



Guide d'intervention adaptée en mesures d'urgence

auprès des **personnes handicapées**
et des **personnes à mobilité réduite**



**Centre de sécurité civile (CSC)
de la Communauté urbaine de Montréal**

**GUIDE D'INTERVENTION
ADAPTÉE EN MESURES D'URGENCE
AUPRÈS DES PERSONNES HANDICAPÉES
ET DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE**

Préparé par : François Masson, B.A.A.,
Responsable de projet,
Consultant externe en accessibilité universelle

**COMMUNAUTÉ
URBAINE DE
MONTRÉAL**



Centre de sécurité civile



2001

Mise en forme et coordination de la production :
Passez Go Communications
Infographie : Studio CG
Impression : Imprimerie GG
Photos des personnes en page couverture : Kéroul

2001

ISBN : 2 - 9807196 - 0 - 9
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec 2001

Centre de sécurité civile, CUM
827, boulevard Crémazie Est, Bureau 350
Montréal (Québec)
H2M 2T8
csc@cum.qc.ca
www.cum.qc.ca/cum-fr/bmu/accubmuf.htm

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE _____	v
PRÉAMBULE _____	vi
1. INTRODUCTION _____	13
1.1 - Le Contexte _____	13
1.2 - Le <i>Guide</i> _____	13
1.3 - Un outil complémentaire _____	14
2. CADRE THÉORIQUE D'INTERVENTION _____	16
2.1 - Les différents types de déficiences _____	16
2.1.1 - Quelques définitions _____	16
2.1.2 - Neuf types de déficiences _____	18
La déficience visuelle _____	18
La déficience auditive _____	20
La déficience motrice _____	22
La déficience du langage et de la parole _____	23
La déficience intellectuelle _____	24
La déficience du psychisme _____	24
Autres déficiences _____	26
2.2 - Les composantes d'un <i>Plan d'intervention</i> _____	26
2.2.1 - L'identification des personnes _____	27
2.2.2 - Les structures d'accueil _____	28
2.2.3 - Évacuation et transport _____	30
2.2.4 - Accueil et regroupement des clientèles _____	31
2.2.5 - Rétablissement _____	32
2.2.6 - Organismes-ressources et services offerts par les intervenants partenaires _____	33
2.2.7 - Plans spéciaux de collaboration et de communication _____	34
2.3 - Recommandations _____	35
2.3.1 - Nomination d'une personne-ressource _____	35
2.3.2 - Création d'une <i>Liste des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite</i> _____	36
2.3.3 - Création d'une banque de données et d'un réseau de collaboration avec les partenaires _____	37
2.3.4 - Intégration du <i>Plan d'intervention</i> au <i>Plan des mesures d'urgence</i> _____	37
2.3.5 - Élaboration d'un <i>Plan de communication</i> _____	37
2.3.6 - Formation et simulations _____	37

3. CODE DE PROCÉDURES OPÉRATIONNEL	39
3.1 - Identification des personnes devant être évacuées	41
3.2 - Identification des centres d'hébergement qui vont recevoir ces clientèles	41
3.3 - Évacuation et transport	42
3.4 - Inscription et accueil au centre d'hébergement	42
3.5 - Rétablissement	43
 Bibliographie	 45
 Lexique	 46
 Tableaux	 47
Tableau 1	48
Fiche d'inscription	
PERSONNE NÉCESSITANT UN SOUTIEN PARTICULIER	
EN SITUATION D'URGENCE	
Tableau 2	50
Services aux personnes sinistrées	
LISTE DES PERSONNES NÉCESSITANT UN SOUTIEN PARTICULIER	
EN SITUATION D'URGENCE	
Tableau 3	51
LOCALISATION DES CENTRES D'HÉBERGEMENT	
Tableau 3 A	52
RÉSEAU DES CENTRES D'HÉBERGEMENT	
À VOCATION PARTICULIÈRE EN CAS DE SINISTRE	
TERRITOIRE DE LA NOUVELLE VILLE DE MONTRÉAL	
Tableau 4	54
GRILLE DE RÉFÉRENCE SUR LES NORMES D'ACCESSIBILITÉ	
ET D'ADAPTATION UNIVERSELLES / INFRASTRUCTURES,	
ÉQUIPEMENTS, SERVICES	
Tableau 5	57
ORGANISMES-RESSOURCES SELON LE TYPE DE DÉFICIENCE	
Tableau 6	61
PRINCIPAUX SERVICES DE SOUTIEN OFFERTS	
PAR LES GROUPES D'INTERVENANTS PARTENAIRES	
Tableau 7	63
INTERACTION DES ORGANISMES	
POUR LE MAINTIEN DES SERVICES	

NOTE

Au moment où le *Guide* est mis sous presse, le Québec vit un mouvement de fusions municipales dans plusieurs de ses régions. Il est important de noter que les processus, les démarches et les partenariats suggérés dans le présent document peuvent s'inscrire dans quelque type de structure municipale que ce soit.

Tournés vers l'avenir, nous avons choisi dans ce document, lorsque nous devons faire référence au territoire, de parler de celui de « la nouvelle ville de Montréal », qui correspond à l'actuel territoire de la Communauté urbaine de Montréal, laquelle cessera d'exister à compter du 1^{er} janvier 2002. Nous demandons aux lecteurs, au cours des prochains mois, de comprendre chacune de ces références en ce sens. Bien entendu, jusqu'à cette date, la juridiction de la CUM sur cette publication – comme sur la gestion de la sécurité civile sur son territoire – demeure totale et entière.

