**9 avril 2020 Directives sur les conditions préalables à l’inclusion Réf. : COVID-19\_PDF\_08**

**Directives sur les conditions préalables à l’inclusion des personnes en situation de handicap : réponse à l’épidémie de COVID-19**

INTRODUCTION

À l’heure de la pandémie de COVID-19, dont les répercussions sont encore plus importantes pour les personnes en situation de handicap, le Pacific Disability Forum engage les pouvoirs publics et les partenaires à veiller à l’inclusion de ces personnes, mais aussi de leurs familles, de leurs aidants et des personnes de soutien à la réponse à la pandémie ainsi qu’au relèvement ultérieur. Par conséquent, il est indispensable de réunir les conditions préalables à l’inclusion des personnes en situation de handicap pour éviter qu’elles ne soient oubliées par les mesures de réponse. Ces conditions préalables peuvent aussi être appelées prérequis à l’inclusion du handicap. Leur absence compromet fortement l’inclusion de toutes les personnes en situation de handicap aux efforts de réponse et de relèvement liés au coronavirus.

Les conditions préalables à l’inclusion recouvrent six grands thèmes, à savoir l’**accessibilité**, les **aides techniques**, les **services de soutien**, la **protection sociale**, le **développement communautaire inclusif** et la **non-discrimination**. La mise en place de ces mesures est indispensable à l’inclusion des personnes en situation de handicap.

La distanciation sociale est un des principaux mécanismes permettant de réduire la propagation du virus. Il faut donc veiller à ce que les conditions préalables soient réunies dans les communautés et les établissements de santé afin de limiter le plus possible les contacts entre les personnes. Toutefois, limiter les contacts avec ceux qui ont besoin d’un soutien important est difficile.

Le présent document constitue une aide pour les personnes chargées de la réponse à la pandémie de COVID-19 ; il leur présente les moyens d’intégrer les conditions préalables à l’inclusion aux efforts de réponse, et ainsi de garantir à toutes les personnes en situation de handicap un accès égal, sans discrimination, aux services de santé essentiels. Une telle intégration des conditions préalables aux dispositifs de réponse et de relèvement permet d’encourager et de garantir l’inclusion des personnes en situation de handicap, sans laisser personne de côté.

CONDITIONS PRÉALABLES À L’INCLUSION

1. **Accessibilité**

Le terme d’accessibilité désigne le fait, pour les personnes en situation de handicap, d’avoir le même accès que les autres à l’environnement physique, aux transports, à l’information et à la communication, et notamment aux technologies et aux systèmes d’information et de communication ainsi qu’à d’autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales1. L’accessibilité vise à permettre aux personnes en situation de handicap de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie. Les personnes chargées de la réponse à la pandémie de COVID-19 doivent donc prendre les mesures nécessaires à cet effet.

Il convient donc de définir et d’appliquer des mesures garantissant les points suivants à toutes les personnes en situation de handicap :

1. accès à l’environnement physique ;
2. accès aux transports ;
3. accès à l’information et à la communication :
4. accès aux technologies de l’information et de la communication (TIC) ; et
5. accès aux équipements et services.
6. **Accès à l’environnement physique**

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de COVID-19, ce terme désigne les mesures prises pour permettre aux personnes en situation de handicap d’entrer dans les installations, d’y circuler librement et de les utiliser au même titre que les autres. Il est dès lors important de tenir compte de la diversité des situations de handicap.

