



Strasbourg, 17 janvier 2014

AP/CAT (2013) 09
Original anglais

ACCORD EUROPÉEN ET MÉDITERRANÉEN SUR LES RISQUES MAJEURS (EUR-OPA)

**Inclusion des personnes handicapées à la
préparation et à la réaction aux catastrophes**

David Alexander et Silvio Sagramola

Table des matières

Résumé.....	3
1. Introduction.....	5
2. Personnes handicapées – définitions, faits et chiffres	6
3. Aspects éthiques	8
4. Absence de mise en oeuvre	8
5. Cadre institutionnel.....	11
6. Planification	13
7. Formation et entraînement	15
8. Exemples de bonnes pratiques	16
9. Conclusions	19
10. Repères bibliographiques.....	21

Résumé

Dans la plupart des pays, les personnes handicapées représentent entre un cinquième et un sixième de la population et constituent donc une minorité très importante. Quand des accidents majeurs ou des catastrophes se produisent, les personnes handicapées sont confrontées à des difficultés potentiellement supérieures à celles devant être surmontées par le reste de la population et risquent d'être victimes d'autres formes de discrimination ou de négligence. Les arguments moraux et éthiques en faveur d'une approche intégrée garantissant le droit des personnes handicapées de bénéficier d'une prise en charge adaptée en cas de catastrophe sont irréfutables. Les dispositifs d'alerte et d'évacuation, les abris, les logements provisoires et autres mesures de crise sont des services qui doivent être pleinement accessibles et utilisables par un large éventail de personnes handicapées. Alors que les mesures prévues pour la population en général concernent généralement des groupes, un certain nombre de personnes handicapées requièrent une assistance individuelle. Cela peut impliquer une réorientation fondamentale de la planification et de la fourniture des services de protection civile.

Il est indispensable de comprendre les besoins des personnes handicapées dans le cadre des circonstances exceptionnelles créés par la survenue d'un accident majeur ou d'une catastrophe. Il est également essentiel de ne pas faire l'amalgame entre ces besoins et ceux des minorités et des groupes défavorisés en général. Les mesures d'urgence doivent chercher à préserver la dignité et (chaque fois que possible) l'autonomie des personnes handicapées. Des études universitaires et des études pratiques consacrées au thème « handicap et catastrophes » révèlent un important décalage entre la reconnaissance de ces principes et leur mise en œuvre dans des programmes concrets d'intervention. Ce décalage prend différentes formes, comme le manque d'élaboration de plans et programmes, le manque d'exécution et l'absence de suivi et de contrôle de l'efficacité des dispositifs existants.

La planification est une composante essentielle de la préparation aux situations d'urgence. Garantir que les moyens, les effectifs et l'organisation soient en place requiert des plans et des préparatifs au niveau national. C'est aussi à ce niveau qu'il convient de promouvoir et d'harmoniser les plans et mesures aux échelons intermédiaires de l'administration publique et à l'échelon local. Les établissements de soins, les services sociaux et les associations bénévoles dans les domaines du handicap et de la protection civile doivent travailler ensemble à la fois sur le plan de la planification et sur le plan de l'intervention afin d'élaborer des programmes viables de prise en charge des personnes handicapées dans des situations d'urgence. La coordination, assurée par une seule entité publique en charge des opérations, doit néanmoins associer toutes les organisations qui se mobilisent pour porter les premiers secours aux personnes handicapées. Il est important de noter que tous les plans d'assistance aux personnes handicapées sont mis en œuvre et produisent leurs résultats au niveau local. En conséquence, il convient de porter une attention particulière à ce niveau. Les plans doivent être renforcés par de fréquents tests et mises à jour. Ces mesures doivent être complétées par des programmes de formation conçus pour garantir que tous les intervenants connaissent bien leur rôle, leurs responsabilités et les procédures applicables en cas de crise ou de catastrophe.

Les pays d'Europe et du bassin méditerranéen s'efforcent d'améliorer leur préparation en prévision des situations d'urgence. Cependant, peu a été fait pour prendre en compte les personnes handicapées dans les programmes d'intervention en matière de protection civile. Il existe néanmoins des exemples de bonnes pratiques, comme la création de bureaux spécifiquement chargés de gérer les programmes de protection des personnes handicapées lors de catastrophes. A noter également les initiatives visant à ce que cette problématique soit dûment abordée par la législation nationale relative à l'intervention en cas de catastrophe, ou à mettre au point de nouveaux systèmes novateurs de diffusion des messages d'alerte à l'intention des personnes présentant des troubles cognitifs, des

déficiences auditives, ou qui ne comprennent pas la langue locale (touristes, visiteurs et travailleurs originaires d'autres pays).

Les exemples de bonnes pratiques recensés dans le monde entier mettent en lumière l'importance de la transposition à de nouvelles situations. Il faut veiller à capitaliser les enseignements tirés de l'expérience afin d'obtenir de meilleurs résultats. A titre d'exemple, en matière d'évacuation, les besoins des personnes handicapées exigent de porter une attention particulière aux conditions d'accessibilité et à la prise en compte du handicap dans les dispositifs d'alerte. Il faut aussi garantir l'accessibilité des moyens de transport et des abris. Des plans d'évacuation doivent être établis par écrit pour tous les bâtiments importants. Ces documents, qui informent les occupants de la conduite à tenir en cas d'urgence, doivent prendre en compte les besoins des personnes handicapées.

Pour conclure, il convient d'amener les personnes handicapées et les organisations qui les représentent à s'impliquer activement dans les activités de préparation en matière de protection civile. Les politiques et les plans doivent s'inscrire dans une logique intégratrice, tout en évitant les amalgames : les personnes handicapées ne doivent pas être noyées dans l'ensemble plus large des groupes défavorisés et leurs besoins particuliers ne doivent faire l'objet d'aucune concession.

La préparation en prévision des catastrophes avec et pour les personnes handicapées exige un engagement politique, une coordination nationale et locale, une planification stratégique, un travail en réseau, la gestion des connaissances, l'optimisation des ressources et la mise en place de bonnes stratégies de communication. C'est dans ce but que le Conseil de l'Europe à travers l'Accord EUR-OPA et ses pays membres¹ a développé des Lignes directrices et une Recommandation pertinentes.

¹ Etats membres de l'Accord EUR-OPA : l'Albanie, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Croatie, Chypre, la Géorgie, la Grèce, le Luxembourg, Malte, la République de Moldova, Monaco, le Portugal, la Roumanie, la Fédération de Russie, Saint-Marin, la Serbie, l'Espagne, « l'ex-République yougoslave de Macédoine », la Turquie, l'Ukraine et trois pays méditerranéens non membres du Conseil de l'Europe : l'Algérie, le Liban et le Maroc.

1. Introduction

Avec l'évolution progressive des mentalités, la popularité croissante du handisport, les remarquables prestations d'acteurs de cinéma autistes, ayant des difficultés d'apprentissage ou présentant des déficiences sensorielles, l'exemple de personnes porteuses du syndrome de Down qui travaillent comme enseignants et de nombreuses personnes handicapées de renommée internationale, les préjugés attachés au handicap commencent à tomber. Les personnes handicapées commencent enfin à être mieux acceptées et intégrées dans la société européenne. Cette reconnaissance a été très précieuse pour donner une autre image du handicap. Force est d'admettre, cependant, qu'il s'agit là de personnalités exceptionnelles, non représentatives de la grande majorité des personnes handicapées.

En parallèle, grâce à l'impressionnant travail de pression accompli par les organisations œuvrant dans le domaine du handicap partout dans le monde, l'intégration globale des personnes handicapées a été favorisée par la législation qui fait obligation aux propriétaires d'établissements, aux gérants d'équipements publics et aux collectivités locales d'aménager leurs installations, notamment en termes d'accessibilité, pour accueillir les personnes handicapées. Les personnes handicapées ne sont plus des citoyens « invisibles » et revendiquent leur droit d'être présentes dans tous les domaines de la vie sociale.

La discrimination reste néanmoins monnaie courante et constitue toujours un grave problème. En outre, les barrières physiques à l'accessibilité ne sont pas près d'être abolies. D'après la BBC², les jeux Paralympiques de 2012 à Londres ont eu des retombées positives en modifiant l'attitude du grand public au Royaume-Uni envers le handicap, mais pour l'heure on peut difficilement évaluer s'il s'agit d'un effet profond et durable. L'hostilité à l'égard des personnes handicapées reste un grave problème, en particulier les agressions dirigées contre les personnes et les chiens-guides. Dans une conjoncture économique difficile, les personnes handicapées sont en concurrence avec d'autres groupes de personnes potentiellement défavorisées qui sont à la recherche d'un emploi ou craignent de perdre leur travail (comme les personnes issues de milieux sociaux difficiles, les salariés âgés et les chômeurs de longue durée). De surcroît, du fait des réductions des prestations du handicap motivées par la récession, les allocataires qui dépendent des sommes versées par l'Etat pour vivre connaissent d'importantes privations.