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Par définition un sinistre, quel qu'il soit, rend vulnérables toutes les personnes qu'il frappe. Mais parmi elles, la vie des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite est toujours plus rapidement fragilisée, et parfois mise en danger.

La tempête de verglas, en janvier 1998, a mis en évidence plusieurs problèmes importants relatifs à la prise en charge et à l'hébergement de ces personnes. D'abord, qui sont-elles ? Comment les retracer? Et inversement, qui ces personnes peuvent-elles rejoindre lors d'un sinistre ? Comment assurer leur transport vers les centres d'hébergement ? Les services disponibles seront-ils adaptés ? Sur place, pourra-t-on compter sur des personnes-ressources qui connaissent ces clientèles et savent répondre à leurs besoins particuliers ? Et enfin, pourront-elles compter sur l'appui nécessaire pour le retour à la maison?

Le *Guide d'intervention adaptée en mesures d'urgence auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* que vous avez entre les mains se veut une première réponse à cette série d'importantes questions. Il est né de la volonté unanime du Centre de sécurité civile de la CUM et des membres du Réseau des services aux personnes sinistrées des villes de la CUM de mettre en place les dispositifs nécessaires et de structurer une méthodologie d'intervention adaptée aux besoins de ces membres de notre communauté.

Son élaboration a été confiée à un expert qui allie d'indéniables connaissances techniques à une expérience de première main de certaines des difficultés que les personnes qui vivent avec un handicap doivent surmonter quotidiennement. La rédaction du *Guide* a été l'occasion pour lui de mener des recherches inédites – et notamment de répertorier les centres d'hébergement à vocation particulière sis sur notre territoire –, dont l'utilité débordait d'ores et déjà le cadre du projet qui les rendait nécessaires. Le document soulève aussi des questions fondamentales, à commencer par celles entourant la création d'un répertoire municipal des personnes ayant des besoins particuliers, afin de pouvoir les aider adéquatement en cas de sinistre, qui interpellent tous les responsables d'interventions dans ce domaine.

La valeur du *Guide* a déjà été reconnue. Au printemps dernier, le jury de l'édition 2001 du Mérite québécois en sécurité civile a décerné son Prix dans la catégorie *Prévention et planification* au Centre de sécurité civile, au Réseau des services aux personnes sinistrées et à François Masson qui a élaboré le *Guide*.

Mais au-delà des honneurs, ce *Guide d'intervention adaptée en mesures d'urgence auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* amorce une démarche sans précédent au Canada. Je suis fière que la Communauté urbaine de Montréal ait été à l'origine de cette initiative, qui saura, je l'espère, inspirer des démarches similaires à travers le pays.

Vera Danyluk
Présidente
Communauté urbaine de Montréal

PRÉAMBULE

C'est en octobre 1998, lors d'une rencontre à Ville d'Anjou, que les représentants du Centre de sécurité civile (CSC) de la CUM et les membres du Réseau des services aux personnes sinistrées, qui regroupe des personnes-ressources des 28 municipalités de la CUM, ont décidé de produire le *Guide d'intervention adaptée en mesures d'urgence auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite*. Cette démarche s'inscrivait dans le mandat du Réseau, dont les membres travaillent à augmenter l'état de préparation des villes en regard des services de secours aux citoyens qui leur sont confiés en cas d'urgence, à savoir l'inscription, l'hébergement, l'habillement, l'alimentation et les soins psychosociaux.

L'élaboration du *Guide* a été confiée à M. François Masson, B.A.A., consultant externe en accessibilité universelle, notamment auprès du Centre de sécurité civile de la CUM. En avril 1999, un Comité de travail relevant du Réseau a été mis sur pied, afin d'orienter et de valider les travaux du consultant. Les personnes suivantes en faisaient partie : M. Denis Lapointe, directeur, Service du Développement communautaire de la Ville de Montréal-Est et coordonnateur du comité de travail, M. Jacques C. Grégoire, conseiller au Centre de sécurité civile / CUM, Mme Line Ferland, directrice adjointe, Service des loisirs et d'assistance communautaire de Ville Mont-Royal, M. Marcel Latendresse, agent de soutien à l'intégration des personnes handicapées à l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.), M. Gérald Robertson, directeur des Services récréatifs et communautaires à la Ville de Pierrefonds, Mme Linda Roy, surintendante, Service des sports, des loisirs et du développement social, Région de Rivières-des-Prairies-Pointe-aux-Trembles, à la Ville de Montréal, M. Jacques Grégoire, conseiller à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre (R.R.S.S.S.M.-C.), M. Paul Leguerrier, directeur général au CLSC Hochelaga-Maisonneuve et représentant ici le Regroupement des CLSC du grand Montréal, Mme Hélène Morin, agente de liaison au Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle (CRADI) / Regroupement des organismes de promotion du Montréal métropolitain (ROPMM) et représentant ici le milieu associatif des personnes handicapées (ROPMM-CRADI)

La production de ce Guide n'aurait pas été possible sans l'appui de divers partenaires financiers :

- Emploi-Québec;
- le Comité d'adaptation de la main-d'oeuvre pour personnes handicapées (CAMO), qui gère au Québec le Fonds d'intégration au travail pour personnes handicapées du ministère du Développement et des ressources humaines Canada (DRHC);
- l'Office des personnes handicapées du Québec ;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par le biais de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ;
- le Programme conjoint de Protection civile Canada, par le biais du ministère de la Sécurité publique du Québec ;
- le Centre de sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal.

Qu'ils soient très chaleureusement remerciés pour leur engagement et leur support.