***Recommandations***

1. Veiller à l’installation de rampes d’une pente adéquate (10 % ou 30°) à l’entrée des bâtiments des centres de santé, des hôpitaux et des hôpitaux de quarantaine. Ces rampes sont nécessaires aux personnes en fauteuil roulant, qui doivent pouvoir les emprunter pour entrer dans les locaux et accéder aux services fournis. Les rampes facilitent également l’accès des personnes âgées, des femmes enceintes et des personnes accompagnées de jeunes enfants (à pied ou en poussette) aux centres de santé et aux hôpitaux[[1]](#footnote-1).
2. Veiller à la mise en place de mains courantes à l’entrée et le long des couloirs des bâtiments des centres de santé, des hôpitaux et des hôpitaux de quarantaine. Les mains courantes placées le long des couloirs et des rampes à l’entrée des locaux ont plusieurs buts :
* elles aident les personnes en fauteuil roulant à monter et à descendre la rampe ; elles les empêchent de tomber en arrière à la montée ou de descendre trop vite lorsqu’elles empruntent la rampe sans aide ;
* elles aident les non-voyants à s’orienter dans les bâtiments ; et
* elles peuvent aider les personnes âgées, les femmes enceintes, les personnes accompagnées de jeunes enfants (à pied ou en poussette), les personnes se déplaçant à l’aide de béquilles et les autres à évoluer dans les locaux.
1. Veiller à installer des guichets surbaissés pour les personnes en fauteuil roulant, qui peuvent ainsi voir leurs interlocuteurs (et être vus de ces derniers) à l’accueil ou aux autres services des bâtiments.
2. Prévoir des places de stationnement réservées pour les personnes en situation de handicap, à proximité de l’entrée des bâtiments des centres de santé, des hôpitaux et des hôpitaux de quarantaine.
3. Veiller à la présence de bandes de guidage podotactiles dans les bâtiments des centres de santé, des hôpitaux et des hôpitaux de quarantaine. Ces bandes permettent aux non-voyants et aux malvoyants de s’orienter dans les différents espaces des locaux. Elles peuvent prendre la forme de carreaux surélevés[[2]](#footnote-2) au niveau des portes, à l’entrée de la zone de triage, pour indiquer les endroits importants, la localisation de l’équipe de triage, etc.
4. Veiller à l’utilisation de couleurs contrastantes pour les malvoyants. Cela leur permet de faire la différence, par exemple, entre les murs et le sol, et les aide à identifier les objets placés dans les couloirs et les autres parties des bâtiments.
5. La luminosité dans les locaux ne doit être ni trop forte ni trop faible, de façon à aider les malvoyants ou les personnes utilisant la langue des signes. L’environnement à l’intérieur des installations de santé doit préserver la sécurité et la dignité de tous.
6. Veiller à la mise en place de panneaux indicateurs clairs dans les bâtiments, ainsi qu’au bon marquage des différents services et équipements qui s’y trouvent.
7. **Accès aux transports**

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, il est essentiel que tout le monde ait accès aux transports afin de pouvoir se rendre dans les établissements de santé1. Il faut donc veiller à ce que les personnes en situation de handicap puissent accéder à ces établissements au même titre que les autres.

***Recommandations***

1. Veiller à l’application des lois interdisant la discrimination des personnes en situation de handicap par les chauffeurs de véhicules de transport public.
2. Ces derniers doivent éviter toute discrimination à l’égard des personnes en situation de handicap dans le cadre des services qu’ils fournissent, et doivent tenir compte de plusieurs points :
* Les personnes en fauteuil roulant doivent charger le fauteuil dans le véhicule. La place à bord doit donc être suffisante pour cela et les chauffeurs doivent s’arrêter lorsqu’une personne en fauteuil leur en fait la demande.
* Les sourds, les malentendants et les personnes présentant des troubles de la parole peuvent avoir du mal à communiquer avec les chauffeurs. Il faut donc qu’il y ait à disposition du papier et un crayon s’ils veulent écrire ce qu’ils ont à dire[[3]](#footnote-3).
* Les aveugles et les malvoyants peuvent avoir du mal à identifier les pièces et les billets de banque. Les chauffeurs doivent donc être honnêtes en annonçant le prix de la course et en rendant la monnaie.
* Avec les personnes en situation de handicap psychosocial ou intellectuel, les chauffeurs peuvent devoir se montrer calmes et patients, car la colère et l’agacement peuvent accentuer l’anxiété de ces personnes et provoquer une réaction de peur, voire de panique8.
1. Les ambulances et les services d’intervention en première ligne doivent veiller à l’inclusion des personnes en situation de handicap, et donc à garantir l’accès de tous à leurs services.
2. Leur personnel doit avoir conscience de la diversité des personnes en situation de handicap, et adopter, dans leur travail, une démarche axée sur les droits fondamentaux, sensible au genre, à l’âge et au handicap.
3. **Accès à l’information et à la communication**

