**9 avril 2020 Réponse à l’épidémie de COVID-19 Réf. n° COVID-19\_PDF\_09**

**Inclusion du handicap dans la réponse opérationnelle durant l’épidémie de COVID-19**

Toute situation de crise peut aggraver les inégalités et les déséquilibres des forces préexistants et interdépendants. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et du cyclone Harold, les organismes d’intervention doivent garantir la protection des populations touchées afin de renforcer leur sécurité, leur bien-être et leur dignité. Il est également essentiel de déterminer si ces populations sont en mesure de comprendre les informations communiquées, d’assumer leur rôle dans la réponse à la crise et de participer véritablement aux différentes mesures mises en place pour lutter contre l’épidémie et assurer la sécurité.

* Gérer en premier lieu la menace immédiate (le cyclone). Dans les abris, la place ne doit pas manquer et amener à refuser du monde.
* Les personnes, et notamment celles en situation de handicap, sont sans doute inquiètes du risque de contamination par le coronavirus. Des informations claires et la lutte contre les obstacles aux bonnes pratiques d’hygiène personnelle peuvent se révéler utiles.
* L’association de la crainte des rassemblements et des difficultés d’accès aux abris peuvent pousser certains à refuser l’évacuation. Les risques en seront alors accrus.
* Répéter encore et encore : il est plus sûr d’évacuer que de rester chez soi.
* Se laver les mains, encore et toujours. L’hygiène est toujours une grande question dans les abris. Actuellement, il est donc d’autant plus important de bien se laver les mains.
* Veiller à bien tousser ou éternuer dans le creux du coude (et non dans les mains) pour limiter le risque de contamination par contact.
* Éviter de toucher les personnes non membres de la famille, de les embrasser, de les prendre dans les bras ou de leur serrer la main.
* Diffuser les messages dans plusieurs formats ; les recommandations usuelles en matière d’accessibilité s’appliquent.
* Ne pas oublier que, même si aucun cas de COVID-19 n’a été repéré, le virus peut être présent. Le seul moyen de le savoir avec certitude est de pratiquer des tests à grande échelle. Considérer dans tous les cas que le virus est présent.

Le Pacific Disability Forum remercie ses partenaires du projet de développement à l’écoute du handicap, et en particulier Elizabeth Morgan, de CBM Australie, Karen Jack et Linabel Hadlee, de CBM Nouvelle-Zélande, Alex Robinson, du Nossal Institute for Global Health de l’Université de Melbourne et Alex Cote, du Centre for Inclusive Policy.