Les personnes handicapées sont suffisamment nombreuses dans la société pour constituer une très large minorité. Elles représentent environ 15 % de la population dans la plupart des pays³. Les estimations de la prévalence du handicap en population générale varient néanmoins suivant les définitions retenues et les méthodes d'enregistrement et de comptage. De fait, si l'on inclut les personnes non enregistrées, c'est une personne sur cinq qui est concernée. Etant donné l'extrême diversité des formes et des degrés de handicap, il est difficile d'évaluer les chiffres réels. On constate pourtant une discrimination généralisée à l'égard des personnes handicapées, qui se heurtent en outre à des restrictions inutiles dans ce qu'elles peuvent faire. Ceci s'apparente à une forme d'exclusion sociale. De plus, les personnes handicapées peuvent également être économiquement défavorisées par rapport à d'autres membres de la société du fait de leur difficulté à trouver un emploi adéquat, si tant est qu'elles puissent travailler. Enfin, gérer le quotidien peut s'avérer plus complexe que pour les personnes non handicapées.

² BBC News, 29 août 2013, 'Jury is out' on Paralympics legacy, charities warn', www.bbc.co.uk/news/uk-23860821.

³ OMS, *World Report on Disability*, Organisation mondiale de la santé, Genève, Banque mondiale, New York, 2011, 325 p.

Les avancées demeurent très lentes dans le domaine de la prise en charge des personnes handicapées lors des catastrophes et de leur protection contre les risques de catastrophes. Les situations d'urgence, les crises et autres situations d'exception tendent à altérer ou interrompre le cours de la vie quotidienne et fournissent un terrain propice à la résurgence des préjugés, de la discrimination et du manque de soins. L'excuse de « l'insuffisance des ressources » (y compris en temps et en main-d'œuvre) n'est pas vraiment valable ; avec une bonne planification et organisation, il est parfaitement possible de redresser la balance en faveur de la prise en charge des personnes handicapées et de leur protection contre les catastrophes.

Le présent document donne un aperçu de l'état des lieux en matière de préparation aux situations d'urgence et de réduction des risques de catastrophes pour les personnes handicapées et s'interroge sur la question de savoir si le niveau de résilience atteint par et pour les personnes handicapées est adéquat. Le rapport commence par définir le handicap et clarifier des questions d'ordre éthique relatives au droit des personnes handicapées à un niveau acceptable de protection en cas de risque élevé de catastrophes, avant de s'attacher à examiner le cadre institutionnel mis en place aux fins de garantir cette protection. Il constate un immobilisme généralisé dû à l'insuffisante application de principes pourtant bien établis. La planification, la formation et l'entraînement doivent être améliorés, et les exemples de bonnes pratiques doivent être adaptés à des circonstances et des environnements nouveaux. Il ressort du rapport qu'il existe un important potentiel d'amélioration de la préparation aux situations d'urgence pour les personnes handicapées, et que les arguments à l'appui d'une telle démarche sont irréfutables.

2. Personnes handicapées – définitions, faits et chiffres

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées donne la définition suivante : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. » Le handicap peut être physique ou mental, partiel ou quasi total, temporaire ou permanent, constant ou fluctuant. Cette notion recouvre donc une multitude de conditions différentes qui représentent un ensemble de restrictions susceptibles de limiter la capacité d'une personne à participer pleinement aux activités ordinaires de la vie quotidienne, ou du moins à le faire sans aide significative (utilisation d'aides techniques, prise de médicaments, ou recours à un aide-soignant).

La *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF18)* de l'Organisation mondiale de la santé adopte une approche large, dans laquelle les notions de déficience ou de restriction de participation sont considérées par rapport à des facteurs contextuels liés au cadre de vie d'une personne :

« Le fonctionnement est un terme générique qui se rapporte aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société ; de même, handicap sert de terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activité ou les restrictions de participation. La CIF dresse aussi la liste des facteurs environnementaux qui peuvent être en interaction avec tous ces schémas. Ainsi, la CIF permet à l'utilisateur de décrire un profil utile du fonctionnement, du handicap et de la santé des individus dans divers domaines. »⁴

⁴ OMS, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF18)*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2001, 299 p., OMS, *Towards a Common Language for*

L'éventail le plus large possible de la condition humaine est pris en compte dans la classification, qui évalue ce qu'une personne peut faire dans un environnement ordinaire, mais aussi dans les circonstances propres à chaque cas. Néanmoins, le handisport et d'autres exemples ont montré que les personnes handicapées ne sont pas nécessairement fragiles et que de nombreuses personnes handicapées ont excellé dans un large éventail d'activités ou ont assumé un important rôle de chef de file. Cela permet de conclure qu'en réalité la personne « normale » n'existe pas, pas plus que le cliché de la personne handicapée. Implicitement, cette même diversité humaine doit être prise en considération dans les stratégies, les concepts et les solutions à élaborer dans tous les domaines.

La liste suivante illustre la variété des formes de handicap :

- mobilité réduite
- cécité ou vision partielle (pouvant requérir l'utilisation d'un chien-guide)
- surdité et déficience auditive
- difficultés cognitives, de communication et d'expression
- problèmes médicaux
- utilisation de dispositifs d'assistance pour le maintien des fonctions vitales
- troubles psychiatriques et crises de panique
- infirmité liée à la vieillesse.

Ces catégories ne sont pas nécessairement exhaustives ni mutuellement exclusives.

Il est à noter également que les accidents majeurs et les catastrophes peuvent être à l'origine de handicaps. Dans la plupart des cas, les paraplégies et les déficiences physiques permanentes représentent heureusement une faible proportion des blessures liées aux catastrophes, mais les séismes, les effondrements de bâtiments et les bombardements peuvent causer des dommages physiques durables aux personnes. Dans une minorité de cas, il n'y a pas de guérison possible. En outre, bien que les catastrophes n'augmentent généralement pas le nombre de cas de maladies mentales graves et durables, elles provoquent néanmoins une forte hausse des cas de souffrance psychologique à court ou moyen terme. Les capacités des personnes concernées peuvent en être altérées par contrecoup, par rapport à leur état mental normal.

Un problème commun à toutes les modalités de prise en charge institutionnelle des personnes handicapées est la tendance à raisonner en termes de catégorie. Ainsi, les personnes handicapées peuvent être placées dans la même catégorie que d'autres groupes de personnes défavorisées ou potentiellement défavorisées, comme les femmes enceintes, les enfants, les handicapés, les personnes âgées, les malades, les blessés, les populations autochtones, les déplacés environnementaux, les minorités ethniques et religieuses.⁵ Ces personnes peuvent être victimes d'un manque de soins, de discrimination, de racisme, d'hostilité, de violence ou de répression, ou simplement être plus exposées à ces situations que les membres de la population générale. Il est important de faire en sorte que des mesures soient prises pour lutter contre les préjugés, les injustices ou les actes de violence dans la société mais, ce faisant, il est tout aussi important de veiller à ne pas négliger les besoins des personnes handicapées, groupe très hétérogène par excellence.

Functioning, Disability and Health: ICF, The International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO/EIP/GPE/CAS/01.3, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002, 22 p.

⁵ Prieur, M., *Principes éthiques pour la réduction des risques de catastrophe et la résilience des personnes*, Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs, Conseil de l'Europe, Paris, 2012, 37 p.

3. Aspects éthiques

Selon un principe éthique général, les personnes handicapées doivent être encouragées et aidées à vivre de façon indépendante et à participer pleinement à la vie de la société. Ceci n'est pas toujours possible, notamment en cas de handicap sévère (physique ou mental), mais la plupart des personnes handicapées sont tout à fait capables de participer activement à un large éventail d'activités au sein de la société et certaines sont en mesure de mener une vie autonome. Il ne faut pas les en décourager ou les en empêcher. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) va plus loin en insistant sur l'importance de respecter les droits de l'homme⁶ et sur le fait que la société a le devoir de favoriser l'intégration des personnes handicapées.

Les personnes ayant des handicaps sévères ont un droit éthique à bénéficier d'une assistance du reste de la société qui leur permette de vivre leur vie le plus pleinement possible. Dans les sociétés soudées où prédominent les familles de grande taille, c'est le plus souvent la famille qui s'occupe des personnes handicapées. Dans de nombreux cas, cependant, les ressources familiales sont insuffisantes et les personnes handicapées doivent être prises en charge par l'Etat et la société civile. L'assistance de l'Etat ou d'associations caritatives prend des formes diverses (aide financière, administrative, logistique, médicale, sociale), en s'efforçant toujours de respecter le souhait grandissant et le droit des personnes handicapées de mener une vie autonome et d'exercer leur droit à l'autodétermination.