Les personnes en situation de handicap courent un plus grand risque de contracter le coronavirus en raison des différents obstacles auxquels elles sont confrontées (attitudes, communication et environnement), notamment lorsqu’elles souhaitent avoir accès à des informations essentielles sur les mesures de précaution, la préparation et la réponse à la pandémie. Leur vulnérabilité face à l’épidémie est aggravée par leurs difficultés à recevoir, comprendre et donner suite à des informations ou à y avoir accès[[4]](#footnote-4). Le manque d’accès à l’éducation pour les personnes en situation de handicap limite leur capacité à comprendre des informations médicales techniques et complexes, reçues par différents moyens, et à y donner suite.

***Recommandations***

1. Les personnes en situation de handicap doivent recevoir dans plusieurs formats accessibles les informations sur les mesures d’atténuation du risque de contagion, les restrictions prévues pour le public et les services proposés. Il peut s’agir de textes faciles à lire, de documents au format Word, de documents en braille, de vidéos sous-titrées, d’images et de graphiques, ou encore de documents en langue des signes. Lors de l’envoi d’images par voie électronique, décrire les images et leur contenu (à l’exception de la légende) dans un texte de remplacement, afin que les utilisateurs de lecteurs d’écran puissent eux aussi bénéficier de ces images1.
2. Les messages doivent être en langage simple ou facile à lire et à comprendre. Expliquer les termes médicaux compliqués dans un langage courant, en particulier lorsque ces termes sont utilisés dans informations à destination de personnes en situation de handicap intellectuel8.
3. Veiller à la disponibilité des plateformes de partage d’information et à leur accessibilité par les personnes en situation de handicap ; les informations doivent par exemple être diffusées à la radio, à la télévision avec des sous-titres ou une interprétation en langue des signes, par SMS ou encore par des publications en ligne et des documents d’information, d’éducation et de communication (IEC). La communication par les médias doit être accompagnée de sous-titrage codé, d’interprétation en langue des signes, ainsi que d’informations à fort contraste visuel ou en gros caractères.
4. Dans les hôpitaux et les centres de santé, veiller à ce que les annonces de noms ou de numéros soient à la fois sonores et visuelles.
5. Assurer la présence d’interprètes en langue des signes dans les hôpitaux et les centres de santé.
6. Veiller à ce que ces interprètes soient qualifiés et expérimentés, et qu’ils disposent des mêmes mesures de protection que les professionnels de santé lorsqu’ils travaillent avec des patients COVID-19.
7. Recommander aux personnes communiquant avec des malentendants de s’exprimer clairement3.
8. Veiller à la présence d’un interprète en langue des signes lors de déclarations officielles de représentants des pouvoirs publics ou du ministère de la Santé.
9. Garantir la disponibilité d’interprètes en langue des signes tactile pour les personnes sourdes-aveugles.
10. Lors de la distribution de formulaires, de présentations, de brochures ou autres à des personnes en situation de handicap, résumer par oral les informations et fournir des exemplaires au format Word ou PowerPoint (éviter les formats PNG ou JPEG qui peuvent ne pas être compatibles avec les lecteurs d’écran), ou fournir les documents en braille s’ils sont disponibles et demandés par des non-voyants qui le maîtrisent. Éviter les documents au format PDF, PNG ou JPEG, qui peuvent ne pas être compatibles avec les lecteurs d’écran.
11. **Accès aux technologies de l’information et de la communication**