* **Gestion des abris d’urgence**
1. *Distanciation sociale*
	* Le rassemblement de personnes dans un abri d’urgence constitue un risque dans le contexte de l’épidémie de COVID-19. Assurer une distance suffisante entre les personnes ou les familles au sein des abris peut réduire la capacité de ces derniers. Par conséquent, il faut veiller, lorsque la situation est normale, à identifier d’autres bâtiments sûrs et accessibles, qui peuvent servir de centres d’évacuation en cas d’urgence. Il est aussi essentiel de n’exclure personne des abris lors d’une urgence. En particulier, aucune discrimination ne peut être opérée sur la base du handicap.
	* Définir des moyens de communiquer les recommandations de distanciation sociale. Veiller à ce que les personnes en situation de handicap puissent avoir à tout moment accès à une aide, désignée comme « essentielle ». En effet, ces personnes, qui dépendent des autres pour des tâches quotidiennes, ont du mal à respecter à la lettre la distanciation sociale. Ne pas imposer de distance entre une personne en situation de handicap et sa famille ou ses soutiens, par exemple lorsqu’un non-voyant est guidé par un voyant, qu’une personne sourde et aveugle reçoit une interprétation en langue des signes tactile, etc. Prendre en considération l’ensemble que constituent la personne et son soutien, et ne pas les envisager séparément.
	* Veiller par conséquent à ce que les aidants et les personnes en situation de handicap soient bien préparés (port du masque et de gants, lavage fréquent des mains à l’eau et au savon).
	* Avec les personnes en situation de handicap et les personnes à risque de COVID-19 en raison de leur état de santé, convenir du meilleur emplacement, pour elles et leur entourage, au sein de l’abri.
	* Ces personnes doivent, en priorité, être placées suffisamment à l’écart des autres.
	* Par conséquent, il faut veiller, lorsque la situation est normale, à identifier d’autres bâtiments sûrs, qui peuvent servir de centres d’évacuation en cas d’urgence.
2. *Eau, assainissement et hygiène*
	* Les abris doivent disposer d’installations d’eau, d’assainissement et d’hygiène accessibles, et des stations de lavage de mains supplémentaires doivent être mises en place.
	* L’accessibilité de ces installations est encore plus cruciale qu’en temps normal.
	* Veiller à ce que des stations de lavage de mains supplémentaires (à l’eau et au savon) soient disponibles. Fournir si nécessaire des dispositifs accessibles ou portatifs pour le lavage des mains.
	* Les installations d’eau, d’assainissement et d’hygiène doivent être accessibles : cabine de 1,80 x 1,80 m, avec une porte de 90 cm de large et une barre d’appui. Un cadre de toilettes peut être posé. Il devra pouvoir être lavé avant chaque utilisation. Marquer clairement les toilettes hommes et femmes (marquages ou pictogrammes).
	* Veiller à ce que l’éclairage artificiel soit suffisant.
	* Baliser à l’avance le chemin entre l’emplacement désigné pour les personnes à risque de COVID-19 et les installations d’eau, d’assainissement et d’hygiène.
3. *Référents sur le handicap*
	* Si cela n’a pas déjà été fait, désigner un référent sur le handicap dans chaque abri.
	* Fournir une vue d’ensemble des obligations en matière d’inclusion lors des briefings des nouveaux membres du personnel, et notamment du personnel de santé.
	* Le référent sur le handicap doit veiller aux points suivants lors des nouvelles arrivées à l’abri :
	* Repérer les personnes qui ont des besoins particuliers en matière de communication. Définir une réponse à ces besoins, ainsi qu’une personne responsable de la réponse.
	* Repérer les personnes qui peuvent avoir besoin d’aide ou d’assistance. En l’absence d’aidant, une personne de soutien doit être désignée.
	* Placer les aidants près des personnes dont ils s’occupent. Ne pas les séparer.
	* Les aidants ont besoin de faire des pauses ; veiller à ce que d’autres puissent prendre le relais pendant ces périodes.
4. *Limiter le plus possible l’exposition au coronavirus*
	* Placer les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les personnes vulnérables (voir ci-après) à l’écart des endroits de passage, par exemple des points d’accès très fréquentés. Prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les risques d’exposition.
	* Lors de l’évaluation des nouveaux arrivants, un examen attentif est nécessaire, notamment pour déceler les cas éventuels de COVID-19 à l’aide des symptômes de la maladie (toux, fièvre et écoulement nasal). Le personnel de santé doit répartir les nouveaux arrivants en trois catégories :
* les personnes ne présentant aucun risque ou un risque faible ;
* les personnes vulnérables ;
* les personnes présentant des symptômes (toux, fièvre et écoulement nasal).
* Les personnes présentant des symptômes tels que toux, fièvre et écoulement nasal doivent être isolées dans un espace de l’abri prévu à cet effet. Ne pas regrouper toutes les personnes malades. Par exemple, une personne diabétique (« vulnérable ») court un risque élevé si elle est regroupée avec une personne atteinte de COVID-19. Consulter un médecin sur les bonnes pratiques d’examen et les meilleurs moyens d’isoler les personnes atteintes de COVID-19 à l’intérieur de l’abri.
	+ Le personnel de l’abri doit veiller à ce que toutes les personnes entrant dans l’abri se lavent les mains.
	+ Des carrés peuvent être délimités à l’aide de ruban adhésif sur le sol afin de séparer les personnes ou les familles. Ce ruban peut également servir à marquer les voies de passage. Veiller à respecter une distance de 1,50 à 2 m entre les personnes. Cela n’est pas toujours possible à l’intérieur d’un abri, mais il convient de s’efforcer de garder une distance physique entre les personnes ou les familles. Les personnes en situation de handicap peuvent avoir des besoins spécifiques en matière d’espace physique, par exemple des queues dédiées, un accès pour les fauteuils roulants, etc. Comme on l’a vu, le soutien aux personnes en situation de handicap doit être maintenu.
	+ Si des masques sont disponibles, ils doivent être distribués en priorité aux personnes malades, qui toussent ou éternuent par exemple, ainsi qu’aux aidants.
1. *Maintenir les flux d’information*
* Profiter du moment pour préparer les personnes en situation de handicap au retour chez eux.
* Constituer un stock de médicaments ou de piles pour les radios ou les prothèses auditives si elles doivent rester chez eux pendant un mois ou plus ;
* Prévoir l’éventualité que les personnes dont elles dépendent tombent malades, afin qu’elles puissent rester informées et garder du lien social (appels téléphoniques, messages, etc.).
* Faire connaître les dispositifs accessibles de réclamation ou de remarque (oral, écrit, langue des signes, langage simple ou facile à comprendre).
* Mettre à jour régulièrement le panneau d’information (en indiquant la date et l’heure de la dernière mise à jour).
* **Articles non alimentaires**
	+ Parmi les articles non alimentaires distribués, le savon et les produits d’hygiène féminine doivent être en quantité suffisante. Penser à ajouter du gel hydroalcoolique aux trousses de produits, si disponible.
	+ Ne pas oublier que certaines personnes peuvent avoir besoin de davantage de produits d’hygiène. Il s’agit par exemple de personnes en situation de handicap utilisant leurs mains pour se déplacer (telles que les personnes en fauteuil roulant) ou de personnes (âgées ou en situation de handicap) ayant des problèmes d’incontinence.
	+ Échelonner les horaires de distribution et veiller à ce que les personnes fassent la queue à 1,50 m de distance les unes des autres. Commencer par la base : mettre bien en avant les obligations d’inclusion des personnes en situation de handicap.
	+ Évaluer les compétences disponibles localement dans le domaine du handicap.
* **Localisation de la réponse et du relèvement**
	+ Compte tenu des restrictions de déplacements et des mesures de quarantaine imposées dans le cadre de la pandémie de COVID-19, les acteurs internationaux peuvent ne pas être en mesure de fournir de capacités d’appoint ou d’aide à l’intervention en cas de catastrophe. L’intervention en première ligne, la coordination et l’aide humanitaire devront être assurées par les acteurs locaux.
	+ Les organisations de personnes en situation de handicap disposent de capacités dont il faut tirer parti. En effet, elles comprennent les grands risques et obstacles auxquels les personnes en situation de handicap sont confrontées. Leurs réseaux sont en mesure de fournir des informations et des messages aux personnes en situation de handicap. Il faut donc les associer aux décisions prises dans le domaine de la préparation, de la réponse et du relèvement en cas de catastrophe. Les personnes en situation de handicap doivent avoir la possibilité de partager leur expérience et de communiquer avec les personnes qui interviennent en première ligne.
* **Soutien social à toutes les déficiences en cas de cyclone à l’heure des restrictions liées au coronavirus, notamment les mesures de confinement ou de couvre-feu :**
* Les démarches classiques de sensibilisation au handicap et de coordination de l’action dans ce domaine doivent être appliquées.
* Identifier ou désigner un référent pour le handicap et les vulnérabilités.
* Dans la mesure du possible, accorder la priorité au maintien des dispositifs de soutien existants.
* Mettre en place des dispositifs d’aide prioritaire pour les articles alimentaires et non alimentaires, et notamment les équipements de protection individuelle et les produits d’hygiène.
* Comprendre les stocks disponibles d’articles répondant à des besoins spécifiques. Le référent doit prendre note des articles indisponibles, mettre en place un système de suivi et assurer ce suivi.
* Prendre contact avec d’autres prestataires pour identifier à plus grande échelle les personnes vulnérables ou en situation de handicap potentiel ou avéré.
* **Renforcer les mécanismes de protection de sociale et de garantie des moyens de subsistance**
* Verser une somme supplémentaire à tous les bénéficiaires d’allocations d’invalidité ou de vieillesse pour compenser l’augmentation du coût des biens et des services.
* Accorder un transfert d’argent aux personnes en situation de handicap qui avaient été officiellement inscrites au dispositif mais ne pouvaient pas en bénéficier.
* Aller au-devant des personnes en situation de handicap, quel qu’il soit, dont les besoins de soutien ont été identifiés et classés comme importants, car leur système personnel d’aide peut avoir été perturbé :
* Identifier les personnes en situation en handicap qui ont des besoins importants de soutien et qui ont déjà accès aux dispositifs de protection sociale et aux autres dispositifs publics d’aide ; prendre ensuite des mesures telles que faire livrer de la nourriture à leur domicile, afin de limiter le risque qu’elles ne puissent pas se procurer elles-mêmes de quoi manger.
* Cela nécessite de travailler en lien avec les organisations de personnes en situation de handicap et les organisations non gouvernementales qui fournissent des services aux personnes en situation de handicap à l’échelon communautaire. Faire appel au réseau d’ONG membres du programme DisasterReady.
* Dans tous les cas, il est important de consolider la base de données des personnes en situation de handicap identifiées par le système public (adhésion aux organisations de personnes en situation en handicap et/ou bénéficiaires du travail d’ONG), en particulier à l’échelle locale, afin que celles qui ont des besoins importants de soutien puissent être repérées. L’une des difficultés concerne les personnes âgées qui ont des besoins importants : elles se définissent rarement comme des personnes en situation de handicap et peuvent donc ne pas figurer dans les registres.
* **Accès aux transports**
* Mettre en place des transports accessibles pour évacuer les personnes en situation de handicap de leur domicile au centre d’urgence.
* **Données ventilées sur le handicap**
* Recueillir des données ventilées par sexe, âge et type de handicap sur les personnes présentes dans les centres d’évacuation. Cela facilitera le suivi des contacts par la suite.
* **Distribution de l’aide humanitaire**
* Veiller à ne pas limiter la distribution de l’aide alimentaire aux centres d’évacuation : aller au-devant des personnes en situation de handicap qui ne peuvent se rendre dans les centres désignés ou qui vivent avec leur famille, des voisins ou des amis.
* Veiller à l’accessibilité des points de distribution ou des autres services humanitaires pour les personnes en situation de handicap : elles doivent être en mesure d’atteindre ces points, d’y pénétrer, d’y circuler et d’utiliser les services.

**FIN**