Lorsqu'une catastrophe survient ou qu'un accident majeur se produit, les personnes handicapées ont le droit de bénéficier du même niveau de protection que le reste de la société. Autrement dit, rien ne saurait justifier la suspension des droits fondamentaux à cette occasion. Cela peut vouloir dire que les personnes handicapées auront besoin de recevoir une assistance plus importante qu'en temps normal. L'aide fournie doit garantir qu'elles ne seront pas placées en situation de désavantage lors de l'activation des dispositifs prévus (réduction de la vulnérabilité, alerte, évacuation, abri, relèvement, reconstruction) ou de toute mesure essentielle associée à la réduction des risques et à la réaction aux catastrophes. Leurs droits fondamentaux tels que le respect de la vie privée ou le droit d'être traité avec courtoisie et impartialité, de même que les mesures destinées à assurer leur sécurité, ne doivent pas être ignorés et bafoués du seul fait de leur handicap.

Dans de nombreux pays, ces buts éthiques sont loin d'être atteints : ils n'en demeurent pas moins des buts essentiels et aucune entité (les pouvoirs publics, la société, toute organisation ou communauté quelle qu'elle soit) ne doit être dissuadée de tout mettre en œuvre pour y parvenir. Les catastrophes et les situations d'urgence sont une forme particulière d'adversité. Ceci étant, elles ne sauraient servir d'excuse pour réduire le degré d'assistance, l'ampleur des moyens déployés ou la force des garanties relatives à la position et à la prise en charge des personnes handicapées au sein de la société. En d'autres termes, rien ne justifie un relâchement des normes éthiques ou morales ou des principes relatifs aux droits de l'homme pendant un accident majeur ou une catastrophe.

4. Absence de mise en oeuvre

L'inaction à l'égard des personnes handicapées, y compris le défaut d'appréciation de la nature de leurs besoins particuliers, reste une constante dans le monde moderne, y compris dans certains pays d'Europe. Aujourd'hui encore, l'une des lacunes les plus

⁶ Voir également Union européenne, *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne* (Document 2007/C 303/01), Parlement européen et Conseil des ministres de l'Union européenne, 2000, Strasbourg.

criantes et généralisées est l'absence d'un système d'enregistrement des personnes handicapées. Il est pourtant fondamental de comprendre l'ampleur de la tâche et de savoir qui a besoin d'une assistance, où se trouvent ces personnes, quels sont leurs handicaps et combien de personnes auront besoin d'aide. Ces informations essentielles sont le fondement de tout programme d'assistance viable.

Un grand nombre d'études universitaires traitent du handicap et certains centres ont développé une expertise sur l'analyse de la problématique des personnes handicapées face aux catastrophes, notamment l'université du Kansas aux Etats-Unis et celle de Leeds au Royaume-Uni. On manque cependant de données systématiques concernant les personnes handicapées, les théories académiques ont rarement été appliquées au problème de la protection des personnes handicapées contre les catastrophes et, le plus souvent, les méthodes et procédures d'évaluation n'incluent pas les personnes handicapées. De ce fait, l'absence de mise en œuvre provient en premier lieu d'une insuffisance de données et d'analyses, autrement dit de l'impossibilité d'avoir une compréhension précise des problèmes qui se posent.

Etant donné le large éventail des systèmes politiques, des différences culturelles et des niveaux de vie, les différences géographiques et climatiques et les diverses probabilités que tel ou tel type de catastrophe ne survienne, il est très difficile d'élaborer des critères communs. Dès lors, l'approche retenue doit reposer sur des moyens communs d'identification des enjeux à relever dans chaque contexte. La toute première chose à faire est de collecter des données fiables, aujourd'hui largement absentes. L'article 31 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui traite des statistiques et de la collecte des données, souligne à cet égard l'importance de respecter la vie privée des personnes handicapées.

De nombreux pays n'ont pas de registre des personnes handicapées. Ceci nécessite une définition du handicap communément admise et d'inviter les personnes entrant dans le champ de cette définition à s'inscrire auprès des autorités sanitaires et de la sécurité sociale pour déclarer l'adresse de leur domicile. Le registre doit être à la disposition des autorités locales et tenu à jour. En temps normal, les registres sont utilisés pour déterminer l'éligibilité aux allocations de subsistance servies par les pouvoirs publics, lorsque ces prestations existent. Ils servent également à identifier des besoins pouvant être satisfaits par les autorités sanitaires et les services sociaux. En l'absence de telles dispositions des pouvoirs publics, il n'y a guère d'incitations à s'inscrire. Un tel registre peut pourtant être utilisé à bon escient en cas de catastrophe et lors de l'élaboration des plans d'urgence, dans la mesure où il constitue un inventaire des besoins particuliers et de la localisation des personnes susceptibles de requérir une assistance.

Malheureusement, les allocations ou prestations analogues sont très souvent servies par différentes unités administratives et sont fondées sur différentes définitions des bénéficiaires potentiels. De ce fait, il peut y avoir une définition différente du handicap pour la même personne, suivant le type d'allocation demandé.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS (CIF18)⁷, entérinée par de nombreux Etats, s'efforce d'établir une distinction entre les approches médicale et sociale du handicap. Il s'agit néanmoins d'un outil complexe qui n'a pas la faveur des personnes et organisations actives dans le domaine du handicap. L'approche du « Design pour Tous » devient en revanche de plus en plus populaire. Elle évolue dans une direction totalement opposée, mettant l'accent non pas sur le handicap, mais sur la diversité humaine. Ceci risque toutefois de compliquer encore la détermination de qui doit être considéré comme une personne handicapée. De plus, dans

⁷ OMS, *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2001, <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/> (consulté le 3 octobre 2013).

certain pays les limitations de mobilité des personnes de plus de 65 ans sont exclusivement attribuées à leur âge, et elles ne sont donc pas définies comme ayant un handicap.

Plusieurs instruments juridiques ou énoncés de principes importants ne mentionnent pas les personnes handicapées. Elles sont par exemple absentes de la Déclaration du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies. Dans de nombreux pays, les lois régissant l'intervention en cas de catastrophe ne les citent pas spécifiquement. Même la loi américaine relative aux personnes handicapées (*Americans with Disabilities Act* [ADA], 1991), qui a marqué un tournant, ne prévoit aucune disposition concernant l'évacuation des personnes handicapées. Qui plus est, les directives du guide (*ADA Guide for Local Governments*) publié en 2004 dans le but d'aider les collectivités locales à élaborer des plans d'évacuation pour les personnes handicapées ne sont guère appliquées.

Les points ci-après sont caractéristiques de cette absence de mise en œuvre :

- Tendance à intégrer les dispositions concernant les personnes handicapées dans d'autres textes législatifs ou réglementaires, comme les lois relatives à la réaction aux catastrophes, les lois en matière de santé et de sécurité et la législation dans le domaine de l'action sociale. Ceci oblige à des compromis et nuit à l'efficacité des dispositifs. Pour honorer les engagements pris en vertu des conventions européennes et des conventions des Nations Unies, les modalités d'assistance aux personnes handicapées en cas d'urgence ou de catastrophe ne devraient pas être fondées dans la législation générale, mais être fixées spécifiquement dans chaque pays. Il faut des mesures concrètes, sans pour autant concentrer à l'excès les responsabilités. Les confier à un seul organisme conduirait en effet les autres à ne plus assumer leur mission d'assistance aux personnes handicapées. L'approche doit demeurer holistique et exiger la pleine coopération de toutes les organisations.
- Non-application des lois, des lignes directrices et des modalités d'organisation. Ceci est généralement attribué à un manque de moyens financiers, mais cela peut également tenir à un manque de volonté politique ou administrative. Faute de motivation, rien n'est fait pour trouver et utiliser les ressources, ou même aborder le problème. La décentralisation des compétences a certes le mérite de rapprocher les services des bénéficiaires, mais les mesures prises pour répondre aux besoins peuvent s'avérer incomplètes. Cela peut aussi conduire à répartir les interventions entre des secteurs très cloisonnés, soit une démarche qui s'oppose à l'approche holistique. De tels dispositifs peuvent avoir pour effet un manque d'exhaustivité dans le calcul des ressources nécessaires pour aider les personnes handicapées.
- Absence en matière de suivi et d'élaboration de programmes de protection des personnes handicapées en cas de catastrophe. On observe encore couramment un défaut d'information et de formation des intervenants d'urgence. Ce problème est accru par la décentralisation des responsabilités et l'absence d'une action concertée entre services.
- Non-répartition des responsabilités entre les divers organismes et organisations qui s'occupent des personnes handicapées pendant les catastrophes. Il s'agit là encore d'un problème généralisé. Soit les responsabilités ne sont pas définies, soit elles ne sont pas attribuées de façon efficace et fonctionnelle. Il est ainsi fréquent que la planification de l'assistance aux personnes handicapées en cas de catastrophe « se noie » dans le système et dans la bureaucratie. Ce risque est d'autant plus réel lorsque d'importantes institutions qui accueillent des personnes handicapées mettent en place leurs propres programmes d'urgence, sauf lorsque ces programmes sont formulés et mis en pratique avec compétence et rigueur. Néanmoins, du fait des évolutions démographiques et de la tendance à la

désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes handicapées, ces dernières vivent de moins en moins en établissement spécialisé et de plus en plus à domicile.