Le rôle des technologies de l’information et de la communication (TIC) est essentiel pour garantir l’accessibilité des informations. Par conséquent, les organismes de réponse à la pandémie de COVID-19, les ministères de la Santé et les pouvoirs publics doivent publier leurs messages et informations sur les différentes plateformes disponibles (radio, télévision, téléphonie mobile, lecteurs d’écran, réseaux sociaux, site Web du ministère de la Santé ou sites Web gouvernementaux essentiels).

***Recommandations***

1. Veiller à ce que les différentes plateformes d’information en ligne disposent de fonctionnalités sonores et de commande vocale.
2. Lors de la diffusion d’images, ajouter une légende et décrire les images ainsi que tous les textes qui s’y trouvent à l’aide de la fonction de texte de remplacement, afin que les lecteurs d’écran puissent les lire.
3. Sur les pages Web, il doit être possible d’accentuer le contraste des couleurs, ainsi que de modifier la taille des textes.
4. Dans l’idéal, utiliser des technologies d’assistance électronique pour permettre d’amplifier le son.
5. Les informations diffusées sur les médias et les réseaux sociaux doivent être sous-titrées. Compte tenu de la rapidité de l’évolution de la pandémie de coronavirus, de nombreux malentendants ont besoin de ces sous-titres pour comprendre les informations essentielles.
6. L’interprétation en langue des signes des messages diffusés sur les médias doit être assurée, dans la mesure où de cette langue est utilisée par de nombreux sourds et certains malentendants3.
7. Les informations diffusées à la télévision et dans des vidéos doivent être sous-titrées en direct.
8. Si les contacts personnels ne sont pas possibles, les prestataires doivent proposer la possibilité de communiquer par SMS plutôt que par téléphone, le recours à des opérateurs relais pour les malentendants, ou encore des communications vidéo avec une fonction de sous-titrage.[[5]](#footnote-5)
9. Toutes les informations diffusées par les TIC doivent être disponibles en langage simple ou facile à lire et à comprendre.
10. **Accès aux équipements et services**

Il faut veiller à ce que les personnes en situation de handicap puissent accéder à l’environnement physique, recevoir les informations nécessaires et communiquer avec les équipes d’intervention. Mais leur inclusion dans les équipements et les services des centres de santé, des hôpitaux et des locaux de quarantaine est tout aussi importante.

***Recommandations***

1. Veiller à ce que les installations d’eau, d’assainissement et d’hygiène, et notamment les toilettes, soient accessibles aux personnes en situation de handicap ; pour cela, les sièges des toilettes doivent être surélevés, et des mains courantes installées.
2. Les lavabos ne doivent pas être placés trop haut ; les personnes en fauteuil roulant doivent pouvoir s’y laver les mains. Une telle mesure bénéficie également aux enfants et aux personnes de petite taille.
3. Veiller à ce que les zones de triage, les centres d’accueil de personnes fébriles et les pharmacies soient inclusifs, à savoir qu’elles permettent aux personnes en situation de handicap d’avoir accès à l’environnement physique ainsi qu’à l’information et à la communication.
4. Veiller à ce que les médecins, le personnel infirmier et toutes les équipes d’intervention soient sensibles au genre, à l’âge et au handicap dans leur travail.
5. **Aides techniques**

Les aides techniques sont des dispositifs soutenant la participation directe des personnes en situation de handicap[[6]](#footnote-6). Ces dispositifs varient en fonction du handicap des personnes, par exemple :

* Déficience physique : fauteuil roulant, béquilles, canne, chaise percée, déambulateur, etc.
* Déficience visuelle : canne blanche, montre braille ou parlante, lecteur d’écran, lunettes et loupe.
* Déficience auditive : prothèse auditive, opérateurs relais.
* Déficience psychosociale : téléphone portable ou dispositifs électroniques permettant de communiquer avec les membres de la famille et l’entourage. D’autres dispositifs peuvent être nécessaires si la personne en situation de handicap psychosocial présente des handicaps multiples ou une pathologie existante8.
* Déficience intellectuelle : tableau de communication, dispositifs audio, iPad. D’autres dispositifs peuvent être nécessaires si la personne en situation de handicap intellectuel présente des handicaps multiples ou une pathologie existante[[7]](#footnote-7).
* Surdicécité : prothèse auditive, tableau de communication

***Recommandations***

1. En cas d’urgence, les personnes en situation de handicap ont besoin de leurs aides techniques au même titre qu’elles doivent satisfaire leurs besoins élémentaires. Les partenaires et les services d’intervention sanitaire doivent dès lors veiller à ce que les personnes en situation de handicap, y compris celles qui sont isolées dans des établissements médicaux, aient accès en permanence à ces aides.
2. **Services de soutien**

Les services de soutien sont essentiels pour assurer une participation active et pertinente de nombreuses personnes en situation de handicap à la société, ainsi que pour préserver leur dignité, leur autonomie et leur indépendance. Les personnes en situation de handicap peuvent avoir besoin d’un soutien plus important et plus varié.

Ce soutien est tout particulièrement utile, voire nécessaire, dans plusieurs domaines :

* prise de décision et exercice de la capacité juridique ;
* communication par d’autres modes/moyens et sous d’autres formats ;
* mobilité personnelle et transports ;
* activités de la vie quotidienne et aide à la personne ; et
* vie autonome au sein de la communauté.

**Exemples de services de soutien :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Vie en autonomie
* Services d’aide à la personne
* Soutien à la prise de décision
* Groupes, réseaux et organisations de jeunes ou de femmes, communautaires ou confessionnels
 | * Interprètes en langue des signes
* Interprètes en langue des signes tactiles pour les personnes sourdes-aveugles
* Services de prise en charge de répit
* Groupes de soutien familial
* Services de conseil et de prévention du suicide
 | * Groupes ou cercles d’entraide
* Réseaux et associations de conseil et de travailleurs sociaux
* Réseaux et associations de soutien mental et psychosocial
 |

***Recommandations***

1. Dans le cadre de la pandémie actuelle, si des personnes en situation de handicap doivent être dépistées ou isolées dans des établissements médicaux, elles devront bénéficier du soutien ci-après, afin d’être accompagnées au cours de la période de confinement et de bénéficier d’une aide pour accéder aux services essentiels.
* Malvoyants : guide voyant en permanence
* Personnes en situation de handicap physique : aide personnelle ou aidant
* Malentendants : interprète en langue des signes
* Personnes en situation de handicap psychosocial : aidant ou personne de soutien, groupe d’entraide
* Personnes en situation de handicap intellectuel : aidant ou personne de soutien, groupe d’entraide
* Personnes sourdes-aveugles : interprète en langue des signes tactile
1. **Protection sociale**

La protection sociale est un outil essentiel, qui joue un rôle de premier plan pour permettre l’inclusion et la participation des personnes en situation de handicap[[8]](#footnote-8). Dans les situations de crise ou d’urgence, elle peut aider considérablement ces personnes à surmonter le choc et les pertes subies. Ce rôle est particulièrement important lorsque les transferts d’argent aux personnes et aux familles constituent un mécanisme d’aide pour surmonter une crise[[9]](#footnote-9).

***Recommandations***

1. Les personnes en situation de handicap et leur famille qui recevaient des indemnités d’invalidité avant la pandémie de COVID-19 doivent continuer à toucher ces aides. Des aménagements raisonnables peuvent être nécessaires pour remédier à des problèmes tels que l’incapacité à se déplacer jusqu’à une banque ou un distributeur de billets pour retirer l’argent.
2. Tout nouveau dispositif de protection sociale visant à limiter les conséquences économiques du coronavirus pour les ménages doit inclure les personnes en situation de handicap.
3. **Développement communautaire inclusif**

Le développement communautaire inclusif s’attache à garantir une inclusion véritable au sein des communautés, et à favoriser l’innovation et la responsabilisation depuis la base. Il peut comprendre des activités précises, par exemple des actions de sensibilisation, de mobilisation des ressources et d’organisation à l’échelon communautaire, mais il favorise également l’efficacité et l’inclusion de la mise en œuvre des politiques sectorielles nationales dans les communautés.

Dans le cadre de la pandémie, les personnes en situation de handicap qui dépendent de leur famille ou de leur communauté pour accéder aux services peuvent se retrouver exclues si leur famille est contaminée et doit recevoir des soins.

***Recommandations***

1. Protéger et encourager le bien-être des personnes en situation de handicap, mais aussi de leur famille, de leurs aidants et de leur communauté.
2. Faire jouer un rôle de premier plan aux organismes représentatifs des personnes en situation de handicap dans le domaine de la sensibilisation.
3. Garantir l’accès aux biens et services essentiels.
4. D’autres recommandations de mesures communautaires incluant les personnes en situation de handicap sont fournies [dans ce document](https://www.cbm.org/news/news/news-2020/cbm-develops-disability-inclusive-community-action-covid-19-matrix/) (en anglais uniquement).
5. **Non-discrimination**

L’accessibilité et les services de soutien sont des conditions de première importance durant cette période de crise ; elles visent à permettre à toutes les personnes en situation de handicap d’avoir accès aux mêmes informations et services que les autres, mais aussi d’être aidées si elles doivent être testées et confinées. Cela ne signifie toutefois pas que les autres conditions sont moins importantes : elles doivent toutes être appliquées lorsque le besoin s’en fait sentir.

***Recommandations***

1. La discrimination sur la base du handicap doit être interdite à tous les niveaux, notamment par des lois applicables à tous les acteurs publics comme privés. Ces lois doivent inclure toutes les formes de discrimination, en particulier dans le domaine de l’accès aux services, ainsi que la discrimination par association. Elles doivent imposer la mise en place d’aménagements raisonnables et préciser que le refus de ces aménagements équivaut à de la discrimination.
2. Au cours de la pandémie de COVID-19, les personnes en situation de handicap ne doivent pas se voir refuser l’accès à tous les services essentiels, et notamment l’accès à toutes les informations et communications diffusées auprès du grand public. Il est impératif de respecter et de protéger la dignité des personnes en situation de handicap dans le cadre de la lutte contre la pandémie.

**FIN**

1. [Http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/covid-19\_response\_considerations\_for\_people\_with\_disabilities\_190320.pdf](http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/covid-19_response_considerations_for_people_with_disabilities_190320.pdf) (en anglais uniquement) [↑](#footnote-ref-1)
2. Les bandes peuvent être continues ou discontinues (pointillés). [↑](#footnote-ref-2)
3. [Http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/wfd\_-\_wasli\_guidelines\_sl\_access\_final\_18march20.pdf](http://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/wfd_-_wasli_guidelines_sl_access_final_18march20.pdf) (en anglais uniquement) [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/french-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=10d55f70_2> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.youtube.com/watch?time_continue=32&v=EhYdpcaxkIM&feature=emb_logo> [↑](#footnote-ref-5)
6. [Https://www.who.int/health-topics/assistive-technology#tab=tab\_1](https://www.who.int/health-topics/assistive-technology#tab=tab_1) (en anglais uniquement) [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://www.who.int/fr/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725&LangID=E> (en anglais uniquement) [↑](#footnote-ref-8)
9. [Https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/briefingnote/wcms\_739587.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/briefingnote/wcms_739587.pdf) (en anglais uniquement) [↑](#footnote-ref-9)