Même si certaines sections et informations de ce *Guide* concernent les municipalités du territoire de la future ville de Montréal, les grands principes de base, l'information générale et les différents mécanismes d'intervention adaptés proposés sont tous exportables et applicables dans d'autres municipalités et sur d'autres territoires, au Québec ou dans d'autres provinces. Les lecteurs garderont enfin en mémoire que le présent document tient compte des clientèles pouvant être hébergées dans un centre d'hébergement à vocation particulière. Ces personnes ne présentent donc pas de déficiences lourdes ou de degré de mobilité sévères, nécessitant une médication rigoureuse et des adaptations sophistiquées.

1. INTRODUCTION

1.1 – Le Contexte¹

Le *Guide* porte sur l'intervention adaptée auprès de la clientèle des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite, dans l'éventualité de l'application de mesures d'urgence lors d'une crise ou d'un sinistre majeur. Outil sans précédent au Canada, il s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants municipaux impliqués dans la prestation de services aux personnes sinistrées en situation d'urgence, et à leurs partenaires. Son objectif est de doter ces intervenants d'un instrument de travail qui leur permettra de répondre professionnellement, d'une part aux besoins et aux demandes des personnes handicapées ou des personnes à mobilité réduite victimes d'un sinistre et, d'autre part, aux besoins et aux demandes des autorités municipales confrontées à un sinistre d'envergure. Par ailleurs, ce *Guide* offre aussi aux personnes qui vivent avec des limitations un certain nombre de pistes susceptibles de les aider à mieux se préparer à faire face à une éventuelle catastrophe.

La sécurité civile articule toutes ses actions autour de quatre phases associées à un sinistre, soient la prévention, la préparation, l'intervention elle-même et le rétablissement après sinistre. **Bien qu'il comprenne une section pratique, visant l'intervention, le présent *Guide* s'inscrit essentiellement dans la phase de préparation.** Cette phase prévoit notamment la mise en place de mécanismes de partage d'informations entre les autorités et la collectivité, des activités de formation, des exercices de simulation et l'acquisition de biens et d'outils de travail qui seront essentiels au bon déroulement des opérations.

C'est dans cette optique qu'il est impératif de développer des partenariats qui peuvent s'avérer décisifs au moment de l'intervention et encore plus lors d'interventions adaptées auprès de personnes handicapées et de personnes à mobilité réduite. La préparation permettra aussi de déterminer avec réalisme les attentes à l'égard des intervenants et les niveaux d'intervention de chacun, éliminant de nombreux désagréments et prévenant plusieurs frustrations au moment d'un sinistre.

1.2 – Le Guide

Outil de référence et de sensibilisation mais aussi manuel d'intervention, ce *Guide* est donc divisé en deux parties. La première, théorique, permettra à son utilisateur de se familiariser et de mieux comprendre les différents types de déficiences avec lesquelles les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite doivent composer. Dans la foulée, il suggère également aux intervenants différentes techniques simples susceptibles de faciliter la communication avec ces personnes. Cette section aborde également le rôle des différents organismes-ressources existants sur le territoire de la CUM, dont une liste préliminaire est par ailleurs fournie en annexe.

1. Voir notamment les *Études sectorielles du rapport de la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998*. (1999) Éd. : Sainte-Foy, Québec : Publications du Québec

Une seconde section, tout aussi importante, cerne l'ensemble des questions relatives à l'hébergement de ces clientèles aux besoins particuliers lors d'un sinistre, depuis l'identification des bâtiments accessibles sur le territoire de la nouvelle ville de Montréal, jusqu'à l'accueil des personnes, en passant par les besoins en matière de transport, le matériel et l'équipement nécessaires et l'élaboration d'un plan de communication particulier.

Diverses recommandations sont formulées à la fin de cette première partie. Fondées sur l'expérience acquise, elles s'inspirent des meilleures pratiques. Non prescriptives, elles visent plutôt à suggérer à l'utilisateur une série de démarches préparatoires qui faciliteront la mise en place de mécanismes de collaboration entre tous les partenaires concernés et, si un sinistre survenait, la gestion de la crise elle-même.

La deuxième partie du *Guide* consiste en un **Code de procédures opérationnel**. En règle générale, les démarches décrites présupposent que les recommandations énoncées dans la première partie du document ont été suivies. Il a toutefois été conçu de façon à pouvoir être utile à tous les intervenants, quel que soit le cadre à l'intérieur duquel leurs actions doivent s'inscrire.

1.3 – Un outil complémentaire :
le Guide des services de santé physique de première ligne
lors de sinistres du ministère de la Santé
et des Services sociaux du Québec

Le rapport découlant de la Commission Nicolet recommandait notamment qu'en cas de sinistre, les soins de santé physique de première ligne soient offerts dans les *Centres de services aux sinistrés*, au même titre que les services psychosociaux.

Forte des recommandations qu'elle a elle-même alimentées, la coordination ministérielle en sécurité civile du ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré un *Guide des services de santé physique de première ligne lors de sinistres*², qui se veut un cadre de référence pour assurer l'accès aux services de santé *physique* de première ligne lors d'un sinistre. Ce document, qui met en évidence le rôle des CLSC en tant que principaux dispensateurs de services de santé physique, a pour objectif d'assurer aux clientèles vulnérables toute l'attention et les soins dont elles auront besoin et ce, qu'elles demeurent à leur domicile ou qu'elles soient relogées dans un centre d'hébergement municipal.

Un examen rapide des deux guides suffira à convaincre le lecteur qu'il s'agit de deux documents spécifiques et complémentaires. Il nous apparaît de la plus haute importance que ces deux documents fassent l'objet d'un arrimage au sein des équipes d'intervenants des services municipaux et des CLSC, tant à l'étape de la préparation que lors d'un déploiement de mesures d'urgence en cas de sinistre.

2. *Guide des services de santé physique de première ligne lors de sinistres*, ministère de la Santé et des services sociaux du Québec, 2001

Par ailleurs, il faut remarquer que le *Guide* produit par le ministère de la Santé et des services sociaux a été conçu de façon à ce qu'il puisse constituer un outil utile pour la planification de sinistres de toute nature (inondations, feux de forêts, etc.). Toutefois, il s'applique davantage à des sinistres d'envergure (nécessitant l'évacuation d'un grand nombre de personnes et qui dure dans le temps), entre autres comme nous l'avons vécu lors de la tempête de verglas, plutôt qu'à un événement plus circonscrit, comme par exemple un incendie dans une résidence pour personnes âgées.

2. CADRE THÉORIQUE D'INTERVENTION

Ce Cadre théorique se veut un outil de sensibilisation. Document de référence, il sera particulièrement utile à tous les intervenants en mesures d'urgence responsables, à divers titres, de l'encadrement, en cas de sinistre, des personnes porteuses de handicaps et des personnes à mobilité réduite. Les informations qu'il contient permettront à son utilisateur d'élaborer un Plan d'action et des scénarios de collaboration entre les différents partenaires concernés, en fonction des paramètres spécifiques de son environnement, dans le contexte plus large de *l'étape de préparation* en vue d'un éventuel sinistre.

Cette section est divisée en trois grandes parties :

- la première présente les différents types de déficiences, leurs principales caractéristiques et certaines techniques visant à faciliter la communication avec les personnes concernées;
- la seconde passe en revue les différentes composantes d'un Plan d'intervention en vue de l'accueil des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite en cas de sinistre;
- la troisième regroupe les principales recommandations quant aux initiatives essentielles en vue de la réalisation du Plan d'intervention, et de son éventuelle mise en œuvre.

2.1 - Les différents types de déficiences

Être handicapé(e) est une réalité complexe; les mots qui y réfèrent le sont également. Il importe de bien distinguer la déficience, l'incapacité et la limitation fonctionnelle découlant du handicap, qui peut se manifester dans l'environnement dans lequel évolue la personne handicapée. Cette distinction est importante : en tant qu'intervenant, on ne peut agir que sur le handicap, et non sur la déficience, l'incapacité ou la limitation fonctionnelle. Pourquoi alors l'expression « personne handicapée » est-elle d'usage courant? Tout simplement parce que cette expression, qui découle de l'anglais « hand in cap »³, a été intégrée dans la langue parlée après plusieurs décennies durant lesquelles on parlait des « handicapés » et non des « personnes handicapées » : *mettre l'emphase sur le mot « personne » favorise déjà une intervention plus humanisée.*

2.1.1 - Quelques définitions

Une **déficience** consiste en une dysfonction chez une personne, diagnostiquée par un spécialiste. La paralysie cérébrale, la rétinite pigmentaire (qui entraîne une forme de cécité) ou la quadriplégie sont des exemples de diagnostics qui permettent d'établir la présence d'une déficience. Certaines déficiences sont plus évidentes que d'autres : par exemple, on identifie plus facilement une personne ayant une déficience visuelle qu'une personne ayant une déficience auditive.

3. Dans l'Angleterre du XIX^e siècle, les personnes handicapées en étaient réduites à mendier dans les rues, un chapeau (« cap ») à la main (« in hand »).

Les causes d'une déficience varient énormément : elles peuvent être d'ordre pathologique, congénital ou acquis, traumatique (à la suite d'un accident), ou encore liées à un milieu à risques ou à des habitudes de vie. Par exemple, le manque d'oxygène au cerveau lors de la naissance peut provoquer la paralysie cérébrale. Une fracture de la colonne vertébrale peut provoquer la paralysie des jambes (paraplégie) ou des quatre membres et du tronc (quadriplégie).

La déficience peut rendre la personne qui en est porteuse, « incapable » de réaliser certaines actions : par exemple, la personne ayant une déficience visuelle (résultant d'une cataracte congénitale) pourra être incapable de lire un document imprimé en caractères réguliers. Les limitations de ce type, liées à certaines fonctions (voir, entendre, marcher, etc.), sont appelées **limitations fonctionnelles**.

Une personne ayant une déficience rencontre des **handicaps** (ou « vit des situations de handicaps ») seulement si son environnement physique ou social ne s'adapte pas à son fonctionnement différent et l'exclut. Par exemple, le refus d'admettre au théâtre le chien-guide d'une personne aveugle, l'absence de cours de conduite adaptés ou la non-accessibilité architecturale de certains édifices sont autant de handicaps que peuvent rencontrer les personnes ayant une déficience.

Ces définitions indiquent clairement qu'on ne peut agir sur la déficience de la personne, qu'elle soit stable ou évolutive (dans le cas de maladies chroniques). Quelle que soit la situation, l'intervention ne peut porter que sur les handicaps, qu'il faut tenter de réduire, voire d'éliminer. Ces handicaps, ou « obstacles », peuvent être classés en quatre catégories :

1. Les **obstacles physiques** sont des structures ou des constructions architecturales qui empêchent une personne d'accéder physiquement à un environnement ou à des services ou qui la gênent dans ses efforts pour y avoir accès. Ces obstacles peuvent être réduits ou éliminés par le biais de dispositifs architecturaux spécifiques : installation de rampes d'accès, de systèmes d'éclairage, de mécanismes automatiques d'ouverture des portes, etc.
2. Les **obstacles liés à la communication** surviennent lorsqu'une personne éprouve de la difficulté ou ne peut accéder à des informations dans un format utilisable par elle. On peut notamment réduire ces obstacles en mettant à la disposition des personnes handicapées des documents en médias substitués (gros caractères, braille, cassettes audio, etc.).
3. Les **obstacles systémiques** apparaissent lors de l'application de politiques ou de pratiques qui établissent involontairement une discrimination, en éliminant certains groupes de personnes. On agit sur les obstacles systémiques en s'assurant que les politiques, normes et procédures tiennent compte des limitations fonctionnelles des personnes handicapées.
4. Les **obstacles comportementaux** sont issus de convictions ou de perceptions erronées concernant les capacités ou la qualité de vie d'une personne vivant avec une déficience ou à mobilité réduite, ce qui entraîne un traitement injuste.

La seule façon d'agir sur cette catégorie d'obstacles, consiste à adapter nos comportements et à modifier nos attitudes vis-à-vis des limitations fonctionnelles des personnes handicapées auprès desquelles on doit intervenir.

2.1.2 – Neuf types de déficiences⁴

L'Office des personnes handicapées du Québec identifie neuf types de déficiences. La prochaine section en propose de brèves définitions et, dans chaque cas, une courte description de comportements ou de mécanismes d'adaptation utilisés par les personnes qui doivent composer avec ces déficiences, ainsi que quelques techniques susceptibles de faciliter la communication avec ces personnes.

1. LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE VISUELLE

Définition

La déficience visuelle comprend différents degrés d'incapacité visuelle, qui vont d'une vision affaiblie jusqu'à l'absence totale de la vue – la cécité. On parle parfois de personnes « amblyopes » ou de personnes « semi-voyantes » pour désigner les personnes atteintes de cécité partielle.

Alors qu'une vision normale se caractérise par une acuité de distance 20/20 dans le meilleur oeil, avec ou sans verre correcteur, la déficience visuelle est caractérisée par une acuité visuelle de chaque oeil d'au plus 6/20 après correction, ou par un champ de vision inférieur à 60° dans les méridiens 180° et 90° et par une incapacité à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familier. Le Québec compte environ 50 000 personnes ayant une déficience visuelle. Des personnes ayant une déficience visuelle ont un résidu de vision fonctionnelle. Ainsi, une personne qui vit avec une sérieuse déficience visuelle peut malgré tout être en mesure de percevoir le contour des objets, la lumière ou l'absence de lumière, la projection de la lumière ou l'orientation de la lumière.

Caractéristiques

La conséquence la plus grave reliée à la déficience visuelle est la perte d'autonomie. Étant privées (totalement ou partiellement) d'informations visuelles, les personnes ressentent parfois de l'insécurité dans leurs déplacements. Elles doivent apprendre à utiliser leurs autres sens et à construire des images mentales afin d'évoluer à leur guise dans l'espace. En plus des caractéristiques propres à chaque individu, on est à même d'observer quelquefois certaines habitudes chez les personnes ayant une déficience visuelle. Par exemple,

- La personne ayant une déficience visuelle doit se représenter mentalement son environnement : l'ouïe, mais surtout le toucher, sont les sens qu'elle met le plus à contribution. Il ne faut donc pas se surprendre de voir une personne ayant une déficience visuelle toucher les choses et les gens.

4. L'auteur souhaite remercier Pierre Lainey, Adm. A., Conseiller en management, pour sa contribution à l'élaboration de cette section du *Guide*.

- Certaines personnes ayant une déficience visuelle ne dirigent pas leur regard vers l'interlocuteur en lui parlant, d'autres font des mouvements de la tête (rotation, balancement, regard vague).
- Certaines personnes qui ont une vision périphérique (vision autour de la pupille), doivent tourner la tête, ou regarder de côté pour pouvoir voir. C'est leur mode de vision.
- Il arrive que la personne ayant une déficience visuelle parle fort, parce qu'elle ne peut évaluer la proximité des personnes à qui elle s'adresse.
- Les changements de luminosité affectent la mobilité de la personne ayant une déficience visuelle.

Techniques de communication

Pour communiquer avec une personne ayant une déficience visuelle :

- manifestez votre présence, présentez-vous et indiquez la raison de votre présence ;
- appelez la personne par son nom ; demandez-lui si elle a besoin d'aide, échangez avec elle sans élever la voix - elle n'est pas sourde ;
- si la personne parle trop fort, dites-le lui : elle ne réalise probablement pas la distance à laquelle vous vous trouvez ;
- donnez des indications claires et précises (deux pas en arrière, un mètre à votre droite) ;
- décrivez les lieux, les gens, les choses et laissez la personne toucher les objets qui lui seront utiles pour se retrouver ;
- offrez à la personne de la guider jusqu'à sa destination ; autant que possible, évitez les obstacles, ils rendent tout déplacement plus difficile et plus dangereux ; une fois que la personne est habituée à l'environnement, avertissez-la si vous modifiez la disposition des meubles ou des objets ;
- renseignez-vous sur les besoins ou les préférences de la personne en ce qui concerne l'information écrite (gros caractères, cassettes audio, braille...) ; si de la documentation écrite est remise, offrez-lui de lui en faire la lecture ou le résumé.

Lorsque la personne ayant une déficience visuelle est accompagnée d'un chien-guide :

- un chien qui porte un harnais est un chien-guide au travail, il a besoin de toute sa concentration : ne le dérangez pas, évitez de le caresser, d'attirer son attention ou de lui donner de la nourriture ;
- approchez-vous de la personne par la droite, le chien-guide est toujours à sa gauche ; si vous devez la guider, présentez-lui votre bras gauche ;
- avant d'ouvrir les portes, offrez-le lui : les portes peuvent être un point de repère pour la personne ou elle pourrait préférer les ouvrir elle-même pour protéger les pattes du chien-guide.

Enfin, il existe des techniques ou différents outils qui permettent à une personne ayant une déficience visuelle de bien fonctionner et de maintenir une autonomie maximale :

- les documents en gros caractères sont reproduits en caractères typographiques sans empattement, de style «Helvetica» par exemple, gras et d'au moins 15 points de grosseur ;

- les contrastes (fonds clair, texte noir) permettent un meilleur accès aux textes, images, etc. ;
- des médias substitués, comme des cassettes audio, ou les documents en braille peuvent aussi être utilisés pour transmettre l'information.

2. LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE AUDITIVE

Définition

La déficience auditive consiste en une incapacité à entendre normalement. Les personnes qui ont une ouïe normale entendent les sons de faible intensité : leur « audiogramme » (une sorte de courbe de l'audition) montrerait une courbe où les seuils auditifs se situent entre 0 et 15 décibels pour les enfants et entre 0 et 25 décibels pour les adultes. Il y a déficience à partir du moment où les enfants n'entendent pas les sons d'une intensité inférieure à 15 décibels et les adultes, un son d'une intensité inférieure à 25 décibels.

Les personnes sourdes (ou atteintes de surdité)  prouvent une absence totale de perception des sons. Les personnes malentendantes sont affectées par une surdité partielle et éprouvent de la difficulté à entendre à des degrés divers : pour certaines, les sons de haute fréquence sont imperceptibles alors que d'autres n'entendent pas les sons de basse fréquence. Une personne qui a perdu la capacité d'entendre certaines fréquences ne les entendra pas, quelle que soit l'intensité du volume.

Les appareils auditifs (prothèses) fonctionnent à l'aide de petites piles sèches qui doivent être changées régulièrement. Il en existe plusieurs modèles. L'appareil est log  dans une prothèse qui dirige les ondes sonores captées par un microphone vers le canal auditif.

Caractéristiques

Voici quelques caractéristiques propres aux personnes malentendantes ou sourdes :

- les personnes malentendantes conservent un résidu auditif qu'elles peuvent utiliser pour percevoir la parole ou les sons environnants ;
- un appareil auditif ne corrige pas parfaitement la perte auditive et amplifie les bruits parasites et les bruits de fond ;
- La surdité limite ou freine l'acquisition du langage : il est difficile d'émettre des sons que l'on entend mal ou pas du tout ; la personne ayant une déficience auditive peut parler avec un « accent de surdité », qui sera d'autant plus prononcé qu'elle aura développé une surdité avant l'âge d'acquisition du langage (trois ans) ;
- La personne malentendante ou sourde peut éprouver des difficultés d'orientation dans l'obscurité ou dans la clarté, ou dans l'eau (le déséquilibre vient du mauvais fonctionnement du nerf auditif) ;
-   cause de ses difficultés de communication, la personne sourde ou malentendante a souvent une attitude de retrait et d'isolement ; à l'inverse, de peur de ne pas comprendre, elle peut parler beaucoup.

Techniques de communication

Les personnes ayant une déficience auditive qui n'est pas corrigée ou amoindrie par un appareil privilégient essentiellement deux modes de communication : l'oralisme (lire sur les lèvres) et le langage gestuel.

- Dans tous les cas, attirez toujours l'attention de la personne avant de parler ;
- éliminez les bruits environnants (radio, téléviseur, conversations, etc.); ils sont amplifiés par une prothèse auditive ;
- si la personne n'est pas accompagnée d'un interprète du langage gestuel, c'est parfois parce qu'elle possède un résidu d'audition et/ou qu'elle peut lire sur vos lèvres ;
- lorsque vous parlez à une personne qui lit sur vos lèvres, placez-vous de façon à permettre à la lumière d'éclairer directement votre visage : la personne malentendante pourra ainsi mieux lire sur vos lèvres que si vous êtes dos à l'éclairage, ce qui créerait un effet de silhouette ;
- évitez de porter une moustache trop longue, de fumer, de mâchouiller un crayon ou de placer les mains devant le visage ;
- demandez à la personne comment améliorer la communication : elle connaît ses besoins ;
- si une personne sourde ou malentendante parle avec un fort « accent de surdité », n'hésitez pas à lui demander de répéter si vous n'avez pas compris.

Si la personne doit faire un appel d'urgence, offrez-lui de le faire pour elle. Par ailleurs, il faut savoir qu'il existe des outils et des services qui permettent à une personne ayant une déficience auditive de bien fonctionner et de maintenir une autonomie maximale. En voici quelques uns :

- **Les amplificateurs pour téléphone**

Ces appareils peuvent être utilisés avec les appareils auditifs. Une commande permet d'ajuster le volume aux besoins de l'utilisateur.

- **L'Appareil de télécommunication pour sourds (ATS)**

Cet appareil s'utilise avec le système téléphonique régulier. Le message est inscrit sur un clavier et transmis par téléphone à l'interlocuteur, sur un écran ou par le biais d'une imprimante.

- **Le Service de relais Bell (SRB)**

Ce système de relais téléphonique permet aux personnes ayant une déficience auditive de communiquer avec les personnes entendant sans que celles-ci n'aient à utiliser d'ATS. Une téléphoniste de Relais Bell joue le rôle d'intermédiaire entre la personne sourde et la personne entendant. Quand celle-ci parle, la téléphoniste transcrit son message oral sur un ATS qui le transmet à celui de la personne sourde. Inversement, quand la personne sourde répond, la téléphoniste transmet oralement son message à l'interlocuteur entendant.

- **Les appareils de transmission mf, par ondes infrarouges ou de boucle magnétique**
Ces systèmes permettent de transmettre les sons d'un haut-parleur directement aux appareils auditifs ou aux récepteurs des personnes qui en portent. Ces systèmes sont utilisés dans les échanges avec un grand groupe, par exemple dans des classes qui comptent plusieurs étudiants ayant des déficiences auditives.
- **Les avertisseurs visuels**
Classés en deux catégories (systèmes lumineux et systèmes vibrateurs), ces appareils permettent aux personnes qui ont une déficience auditive de mieux contrôler leur environnement.

3. LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE MOTRICE

Définition

La déficience motrice se caractérise par une mobilité réduite d'un ou de plusieurs membres. Il existe essentiellement quatre types de déficiences motrices à caractère évolutif, qui s'aggravent avec le temps : la sclérose en plaques, la dystrophie musculaire, l'ataxie de Friedrich et l'arthrite chronique. À l'opposé, on reconnaît essentiellement sept types de déficiences motrices à caractère stable, qui n'évoluent pas dans le temps : la paralysie cérébrale, le spina-bifida, la poliomyélite, la quadriplégie, la paraplégie, l'amputation et les déficiences qui sont des séquelles d'un accident cérébral vasculaire.

Caractéristiques

Voici quelques caractéristiques des personnes ayant une déficience motrice.

- Certaines personnes ayant une déficience motrice peuvent se déplacer sans l'aide d'aucun appareil, et sans assistance ; d'autres sont moins autonomes et doivent utiliser une canne, un fauteuil roulant manuel ou motorisé (dont les batteries doivent être rechargées) ou quelquefois faire appel à l'aide d'une autre personne.
- Certaines déficiences motrices entraînent des difficultés d'élocution chez la personne qui en est atteinte : ceci ne reflète aucunement ses capacités intellectuelles.
- Certaines déficiences motrices entraînent aussi des difficultés d'ordre cognitif. Par exemple, une personne atteinte de sclérose en plaques peut éprouver des difficultés à se concentrer, une grande fatigabilité, des problèmes de mémoire, etc.
- Une personne ayant une déficience motrice peut posséder un chien d'assistance qui l'aide en effectuant certaines actions, comme apporter des objets, actionner des appareils, etc.

Techniques de communication

Certaines techniques peuvent faciliter la communication avec les personnes ayant une déficience motrice :

- Si vous devez parler pendant une longue période à une personne en fauteuil roulant, assoyez-vous de façon à être à sa hauteur, sinon la personne sera constamment obligée de regarder vers le haut.

- Évitez de vous appuyer ou de vous reposer sur un fauteuil roulant ou de le toucher, à moins d'avoir la permission de la personne.
- Dans le cas de personnes dont la déficience motrice entraîne des problèmes cognitifs (à ne pas confondre avec les problèmes d'élocution), formulez des phrases courtes et assurez-vous que votre interlocuteur a bien compris vos propos ; vous pouvez lui offrir de mettre ces informations par écrit.

4. LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

Définition

Cette déficience se traduit par un problème du langage et/ou de la parole. Ces problèmes peuvent découler d'une maladie (par ex. un cancer de la gorge), d'une malformation ou d'une lésion au cerveau. Chez les personnes atteintes, ces troubles peuvent se manifester de diverses façons, tant au niveau de la compréhension que de l'expression. Les personnes atteintes d'*aphasie* font partie de ce groupe.

Caractéristiques

Outre la mutité, qui est l'absence totale de langage ou d'émission vocale, les personnes ayant une déficience du langage et de la parole peuvent présenter les caractéristiques suivantes :

- Certaines souffrent d'une incapacité ou d'une difficulté à parler ou à prononcer certains mots. D'autres utilisent un mot à la place d'un autre, inversent des lettres ou des syllabes d'un mot, ou insèrent dans un mot des phonèmes qui n'y appartiennent pas.
- Des personnes ont de la difficulté à comprendre un enchaînement de mots (phrases).
- Dans certains cas, la personne comprend mieux qu'elle ne parle, mais dans d'autres, c'est le contraire : la parole peut être fluide mais la compréhension est atteinte. Enfin, des personnes atteintes de certaines formes d'aphasie, entendent tout ce qu'on leur dit mais n'en comprennent pas la signification.

Techniques de communication

Pour faciliter la communication avec des personnes qui ont une déficience du langage ou de la parole :

- Installez-vous dans un endroit calme et sans bruits environnants (conversations, radio, etc.)
- Évitez de hausser la voix quand vous vous adressez à la personne.
- Donnez à la personne tout le temps dont elle a besoin pour s'exprimer et évitez de l'interrompre. Si elle éprouve des difficultés importantes, résumez ce que vous avez compris : elle pourra ainsi compléter sa phrase.
- Si cela s'avère possible, formulez vos questions pour que la personne puisse vous répondre par « oui » ou « non »; offrez-lui la possibilité d'écrire ce qu'elle veut dire ou, si vous disposez de l'équipement nécessaire, de pointer les lettres de l'alphabet ou un pictogramme.
- Respectez vos limites : communiquer avec une personne qui a une déficience de la parole et du langage peut être difficile pour chacun de nous. Si vous avez besoin d'une pause, n'hésitez pas à le proposer.

5. LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Définition

La déficience intellectuelle consiste en une capacité limitée et permanente d'apprendre : elle affecte par exemple, à des degrés divers, les personnes atteintes de trisomie 21. Où que ce soit, on estime à 3 pour cent de la population le nombre de personnes atteintes d'une déficience intellectuelle. Il ne faut cependant pas confondre déficience intellectuelle et déficience du psychisme (problème de santé mentale, voir section suivante).

Caractéristiques

Voici quelques caractéristiques de la déficience intellectuelle :

- La déficience intellectuelle n'est pas contagieuse. Les personnes qui en sont atteintes n'ont pas toutes la même apparence physique.
- Toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle ont des aptitudes. À des degrés divers, elles peuvent comprendre ce qu'on leur dit et les situations dans lesquelles elles se trouvent. Elles peuvent aussi apprendre, même si cette capacité est limitée.

Techniques de communication

Lorsque vous devez communiquer avec une personne atteinte de déficience mentale :

- Utilisez un langage simple, mais non infantin.
- Formulez des phrases et des questions courtes et n'abordez qu'un seul sujet à la fois.
- Assurez-vous que la personne saisit bien les points importants que vous soulevez; sinon, expliquez votre message en termes différents.
- Pour vous assurer que la personne a bien compris vos propos, demandez-lui de répéter ce qu'elle a retenu; après avoir entendu son interprétation, vous pourrez redonner les informations qui manquent.
- Si la personne a de la difficulté à retenir vos renseignements, demandez-lui si elle préfère les écrire (si elle le peut).
- S'il est nécessaire de répéter plusieurs fois, faites-le sur un ton normal. Restez calme.

6. LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE DU PSYCHISME, DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET ATTEINTES D'AUTISME

Définitions

La **déficience du psychisme** se présente comme une perturbation qui affecte la pensée, les sentiments ou le comportement d'une personne à un point tel que sa conduite devient incompréhensible et inacceptable pour son entourage : l'individu est affecté autant dans son équilibre personnel que dans ses relations avec autrui. En général, cette déficience est considérée comme étant guérissable. On estime que

20 pour cent de la population a souffert, souffre ou souffrira d'un trouble psychique (ex. : schizophrénie, dépression grave) au cours de sa vie.

L'**autisme** est une sous-catégorie de la déficience du psychisme. Il s'agit d'un problème complexe du développement qui affecte les capacités de communication d'une personne et ses relations avec son environnement. Dans certains cas, les capacités d'apprentissage sont affectées. Cela varie d'une personne à l'autre. Tous ont en commun des difficultés d'interaction sociale et de communication. À l'âge adulte, les troubles du comportement et les difficultés rencontrées dans l'apprentissage de la plupart des activités empêchent souvent toute intégration sociale.

Caractéristiques

Voici quelques caractéristiques de la déficience du psychisme et de l'autisme :

- Les symptômes peuvent varier, mais toutes les personnes atteintes de déficience du psychisme peuvent présenter, à divers degrés, des troubles de la pensée, des émotions et du comportement qui les empêchent de faire face aux exigences de la vie quotidienne.
- Ces personnes ne sont pas plus violentes que les autres. En réalité, il est beaucoup plus probable qu'elles soient victimes de violence plutôt que l'auteur de tels gestes.
- De nombreuses études démontrent que la plupart de ces personnes sont dotées d'une intelligence moyenne ou supérieure à la moyenne.
- Le problème des personnes ayant des troubles envahissants du développement et de l'autisme n'est pas un manque de désir d'interagir et de communiquer, mais un manque de possibilité de le faire. L'autisme n'a rien à voir avec une timidité extrême, ni n'est le résultat d'un retrait social volontaire. Les personnes qui en sont atteintes essaient désespérément d'avoir des interactions, mais ne savent pas comment initier les contacts sociaux.
- Ces difficultés sociales influent sur leur compréhension des complexités et des changements constants de la vie sociale, aussi se réfugient-elles dans les aspects du monde qui ne changent pas.
- Afin de contrôler leur incompréhension et leur peur, ces personnes se raccrochent à des objets ou à des rituels, ou concentrent toute leur énergie sur des sujets particuliers qui ont des règles fixes, comme les mathématiques, les calendriers ou les horaires de trains. Elles deviennent perturbées, parfois même agressives, si on les dérange dans ces activités répétitives.
- L'autisme n'affecte pas l'apparence physique. Les personnes autistiques peuvent cependant avoir des comportements qui engendrent l'incompréhension (balancements, mouvements des doigts devant les yeux, etc.).
- La capacité intellectuelle des personnes autistes va de la déficience intellectuelle sévère à une intelligence moyenne ou supérieure à la moyenne. Chez les enfants autistes, l'acquisition du langage est tardive et très désordonnée : ils ont des problèmes de compréhension et d'interprétation des mots et du langage.

Techniques de communication

Pour communiquer avec une personne ayant une déficience du psychisme :

- Créez un climat de confiance. Demeurez calme, évitez les réactions basées sur la peur ou d'autres émotions. Gardez l'esprit ouvert et traitez la personne en adulte.
- Acceptez la personne pour ce qu'elle est et non sur la base de préjugés à propos des personnes qui ont des problèmes de santé mentale. Prenez la personne au sérieux. Ne tentez pas de diagnostic ou d'analyse. La personne sait qu'elle a une maladie et a besoin d'être acceptée, non jugée.
- Soyez attentif au langage non-verbal. Plusieurs indices non-verbaux peuvent indiquer l'état nerveux dans lequel la personne se trouve. Par exemple, une personne sujette à l'anxiété peut commencer à respirer rapidement, à se déplacer nerveusement, à transpirer.
- Si la personne manifeste un comportement agité ou violent, demandez de l'aide. N'acceptez pas l'inacceptable sous prétexte que la personne « est malade ».

Pour communiquer avec une personne ayant des troubles envahissants du développement ou atteinte d'autisme :

- