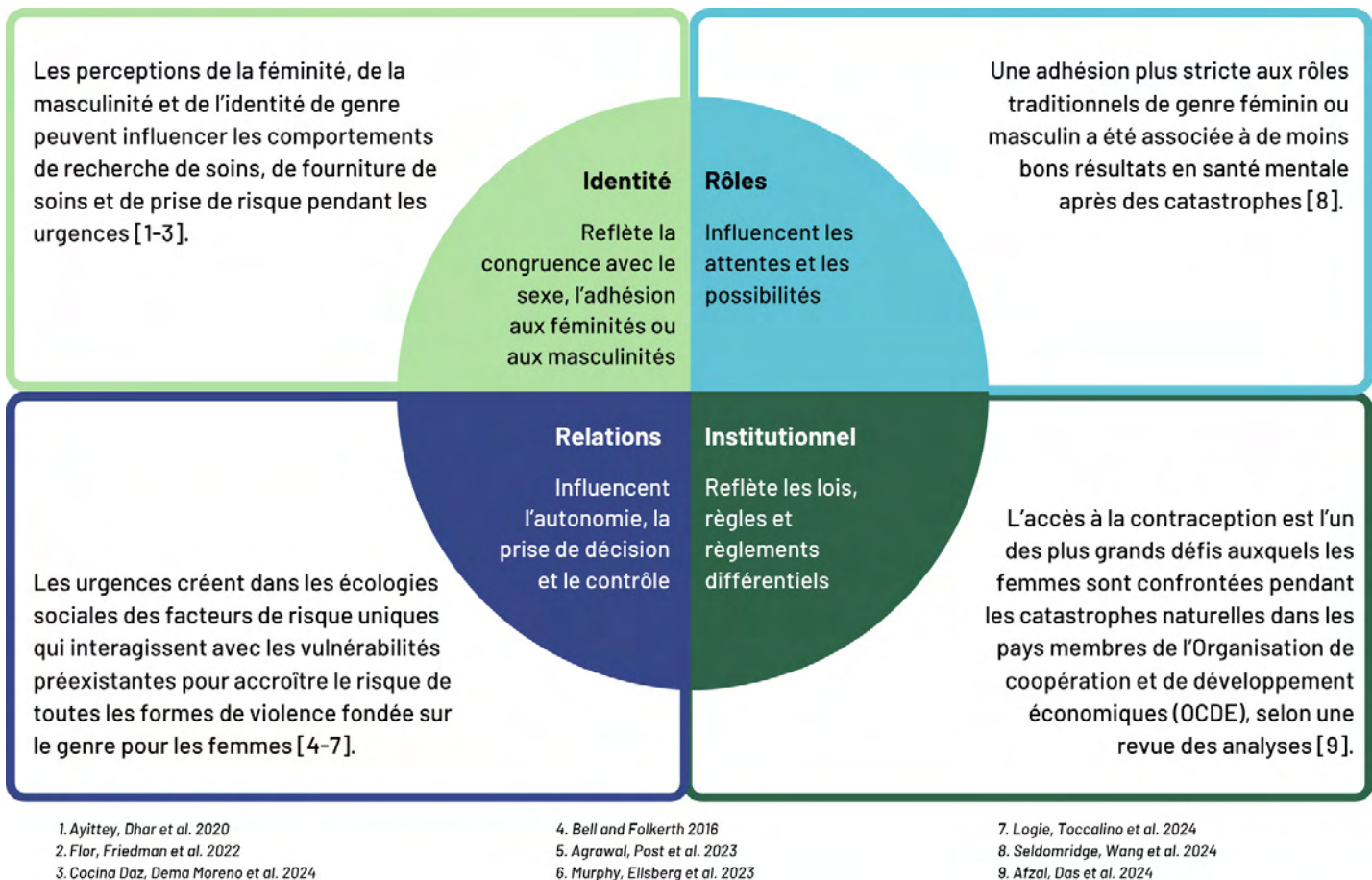


Figure 2 : Exemples de facteurs et d'urgences liés au genre.



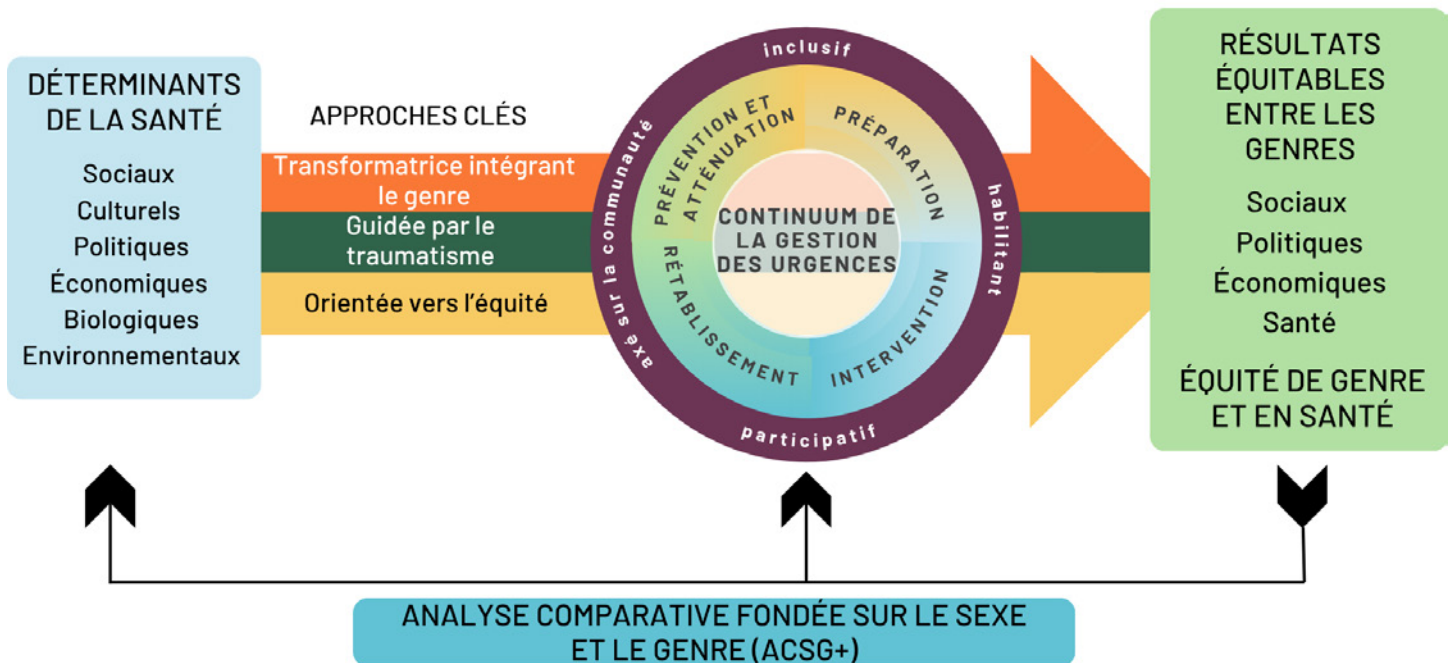
Cadre de gestion des urgences en fonction du genre

Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre (C-GUG; figure 3) fournit des conseils à toutes les personnes qui participent à la planification, à l'orientation, à l'exécution, à la recherche ou à l'évaluation des interventions d'urgence. Son objectif est de sensibiliser et de susciter des interventions guidées par le genre, le traumatisme et l'équité dans les systèmes de gestion des urgences au Canada. Le Cadre peut être utilisé par l'ensemble de la société, tous les niveaux de gouvernement, les organisations de gestion des urgences, les groupes communautaires et les centres d'éducation et de formation. Son application renforcera l'action multisectorielle, la collaboration et les partenariats.

Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre est général et peut s'appliquer dans un large éventail d'urgences ou de catastrophes, y compris des urgences géologiques (comme les tremblements de terre ou les glissements de terrain), biologiques (comme les maladies infectieuses ou zoonotiques), ou encore météorologiques et hydrologiques (comme les inondations, les feux de forêt ou les tornades)[1]. Le Cadre aide à déterminer les facteurs et les caractéristiques qui influencent des interventions d'urgence équitables. Il prend en compte toutes les étapes du continuum de gestion des urgences, ainsi que les principales activités qui concernent tous les secteurs pour atténuer les conséquences des urgences, se préparer aux urgences et à se rétablir après les urgences.

L'utilisation du Cadre lors de l'élaboration de plans, de politiques et de formations améliorera les résultats en santé, sociaux et économiques pour toutes les populations, en créant des interventions d'urgence adaptées au sexe et au genre, sensibles aux différents besoins des groupes. L'utilisation du Cadre comme guide garantira que les impacts injustes ou dommageables de tels événements seront minimisés et que les groupes vulnérables seront protégés.

Figure 3 : Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre (C-GUG).



Comment l'ACSG+ aide-t-elle à former nos interventions?

Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre repose sur l'application d'une solide analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus (ACSG+) pour examiner les données probantes et préparer les interventions en cas d'urgences, de catastrophes et d'événements climatiques. Ainsi, le processus ACSG+ englobe tous les aspects du Cadre. Une ACSG+ cohérente et itérative des données, des renseignements, des données probantes et des expériences fournit le fondement pour créer des plans, des interventions et des solutions qui peuvent réduire les impacts négatifs et produire des conditions qui donneront des résultats équitables. L'ACSG+ exige de considérer non seulement les facteurs liés au sexe et au genre, mais aussi les facteurs intersectionnels (le plus) tels que les effets de la race/ethnie, du revenu et des niveaux d'éducation, de l'âge, de la capacité ou de l'incapacité et des processus sociaux comme le racisme, le sexisme et le capacitisme. L'application d'une ACSG+ favorise la réflexion active et l'évaluation des facteurs qui influencent une gestion équitable, éthique et efficace des urgences. S'appuyer sur une solide ACSG+ peut indiquer la voie vers une planification efficace des interventions.

L'ACSG+ prend en compte des enjeux tels que les écarts persistants de revenus entre les genres, ainsi que les rôles genrés comme l'aidant et les professions comme pompier, qui illustrent la différence de positionnement des femmes et des hommes durant les urgences. De même, les impacts sexospécifiques des facteurs biologiques et environnementaux, comme les virus et la pollution, peuvent produire des effets différenciés sur la santé des femmes et des hommes. Il est essentiel d'aborder à la fois le sexe et le genre dans les interventions aux situations d'urgence.

L'ACSG+ COMPORTE LES ÉTAPES SUIVANTES :

1. Examiner de manière critique toutes les recherches, données, informations et expériences pertinentes aux interventions d'urgence pour prendre en compte (ou omettre) les facteurs liés au sexe/genre et intersectionnels, tels que l'âge, la race, la région ou le revenu.
2. Décrire les impacts différentiels, pour les sous-populations, des facteurs biologiques, sociaux, culturels et économiques qui touchent leur bien-être en cas d'urgence.
3. Générer des idées une fois les impacts différentiels cernés (ou prédits), afin que les intervenants, les planificateurs et les responsables des politiques puissent concevoir des interventions adaptées.
4. Continuer à examiner les déterminants et processus liés au sexe/genre qui sont vécus de manière différente par les femmes, les hommes et les minorités sexuelles et de genre et qui influencent leur bien-être en cas d'urgence.

Des incidents liés au genre, comme la violence conjugale, la violence fondée sur le sexe et sur le genre, ainsi que la maltraitance des enfants, surviennent régulièrement dans les contextes de gestion des urgences, surtout pendant les évacuations à grande échelle et les opérations de mise à l'abri*. Lorsque ces problèmes ne sont pas traités ou atténués, leurs impacts en cascade peuvent créer des risques accrus pour la communauté touchée, la communauté d'accueil et le personnel de gestion des urgences. Il est essentiel d'intégrer les considérations liées au sexe, au genre et à l'équité dans et entre les cadres, plans et opérations de gestion des urgences dans l'intérêt de toutes les communautés et afin d'accroître l'efficacité des interventions.