- Absence de mesures visant à assurer la capillarité des programmes nationaux. La législation et les modalités d'organisation peuvent être exemplaires au niveau national, mais les personnes handicapées ont besoin d'une assistance au niveau local : en conséquence, toutes dispositions doivent être prises aux niveaux intermédiaire et local de gouvernement pour garantir cette assistance. Un autre sujet de préoccupation, tout particulièrement en Europe, concerne les personnes vivant dans des régions frontalières relevant du champ d'intervention d'un dispositif d'urgence étranger, qui vont donc très probablement devoir communiquer leurs besoins dans une langue étrangère.
- Conflits liés à différentes interprétations des politiques en matière de handicap. Alors que les organisations de défense des droits des personnes handicapées insistent sur les politiques d'intégration et notamment sur le droit d'accéder à tous les étages d'un bâtiment quel qu'il soit, les sapeurs-pompiers sont généralement partisans du point de vue selon lequel les utilisateurs de fauteuil roulant ne devraient être autorisés à travailler qu'aux niveaux inférieurs des bâtiments de grande hauteur, pour éviter les problèmes d'évacuation.
- Insuffisance de financement. Les organisations actives dans le domaine du handicap peuvent ne pas avoir accès aux circuits ordinaires de financement des mesures d'atténuation, d'intervention et de relèvement à la suite d'une catastrophe. Les services de protection civile et les collectivités locales peuvent se montrer peu disposés à consacrer des fonds alloués à la préparation aux situations d'urgence à un seul secteur de la population, même lorsque ses besoins sont parfaitement démontrables. La seule façon de remédier à ce problème est d'engager une sérieuse réflexion afin de redéfinir les priorités lors de l'élaboration des politiques régissant l'attribution des fonds octroyés par les pouvoirs publics ou par la société civile (ONG).

Pendant la phase de relèvement après une catastrophe, les personnes handicapées risquent d'être victimes de discrimination. Ce problème peut être intensifié par le caractère limité des ressources, les privations ou la détérioration des choix de vie : des personnes ayant jusqu'alors vécu de façon autonome peuvent se voir contraintes de vivre dans des établissements de soins et, d'une manière générale, leurs possibilités de choix quant à leur mode de vie peuvent être restreintes, d'autant que les aidants responsables de leur accompagnement ou de leur prise en charge peuvent figurer parmi les morts et blessés en cas de catastrophe majeure. D'un autre côté, les activités de relèvement et de reconstruction pourront être l'occasion d'améliorer les normes en intégrant la dimension du handicap et d'instaurer de nouvelles modalités de planification des mesures d'urgence, conçues dans un souci de n'exclure personne. L'article 32 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées encourage la coopération internationale et peut stimuler les échanges d'expertise dans ce domaine.

5. Cadre institutionnel

Pour garantir la justice et l'équité, les politiques des pouvoirs publics doivent :

- garantir et protéger les droits fondamentaux des personnes handicapées
- promouvoir la pleine intégration des personnes handicapées dans la société
- chercher activement à prévenir la discrimination à l'égard des personnes handicapées
- créer des mécanismes juridiques et administratifs pour atteindre ces objectifs

- déterminer avec exactitude quelles organisations sont responsables de la mise en œuvre et de l'exécution des politiques
- faire l'objet d'un examen impartial et d'un contrôle régulier portant sur les aspects éthiques, l'efficacité et le degré de mise en œuvre.

Là encore, les besoins particuliers des personnes handicapées ne doivent pas être réduits à un simple engagement énoncé dans le cadre des politiques générales visant à garantir les droits des groupes défavorisés.

Les lacunes et faiblesses répertoriées au chapitre précédent peuvent s'expliquer par un manque de contact entre les organes du gouvernement central et les différents niveaux de gouvernement. Les registres de personnes handicapées sont généralement gérés par le ministère de la Santé ou des Services sociaux, tandis que la planification et la gestion des mesures d'urgence vont relever de la compétence du ministère de l'Intérieur, par exemple. Dans les pays (comme la Suède, l'Italie et le Royaume-Uni) où la réaction aux catastrophes est du ressort du gouvernement national, assurer le lien entre les différentes compétences pourra être plus facile, mais il n'y a fondamentalement aucune raison pour qu'il en soit ainsi automatiquement. Un tel dispositif ne garantit pas non plus la liaison avec des organisations extérieures (ONG, associations bénévoles) qui pourra s'avérer nécessaire, sur le plan opérationnel, pour fournir des services à l'intention des personnes handicapées.

Répondre aux besoins des personnes handicapées lors d'une catastrophe exige un effort concerté de la part du gouvernement, à tous les niveaux, en associant la société civile (c'est-à-dire les familles et les associations et organisations bénévoles). Sur le plan institutionnel, de solides liens doivent être tissés dans plusieurs directions, à savoir :

- entre tous les niveaux de gouvernement (national, intermédiaire et local)
- entre les ministères de la Santé ou des Services sociaux et d'autres ministères, en particulier ceux en charge de la réaction aux catastrophes (généralement le ministère de l'Intérieur)
- entre les formes d'administration publiques précitées et les associations bénévoles, et
- entre les organisations en charge de la protection civile et les associations qui s'occupent des personnes handicapées ou défendent leurs droits (figure 1).



Figure 1. Travailler ensemble à l'élaboration des plans d'assistance aux personnes handicapées dans des situations d'urgence

Dans l'idéal, les mesures décidées par le gouvernement pour les personnes handicapées seront coordonnées et gérées par un seul organisme doté d'un service ou d'une unité en charge de la planification des mesures d'urgence. Cet organisme devra assurer la capillarité de tout le système de la fonction publique. Autrement dit, il devra veiller à ce que les mesures soient déclinées au niveau local et pleinement appuyées par les administrations locales. Comme prévu par l'article 33 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (application et suivi au niveau national), ce dispositif sera organisé autour de points de contact et de mécanismes de suivi qui promulgueront des règles claires de coordination, d'établissement de rapports et de contrôle. Ce modèle semble très prometteur aux fins du partage et des échanges d'expériences à l'échelle nationale et internationale.

Un aspect très important de ce dispositif institutionnel est que les forces de protection civile sont encouragées à travailler avec les associations représentatives des personnes handicapées (voir la figure 1 ci-dessus). C'est une façon de créer des liens entre deux types d'organisations ayant des compétences et priorités différentes, de même qu'entre l'administration publique et les organisations de la société civile, maillon indispensable pour l'exécution de tâches hors du champ d'intervention de l'Etat ou déléguées au secteur associatif, généralement en raison de l'insuffisance des ressources publiques.

Outre ce renforcement des liens bilatéraux (par exemple entre un service de protection civile et une organisation bénévole), il importe d'impliquer d'autres acteurs clés dans le processus de préparation de l'assistance aux personnes handicapées en cas de catastrophe, notamment les porte-paroles des personnes handicapées et les avocats spécialisés en droit du handicap, experts en matière d'accessibilité, qui assistent les spécialistes des technologies et les responsables des services d'assistance aux personnes. Tous ont un rôle à jouer et tous doivent savoir ce qui va changer dans les circonstances difficiles d'un accident majeur ou d'une catastrophe.

Les liens décrits ici devront être concrétisés au stade de la planification des mesures d'urgence, décrit dans le chapitre suivant du présent rapport.

6. Planification

Face à une situation d'urgence (accidents majeurs, catastrophes, événements imprévus, crises, etc.), les pouvoirs publics déclenchent le dispositif prévu. Trois aspects sont à distinguer : les plans applicables, les protocoles convenus, et l'inévitable part d'improvisation. Les procédures, ou protocoles, donnent des orientations pour la conduite de certaines activités. La planification est l'orchestration des procédures et activités en une approche concertée et pluridisciplinaire de l'intervention d'urgence (ou, dans d'autres phases, de l'atténuation des risques ou du relèvement à la suite d'une catastrophe). D'une manière générale, une bonne planification repose sur un ou plusieurs schémas directeurs périodiquement mis à jour et diffusés parmi les personnes qui seront appelées à faire usage de ces documents. Le niveau de base de la planification des mesures d'urgence est l'échelon local. Le niveau local est en effet toujours le théâtre des opérations lorsqu'une situation d'urgence se présente. La planification des mesures d'urgence consiste essentiellement à prendre toutes dispositions (personnels, approvisionnement, véhicules, communications, combustible, équipement, etc.) afin de répondre aux besoins urgents le plus efficacement possible.

La planification devra être poursuivie après le début de la situation d'urgence et dans le cadre des activités de relèvement, en s'adaptant à l'évolution des moyens disponibles. Il faut en effet faire preuve de souplesse dans leur utilisation pour pouvoir répondre aux besoins qui se font jour. Tout au long de ce processus, il pourra être nécessaire d'improviser pour gérer des situations imprévues. L'improvisation est pourtant parfois évitable. C'est alors une forme d'inefficacité qui, au pire, peut donner lieu à des pertes de

vie inutiles ou à des destructions de biens matériels. Le but de la planification est donc de réduire l'improvisation au strict minimum en prévoyant les besoins avant que leur satisfaction ne devienne un impératif. De nombreuses formes d'intervention d'urgence ne peuvent être improvisées facilement étant donné qu'elles requièrent l'acquisition de matériel et de fournitures, la formation du personnel et l'organisation d'équipes chargées de mener à bien des tâches concrètes. Les activités d'information et de formation adressées directement aux personnes handicapées et aux membres du personnel qui s'en occupent constituent un autre volet du dispositif.

Telle est la grille qui devrait être utilisée pour planifier l'intervention d'urgence au regard des besoins des personnes handicapées. La principale différence entre la planification « ordinaire » des mesures d'urgence et celle requise pour les personnes handicapées est que la première peut être effectuée pour des groupes de personnes indifférenciées, tandis que la seconde doit prendre en considération tout un éventail de besoins supplémentaires extrêmement divers. Autrement dit, chaque cas exige une prise en charge personnalisée.

On peut raisonnablement s'attendre à ce que si les plans d'urgence pour la population générale sont inadaptés ou inexistants, les mesures prévues pour les personnes handicapées pourront difficilement être appliquées avec succès. En revanche, des plans d'urgence mûrement réfléchis basés sur les besoins divers des personnes handicapées fonctionneront également pour la population générale et permettront une meilleure préparation à toute éventualité. Le dispositif prévu pour la population générale est ainsi une condition préalable de celui destiné aux personnes handicapées, mais ne doit pas pour autant l'englober.

La première étape de toute planification des mesures d'urgence est la collecte de données concernant les risques et les vulnérabilités. Malgré le nombre grandissant de personnes handicapées qui exercent leur droit à l'autonomie et à l'autodétermination et ne sont donc pas prises en compte par les données officielles, les planificateurs doivent, dans la mesure du possible, recueillir des informations appropriées concernant les personnes handicapées présentes dans la zone couverte (adresse, âge, type de handicap, besoins probables dans une situation d'urgence). Dans le même temps, il convient de procéder à une évaluation de la nature des risques qui menacent la population et des conséquences probables d'un événement extrême à l'échelon local. À l'évidence, il sera impossible d'obtenir des chiffres absolus ou une information vraiment complète. Les plans d'urgence locaux ne doivent donc pas être conçus de façon rigide, et toutes les parties intéressées doivent apprendre à gérer des situations imprévues.

L'étape suivante consiste à définir des mesures de protection de la population (y compris les personnes handicapées) sur la base d'un inventaire des moyens (personnels, véhicules, équipement, fournitures, communications, bâtiments, expertise) qui seront disponibles à tout moment pendant une situation d'urgence. Dans les cas où les conséquences probables peuvent être prévues suffisamment longtemps à l'avance pour pouvoir réagir, des dispositifs d'alerte et d'évacuation des personnes handicapées doivent être mis en place, en envisageant soigneusement tous les aspects de ce processus. Lorsque des abris sont conçus à l'avance, il faut faire en sorte qu'ils soient accessibles et fonctionnels pour les personnes handicapées et répondent à leurs besoins en matière de respect de la vie privée. Des dispositions doivent être prises à l'intention des personnes handicapées ayant besoin de médicaments ou de matériel médical, afin de garantir la continuité de l'approvisionnement et la disponibilité de ces produits pendant et après une situation d'urgence. Une planification minutieuse sera indispensable s'il existe une probabilité que l'approvisionnement électrique soit interrompu, car certaines personnes handicapées doivent être assistés par des équipements électriques (matériel médical et aides techniques). Des dispositions doivent également être prises pour garantir que les animaux de compagnie utiles, comme les chiens-guides, soient accueillis dans des lieux

appropriés et bien soignés. La politique appliquée doit être une politique d'inclusion, et non pas d'exclusion, des personnes handicapées dans les dispositifs d'urgence.

Le droit des personnes handicapées d'être secourues et prises en charge après une catastrophe est expliqué et codifié dans la Charte de Vérone⁸.

7. Formation et entraînement

Tous les intervenants d'urgence doivent être sensibles aux besoins des personnes handicapées. Une bonne idée à mettre en application est d'assurer une formation générale expliquant les enjeux. Dans la plupart des cas, les cours devraient être précédés d'une formation générale à la diversité. Ceci fait, il convient de traiter les points suivants, entre autres :

- la prévalence du handicap dans la société moderne et la diversité des formes de handicap
- les arguments moraux et éthiques en faveur de l'intégration
- les responsabilités juridiques et juridictionnelles en matière de prise en charge
- la planification de mesures pour les personnes handicapées
- scénarios d'intervention en cas d'accident ou de catastrophe
- questions pratiques liées à l'organisation des premiers secours à la suite d'un accident ou d'une catastrophe.

Le dernier point peut nécessiter un cours de formation à part entière à l'intention des secouristes des services d'urgence, des services compétents de l'administration publique et des organisations bénévoles. Le programme des cours devrait combiner l'enseignement de principes généraux et l'étude d'aspects spécifiques liés aux circonstances locales. Seront notamment abordées, dans le cadre de la première partie du cours, des questions telles que comment travailler avec des personnes handicapées, comment soulever et transférer une personne alitée, comment faire en sorte que les alertes soient diffusées aux personnes malentendantes ou malvoyantes, ou comment veiller à ce que les personnes handicapées puissent conserver leur dignité lorsqu'elles sont évacuées dans des lieux inconnus. Les personnes handicapées et les organisations qui les représentent devraient participer en tant qu'enseignants à l'organisation pratique de ces activités de formation. Ceci favoriserait, d'une part, une meilleure compréhension des enjeux parmi les participants et, de l'autre, un degré d'engagement plus fort au sein des associations de personnes handicapées.

Les exercices de simulation constituent un important prolongement de la planification et de la formation. Ils peuvent être réalisés à trois niveaux : sous forme de discussion (exercices de simulation de petite envergure), en tant qu'exercice de poste ou de centre de commandement, ou sur le terrain. La simulation des conditions d'urgence ou de catastrophe est un moyen d'améliorer la préparation aux activités de protection civile. Une simulation devrait être appuyée par une planification appropriée à la fois de l'exercice de simulation proprement dit et des interventions d'urgence requises — c'est-à-dire en créant et appliquant des plans d'urgence viables qui resteront en place, établissant des « ordres permanents » pour parer aux éventualités futures. Dans de nombreux pays, de tels exercices sont obligatoires au sein des établissements et permettent de « tester » l'efficacité de la coopération pratique avec les services locaux d'urgence.

Les exercices de simulation sur le terrain présentent les avantages suivants :

⁸ ULSS20 Verona, *Verona Charter on the Rescue of Persons with Disabilities in Case of Disasters*, Unità Locale di Servizi Sanitari n° 20, Vérone, Italie, 2007, 17 p.
www.eena.org/ressource/static/files/Verona%20Charter%20approved.pdf

- ils sensibilisent la population locale et les participants à la nécessité de se préparer en prévision des catastrophes
- ils contribuent à familiariser les participants avec les protocoles applicables en cas de survenue d'une situation d'urgence majeure
- ils aident les organisations à travailler ensemble en terrain inconnu et sous pression
- ils peuvent révéler des faiblesses concernant l'organisation, les ressources ou la préparation à une situation d'urgence réelle
- ils peuvent fournir l'occasion d'introduire la question de comment prendre en charge et aider les personnes handicapées lors des situations d'urgence.

Les exercices de simulation ne sont toutefois pas sans inconvénients :

- ils sont généralement onéreux et requièrent une organisation considérable ; l'ensemble du processus exige le plus souvent de six à douze mois de préparation, de réunions et de planification
- les simulations sont en général des situations artificielles qui manquent de réalisme et de spontanéité et ne sont pas imprégnées du sentiment d'urgence suscité par une crise authentique
- plus la simulation est réaliste, plus elle perturbe la vie normale et présente des risques potentiels pour la sécurité
- généralement, une partie seulement du dispositif d'urgence peut être testée lors d'une simulation
- enfin, on constate une tendance à ne pas renouveler les exercices, ou à ne pas le faire sur une base régulière ou selon une fréquence bien établie : du coup, l'expérience acquise risque d'être graduellement perdue par la suite.

Les exercices de simulation sont néanmoins précieux pour tester des composantes du dispositif d'intervention d'urgence, mettre en lumière les aspects à améliorer et sensibiliser aux enjeux. Ils fournissent une occasion de mobiliser les organisations actives dans le domaine du handicap autour de l'objectif d'assurer la protection civile, de former les intervenants d'urgence à la prise en charge de personnes handicapées et d'identifier les faiblesses des dispositifs prévus pour les secourir, les loger et les assister lors de la survenue d'une catastrophe. Il est en outre judicieux de déployer en parallèle d'importants efforts pour observer et consigner les processus à l'œuvre sur le terrain, puis de rapprocher cette expérience des initiatives de formation, afin d'en tirer des enseignements. Cette approche peut fournir des informations précieuses sur les difficultés qui pourraient surgir dans des situations réelles et aider à les anticiper en envisageant des solutions a priori.

8. Exemples de bonnes pratiques

Le Plan d'action 2006-2015 du Conseil de l'Europe pour les personnes handicapées⁹ défend les droits des personnes handicapées et vise à les aider à améliorer leur qualité de vie en s'adaptant « à la situation propre à chaque pays et au processus de transition dans lequel sont engagés plusieurs Etats membres. [...] Il doit servir de feuille de route aux décideurs pour leur permettre de concevoir, d'ajuster, de recentrer et de mettre en œuvre des plans et programmes appropriés et des stratégies novatrices. »

Dans le cadre d'une initiative lancée en 2013, le Conseil de l'Europe a envoyé un questionnaire portant sur la réduction des risques de catastrophes et la préparation en

⁹Conseil de l'Europe, Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015, Strasbourg, 2006, 44 p.

prévision des catastrophes pour les personnes handicapées aux 26 pays membres de l'Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs (EUR-OPA) et à d'autres pays membres du Conseil de l'Europe¹⁰. Vingt pays et deux organisations ont répondu. L'ensemble donne un aperçu du niveau de préparation dans les pays européens et méditerranéens.

Certaines réponses étaient remarquablement sincères. Même si l'on peut affirmer que les répondants s'efforcent d'améliorer leur préparation aux situations d'urgence, la part des dispositions prises pour les personnes handicapées reste relativement faible et est inégale d'un pays à l'autre. On constate peu ou pas d'uniformité dans les mesures adoptées et celles-ci sont extrêmement variables dans leur portée, leur efficacité et leur mise en œuvre. Le questionnaire ne demandait aucune information concernant le degré d'application des dispositions prévues par les pouvoirs publics, mais on peut s'attendre à ce qu'il soit également faible.

Globalement, on relève une tendance à englober les mesures destinées aux personnes handicapées dans le dispositif général de gestion des situations d'urgence. On observe également une tendance à répartir les responsabilités entre différents ministères et organismes, sans garantie que la communication et la collaboration seront suffisantes pour produire des mesures viables.

Il existe néanmoins des exemples de bonnes pratiques qui peuvent montrer la voie aux autres pays et créer une émulation positive. Chaque pays les adaptera à sa propre situation et à ses besoins particuliers.

Plusieurs pays ont organisé la prise en charge psychologique lors des catastrophes à l'échelle nationale, notamment l'Autriche, la Bulgarie, la Croatie, la République tchèque, l'Italie, la Lettonie, la Slovaquie et l'Ukraine. Des psychologues sont intervenus de façon organisée dans diverses situations d'urgence, par exemple à la suite d'inondations, de séismes, d'accidents de transport ou d'épisodes de violence généralisée. Un projet financé par la Commission européenne (EUNAD) vise en outre à promouvoir l'intégration dans la gestion des catastrophes d'une assistance psychosociale adaptée aux personnes handicapées. Une telle démarche est vraiment nécessaire. En effet, bien que les services fournis soient potentiellement très utiles pour les personnes ayant des handicaps de nature psychologique, ils ont rarement été utilisés dans ce contexte et ont été le plus souvent considérés comme des services pour la population générale.

La Bulgarie a confié à un haut responsable du gouvernement la responsabilité de coordonner les politiques, les plans et les mesures en faveur des personnes handicapées dans des situations d'urgence ou en cas de catastrophe. Les mesures pour les personnes handicapées s'inscrivent dans le prolongement de la loi nationale sur la protection contre les catastrophes, qui couvre l'évaluation des risques, la planification, la réduction des risques, les moyens disponibles, les systèmes d'alerte, l'intervention d'urgence et les opérations de secours. Le Gouvernement bulgare s'est doté d'une politique relative à l'intégration des personnes handicapées conçue pour prendre en compte leurs besoins particuliers et les assister activement. Les mesures pour les personnes handicapées sur le lieu de travail constituent un prolongement de la loi nationale sur la santé et la sécurité au travail, laquelle vise néanmoins fondamentalement à réduire les accidents du travail. Des fonds de l'Union européenne ont été consacrés à la création d'un registre des personnes handicapées en Bulgarie. Bien que la structure de la planification des catastrophes soit bien développée dans ce pays, le dispositif en place ne prévoit pas de mesures concrètes pour les personnes handicapées.

¹⁰ EUR-OPA 2013 *Questionnaire : Handicap et réduction des risques de catastrophes*, APCAT 2013(03), Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs (EUR-OPA), Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2013.

Voici quelques exemples limités de bonnes pratiques en Europe. En Belgique et dans d'autres pays, des messages adressés par SMS ont été utilisés pour prévenir des personnes sourdes dans des situations d'urgence. En Norvège, les hôpitaux, les établissements de soins et les aides-soignants à domicile ont une obligation générale d'évacuer les personnes à mobilité réduite dans les situations d'urgence. En Grèce, les élèves à besoins éducatifs particuliers bénéficient, dans le cadre du programme E-learning, d'un cours en ligne sur les mesures de protection contre les séismes pour les personnes handicapées proposé par le Centre européen pour la prévention et la prévision des tremblements de terre. La République de Serbie a élaboré un projet pilote visant à permettre aux personnes ayant une déficience auditive ou un trouble de la parole de contacter les services d'urgence via un numéro d'urgence dédié. Ce service a été inauguré à Belgrade en septembre 2013 et sera progressivement étendu au reste du pays.

Des projets de recherche appliquée sont par ailleurs conduits en Europe. Les chercheurs du Centre for Disability Studies de l'université de Leeds, au Royaume-Uni, ont mené à bien des études liées à la préparation aux catastrophes. Au sein de l'Union européenne, un Réseau d'études européen d'experts dans le domaine du handicap (ANED) a été créé. Le projet EUNAD du European Network for Psychosocial Crisis Management vise à aider les personnes handicapées ayant survécu à une catastrophe, compte tenu de leur handicap spécifique. Ce projet a été mis en place pour évaluer les réseaux d'associations de personnes handicapées en termes de leur préparation aux catastrophes, conduire de nouvelles études et organiser des ateliers. EUNAD formulera des recommandations, constituera un groupe d'études et assurera des séances de formation pour différents groupes.

Hors d'Europe, d'importantes initiatives ont vu le jour dont les pays couverts par l'Accord EUR-OPA pourraient s'inspirer. En Nouvelle-Zélande, par exemple, les services mobilisés lors de catastrophes, comme les centres d'appels d'urgence, ont été rendus accessibles aux personnes handicapées. Les pompiers ont créé une unité composée d'agents qui maîtrisent la langue des signes. Après le séisme qui a frappé Christchurch en février 2011, des interprètes en langue des signes sont intervenus dans toutes les séances d'information à la télévision. Un centre d'appel spécifique a été mis en place pour répondre aux besoins des personnes handicapées et les diriger sur les services appropriés le cas échéant. Aux Etats-Unis, la Federal Emergency Management Agency (FEMA) a dédié une partie de son site Internet à des ressources d'information pour les personnes handicapées.¹¹ Ces documents leur offrent conseils et savoir-faire et présentent des projets concernant l'amélioration de l'accessibilité et de l'assistance pour les personnes handicapées ayant survécu à l'ouragan Katrina.

Le thème de la Journée internationale de la prévention des catastrophes 2013 est « Les personnes handicapées face aux catastrophes ». Le but de cette initiative mondiale, organisée le 13 octobre de chaque année par le Bureau des Nations Unies pour la réduction des risques de catastrophes (UNISDR), est de promouvoir la résilience. L'UNISDR défend l'idée que les solutions au problème des catastrophes ne doivent exclure personne. En outre, les décisions et les politiques visant à réduire les risques de catastrophe doivent tenir compte des besoins des personnes handicapées. Enfin, les investissements dans la réduction des risques de catastrophe doivent répondre aux besoins des personnes handicapées.

¹¹www.disasterassistance.gov/disaster-information/disabilities-access-and-functional-needs/disabilities-access-and-functional-needs-online-resources (consulté le 3 octobre 2013).

Une réunion EUR-OPA a également rappelé le point de vue des experts en la matière.¹² Ceci a permis de noter des exemples de bonnes pratiques appliquées dans des régions plus lointaines, comme l'initiative citée plus haut du corps des sapeurs-pompiers de Nouvelle-Zélande, qui a créé une unité intégrée par des interprètes en langue des signes. En vertu des normes américaines, les voies et issues de secours de chaque bâtiment doivent être adaptées à ses occupants et il faut veiller au respect des dispositions suivantes :

- plans identifiant les abris possibles à l'intérieur
- systèmes d'accompagnement ou jumelage (même si on ne saurait s'en remettre uniquement à cette formule, ce peut être un bon point de départ)
- dispositifs de descente qui continueront à fonctionner dans une situation d'urgence, y compris en cas de panne de courant
- réglementation ascenseurs
- inclusion des animaux ayant un rôle d'assistance dans les plans d'urgence et les exercices de simulation
- multiplicité des formes de communication et systèmes d'alerte pour les personnes ayant une déficience visuelle ou auditive.

Pour garantir une évacuation sécurisée et réussie des personnes handicapées, il convient de porter une plus grande attention à la mise en place et à l'utilisation de dispositifs de guidage, à la planification d'autres voies d'évacuation possibles et accessibles (lorsque les ascenseurs ne fonctionnent plus), à la mise en place d'alarmes visuelles et acoustiques, à une signalisation spéciale pour les personnes ayant une déficience visuelle, en veillant toujours à ce qu'il n'y ait aucun obstacle le long des itinéraires d'évacuation. Ces dispositifs doivent en outre être d'une robustesse à toute épreuve car ils doivent rester opérationnels dans les premiers moments de la catastrophe, lorsque ses effets commencent à se faire sentir. Dans des pays comme les Etats-Unis, ces dispositifs sont régis par les exigences en matière de santé et sécurité au travail pour les collectivités locales. Tous les grands bâtiments doivent être dotés d'un plan d'urgence pour l'évacuation des occupants.

A cet égard, il est important de tendre à une standardisation au niveau international. Malheureusement, les normes en matière d'accessibilité, les dispositifs de guidage, les pictogrammes et autres mesures ne sont pas encore harmonisés, ni à l'échelle européenne ni au niveau international. Du fait de cette absence de standardisation, les activités de formation ne peuvent donc s'appuyer que sur les plans locaux.

9. Conclusions

Le degré de civisme d'une société peut être évalué à l'aune de la façon dont elle traite les personnes défavorisées, y compris celles ayant un handicap. Le présent rapport souligne que même si les personnes handicapées font partie d'une population plus large de groupes et de personnes défavorisés, elles constituent néanmoins un groupe remarquablement hétérogène, qu'il s'agisse de l'éventail des handicaps ou des besoins générés dans des situations d'urgence ou en cas de catastrophe.

Pour assurer un niveau approprié de protection, il faut aborder le problème sérieusement, veiller à ce que des moyens (structures, organisation, ressources) adéquats soient disponibles pour y faire face, et encourager vigoureusement une approche active de la promotion de programmes conçus pour aider les personnes handicapées à réduire leur vulnérabilité en cas de catastrophe et à affronter les situations

¹² *Réduire encore les risques de catastrophes pour certains groupes vulnérables*, APCAT 2012(16), Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs EUR-OPA, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 7 p.

d'urgence. Il faut également un processus de suivi et d'amélioration constante afin d'adapter les programmes aux évolutions de la société et de tirer parti des innovations potentielles.

Associer les personnes handicapées et leurs représentants au processus de prise de décision est l'un des facteurs clés du succès de ces programmes. Un autre aspect fondamental est leur intégration en tant que composante essentielle du processus d'élaboration des politiques publiques et du processus législatif. Renforcer la sécurité des personnes handicapées ne devrait pas être une démarche facultative, sans cesse repoussée à « plus tard ». C'est une question de droits fondamentaux. La planification, la formation et la communication d'informations sont des activités essentielles pour garantir ces droits. Partager l'information entre les pays européens, tirer des enseignements des bonnes pratiques et standardiser les approches est tout aussi important. Les personnes handicapées constituent une importante minorité au sein de la société. Avec une motivation et une collaboration suffisantes, elles peuvent être protégées conformément aux obligations en matière de droits de l'homme et aux principes éthiques fondamentaux.

10. Repères bibliographiques

AAHD, *Annotated Bibliography on Emergency Preparedness and Response for People with Disabilities*, American Association on Health and Disability, Rockville, Maryland, 2006, 62 p.

Abbott, D. et S. Porter, Environmental hazard and disabled people: from vulnerable to expert to interconnected, *Disability and Society* 28 (6): 839-852, 2013.

ARC/FEMA, *Preparing for Disaster for People with Disabilities and other Special Needs*, American Red Cross, Federal Emergency Management Agency, Washington, DC, 2004, 20 p.

ARC, *Disaster Preparedness for People with Disabilities*, American Red Cross Disaster Services, Washington, DC, 2006, 48 p.

BC Coalition of People with Disabilities, *The Search for Inclusivity and Accessibility: A Review of Provincial Emergency Planning Guidelines and Training*, BC Coalition of People with Disabilities, Vancouver, Colombie-Britannique, 2008, 5 p.

BMZ, *Disaster Risk Management for All: The Inclusion of Children, Elderly People and Persons with Disabilities*, ministère fédéral de la coopération économique et du développement (BMZ), Gouvernement allemand, Berlin, 2013, 22 p.

Camara, J. E., ADA compliance and reasonable accommodation in crisis management: a suggested action plan for employers, *Academy of Legal Studies in Business (ALSB) Journal of Employment and Labor Law* 11(1): 1-21, 2009.

CBM, *Disability Inclusive Disaster Risk Management: Voices from the Field and Good Practices*, CBM, Bensheim, Allemagne, 2013, 35 p.

Christensen, Keith M., Martin E. Blair et Judith M. Holt, The built environment, evacuations, and individuals with disabilities: a guiding framework for disaster policy and preparation, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 249-254, 2007.

CID, *Lessons Learned From the World Trade Center Disaster: Emergency Preparedness for People with Disabilities in New York*, Center for Independence of the Disabled, New York, NY, 2004, 41 p.

City of Los Angeles, *Emergency Preparedness for People with Disabilities*, Department on Disability, City of Los Angeles, Los Angeles, Californie, 2001, 46 p.

CS-RPD, *Right to Egress for People with Disabilities*, 2^e réunion, Strasbourg, 12-14 juin 2013, Comité d'experts sur les droits des personnes handicapées, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2013, 7 p.

CS-RPD, *Protection des droits des personnes handicapées – Communication de la Directrice générale de la Démocratie*, 2^e réunion, Strasbourg, 12-14 juin 2013, Comité d'experts sur les droits des personnes handicapées, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2013, 10 p.

Conseil de l'Europe, Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres aux Etats membres sur le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2006, 44 p.

DHS, *Individuals with Disabilities in Emergency Preparedness. Executive Order 13347*, Annual Report July 2005, US Department of Homeland Security, Washington DC, 2005, 48 p.

DOJ, *Making Community Emergency Preparedness and Response Programs Accessible to People with Disabilities. An ADA Guide for Local Governments*, Civil Rights Division, US Department of Justice, Washington DC, 2006, 11 p.

EMI, *Communicating with People with Disability: National Guidelines for Emergency Managers*, Handbook no. 5, Australian Emergency Management Institute, Mount Macedon, Victoria, Australie, 2013, 34 p.

Enders, Alexandra et Zachary Brandt, Using geographic information system technology to improve emergency management and disaster response for people with disabilities, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 223-229, 2007.

ESP, *Emergency Preparedness: Taking Responsibility for Your Safety: Tips for People with Disabilities and Activity Limitations*, Emergency Survival Programme, County of Los Angeles, Los Angeles, Californie, 2006, 21 p.

EuCAN, *European Concept for Accessibility: Technical Assistance Manual*, European Concept for Accessibility Network, Info-Handicap, Luxembourg, 2003, 112 p.

EuCAN, *European Concept for Accessibility: ECA for Administrations*, European Concept for Accessibility Network, Info-Handicap, Luxembourg, 2008, 62 p.

EUR-OPA, *Réduire encore les risques de catastrophes pour certains groupes vulnérables*, APCAT (2012)16, Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2012, 7 p.

EUR-OPA, *Questionnaire : Handicap et réduction des risques de catastrophes*, APCAT 2013(03), Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2013, 83 p.

FEMA, *Fire Risks for the Blind or Visually Impaired*, FA-205, Federal Emergency Management Agency, Washington, DC, 1999, 30 p.

FEMA, *Fire Risks for Older Adults*, FA-203, Federal Emergency Management Agency, Washington, DC, 1999, 17 p.

FEMA, *Fire Risks for the Deaf or Hard of Hearing*, FA-202, Federal Emergency Management Agency, Washington, DC, 1999, 33 p.

Fjord, Lakshmi, Disasters, race, and disability: [un]seen through the political lens on Katrina, *Journal of Race and Policy* 3(1): 46-66, 2008.

Fox, Michael H., Glen W. White, Catherine Rooney et Jennifer L. Rowland, Disaster preparedness and response for persons with mobility impairments: results from the University of Kansas Nobody Left Behind Project, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 196-205, 2007.

Frieden, Lex, *Saving Lives: Including People with Disabilities in Emergency Planning*, National Council on Disability, Washington, DC, 2005, 48 p.

Handicap International, *How to Include Disaster Issues in Emergency Management* [Following Floods 2004 in Bangladesh], Handicap International, Lyon, 2005, 58 p.

Handicap International, *Mainstreaming Disability into Disaster Risk Reduction: A Training Manual*, Handicap International, Kathmandu, 2009, 87 p.

Handicap International, *Disability Inclusive Community Based Disaster Risk Management. A Toolkit for Practice in South Asia*, Handicap International, Lyon, 2012, 99 p.

HelpAge International, *Older People in Disasters and Humanitarian Crises: Guidelines for Best Practice*, HelpAge International, Londres, 2000, 27 p.

HelpAge International, *Older People in Emergencies: Identifying and Reducing Risks*. HelpAge International, Londres, 2012, 12 p.

OIT/UNESCO/OMS, *CBR [Community-Based Rehabilitation] - A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities*, Joint Position Paper, Organisation internationale du travail, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2004, 27 p.

ILRC, *Tips for Creating an Emergency Health Information Card*, Independent Living Resource Center, San Francisco, 2009, 3 p. <http://www.ilrcsf.org/index.shtml> (consulté le 9 août 2013).

Jones, Nancy Lee, *The Americans with Disabilities Act and Emergency Preparedness and Response*, Congressional Research Service, Washington, DC, 2010, 8 p.

Kailes, June I., *Disaster Services and "Special Needs:" Term of Art or Meaningless Term?* Kailes-Publications, Playa del Rey, Californie, 2005, <http://www.jik.com/resource.html>, jik@pacbell.net (consulté le 9 août 2013).

Kailes, June I. et Alexandra Enders, Moving beyond "special needs": a function-based framework for emergency management and planning, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 230-237, 2007.

Kearns, Chris et Bill Lowe, Disasters and people with disabilities, *Journal of Emergency Management* 5(1): 35-40, 2007.

Lubet, Alex et al., Forum: disaster and disability, *Review of Disability Studies* 2(3): 3-121 (numéro spécial), 2006.

McGuire, Lisa C., Earl S. Ford et Catherine A. Okoro, Natural disasters and older US adults with disabilities: implications for evacuation, *Disasters* 31(1): 49-56, 2007.

Mooney, Maribeth F., *I Am Citizen Prepared: Disaster Planning and Emergency Preparedness for People with Disabilities*, Centre on Aging and Community, Indiana University, Bloomington, Indiana, 2007, 49 p.

NCD, *Effective Emergency Management: Making Improvements for Communities and People With Disabilities*, National Council on Disability, Washington, DC, 2009, 510 p.

NDA, *Promoting Safe Egress and Evacuation for People with Disabilities*, Irish National Disability Authority, Dublin, 2008, 140 p.

Njelesani, Janet, Shaun Cleaver, Myroslava Tataryn et Stephanie Nixon, *Using a Human Rights-Based Approach to Disability in Disaster Management Initiatives*, In Cheval Sorin (dir.) *Natural Disasters*, InTech, Croatia: 21-46. <http://www.intechopen.com/books/natural-disasters/using-a-human-rights-based-approach-to-disability-in-disaster-management-initiatives> (consulté le 9 août 2013).

NOD, *Guide on the Special Needs of People with Disabilities, for Emergency Managers, Planners and Responders*, Emergency Preparedness Initiative, National Organisation on Disability, Washington, DC, 2005, 26 p.

OPS, *Guidelines for Mainstreaming the Needs of Older Persons in Disaster Situations in the Caribbean*, Organisation panaméricaine de la santé, Washington, DC, 2012, 86 p.

Parr, Arnold R., Disasters and disabled persons: an examination of the safety needs of a neglected minority, *Disasters* 11(2): 148-159, 1987.

Person, Cheryl et Elizabeth J. Fuller, Disaster care for persons with psychiatric disabilities: recommendations for policy change, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 238-248, 2007.

Priestley, Mark et Laura Hemingway, Disability and disaster recovery: a tale of two cities? *Journal of Social Work in Disability and Rehabilitation* 5(3-4): 23-42, 2007.

Prieur, M., *Principes éthiques pour la réduction des risques de catastrophe et la résilience des personnes*, Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2012, 37 p.

Rahimi, Mansour, An examination of behaviour and hazards faced by physically disabled people during the Loma Prieta earthquake. *Natural Hazards* 7(1): 59-82, 1993.

Rahimi, Mansour, Behavior of mobility-disabled people in earthquakes: a simulation experiment, *Earthquake Spectra* 10(2): 381-401, 1994.

Rooney, Catherine et Glen W. White, Consumer perspective: narrative analysis of a disaster preparedness and emergency response survey from persons with mobility impairments, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 206-215, 2007.

Rowland, Jennifer L., Michael H. Fox, Glen W. White et Catherine Rooney, Emergency response training practices for people with disabilities: analysis of some current practices and recommendations for future training programs, *Journal of Disability Policy Studies* 17(4): 216-222, 2007.

Smith, Fred, Emma Jolley et Elena Schmidt, *Disability and Disasters: the Importance of An Inclusive Approach to Vulnerability and Social Capital*, Sightsavers, Londres, 2012, 17 p.

Spence, Patric R., Ken Lachlan, Jennifer M. Burke et Matthew W. Seeger, Media use and information needs of the disabled during a natural disaster, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 18(2): 394-404, 2007.

SRSA, *Persons with Disabilities in Emergency Situations: Handbook for International Emergency Response Operations Personnel*, Swedish Rescue Services Agency, Stockholm, 2005, 24 p.

Stough, Laura M., Amy N. Sharp, Curt Decker et Nachama Wilker, Disaster case management and individuals with disabilities, *Rehabilitation Psychology* 55(3): 211-220, 2010.

Sullivan, Helen T. et Markku T. Häkkinen, Disaster preparedness for vulnerable populations: determining effective strategies for communicating risk, warning, and response, In *Third Annual Magrann Research Conference at Rutgers University*, vol. 4, 2006, 36 p.

Tierney, Kathleen J., William J. Petak et Harlan Hahn, *Disabled Persons and Earthquake Hazards*, Monograph no. 46, Institute of Behavioral Science, University of Colorado, Boulder, Colorado, 1988.

Twigg, John, Maria Kett, Helen Bottomley, Lin Tze Tan et Hussam Nasreddin, Disability and public shelter in emergencies, *Environmental Hazards* 10(3): 248-261, 2011.

ULSS20 Verona, *Verona Charter on the Rescue of Persons with Disabilities in Case of Disasters*, Unità Locale di Servizi Sanitari no. 20, Vérone, Italie, 2007, 17 p.

UNISDR, *Disability and Disasters: a Not-So-Obvious Conversation*, Journée internationale de la prévention des catastrophes (13 octobre 2013), Stratégie internationale de prévention des catastrophes des Nations Unies, Genève, 2013, 3 p.

Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif*, Organisation des Nations Unies, Genève, 2007, 37 p.

Gouvernement des Etats-Unis, *Title 42. The Public Health and Welfare. Chapter 126 - Equal Opportunity for Individuals with Disabilities* (The Americans with Disabilities Act of 1990, as amended). Gouvernement des Etats-Unis, Washington, DC, 2008, 58 p. <http://www.ada.gov/pubs/adastatute08.htm> (consulté le 9 août 2013).

White, Glen W. et al., Special Issue on Katrina and Other Disasters: Lessons Learned and Lessons to Teach, *Journal of Disability Policy Studies* 17: 194-254, 2007.

OMS, *Classification du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF18)*, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2001, 299 p.

OMS, *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF, The International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO/EIP/GPE/CAS/01.3, Organisation mondiale de la santé, Genève, 2002, 22 p.

OMS, *World Report on Disability*, Organisation mondiale de la santé, Genève, Banque mondiale, New York, 2011, 325 p.

Wolf, L. et W. Hensel, Valuing lives: allocating scarce medical resources during a public health emergency and the Americans with Disabilities Act (perspective), *PLoS Currents: Disasters*, 2011, <http://currents.plos.org/disasters/article/valuing-lives-allocating-scarce-medical-2c8q7lnatgpgj-2/>, (consulté le 9 août 2013).

Banque mondiale, *Report of the Online Forum on Disabled and other Vulnerable People in Natural Disasters*, Disability and Development Team (Human Development Network), Banque mondiale, Washington DC, 2006, 33 p.

Yuba County, *Emergency Plan Workbook for People with Disabilities and Their Families*, Yuba County Health and Human Services Department, Californie, 2009, 14 p.

Accord européen et méditerranéen sur les risques majeurs (EUR-OPA)

DG II Démocratie

Conseil de l'Europe

Tél : +33 388 41 30 27

Fax : +33 388 41 27 28

Email : europa.risk@coe.int

<http://www.coe.int/euoparisks>

Les vues exprimées dans cet ouvrage sont de la responsabilité des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la ligne officielle du Conseil de l'Europe.

Tous droits réservés. Aucun extrait de cette publication ne peut être traduit, reproduit ou transmis, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit – électronique (CD-Rom, internet, etc.), mécanique, photocopie, enregistrement ou de toute autre manière – sans l'autorisation préalable écrite de la Division de l'information publique et des publications, Direction de la communication (F-67075 Strasbourg Cedex ou publishing@coe.int).