***D'après les renseignements fournis par la Croix-Rouge canadienne.**

Trois approches principales

L'application délibérée de trois approches principales pendant les interventions aux situations d'urgence et l'intégration continue de l'ACSG+ garantissent que les mesures et les interventions améliorent l'équité de genre, préviennent de nouveaux traumatismes et produisent des résultats équitables mesurables. Ces trois approches importantes peuvent être mises en œuvre de façon continue tout au long du continuum de gestion des urgences et dans tous les types d'urgences ou de catastrophes.

INTERVENTION TRANSFORMATRICE INTÉGRANT LE GENRE

Les approches transformatrices intégrant le genre visent à réduire le risque de catastrophe et à améliorer les interventions d'urgence, tout en améliorant simultanément l'équité de genre. Ainsi, les interventions d'urgence ne réduisent pas l'équité de genre existante et travaillent activement à améliorer l'équité.

Les interventions transformatrices intégrant le genre garantissent que l'équité de genre est renforcée durant l'intervention. Par exemple, les stéréotypes de genre, tels que « les hommes sont forts » et « les femmes sont nourricières », seraient activement contredits, et les compétences, l'intérêt et l'aspiration seraient utilisés pour déterminer les rôles, en généralisant les affectations plutôt que d'avoir automatiquement les femmes préparant la nourriture et les hommes déblayant les débris.

INTERVENTION GUIDÉE PAR LE TRAUMATISME

Les approches guidées par le traumatisme reconnaissent les impacts psychologiques généralisés des catastrophes, des événements et des changements climatiques et apportent délibérément cette connaissance dans toutes les mesures de manière universelle, soutenant la résilience et l'autonomie de chacun. Les approches guidées par le traumatisme garantissent que la sécurité, la collaboration et le choix sont intégrés à la planification des urgences et aux interventions d'urgence, au niveau des services comme du système, et pour toutes les populations

Les approches guidées par le traumatisme intègrent les choix dans les interventions d'urgence afin que les individus n'agissent pas forcés ou sous pression, mais puissent choisir des actions en fonction de renseignements complets provenant d'organismes et d'experts fiables. Par exemple, une approche guidée par le traumatisme permettrait aux survivants de choisir si et comment ils veulent voir leur propriété dévastée. Les approches guidées par le traumatisme tiennent aussi compte des traumatismes passés et de la sécurité culturelle, par exemple, en offrant une nourriture culturellement appropriée à des populations diverses.

INTERVENTION ORIENTÉE VERS L'ÉQUITÉ

Les approches orientées vers l'équité priorisent les personnes les plus touchées par une catastrophe, en veillant à ce que les disparités soient reconnues et prises en compte dans les systèmes d'intervention, par le biais de programmes ou de politiques adaptés. Les ressources d'urgence sont allouées en fonction des besoins des personnes les plus touchées et qui en ont le plus besoin.

Des approches équitables de l'évacuation prévoiraient des processus d'évacuation d'urgence distincts pour les résidentes des refuges pour femmes ayant vécu la violence conjugale afin de s'assurer qu'elles ne rencontrent pas leur agresseur dans le cadre de leur déplacement. De même, un abri sécuritaire serait également offert aux personnes 2ELGBTQI+ qui pourraient ne pas se sentir à l'aise ou en sécurité dans un logement collectif. L'élaboration de telles politiques et processus nécessite les conseils et la mobilisation de personnes possédant une expérience vécue et des connaissances.

Les impacts genrés des catastrophes ont été reconnus à l'échelle internationale; cependant, ils ont reçu une attention limitée dans des pays économiquement développés comme le Canada, l'Australie faisant exception.

Gender and Disaster Australia (GADAus) est un chef de file mondial de la sensibilisation à la manière dont le genre et les facteurs convergents contribuent aux répercussions inévitables des situations d'urgence. L'organisme a élaboré des lignes directrices nationales sur le genre dans la gestion des urgences, avec une liste de vérification concrète, et a formé le personnel national de gestion des urgences à l'intégration du genre et de l'équité dans son travail. Il a également mené des examens des données probantes sur les femmes, les hommes et les masculinités, les considérations intersectionnelles et la violence fondée sur le genre dans le contexte des catastrophes, ainsi que sur la construction de la résilience à long terme, les approches autochtones et le leadership féminin.

Processus de mobilisation

La participation communautaire à la gestion des urgences est la clé d'interventions d'urgence précises, en temps voulu et appropriées, bien perçues et ayant des impacts positifs. Une collaboration significative avec les individus et les groupes, les services et les intervenants garantit que des leçons sont tirées de chaque urgence et que des ajustements et des interventions adaptées sont apportés. Des points de vue diversifiés et expérientiels, notamment les perspectives locales et communautaires, sont essentiels pour produire des interventions fondées sur l'équité, le traumatisme et le genre à l'avenir.

La participation et la sagesse des leaders communautaires et des individus sont au cœur de l'intégration du sexe, du genre et de l'équité dans la prévention et l'atténuation, la préparation, l'intervention et les efforts de rétablissement.

La Confédération internationale des sages-femmes indique que les sages-femmes jouent un rôle clé dans les catastrophes et a établi une nouvelle compétence de base pour la pratique de la profession pour le refléter [67]. Bien que les sages-femmes puissent contribuer à l'atténuation des risques des catastrophes, ainsi qu'à la préparation et aux interventions d'urgence, Adnani et ses collaborateurs (2025) soulignent qu'elles sont souvent exclues des cadres, plans et processus décisionnels sur les interventions en cas de catastrophe. Grâce à leurs connaissances cliniques, à leur intégration communautaire et à leurs compétences en soutien émotionnel, les sages-femmes peuvent offrir un accès aux soins périnataux essentiels, au soutien à la lactation et au soutien des nourrissons et des mères. Les sages-femmes sont bien placées pour mettre en œuvre le dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire, proposé par le Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire (IAWG) [68].



Application du Cadre de gestion des urgences en fonction du genre dans tout le continuum de gestion des urgences

La gestion des urgences est un continuum, avec des phases de prévention et d'atténuation, de préparation, d'intervention et de rétablissement. Bien que distinctes, ces phases sont souvent traitées simultanément et peuvent se chevaucher [1]. Plus il y a eu d'efforts et d'investissements dans la préparation, mieux nous sommes en mesure d'avoir une intervention et un rétablissement efficaces. Idéalement, des initiatives vastes de prévention et d'atténuation réduisent les inégalités et les vulnérabilités et créent des communautés résilientes, capables de se préparer aux dangers et aux urgences qui les touchent et de mener des interventions appropriées.

Dans cette section, nous proposons des idées sur la façon d'appliquer le Cadre dans tout le continuum de gestion des urgences. Chaque section envisage des mesures dans les domaines de la sensibilisation et de la création de réseaux, de la planification et de la participation, de la mise en œuvre, ainsi que de la surveillance et de l'évaluation. Nous donnons des exemples, des études de cas, des vignettes et des faits saillants des ressources tout au long pour illustrer des approches transformatrices intégrant le genre, guidées par le traumatisme et orientées vers l'équité en action, s'appuyant à la fois sur des processus solides d'ACSG+ et de mobilisation.

Préparation

Les activités de préparation comportent l'évaluation des dangers, des risques et des vulnérabilités, l'élaboration de plans de préparation et d'intervention, ainsi que le ressourcement et la mise à l'essai de ces plans. Comme les urgences ont généralement des impacts inégaux, les occasions sont nombreuses d'anticiper et de se préparer pour favoriser des interventions et des résultats plus équitables.

À quoi pourrait ressembler une approche guidée par le genre, le sexe et l'équité dans les activités de préparation?

Il existe de nombreuses occasions d'intégrer l'ACSG+ et les trois approches dans les activités de préparation aux situations d'urgence. Voici quelques idées.

SENSIBILISATION ET RENFORCEMENT DES RÉSEAUX :

- Les activités de sensibilisation du public attirent l'attention sur les dimensions et les impacts des catastrophes liés au sexe, au genre et à l'équité.
- Les responsables de la gestion des urgences cherchent à identifier des groupes communautaires, tels que les organisations féminines, de lutte contre la violence et de santé communautaire, à apprendre d'eux et à former des partenariats avec eux, afin que l'information sur la préparation touche un vaste public, qu'elle soit transmise par des membres de la communauté de confiance et qu'elle soit adaptée aux groupes qu'ils desservent.
- Les renseignements sur la préparation sont accessibles aux groupes exposés à un risque accru et prennent en compte la vulnérabilité et la sécurité, les besoins linguistiques, la culture, l'accessibilité et la mobilité, le contenu adapté à l'âge et les mesures de préparation à faible coût.
- Les plans et les communications sur la préparation contiennent des renseignements sur les endroits où accéder aux services de santé sexuelle, reproductive et de lutte contre la violence, ainsi que sur les refuges et les soutiens à la santé mentale et à la consommation de substances.

Aux États-Unis, [Futures Without Violence](#) a organisé une collaboration d'apprentissage virtuelle en quatre volets au début de 2025 pour discuter du risque accru de violence conjugale, de traite des êtres humains et d'exploitation pendant les catastrophes, en vue de renforcer la préparation aux situations d'urgence. Les sessions ont réuni des représentants de centres de santé et d'associations de soins primaires, des chercheurs, des organismes d'intervention d'urgence, des défenseurs communautaires et des programmes de lutte contre la violence, attirant l'attention sur les impacts genrés des catastrophes et les intersections avec la race et la culture, particulièrement pour les communautés asiatiques-américaines, autochtones hawaïennes et insulaires du Pacifique ainsi que pour les personnes en situation d'itinérance ou risquant de le devenir. Des idées pratiques, des exemples de cas et des ressources ont été proposés, en soulignant les possibilités de collaboration entre les secteurs.

PLANIFICATION ET PARTICIPATION :

- Les groupes communautaires participent à la planification et à la prise de décisions, y compris les groupes de femmes, les organisations de lutte contre la violence, les défenseurs des personnes en situation de handicap, ainsi que les groupes d'immigrants et de nouveaux arrivants.
- Les plans d'action reconnaissent les services de lutte contre la violence fondée sur le genre, de lutte contre la violence conjugale et de santé sexuelle et reproductive comme essentiels, et leur continuité est assurée.
- Divers leaders et responsables des politiques, y compris des femmes et des groupes racisés, prennent part à la planification.
- Des plans sont élaborés pour traiter l'augmentation de la violence, de l'exploitation et des discours haineux et y réagir rapidement.
- La pratique guidée par le traumatisme facilite une participation et une mobilisation significatives et sécuritaires des femmes et d'autres groupes en quête d'équité.

MISE EN ŒUVRE :

- Les évaluations des menaces, des risques et des vulnérabilités incluent une ACSG+ pour comprendre les vulnérabilités importantes pour les femmes, les personnes de diverses identités de genre et les hommes.
- La résilience communautaire est renforcée par des ateliers et des événements qui mettent en place des réseaux d'information et de soutien, et informent les personnes de manière préventive des risques et des dangers.
- Les approches transformatrices intégrant le genre garantissent que les plans d'urgence répondent à la fois aux besoins immédiats et pratiques des femmes, des filles, des hommes, des garçons et des personnes de diverses identités de genre, tout en s'attaquant activement aux stéréotypes de genre et autres facteurs contribuant à l'inégalité des genres.
- Adopter une approche de réduction des risques de catastrophe incluant les personnes en situation de handicap afin de diminuer les impacts disproportionnés sur celles-ci. Les recommandations de mesures portent sur l'utilisation de la technologie, le soutien par les pairs et social, ainsi que l'adoption d'une approche fondée sur les forces et les capacités [69].



Aux États-Unis, un comité des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine a défini [16 essential services](#) pour aborder la violence conjugale lors d'urgences de santé publique, notamment l'enquête universelle sur la violence conjugale, le dépistage et l'éducation, les soins de santé reproductive, y compris l'interruption de grossesse, le dépistage et le traitement des infections transmissibles sexuellement et du VIH, de même que les soins de santé mentale.

Au Canada, des lignes directrices sur la continuité du service durant les urgences ont été rédigées afin d'aider les organisations communautaires de lutte contre la violence à se préparer et à accroître leur résilience face à des catastrophes plus fréquentes :

- [Lignes directrices relatives à la continuité des services dans le secteur de la violence fondée sur le genre](#) (La Fondation canadienne des femmes)
- [Emergency Management and Service Continuity Program Planning](#) (BC Society of Transition Houses)

Le Centre canadien pour des communautés plus sûres et La Fondation canadienne des femmes ont mis au point [une trousse d'outils pour appliquer l'ACSG+ aux évaluations des menaces, des risques et des vulnérabilités](#). La trousse fournit des conseils, des modèles et des étapes concrètes pour évaluer les risques, identifier la vulnérabilité et renforcer la résilience communautaire dans une perspective intersectionnelle du genre. L'application de cette perspective aux évaluations des menaces, des risques et des vulnérabilités peut permettre de mieux comprendre comment le genre et des facteurs tels que la race, l'âge, le revenu et la capacité influencent les risques, la vulnérabilité et la résilience lors des catastrophes.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION :

- La collecte et la présentation des données pendant les situations d'urgence sont ventilées par sexe, identité de genre, race/ethnicité, revenu, emploi, âge et capacité, afin de soutenir les initiatives d'équité.
- Des plans sont en place pour recueillir et présenter des données désagrégées sur les impacts et les risques pendant les activités d'intervention et de rétablissement. La souveraineté des données autochtones est reconnue et les communautés autochtones sont soutenues pour diriger les systèmes de planification et de données dans leurs communautés.
- Grâce à des pratiques guidées par le traumatisme, les données sont collectées sans exploitation. La vulnérabilité n'est pas présentée comme des caractéristiques individuelles, mais comme des échecs systémiques à appuyer la sécurité et le bien-être des communautés à risque.
- Plusieurs formes de données et de données probantes quantitatives et qualitatives sont recueillies et examinées, notamment des histoires, des témoignages et des commentaires ouverts.

Le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes a créé une ressource concise avec des conseils pour collecter, gérer et utiliser des données désagrégées par sexe, âge et handicap : [Sendai Framework Monitor: Sex, Age, and Disability Disaggregated Data](#)

Le [2023 Global Survey Report on Persons with Disabilities and Disasters](#) offre une analyse détaillée des intersections entre le genre, le handicap et les catastrophes.

Exemple : Les planificateurs d'urgence tiennent compte de la vulnérabilité sociale aux inondations

Le risque d'inondation est répandu au Canada. Avec une vulnérabilité différentielle aux impacts des inondations, il est important que les activités de préparation intègrent bien à l'avance les facteurs de sexe, de genre et d'équité. Dans le cadre de son [projet Résilience inclusive](#), la Croix-Rouge canadienne a entrepris une évaluation des risques afin de comprendre où existe une vulnérabilité disproportionnée de manière à cibler les activités de réduction des risques de catastrophe et à renforcer la résilience aux inondations dans les communautés exposées à un risque accru.

Les données sur la vulnérabilité socioéconomique ont été combinées à des analyses du risque d'exposition aux inondations afin de cartographier les zones de convergence et de créer un indice. Pour l'analyse de la vulnérabilité, des facteurs sociaux, culturels, démographiques et économiques détaillés tels que la structure familiale, la proportion de mères monoparentales et le mode de transport ont été combinés à des données sur les infrastructures et le milieu bâti. En cartographiant les risques socioéconomiques et la vulnérabilité aux inondations, l'outil facilite une sensibilisation personnalisée et ciblée à la réduction des risques de catastrophe auprès des communautés vulnérables [70].



Intervention

Les activités d'intervention d'urgence comprennent toutes les mesures prises pendant (ou immédiatement avant ou après) une urgence ou une catastrophe, comme la mise en œuvre de plans d'intervention d'urgence, les communications d'urgence, la coordination des ressources et les travaux pour minimiser la souffrance et les pertes [1].

À quoi pourrait ressembler une approche guidée par le genre, le sexe et l'équité dans les activités d'intervention?

SENSIBILISATION ET RENFORCEMENT DES RÉSEAUX :

- Les activités de sensibilisation, de vulgarisation et de communication touchent à la fois les groupes généraux et précis de femmes, de filles, d'hommes, de garçons et de personnes de diverses identités de genre qui correspondent aux niveaux d'exposition, aux vulnérabilités et aux capacités.
- Les communications publiques durant un événement reconnaissent les enjeux liés au sexe et au genre qui créent des impacts différentiels.
- La communication est culturellement informée, multimodale, et reflète la diversité des compétences, des aptitudes linguistiques et des niveaux d'alphabétisation.
- Les efforts de sensibilisation amplifient les messages des organisations communautaires au service des femmes concernant les activités d'intervention.
- Les renseignements sur les services de lutte contre la violence, les soins de santé maternelle, sexuelle et reproductive, le soutien en santé mentale et les services genrés liés à la consommation de substances sont facilement accessibles.
- Les stéréotypes de genre préjudiciables sont évités ou activement remis en question, de manière à ne pas présenter les hommes uniquement comme des preneurs de risques ou des héros, et les femmes seulement comme des aidants.

PLANIFICATION ET PARTICIPATION :

- Les activités d'intervention d'urgence sont menées avec la participation significative de femmes en tant que leaders et responsables des politiques.
- Les organisations et réseaux représentant des groupes divers et vulnérables sont continuellement consultés afin de s'assurer que les besoins, priorités et capacités de ces groupes sont pleinement compris et pris en compte dans les activités d'intervention. Les impacts sur les services essentiels offerts par ces organisations sont évalués et traités dans le cadre de l'effort d'intervention.

MISE EN ŒUVRE :

- Les femmes et les filles sont des bénéficiaires directs des activités d'intervention et des aides, ce qui reflète leurs vulnérabilités disproportionnées.
- Les mesures d'aide sociale et économique liées au logement, à la sécurité alimentaire et au revenu sont adaptées pour répondre aux besoins uniques des communautés.
- Les partenariats avec des organisations communautaires sont utilisés pour aider les femmes, les filles, les hommes, les garçons et personnes de diverses identités de genre les plus vulnérables.
- Les organisations de lutte contre la violence sont soutenues pour fournir des services essentiels aux survivants, et les intervenants communautaires qui travaillent avec des personnes en situation d'itinérance sont soutenus pour offrir de l'aide.
- Les services de lutte contre la violence fondée sur le genre et la violence conjugale sont reconnus comme des services essentiels dans les interventions d'urgence, tout comme le soutien en santé mentale guidé par le traumatisme.

En Australie, les [National Gender and Emergency Management Guidelines](#) définissent la création de communications et de messages sensibles au genre comme l'un des trois principaux axes d'intervention dans la gestion des catastrophes. Cependant, les messages stéréotypés de genre sont limitants et doivent être évités.

Plus de 30 femmes œuvrant dans les services d'incendie au Canada se sont réunies en 2019 pour élaborer un [plan d'action visant à accroître la diversité et l'inclusion des femmes dans le secteur canadien de la lutte contre les incendies](#). Les éléments principaux portent sur l'identification et la célébration des chefs pompières dans le secteur de la lutte contre les incendies, ainsi que l'examen d'idées pour améliorer l'environnement de travail, le soutien et le mentorat [71].

- Les services essentiels de soins de santé maternelle, sexuelle et reproductive, y compris les soins périnataux et postnatals, la contraception, l'accès sécuritaire à l'avortement, ainsi que le soutien clinique et en santé mentale pour les survivants de la violence, demeurent prioritaires.
- Les refuges d'urgence répondent aux besoins biologiques et culturels des femmes et des filles, leur offrant un accès aux produits d'hygiène menstruelle, un soutien à la lactation, des services sanitaires sécuritaires et une protection contre toutes les formes de violence fondée sur le genre.
- Les femmes qui prennent part aux efforts d'intervention d'urgence, y compris les intervenantes de la lutte contre la violence et les travailleuses des soins, reçoivent un soutien ciblé pour atténuer les conséquences sur le plan personnel des efforts d'intervention en situation de crise.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION :

- Des données désagrégées sur les impacts de l'urgence, les risques, l'efficacité de l'intervention et les efforts de secours sont recueillies et présentées selon le sexe, le genre, la race/ethnie, le revenu, l'emploi, l'âge, la capacité, l'emplacement géographique et le statut d'immigration.
- Les données qualitatives, les histoires et les témoignages sont pris en compte en plus des données quantitatives et des données probantes.

Le [Climate Disaster Project](#) recueille des histoires pour illustrer et humaniser les impacts des changements climatiques et des catastrophes. Il défend une approche guidée par le traumatisme pour découvrir les histoires des survivants, susciter l'empathie et rassembler la communauté autour de notre vulnérabilité commune face au climat en évolution et aux catastrophes qui en découlent. [L'histoire de Racine](#) sur l'expérience vécue pendant le feu de forêt du lac Williams en Colombie-Britannique illustre les défis auxquels font face les familles et les perturbations subies lorsque les changements climatiques limitent la capacité des communautés autochtones à chasser, à pêcher et à récolter des plantes médicinales sur leurs terres.

« Ils avaient installé un centre d'intervention d'urgence à l'université dans le gymnase. Ils nous ont dit qu'on pouvait coucher sur des lits de camp. On ne peut pas faire ça, surtout avec un bébé. » –
Racine Jeff

Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre nous aide à mieux réagir en cas d'urgence. Lorsque les questions de genre sont ignorées, cela peut créer des inégalités et des préjudices. Par exemple, l'aide d'urgence au logement fondée sur les registres des chefs de famille aux États-Unis a forcé certaines femmes fuyant la violence à cohabiter avec un partenaire violent [58]. De même, au Canada et dans d'autres pays, pendant les confinements liés à la COVID-19, les femmes ont subi des pertes d'emplois de manière disproportionnée en raison de leur surreprésentation dans les emplois à temps partiel et informels ainsi que dans les responsabilités d'aidant [46-51, 72-74].

Lors des feux de forêt de Fort McMurray, [Safely Fed Canada](#) a collaboré avec les gouvernements locaux pour offrir un espace distinct dans les installations d'évacuation pour les parents et les enfants, appelé l'Unité bébé et enfant, où des soutiens à l'alimentation, au jeu, au sommeil et à l'hygiène étaient proposés, ainsi qu'un soutien émotionnel aux aidants. Cela illustre comment les installations d'évacuation peuvent alléger le fardeau disproportionné qui pèse sur les femmes en tant que soignantes et réduire le stress maternel pendant les catastrophes, améliorant ainsi la santé maternelle, foetale et infantile [75].



Exemple : Interventions gouvernementales contre la violence pendant la pandémie de COVID-19

Un [instantané de la recherche](#) commandé par La Fondation canadienne des femmes a analysé la réponse des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à la recrudescence de la violence fondée sur le genre durant la pandémie de COVID-19. Certains gouvernements ont pris des mesures précoces et proactives, mais d'autres ont été plus lents à réagir ou n'ont pas explicitement reconnu le problème.

Et ce, malgré les directives internationales sur la violence fondée sur le genre en cas de catastrophe, qui insistent sur le principe de précaution, qui consiste à agir rapidement, même sans données probantes concluantes. Un leadership efficace en situation de crise exige de reconnaître et de communiquer les menaces tôt et de prendre des mesures immédiates pour y faire face [76].

L'étude a déterminé cinq mesures gouvernementales principales pour lutter contre la violence fondée sur le genre liée à la pandémie :

1. **Soutien financier** – La plupart des gouvernements ont annoncé des financements pour les refuges pour survivantes de violence conjugale, les centres d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et les organisations offrant des services de prévention et d'intervention, une partie du financement étant destinée à adapter la prestation des services.
2. **Sensibilisation du public** – Des efforts ont été consacrés à la sensibilisation du public à la violence fondée sur le genre, à la violence conjugale et à la violence familiale, certains gouvernements profitant de ces occasions pour annoncer des financements ou de nouvelles initiatives.
3. **Reconnaissance de l'intersectionnalité** – Certains communiqués ont souligné les effets disproportionnés de la violence fondée sur le genre sur les femmes et les filles autochtones et ont annoncé du financement ciblé, tandis que d'autres abordaient la violence fondée sur le genre dans certains contextes précis comme les milieux de travail, les campus postsecondaires et les confinements à domicile.
4. **Élargissement des programmes et services** – Plusieurs gouvernements ont annoncé de nouveaux services élargis, comme l'assistance juridique offerte aux victimes, un accès accru aux services d'aide aux survivantes d'agression sexuelle et l'amélioration des lignes d'écoute téléphonique. Trois provinces ont mis en place des programmes pour aider les survivantes à s'orienter dans le système judiciaire, et certains gouvernements ont amélioré l'accès rural aux lignes d'écoute téléphonique.
5. **Changements apportés aux lois et aux politiques** – Certains gouvernements ont déposé ou adopté des modifications au droit de la famille, aux lois relatives à la violence conjugale et aux protections contre la violence fondée sur le genre.

Cet exemple démontre l'importance d'une reconnaissance précoce par le gouvernement et des mesures pour lutter contre la violence fondée sur le genre pendant les crises, et offre des leçons pour renforcer les futures interventions d'urgence au Canada.



Rétablissement

Dans son rapport de 2023, l'administratrice en chef de la santé publique note que le rétablissement « est considéré comme un moment de retour ou d'amélioration par rapport à ce qu'il était avant une situation d'urgence » [1]. Le rétablissement comprend un large éventail d'activités, allant de la reconstruction des infrastructures, des routes et des logements au soutien à la continuité des services de santé et d'éducation, en passant par la restauration des services d'eau et d'assainissement. Une solide ACSG+ est essentielle à ces efforts, souvent à long terme, et peut répondre aux besoins propres au sexe et au genre, ainsi qu'aux causes sous-jacentes de l'inégalité des genres et de l'iniquité en général et à leurs facteurs contributifs.

« Les pratiques exemplaires en matière de planification pour la restauration et la reconstruction des infrastructures communautaires vitales tiennent compte des besoins spécifiques tant des femmes que des hommes. La restauration des infrastructures soutient l'autonomisation économique des femmes en leur offrant un accès accru aux activités génératrices de revenus, en renforçant leur mobilité et en leur donnant accès à une variété de services » (Banque asiatique de développement, 2014, p. 7)[77].

À quoi pourrait ressembler une approche guidée par le genre, le sexe et l'équité dans les activités de rétablissement?

« Le rétablissement équitable a lieu lorsque les politiques, les pratiques, les communications et la répartition des ressources sont impartiales, justes, équitables et répondent aux besoins de tous les membres de la communauté touchés. Les responsables locaux, les leaders communautaires et les partenaires peuvent atteindre un rétablissement équitable en s'attaquant aux obstacles systématiques au rétablissement et en veillant à ce que tous les groupes communautaires puissent participer de manière significative et bénéficier des processus, projets et prises de décision relatifs à la planification du rétablissement » (FEMA, 2023, p. 1)[79].

SENSIBILISATION ET RENFORCEMENT DES RÉSEAUX :

- L'information et les communications concernant les activités de rétablissement mettent en lumière l'impact genré de l'urgence et les plans des initiatives de rétablissement sensibles au genre.
- La collaboration intersectorielle est encouragée pour faire progresser les objectifs des politiques et le renforcement de la résilience.
- Les femmes sont des membres clés des réseaux en développement.
- Il est reconnu que le rétablissement progresse à des rythmes différents selon les personnes et que les réseaux communautaires aident à préparer les responsables à apporter les ajustements nécessaires aux rôles et aux cours [79].
- Des cours et une formation continue sur les approches ACSG+ sont offerts aux planificateurs du rétablissement..

PLANIFICATION ET PARTICIPATION :

- Les groupes de défense sont mobilisés et occupent des rôles de leadership qui soulignent les inégalités structurelles et les droits des femmes dans les processus de rétablissement.
- Les programmes de mentorat pour les femmes sont bien soutenus et gérés par des dirigeants expérimentés.

Après une urgence, de nombreuses personnes peuvent vivre des effets traumatisants. Les pratiques guidées par le traumatisme sont essentielles dans la communication, la planification, l'assistance et la surveillance du rétablissement.

Les pratiques guidées par le traumatisme intègrent les principes de sécurité et de fiabilité, de choix, de collaboration et de connexion, ainsi que l'autonomisation et le renforcement de la résilience chez les individus, les organisations et les communautés.

Le [Modèle Sanctuary](#) décrit l'intégration de processus aux niveaux des comités, des groupes et des communautés qui offrent l'apprentissage social, la communication ouverte, la démocratie, la responsabilité sociale, la non-violence, l'intelligence émotionnelle, ainsi que la croissance et le changement [78].

Pour le rétablissement, une intervention guidée par le traumatisme prend en compte le besoin de connexion. Une mère, dans une ville en Australie où les services avaient été gravement perturbés, a déclaré qu'elle aurait aimé avoir un endroit pour rencontrer d'autres mères de sa communauté après les feux de brousse : « S'asseoir ailleurs qu'entre les quatre murs de ta maison... c'est plutôt une question de santé mentale... ». (Gribble et al., 2024, p. 38)[80].

- Des représentantes des organisations de filles et de femmes participent aux comités participant à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation du rétablissement.
- La collecte de données sur les besoins en rétablissement prend en compte les facteurs liés au sexe, au genre et à l'équité afin de permettre de déterminer les priorités pour le rétablissement transformateur intégrant le genre.

MISE EN ŒUVRE :

- Les activités et programmes répondent aux besoins des femmes enceintes, des mères et des aidantes naturelles, des survivantes d'actes de violence, ainsi qu'aux besoins en soins de santé propres au sexe et au genre.
- Les programmes de relance économique reconnaissent le travail non rémunéré et informel des femmes dans le secteur des soins, et tiennent compte des pertes d'emplois ou des emplois précaires résultant des catastrophes.
- Les processus de planification et la mise en œuvre du rétablissement, de même que les communications à ce sujet, sont guidés par le traumatisme.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION :

- Les efforts de surveillance et d'évaluation comportent des mécanismes clairs pour recueillir les commentaires des filles et des femmes sur la mise en œuvre et les améliorations du rétablissement sans surcharger les organisations de femmes.
- La distribution des programmes et services de secours et de rétablissement veille à toucher les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre.
- Les impacts à long terme des catastrophes sur les femmes, les filles, les personnes de diverses identités de genre et d'autres groupes touchés de manière disproportionnée sont surveillés.
- Les conséquences imprévues des efforts de rétablissement et les obstacles genrés à l'aide sont cernés, et des mécanismes pour améliorer le processus de mise en œuvre sont disponibles.

Une approche du rétablissement transformatrice intégrant le genre inclut l'amélioration de l'équité de genre dans le processus décisionnel sur le rétablissement. Des services comme les services de garde d'enfants peuvent être priorités comme essentiels et critiques à restaurer, libérant ainsi les mères pour leur permettre de participer pleinement aux mesures de rétablissement. Un [report](#) examining principles of Women, Peace, examinant les principes sur les femmes, la paix et la sécurité dans la pratique précise que la réinsertion dans les communautés se concentre souvent sur les infrastructures et la sécurité – et non sur l'accès aux services essentiels – ce qui cause des lacunes dans les services essentiels [81].

Au-delà de l'inclusion, les approches équitables s'appliquent au fardeau de la participation. De nombreuses personnes et organisations dépassent les attentes pour soutenir leurs communautés, même si elles sont elles-mêmes touchées et disposent seulement de ressources limitées. Par exemple, dans le processus de rétablissement après l'ouragan Katrina, des femmes touchées par l'ouragan, des travailleurs œuvrant dans la lutte contre la violence conjugale et les agressions sexuelles, ainsi que des membres des conseils de résidents de logements sociaux, ont mobilisé des groupes de défense et résisté aux politiques injustes [82].

Exemple : Les femmes autochtones à la tête du rétablissement après les feux de forêt

« *En temps de crise, les femmes mêlent les rôles de soutien et de leadership, illustrant une force communautaire qui transcende les défis* » p. 22 Première Nation Kapawe'no

Dans les communautés autochtones, les femmes sont des forces vitales, façonnant l'essence même de la vie familiale et communautaire. Dans le **contexte des feux de forêt**, les rôles des femmes englobent le soutien de leur famille, la participation active aux efforts de lutte contre les feux et l'extension des soins à la communauté élargie. Ces soins ont été essentiels pour traiter le deuil, surmonter le sentiment d'impuissance et renforcer l'unité communautaire. Dans des communautés comme la Première Nation Déné Thé, les femmes ont joué des rôles cruciaux dans le transport, la sécurité, la logistique, la structure de commandement d'incident et la coordination des interventions entre les communautés.

Sur le plan du rétablissement, la perte de la forêt a des conséquences majeures, se répercutant sur des pratiques traditionnelles comme la chasse et la cueillette de plantes médicinales. Les récents feux de forêt mettent en lumière non seulement la sécurité immédiate de communautés entières, mais aussi l'équilibre délicat de l'écosystème qu'elles habitent, avec les cultures et pratiques autochtones [83].



Prévention et atténuation

Les stratégies et activités pour prévenir une catastrophe ou en réduire l'impact sont importantes pour renforcer la résilience à long terme et protéger les communautés. Dans cette phase, les mesures visant les facteurs et causes profondes de l'iniquité et les mesures agissant directement sur les déterminants de la santé sont importantes. C'est une occasion d'harmoniser les activités de gestion des urgences avec des stratégies plus larges au niveau communautaire, démographique et national afin de réduire les iniquités en santé.

À quoi pourrait ressembler une approche guidée par le genre, le sexe et l'équité dans les activités de prévention et d'atténuation?

SENSIBILISATION ET RENFORCEMENT DES RÉSEAUX :

- La formation et l'éducation des professionnels de la santé publique et de la gestion des urgences soulignent les impacts différentiels des urgences, y compris les facteurs liés au sexe, au genre et à l'équité qui influencent l'exposition et les préjudices.
- La recherche sociale axée sur l'équité est renforcée pour comprendre les impacts des catastrophes liés au sexe, au genre et à l'équité, ainsi que l'efficacité des activités de gestion des urgences pour réduire les iniquités.
- Des occasions de réseautage et de développement de relations sont offertes pour rassembler le secteur des femmes et de la lutte contre la violence fondée sur le genre, les chercheurs, les planificateurs et intervenants d'urgence, les communautés autochtones et les organismes communautaires qui desservent les immigrants, les personnes sans-abri, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ou non.

PLANIFICATION ET PARTICIPATION :

- Les rôles et les responsabilités en gestion des urgences sont très divers.
- Une approche pansociétale est élaborée pour prévenir les urgences et atténuer leurs impacts, surtout sur les populations vulnérables.
- Des partenariats efficaces sont entretenus entre les intervenants d'urgence et les dirigeants et détenteurs de connaissances de confiance des communautés.
- Une surveillance active de l'environnement politique, de la désinformation et des tendances dans les médias sociaux est menée afin de cerner les défis liés à la gestion des urgences.

MISE EN ŒUVRE :

- Des stratégies et plans d'action nationaux concernant diverses vulnérabilités sont utilisés dans la gestion des urgences.
- La sécurité et la sûreté de l'emploi, y compris les protections en milieu de travail, l'égalité des revenus et l'accès à un travail décent, sont assurés, surtout pour les femmes immigrantes et à faible revenu.
- L'accès aux soins et services de santé est priorisé, notamment les soins de santé reproductive et sexuelle, surtout dans les communautés rurales et autochtones.
- Les ressources pour les aidants, y compris les soins de longue durée, les soins non rémunérés, la garde d'enfants, les services de lutte contre la violence fondée sur le genre et la violence conjugale, ainsi que les soins de santé, sont des éléments clés de la planification sensible au genre.

Un groupe canadien a réuni les secteurs des femmes et de la lutte contre la violence fondée sur le genre pour définir les priorités en vue de **« Renforcer » nos communautés contre la violence fondée sur le genre dans les situations d'urgence**. Huit domaines prioritaires ont été relevés, dont le renforcement de la sécurité alimentaire, du logement et des revenus, l'amélioration de l'orientation au sein des systèmes et des infrastructures des systèmes, ainsi que l'intégration de l'ACS+ dans la planification de la gestion des urgences.

Un **rapport de 2025** aborde les défis créés par le populisme et la politique postvérité pour la réduction des risques de catastrophe et la gouvernance, ainsi que les impacts sur les femmes, les minorités sexuelles et de genre, les personnes racisées et d'autres groupes marginalisés. Plusieurs recommandations stratégiques sont formulées pour réduire efficacement les risques de catastrophe, notamment l'accent mis sur des stratégies à long terme, la mobilisation des voix marginalisées dans la gouvernance grâce à la planification participative, à la consultation et à la recherche collaborative, la lutte contre la rhétorique nuisible, la protection des droits et l'établissement de mécanismes de reddition de comptes, l'accroissement de l'accès à la technologie et la mise en place d'une gouvernance éthique de l'intelligence artificielle. L'accent est mis sur l'unité, la cohésion sociale et le renforcement de la solidarité [84].

- Les infrastructures essentielles, en particulier l'accès à Internet et à la technologie, sont renforcées dans les communautés rurales et éloignées. Les réseaux électriques sont cartographiés pour comprendre et prioriser les circuits desservant les services essentiels, comme les refuges pour femmes fuyant la violence.
- La mise en œuvre de pratiques guidées par le traumatisme à l'échelle du système permet de prévenir et d'atténuer l'épuisement professionnel et le traumatisme vicariant.

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION :

- Des normes pour assurer la qualité des soins sont élaborées afin que le travail du secteur des soins soit respecté, sûr et protégé.
- Des soins de qualité, fondés sur des données probantes, sont maintenus pendant les urgences pour les personnes qui sont touchées de façon disproportionnée par des catastrophes, comme les femmes âgées dans les établissements de soins de longue durée.
- Les progrès sont mesurés selon les priorités énoncées dans les principaux documents tels que le Plan d'action national sur 10 ans pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe et les Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues ou assassinées.

Le Plan d'action national sur 10 ans pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe et les Appels à la justice de l'Enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinées peuvent orienter la prévention de la violence fondée sur le genre durant les situations d'urgence et l'atténuation des préjudices.

Le Plan d'action pour l'égalité des genres visant à soutenir la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 vise à accroître les approches adaptées au genre dans le domaine de la réduction des risques de catastrophe, notant que « les organisations de femmes et d'autres acteurs de l'égalité des genres et de l'inclusion jouent un rôle essentiel dans la résilience aux catastrophes, en plaidant en faveur de l'égalité des genres et en localisant les efforts » (p. 1). Cette directive internationale claire et convaincante propose 9 objectifs clés pour intégrer une approche tenant compte de l'égalité des genres et 33 actions clés pour intégrer le genre dans les politiques et les pratiques.

Exemple : Initiative Build Change

Les femmes et les enfants sont souvent plus susceptibles que les hommes de mourir lors d'une catastrophe, pour de nombreuses raisons, notamment leurs vêtements, leur taille, leur force ainsi que les limites des soins. La construction de logements résistants aux catastrophes est une réponse pour rendre la résilience plus égale, comme dans **Build Change**, qui repose sur le microfinancement et la préparation des investisseurs.

L'initiative Build Change a été **fondée par une femme aux États-Unis**, briqueteuse-maçonne et tailleuse de pierre, afin de lancer la construction de logements résilients en mettant particulièrement l'accent sur l'impact disproportionné des catastrophes sur les femmes.

Cette initiative concerne directement les femmes et s'attache au développement des compétences afin d'offrir des solutions transformatrices intégrant le genre en matière de préparation aux catastrophes et de résilience.



Tableau d'élaboration des indicateurs

Toutes ces mesures doivent être surveillées et évaluées. Les indicateurs concentrent nos efforts en spécifiant des mesures concrètes sur le sexe, le genre et l'équité dans les interventions d'urgence. Il est parfois possible de modifier des indicateurs existants en appliquant l'ACSG+ et en créant des indicateurs sensibles au sexe ou au genre. Parfois, il faut en élaborer de tout nouveaux.

Ce tableau propose quelques exemples pour aider les organisations à évaluer, à affiner et à intégrer des indicateurs à mesure qu'elles mettent en œuvre et font progresser le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre. Les considérations liées au sexe, au genre et à l'équité peuvent être appliquées à toutes les phases du continuum et sont structurées autour des quatre domaines d'action principaux : la sensibilisation et le renforcement des réseaux, la planification et la participation, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation. Des exemples d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs sont ajoutés pour faciliter la pensée et la réflexion, mais cette liste n'est pas exhaustive. En effet, l'élaboration d'indicateurs peut être un exercice de collaboration stimulant et efficace aux niveaux local, régional ou national, faisant appel à tout un éventail d'expériences et de compétences.

SENSIBILISATION ET RENFORCEMENT DES RÉSEAUX	
Considérations tenant compte du sexe, du genre et de l'équité	Comment les mesurer? Quelques exemples :
Les dirigeants des organisations de gestion des urgences reçoivent-ils une formation sur les approches guidées par le sexe/genre, l'équité et le traumatisme?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de responsables de la gestion des urgences formés à l'ACSG+ et à des approches guidées par le genre, l'équité et le traumatisme. • Témoignages communautaires sur la manière dont les dirigeants formés se montrent plus sensibles au sexe/genre et à l'équité.
Vos activités de sensibilisation du public incluent-elles des renseignements sur l'impact des urgences sur les femmes et les filles, ainsi que des plans ou des mesures pour répondre à leurs besoins précis?	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'activités de sensibilisation incluant des renseignements sur les impacts sur les femmes, les filles et les populations de diverses identités de genre. • Perceptions, par les femmes, les filles et les personnes de diverses identités de genre, de l'efficacité des documents de sensibilisation pour répondre à leurs préoccupations (recueillies dans des groupes de discussion ou des enquêtes).
Vos efforts de sensibilisation fournissent-ils des renseignements accessibles, opportuns et adaptés aux femmes, filles et autres groupes vulnérables les plus à risque et touchés?	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des documents de sensibilisation disponibles dans plusieurs formats (par exemple, braille, audio, plusieurs langues). • Rétroaction de femmes et de filles sur l'accessibilité, la pertinence et la facilité de compréhension des renseignements. • Analyse des obstacles (par exemple, alphabétisation, capacité, langue) qui entravent l'accès à l'information pour les femmes et filles marginalisées.
Vos activités de sensibilisation favorisent-elles l'apprentissage social, la participation démocratique, l'intelligence émotionnelle et d'autres aspects clés d'une approche guidée par le traumatisme?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'initiatives de sensibilisation intégrant du contenu guidé par le traumatisme et des éléments d'apprentissage social. • Recueil de récits montrant comment les efforts de sensibilisation ont soutenu la résilience émotionnelle et la collaboration communautaire.
Les femmes et les filles issues de divers horizons, ainsi que les organisations et services qui desservent les femmes, sont-elles connectées à des réseaux où l'information, les décisions et les mesures sont discutées?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'organisations et de services desservant les femmes participant à des comités d'urgence et aux activités de planification connexes. • Mettre en lumière des exemples de politiques ou de mesures influencées par la contribution des femmes et des personnes de diverses identités de genre.
Les dirigeants des groupes locaux de femmes, des groupes 2ELGBTQI+ et des groupes de lutte contre la violence reçoivent-ils une formation aux urgences et un financement pour mener des initiatives d'urgence?	<ul style="list-style-type: none"> • Montant du financement accordé aux organisations locales de femmes pour la planification d'urgence et/ou des initiatives de rétablissement. • Recueillir les perceptions des dirigeantes de groupes de femmes locaux qui ont reçu une formation sur la planification en cas de catastrophe afin de comprendre le degré de confiance et de préparation.

PLANIFICATION ET PARTICIPATION	
Considérations tenant compte du sexe, du genre et de l'équité	Comment les mesurer? Quelques exemples :
Les femmes et les filles issues de divers horizons, ainsi que les organisations et réseaux qui les représentent, sont-ils activement consultés pour vérifier que leurs besoins, risques perçus, priorités et capacités sont pleinement compris et pris en compte?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pourcentage de plans et politiques d'urgence qui documentent des consultations auprès de divers groupes de femmes et des organisations qui les représentent.</i> • <i>Recueillir la rétroaction de femmes, de filles, de populations racisées et de diverses identités de genre pour déterminer si les consultations étaient significatives et ont mené à des changements concrets.</i>
Les femmes et les groupes des minorités sexuelles et de genre participent-ils réellement à la direction et au processus décisionnel?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pourcentage de rôles de leadership en gestion des urgences occupés par des femmes et des personnes issues des minorités sexuelles et de genre.</i> • <i>Élaborer des études de cas ou des exemples de décisions façonnées par des femmes et des dirigeants de diverses identités de genre.</i>
Des programmes de mentorat sont-ils en place pour soutenir les femmes par l'accompagnement, le partage de connaissances et des liens avec des mentors expérimentés?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de femmes et de filles diverses inscrites à des programmes de mentorat.</i> • <i>Témoignages de mentorées sur l'impact du mentorat sur leurs rôles de leadership et de gestion des urgences.</i>
Les services de lutte contre la violence fondée sur le genre et de santé sexuelle sont-ils inclus comme services essentiels dans les plans d'intervention?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre et portée des organisations de lutte contre la violence fondée sur le genre et de santé sexuelle indiquées comme services essentiels dans les plans d'intervention.</i> • <i>Les fournisseurs de services de lutte contre la violence fondée sur le genre et de santé sexuelle se sentent respectés et soutenus pour continuer à offrir leurs services durant les urgences.</i>
MISE EN ŒUVRE	
Considérations tenant compte du sexe, du genre et de l'équité	Comment les mesurer? Quelques exemples :
Les mesures d'aide et de secours sont-elles conçues pour bénéficier directement aux femmes et aux filles de manière à répondre à leurs vulnérabilités et expériences uniques dans leurs communautés?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de programmes spécifiques au sexe/genre qui bénéficient aux femmes et aux filles dans les communautés les plus touchées.</i> • <i>Études de cas ou exemples démontrant comment les mesures de secours ont amélioré la santé et le bien-être des femmes et des filles.</i>
Existe-t-il des dispositions pour répondre aux besoins physiques et mentaux des femmes et des filles, y compris l'accès au soutien contre la violence et post-traumatique, ainsi qu'aux soins de santé maternelle, sexuelle et reproductive?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Nombre de plans d'intervention d'urgence comportant des dispositions visant les services de santé maternelle, sexuelle et reproductive d'avortement.</i> • <i>Niveau de satisfaction des femmes et des filles quant à l'accès aux services de santé, de santé mentale, de lutte contre la violence et les agressions sexuelles pendant et après une urgence.</i>
Existe-t-il des soutiens financiers, des programmes et des initiatives dédiés axés sur la prévention, la lutte contre la violence fondée sur le genre, y compris la violence conjugale?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Financement total alloué aux programmes de prévention, d'intervention et de rétablissement dans le domaine de la violence fondée sur le genre.</i> • <i>Témoignages de survivants sur l'impact et l'accessibilité des programmes de soutien à la lutte contre la violence fondée sur le genre et la violence conjugale pendant les urgences.</i> • <i>Rapports des organisations de première ligne sur la suffisance et l'efficacité du financement et des programmes.</i>
Les besoins biologiques et culturels des femmes et des filles sont-ils pris en compte dans les refuges d'urgence (par exemple, produits d'hygiène menstruelle, locaux sanitaires sécuritaires, mesures de sécurité dans la lutte contre la violence fondée sur le genre), ainsi que des mécanismes de signalement accessibles et sécuritaires?	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pourcentage des refuges d'urgence qui offrent des produits d'hygiène menstruelle, des locaux sanitaires sécuritaires, des hébergements sécuritaires, la prévention contre les agressions sexuelles et des mesures de sécurité contre la violence fondée sur le genre.</i> • <i>Témoignages de femmes et de filles montrant si et comment les refuges répondent à leurs besoins biologiques, culturels et en matière de sécurité.</i>

Des systèmes existent-ils pour mener des évaluations rapides fondées sur le sexe et le genre au début d'une catastrophe, et pour maintenir ces évaluations pendant l'intervention et le rétablissement?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées à l'ACSG+ et aux catastrophes et possédant de l'expérience dans ce domaine, capables de réaliser ces évaluations et de proposer des recommandations opérationnelles, qui sont identifiées dans les plans. • Divers outils rapides d'évaluation fondée sur le sexe et le genre sont inclus dans les plans d'intervention.
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION	
Considérations tenant compte du sexe, du genre et de l'équité	Comment les mesurer? Quelques exemples :
Des systèmes de collecte de données désagrégées et de rapports sont-ils en place pour orienter toutes les étapes de la gestion des urgences?	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des programmes de gestion des urgences qui recueillent et présentent des données désagrégées sur le sexe/genre et l'équité. • Exemples de la façon dont les données désagrégées sont utilisées pour façonner les stratégies de gestion des urgences.
Les caractéristiques démographiques et les caractéristiques uniques des communautés touchées ou à risque ont-elles été analysées pour orienter la gestion des urgences?	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de plans et politiques d'urgence comportant une évaluation de la vulnérabilité genrée par caractéristique démographique. • Les communautés pensent-elles que les plans d'urgence tiennent compte de leurs besoins et réalités liés au sexe/genre et à l'équité?
Existe-t-il des mécanismes permettant aux femmes, aux filles ainsi qu'aux minorités sexuelles et de genre de fournir leur rétroaction sur la gestion des urgences et de proposer des améliorations?	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de mécanismes de rétroaction (par exemple, enquêtes, assemblées communautaires, systèmes de réclamations et de griefs) disponibles pour les femmes, les filles et les minorités sexuelles et de genre. • Exemples de changements de politiques ou de programmes apportés à la suite des commentaires des femmes, des filles, de personnes issues des minorités sexuelles et de genre et d'autres groupes vulnérables.
<p>Ressource : Utilisez la trousse d'outils sur les résultats et indicateurs relatifs à l'égalité des genres (en anglais) de la Banque asiatique de développement pour créer des indicateurs adaptés à votre contexte. La trousse d'outils décrit les principales considérations pour préparer des résultats et indicateurs relatifs à l'égalité des genres au niveau du pays et du secteur, ainsi qu'au niveau du programme et du projet. Quelques exemples concrets de résultats et d'indicateurs relatifs à l'égalité des genres dans les contextes de crise humanitaire, de préparation aux catastrophes et d'intervention d'urgence sont donnés au chapitre 8 (p. 47-51).</p>	

Renforcer les mesures existantes grâce à l'ACSG+

Les planificateurs des mesures d'urgence et les concepteurs de programmes d'urgence peuvent appliquer des facteurs liés au sexe, au genre et à l'équité aux mesures existantes grâce au processus d'ACSG+. Par exemple, si les taux de mortalité sont la principale mesure de la santé communautaire dans une catégorie d'indice de la vulnérabilité sociale, les questions suivantes peuvent aider à intégrer les aspects liés au sexe, au genre et à l'équité [4] :

- Les taux de mortalité sont-ils analysés selon le sexe, l'âge, la race et d'autres caractéristiques telles que le revenu ou le niveau d'éducation, pour tenir compte des vulnérabilités liées aux catastrophes?
- Comment les rôles en milieu de travail, familiaux et professionnels influencent-ils l'exposition genrée à la maladie?
- Les issues de grossesse et les résultats en matière de santé reproductive sont-ils inclus comme indicateurs de la santé communautaire?
- Les taux et tendances des affections telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), le cancer du poumon, les maladies cardiovasculaires (MCV), les accidents, les blessures, le suicide et les troubles liés à la consommation de substances sont-ils recueillis et analysés selon le sexe ou le genre?

Ce ne sont là que quelques exemples, qui illustrent la diversité des impacts possibles et des facteurs qui peuvent apparaître dans un processus d'ACSG+. Mesurer la résilience aux catastrophes sans prendre en compte les acteurs liés au sexe, au genre et à l'équité peut mener à une évaluation inexacte des risques, à une réponse stratégique inappropriée et à des interventions qui aggravent les iniquités de genre existantes [4]. L'utilisation du Cadre de gestion des urgences en fonction du genre peut prévenir certains de ces résultats et améliorer la qualité de vie de tous les membres de vos communautés.

Conclusion

Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre met en lumière les impacts du sexe, du genre et d'un large éventail de facteurs intersectionnels sur tous les types de catastrophes et toutes les phases de la gestion des urgences. Le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre aide les groupes communautaires, les planificateurs, les dirigeants gouvernementaux et le grand public à préparer des interventions qui réduisent les dommages et accroissent la résilience, surtout chez les femmes et de nombreux autres groupes vulnérables.

L'application d'approches transformatrices intégrant le genre, guidées par le traumatisme et axées sur l'équité garantit que les solutions « reconstruisent effectivement mieux », non seulement les infrastructures, mais aussi le statut des femmes et des autres groupes vulnérables. À cette fin, il faut inclure délibérément des analyses intersectionnelles fondées sur le sexe et le genre, en cherchant à améliorer l'équité en matière de genre, de santé et sociale, et en mesurant clairement les résultats.

Pour atteindre ces objectifs, voici quelques recommandations immédiates pour le Canada :

1. Formaliser le soutien à un réseau au Canada axé sur le genre, l'équité et les catastrophes, similaire à Gender and Disaster Australia.
2. Fournir du financement dédié pour mettre en place un réseau et une collaboration avec les secteurs de la sécurité publique et de la santé publique.
3. Assurer une harmonisation significative avec les efforts et normes internationaux, y compris le Plan d'action pour l'égalité des genres et le Cadre de Sendai, entre toutes les provinces et tous les territoires.
4. Soutenir et financer la formation des intervenants et planificateurs à l'ACSG+, aux pratiques guidées par le traumatisme et aux approches transformatrices intégrant le genre dans la gestion des urgences.
5. Élaborer des ressources et des orientations pour améliorer l'inclusion des femmes et la diversité au niveau décisionnel dans l'environnement de la gestion des urgences au Canada.
6. Adopter le Cadre de gestion des urgences en fonction du genre comme cadre pour élaborer des futures interventions aux situations d'urgence au Canada.

L'adoption de ces premières mesures améliorera sans aucun doute les interventions d'urgence et renforcera le rôle mondial du Canada dans l'intégration du genre dans la gestion des catastrophes et des urgences.

« La pandémie de COVID-19 nous a montré que nous devons faire mieux. Nous avons vu les répercussions inévitables qu'elle a causées. Nous avons été attentifs aux obstacles auxquels ont fait face les communautés et à la façon dont nous avons appris à les surmonter efficacement. Nous avons accompli davantage lorsque nous avons travaillé avec tous les secteurs pour mettre à contribution notre expertise collective et nos outils, tout en soutenant les organismes communautaires de confiance pour atteindre diverses populations. » - Rapport de 2023 de la D^{re} Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique, p. 4

Références

1. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport complet : Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2023 : Créer les conditions favorables à la résilience des communautés : une approche de santé publique en matière d'urgences*. 2023 : Ottawa (Ontario). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2023/rapport.html>
2. Erman, A., et coll., *Gender dimensions of disaster risk and resilience: Existing evidence*. 2021; accès : <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/80f2e78e-f04f-5a59-86a6-9cfe6bcd7b87/content>.
3. Brabete, A.C., et coll., *Exploring the Linkages between Substance Use, Natural Disasters, Pandemics, and Intimate Partner Violence against Women: A Rapid Review in the Context of COVID-19*. *Sexes*, 2021. **2**(4): p. 509-522. <https://doi.org/10.3390/sexes2040040>
4. Greaves, L. et N. Poole, *Report on Gender and Disaster prepared for Gender Disaster Australia*. Galvanizing Equity, 2023. Galvanizing Equity. Rapport inédit.
5. Slick, J. et G. Hertz, *Gender and gender-based violence in disaster contexts in Canada: A systematic review of the literature*. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2024. **108**. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2024.104529>
6. Parkinson, D., et coll., *Gender and Emergency Management (GEM) Guidelines: A literature review*. 2023, *Gender & Disaster Australia*. https://genderanddisaster.com.au/wp-content/uploads/2024/02/1A_GEM-Guidelines-LITERATURE-REVIEW-December-2023.pdf
7. Enarson, E., A. Fothergill, et L. Peek, *Gender and Disaster: Foundations and New Directions for Research and Practice*, dans *Handbook of Disaster Research*, H. Rodríguez, W. Donner, et J.E. Trainor, Editors. 2018, Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-63254-4>
8. Greaves, L., A. Pederson, et N. Poole, *Making It Better: Gender-Transformative Health Promotion*. 1^{re} éd. 2014: Women's Press, Canadian Scholars' Press.
9. Enarson, E., *Gender Mainstreaming in Emergency Management: Opportunities for Building Community Resilience in Canada*. 2008, Applied Disaster and Emergency Studies, Brandon University.
10. Enarson, E., *Gender Mainstreaming in Emergency Management: A training module for emergency planners*. Women and Health Care Reform et Prairie Women's Health Centre of Excellence.
11. Amaratunga, C.A., et coll., *Chapter 7: The Need for Sex- and Gender-Sensitive Supports for Healthcare Workers During Infectious Disease Outbreak*, dans *SARS Unmasked: Risk Communication of Pandemics and Influenza in Canada*, M.G. Tyshenko et C. Paterson (dir.) 2010: McGill-Queen's University Press. [10.1515/9780773576858-008](https://doi.org/10.1515/9780773576858-008)
12. Amaratunga, C., et coll., *Caring for Nurses in Public Health Emergencies Enhancing Capacity for Gender-Based Support Mechanisms in Emergency Preparedness Planning*. 2008, Canadian Policy Research Networks.
13. Fondation canadienne des femmes, *Perspectives dégagées des Labos de justice de genre sur le thème de la préparation aux situations d'urgence*. 2022. <https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2022/06/Gender-Justice-Labs-Final-Report-FR.pdf>
14. Valoroso, A., C. O'Neal, et M. Sulzycki, *Lignes directrices relatives à la continuité des services dans le secteur de la violence fondée sur le genre*. 2023, Fondation canadienne des femmes. <https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2024/03/FINAL-Lignes-directrices-relatives-a-la-continuite-des-services-FR.pdf>
15. Fondation canadienne des femmes, Hébergement femmes Canada, Pauktuutit Inuit Women of Canada, A. O. Harper, et J. Abbas, *Vers une nouvelle normalité : La violence systémique fondée sur le genre et la pandémie de COVID-19*. 2020. https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2021/04/20-08-CWF-ResettingNormal-Report3_FR_v2.pdf
16. Slick, J., C. Parker, et A. Valoroso, *La reconnaissance des répercussions genrées des catastrophes : une dimension manquante dans la gestion des urgences et les plans d'intervention en cas de pandémie au Canada*. 2022, Royal Roads University. <https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2023/03/Recognition-of-the-Gendered-Impacts-of-Disasters-FR.pdf>
17. DeYoung, S.E., et coll., *The Effect of Mass Evacuation on Infant Feeding: The Case of the 2016 Fort McMurray Wildfire*. *Maternal Child Health Journal*, 2018. **22**(12): p. 1826-1833. [10.1007/s10995-018-2585-z](https://doi.org/10.1007/s10995-018-2585-z).
18. Hyde, A., et coll., *The Fort McMurray Mommy Baby Study: A Protocol to Reduce Maternal Stress Due to the 2016 Fort McMurray Wood Buffalo, Alberta, Canada Wildfire*. *Frontiers in Public Health*, 2021(601375). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.601375>
19. Bureau des coroners de la Colombie-Britannique, *Extreme Heat and Human Mortality: A Review of Heat-Related Deaths in B.C. in Summer 2021*. 2022. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/birth-adoption-death-marriage-and-divorce/deaths/coroners-service/death-review-panel/extreme_heat_death_review_panel_report.pdf

20. Conseil national des Canadiens chinois, section de Toronto, et Project 1907, *Another Year: Anti-Asian Racism Across Canada Two Years into the COVID-19 Pandemic*. 2022. https://ccncsj.ca/wp-content/uploads/2022/03/Anti-Asian-Racism-Across-Canada-Two-Years-Into-The-Pandemic_March-2022.pdf
21. Figgs, L.W., *Elevated chronic bronchitis diagnosis risk among women in a local emergency department patient population associated with the 2012 heatwave and drought in Douglas county, NE USA*. *Heart & Lung*, 2020. 49(6): p. 934-939. [10.1016/j.hrtlng.2020.03.022](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.03.022)
22. Abadi, A.M., et coll., *Drought and all-cause mortality in Nebraska from 1980 to 2014: Time-series analyses by age, sex, race, urbanicity and drought severity*. *Science of the Total Environment*, 2022. **840**: p. 156660. <https://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.156660>
23. Salvati, P., et coll., *Gender, age and circumstances analysis of flood and landslide fatalities in Italy*. *Science of the Total Environment*, 2018. **610-611**: p. 867-879. <https://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.08.064>
24. Jia Coco, L., et coll., *Who Among the Elderly Is Most Vulnerable to Exposure to and Health Risks of Fine Particulate Matter From Wildfire Smoke?* *American Journal of Epidemiology*, 2017. **186**(6): p. 730-735. [10.1093/aje/kwx141](https://doi.org/10.1093/aje/kwx141)
25. Lawrence, W.R., et coll., *After the Storm: Short-term and Long-term Health Effects Following Superstorm Sandy among the Elderly*. *Disaster Medicine & Public Health Preparedness*, 2019. **13**(1): p. 28-32. <https://dx.doi.org/10.1017/dmp.2018.152>
26. Lai, B.S., et coll., *Trajectories of Posttraumatic Stress in Youths After Natural Disasters*. *JAMA Network Open*, 2021. **4**(2): p. e2036682-e2036682. [10.1001/jamanetworkopen.2020.36682](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36682)
27. Le Roux, I.H. et V.E. Cobham, *Psychological interventions for children experiencing PTSD after exposure to a natural disaster: A scoping review*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2022. **25**(2): p. 249-282. [10.1007/s10567-021-00373-1](https://doi.org/10.1007/s10567-021-00373-1)
28. Witt, A., C. Sachser, et J.M. Fegert, *Scoping review on trauma and recovery in youth after natural disasters: what Europe can learn from natural disasters around the world*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 2024. **33**(3): p. 651-665. [10.1007/s00787-022-01983-y](https://doi.org/10.1007/s00787-022-01983-y)
29. Rezayat, A.A., et coll., *Evaluating the prevalence of PTSD among children and adolescents after earthquakes and floods: A systematic review and meta-analysis*. *Psychiatric Quarterly*, 2020. **91**(4): p. 1265-1290. [10.1007/s1126-020-09840-4](https://doi.org/10.1007/s1126-020-09840-4)
30. Turan, N., D.Y. Yilmaz, et K. Ertekin, *The relationship between posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth, and rumination in adolescents after earthquake: A systematic review*. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 2022. **35**(3): p. 267-276. <https://dx.doi.org/10.1111/jcap.12374>
31. Shepard, B., J. Kulig, et A.P. Botey, *Counselling children after wildfires: A school-based approach*. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2017. **51**(1): p. 61-80. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=psyh&AN=2017-11803-004&site=ehost-live&scope=site&custid=s5672194>
32. Orengo-Aguayo, R., et coll., *Disaster Exposure and Mental Health Among Puerto Rican Youths After Hurricane Maria*. *JAMA Network Open*, 2019. **2**(4): p. e192619-e192619. [10.1001/jamanetworkopen.2019.2619](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.2619)
33. Rossi, R., et coll., *The Italian version of the International Trauma Questionnaire: Symptom and network structure of Post-Traumatic Stress Disorder and complex post-traumatic stress disorder in a sample of late adolescents exposed to a natural disaster*. *Frontiers in Psychiatry*, 2022. **13**. [10.3389/fpsy.2022.859877](https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.859877)
34. Meltzer, G.Y., et coll., *The effects of cumulative natural disaster exposure on adolescent psychological distress*. *Journal of Applied Research on Children*, 2021. **12**(1): p. 1-20. [10.58464/2155-5834.1454](https://doi.org/10.58464/2155-5834.1454)
35. Mauvais-Jarvis, F., *Aging, Male Sex, Obesity, and Metabolic Inflammation Create the Perfect Storm for COVID-19*. *Diabetes*, 2020. **69**(9): p. 1857-1863. [10.2337/dbi19-0023](https://doi.org/10.2337/dbi19-0023)
36. Evans, J., et coll., *Birth Outcomes, Health, and Health Care Needs of Childbearing Women following Wildfire Disasters: An Integrative, State-of-the-Science Review*. *Environmental Health Perspectives*, 2022. **130**(8): p. 086001-1. [10.1289/EHP10544](https://doi.org/10.1289/EHP10544)
37. Zhang, Y., et coll., *Health Impacts of Wildfire Smoke on Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis*. *Current Environmental Health Reports*, 2024. **11**(1): p. 46-60. <https://dx.doi.org/10.1007/s40572-023-00420-9>
38. Afzal, F., A. Das, et S. Chatterjee, *Drawing the Linkage Between Women's Reproductive Health, Climate Change, Natural Disaster, and Climate-driven Migration: Focusing on Low- and Middle-income Countries - A Systematic Overview*. *Indian Journal of Community Medicine*, 2024. **49**(1): p. 28-38. [10.4103/ijcm.ijcm_165_23](https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_165_23)
39. Huang, W., et coll., *Health Effects of Cyclones: A Systematic Review and Meta-Analysis of Epidemiological Studies*. *Environmental health perspectives*, 2023. **131**(8): p. 86001-86001. [10.1289/EHP12158](https://doi.org/10.1289/EHP12158)
40. Yong Ping, E., et coll., *Disaster-related prenatal maternal stress predicts HPA reactivity and psychopathology in adolescent offspring: Project Ice Storm*. *Psychoneuroendocrinology*, 2020. 117. [10.1016/j.psyneuen.2020.104697](https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104697)
41. Nomura, Y., et coll., *Natural disaster stress during pregnancy is linked to reprogramming of the placenta transcriptome in relation to anxiety and stress hormones in young offspring*. *Molecular Psychiatry*, 2021. **26**(11): p. 6520-6530. [10.1038/s41380-021-01123-z](https://doi.org/10.1038/s41380-021-01123-z)

42. Cao-Lei, L., et coll., *Prenatal maternal stress from a natural disaster and hippocampal volumes: Gene-by-environment interactions in young adolescents from project ice storm*. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2021. **15**. [10.3389/fnbeh.2021.706660](https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.706660)
43. Laplante, D.P., et coll., *The 5-HTTLPR polymorphism of the serotonin transporter gene and child's sex moderate the relationship between disaster-related prenatal maternal stress and autism spectrum disorder traits: The QF2011 Queensland flood study*. *Development and Psychopathology*, 2019. **31**(4): p. 1395-1409. [10.1017/S0954579418000871](https://doi.org/10.1017/S0954579418000871)
44. Li, X., et coll., *Decreased amygdala-sensorimotor connectivity mediates the association between prenatal stress and broad autism phenotype in young adults: Project Ice Storm*. *Stress*, 2024. **27**(1): p. 2293698. <https://dx.doi.org/10.1080/10253890.2023.2293698>
45. Cocina Diaz, V., S. Dema Moreno, et M. Llorente, *Reproduction of and alterations in gender roles in the rescue of material goods after the 2011 earthquake in Lorca (Spain)*. *Journal of Gender Studies*, 2024. **33**(2): p. 160-173. [10.1080/09589236.2022.2115022](https://doi.org/10.1080/09589236.2022.2115022)
46. Flor, L.S., et coll., *Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021*. *Lancet*, 2022. **399**(10344): p. 2381-2397. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00008-3](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00008-3)
47. Ayithey, F.K., et coll., *Gendered burdens and impacts of SARS-CoV-2: a review*. *Health Care for Women International*, 2020. **41**(11/12): p. 1210-1225. [10.1080/07399332.2020.1809664](https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1809664)
48. Trentin, M., et coll., *Vulnerability of migrant women during disasters: a scoping review of the literature*. *International Journal for Equity in Health*, 2023. **22**(1): p. 135. <https://dx.doi.org/10.1186/s12939-023-01951-1>
49. Green, H., R. Fernandez, et C. MacPhail, *The social determinants of health and health outcomes among adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review*. *Public Health Nursing*, 2021. **38**(6): p. 942-952. [10.1111/phn.12959](https://doi.org/10.1111/phn.12959)
50. Christie, H., et coll., *Examining harmful impacts of the COVID-19 pandemic and school closures on parents and carers in the United Kingdom: A rapid review*. *JCPP advances*, 2022. **2**(3): p. e12095-n/a. [10.1002/jcv2.12095](https://doi.org/10.1002/jcv2.12095)
51. Connor, J., et coll., *Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review*. *Social Science and Medicine*, 2020. 266. [10.1016/j.socscimed.2020.113364](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364)
52. *Gender & Disaster Australia, Men, Masculinities and Disaster: A Literature Review Australia and New Zealand 2013-2023*. <https://genderanddisaster.com.au/wp-content/uploads/2023/10/GADAus-Men-Masculinities-and-Disaster-Literature-Review-.pdf>
53. Melgar, H., *The Gender Landscape of Canada's Non-Profit Disaster Response Sector*, in *Faculty of Graduate Studies*. 2020, Université York : Toronto, Ontario. <https://www.yorku.ca/laps/sas/wp-content/uploads/sites/202/2020/11/Hurania-Melgar.pdf>
54. Logie, C.H., et coll., *Associations between climate change-related factors and sexual health: A scoping review*. *Global Public Health*, 2024. **19**(1): p. 2299718. <https://dx.doi.org/10.1080/17441692.2023.2299718>
55. Agrawal, P., et coll., *The interrelationship between food security, climate change, and gender-based violence: A scoping review with system dynamics modeling*. *PLOS Global Public Health*, 2023. **3**(2): p. e0000300. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pgph.0000300>
56. Murphy, M., et coll., *Risk and protective factors for violence against women and girls living in conflict and natural disaster-affected settings: A systematic review*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2023. **24**(5): p. 3328-3345. [10.1177/15248380221129303](https://doi.org/10.1177/15248380221129303)
57. Bell, S.A. et L.A. Folkerth, *Women's Mental Health and Intimate Partner Violence Following Natural Disaster: A Scoping Review*. *Prehospital & Disaster Medicine*, 2016. **31**(6): p. 648-657. [10.1017/S1049023X16000911](https://doi.org/10.1017/S1049023X16000911)
58. Medzhitova, Y., et coll., *Risk Factors for Intimate Partner Violence in the Context of Disasters: A Systematic Review*. *Trauma, Violence & Abuse*, 2023. **24**(4): p. 2265-2281. [10.1177/15248380221093688](https://doi.org/10.1177/15248380221093688)
59. Kim, B. et M. Royle, *Domestic violence in the context of the COVID-19 pandemic: A synthesis of systematic reviews*. *Trauma, Violence, & Abuse*, 2024. **25**(1): p. 476-493. [10.1177/15248380231155530](https://doi.org/10.1177/15248380231155530)
60. Bhuptani, P.H., et coll., *Characterizing Intimate Partner Violence in the United States During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review*. *Trauma Violence & Abuse*, 2023. **24**(5): p. 3220-3235. <https://dx.doi.org/10.1177/15248380221126187>
61. Mukherjee, T.I., et coll., *Reproductive justice in the time of COVID-19: a systematic review of the indirect impacts of COVID-19 on sexual and reproductive health*. *Reproductive Health*, 2021. **18**(1): p. 252. [10.1186/s12978-021-01286-6](https://doi.org/10.1186/s12978-021-01286-6)
62. Tolu, L.B., G.T. Feyissa, et W.G. Jeldu, *Guidelines and best practice recommendations on reproductive health services provision amid COVID-19 pandemic: scoping review*. *BMC Public Health*, 2021. **21**(1): p. 276. <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-10346-2>
63. Jeffers, N.K., et coll., *Experiences of pregnant women exposed to Hurricanes Irma and Maria in the US Virgin Islands: a qualitative study*. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 2022. **22**(1): p. 1-13. [10.1186/s12884-022-05232-7](https://doi.org/10.1186/s12884-022-05232-7)
64. Hine, R.H., et coll., *Natural disasters and perinatal mental health: what are the impacts on perinatal women and the service system?* *Journal of Public Health (09431853)*, 2024. **32**(5): p. 805-812. [10.1007/s10389-023-01855-y](https://doi.org/10.1007/s10389-023-01855-y)

65. Ratnayake Mudiyansele, S., et coll., *Infant and young child feeding during natural disasters: A systematic integrative literature review*. *Women & Birth*, 2022. **35**(6): p. 524-531. [10.1016/j.wombi.2021.12.006](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.12.006)
66. Welton, M., et coll., *Impact of hurricanes Irma and Maria on Puerto Rico maternal and child health research programs*. *Maternal and Child Health Journal*, 2020. **24**(1): p. 22-29. [10.1007/s10995-019-02824-2](https://doi.org/10.1007/s10995-019-02824-2)
67. Confédération internationale des sages-femmes, *Compétences essentielles pour la pratique du métier de sage-femme de l'ICM*. 2024: The Hague. p. Licence: CC BY-NC-SA 4.0. <https://internationalmidwives.org/fr/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>
68. Adnani, O.E.S., et coll., *Enhancing Midwifery and lactation support for women in natural disasters and humanitarian crises*. *Women & Birth*, 2025. **38**(2). <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2025.101884>
69. Crawford, T., Chang, K-Y. J., Nila, F., Subramaniam, P., et Villeneuve, M., *The intersectionality of gender, sexual identity, and disability in Disaster Risk Reduction in OECD countries: A rapid scoping review*. 2023, Gender & Disaster Australia. <https://genderanddisaster.com.au/wp-content/uploads/2023/10/GADAus-Disability-and-Disaster-Risk-Reduction-Literature-Review.pdf>
70. Partners for Action, *Inclusive resilience: A socio-economic vulnerability index (SoVI) to map flood risk for targeted communications and disaster risk reduction*. 2024: Waterloo, Ontario: University of Waterloo. https://uwaterloo.ca/inclusive-resilience/sites/default/files/uploads/documents/june-2024_p4a-sovi-report_en_final_.pdf
71. Association canadienne des chefs de pompiers, *Un service d'incendie pour tous : Explorer les moyens d'accroître la diversité et l'inclusion des femmes dans le secteur canadien de la lutte contre les incendies*. 2020. https://cafc.ca/resource/resmgr/reports/a_fire_service_for_all_fr.pdf
72. Gladu, M., *Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les femmes : Rapport du Comité permanent de la condition féminine*. 2021, Chambre des communes du gouvernement du Canada. https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/parl/xc71-1/XC71-1-1-432-6-fra.pdf
73. Mûrage, A., et coll., *A paradox in COVID-19 pandemic recovery: Increased precarity of women hotel workers in British Columbia*. 2024, Centre canadien de politiques alternatives. <https://policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2024/01/paradox-in-covid-recovery.pdf>
74. Robson, J. et L.M. Tedds, *Robson, J., et L. M. Tedds, Impacts de la pandémie de COVID-19 sur les femmes au Canada*. 2022, Société royale du Canada. https://rsc-src.ca/sites/default/files/pdf/Women%20PB_FR.pdf
75. Gribble, K., M. Hamrosi, et S. Tawia, *'Want to help the children? Help the parents': Challenges and solutions from the Babies and Young Children in the Black Summer (BiBS) Study*. 2023, Western Sydney University & Australian Breastfeeding Association: Sydney Australia. DOI: [10.26183/ggeh-p937](https://doi.org/10.26183/ggeh-p937)
76. Slick, J., C. Parker, et A. Valoroso, *Synthèse de recherche : Les mesures adoptées par les autorités fédérales, provinciales et territoriales pour lutter contre la violence fondée sur le genre durant la pandémie*. 2022, Royal Roads University et Fondation canadienne des femmes. <https://canadianwomen.org/wp-content/uploads/2023/03/FPT-Govt-Actions-to-Address-GBV-FR-1.pdf>
77. Banque asiatique de développement, *Gender-Inclusive Disaster Risk Management - Tip Sheet*. 2014. <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/34130/files/gender-inclusive-disaster-risk-management-0.pdf>
78. Bloom, S.L. et B. Farragher, *Restoring Sanctuary: A New Operating System for Trauma-Informed Systems of Care*. 2013: Oxford University Press.
79. Federal Emergency Management Agency, *Achieving Equitable Recovery: A Post-Disaster Guide for Local Officials and Leaders*. 2023, United States Department of Homeland Security. <https://recovery.preventionweb.net/publication/achieving-equitable-recovery-post-disaster-guide-local-officials-and-leaders>
80. Gribble, K.D., M. Hamrosi, et S. Tawia, *Experiences and support for caregivers of infants and young children: 2019-20 bushfires*. *Australian Journal of Emergency Management*, 2024. **39**(3). [www.doi.org/10.47389/39.3.34](https://doi.org/10.47389/39.3.34)
81. Fleming, J.C., I. A., V.M. Smith, et N. Thompson. *Applying Women, Peace, and Security Considerations to Cross-Border Disaster Response: British Columbia Earthquake Case Study*. 2024; accès : https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA1944-1.html.
82. Pyles, L. et J.S. Lewis, *Women of the Storm: Advocacy and Organizing in Post-Katrina New Orleans*. *Feminist Inquiry in Social Work*, 2007. **22**(4). <https://doi.org/10.1177/0886109907306305>
83. Crosby, D., D. Schreiber, et D. Martel, *Resilience Rising: Indigenous Women Speak - Stories Shared and Lessons Learned from the 2023 Northern Alberta Wildfires*. 2024, Four Winds & Associates, Esquao Institute for the Advancement of Aboriginal Women, Association des femmes autochtones du Canada, et Environnement et Changement climatique Canada. <https://nwac.ca/assets-documents/EIPCCP-Report-Resilience-Rising-2023-Northern-Alberta-Wild%EF%AC%81res.pdf>
84. Blanchard, K., *Populism, posttruth politics, & disaster risk: Challenges for governance and marginalised communities*. 2025. <https://www.preventionweb.net/media/104208/download?startDownload=20250219>

Annexe : Liste des principales ressources pratiques

INFOGRAPHIE :

- [Relier les pratiques en matière de violence conjugale et de consommation de substances durant la COVID-19](#) (Centre d'excellence pour la santé des femmes)
- [COVID-19, violence conjugale et consommation de substances – Liens et implications](#) (Centre d'excellence pour la santé des femmes)
- [Mesures relatives à la violence conjugale et à la consommation de substances dans le contexte de la COVID-19](#) (Centre d'excellence pour la santé des femmes)
- [Mesures d'urgence de santé publique en cas de violence entre partenaires intimes](#) (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine)

MODULES DE FORMATION :

- [Gender in Emergencies Toolkit](#) (CARE International)
- [Emergency Management and Service Continuity Program Planning](#) (BC Society of Transition Houses)

TROUSSES D'OUTILS, LISTES DE VÉRIFICATION ET CONSEILS :

- [National Gender and Emergency Management \(GEM\) Guidelines](#) (Gender & Disaster Australia)
- [Gender and Emergency Management Action Checklist](#) (Gender & Disaster Australia)
- [Un ensemble d'outils pour une gestion des urgences équitable : Intégrer l'analyse intersectionnelle du genre dans les évaluations des risques et des vulnérabilités des catastrophes pour les autorités locales](#) (Centre canadien pour des communautés plus sûres et Fondation canadienne des femmes)
- [Lignes directrices relatives à la continuité des services dans le secteur de la violence fondée sur le genre](#) (Fondation canadienne des femmes)
- [Un service d'incendie pour tous : Explorer les moyens d'accroître la diversité et l'inclusion des femmes dans le secteur canadien de la lutte contre les incendies](#) (Association canadienne des chefs de pompiers)
- [Plan d'action pour l'égalité des genres visant à soutenir la mise en oeuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe \(2015-2030\)](#) (Nations Unies)
- [Educational Brief - Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander Survivors of Intimate Partner Violence and Human Trafficking: Health Center Preparedness Before, During, and After Emergencies](#) (Association for Asian Pacific Community Health Organizations & Health Partners on IPV + Exploitation)
- [Educational Brief - Enhancing Emergency Preparedness in Health Centers for Addressing IPV, Human Trafficking, and Exploitation](#) (Health Partners on IPV + Exploitation)
- [Ensuring Culturally and Linguistically Appropriate Crisis Communication](#) (US Department of Health and Human Services, Office of Minority Health)
- [Resources for People with Disabilities](#) (PrepareBC)
- [Infant and Young Child Feeding in Emergencies \(IYCF-E\) Toolkit](#) (Save the Children, Child Rights Resource Centre)

RAPPORTS :

- [Vers une nouvelle normalité](#) (série de rapports de la Fondation canadienne des femmes)
- [Renforçons nos communautés](#) (rapports et ressources de la Fondation canadienne des femmes)
- [Integrating Homeless Service Providers and Clients in Disaster Preparedness, Response, and Recovery](#) (National Health Care for the Homeless Council)

Citation proposée : Huber, E., Muñoz Nieves, C., Poole, N., et Greaves, L. (2025). *Le genre dans la gestion des urgences : Cadre d'action*. Vancouver, (Colombie-Britannique, Canada) : Centre d'excellence pour la santé des femmes.

Remerciements : Les auteurs remercient Lindsay Wolfson, Andreea C. Brabete, Jean Slick, Bettina Williams, Debra Parkinson, Melesa Osborne, Lorian Buthane, Suzanne Hawkins et Niki Legge, qui ont examiné et facilité l'élaboration du Cadre.

Nous tenons également à remercier toutes les personnes et tous les représentants des organisations qui ont participé aux consultations et fourni des commentaires sur le Cadre.

Le financement de ce projet a été assuré par les Instituts de recherche en santé du Canada grâce à une subvention catalyseur de l'administratrice en chef de la santé publique.



**centre of excellence
for women's health**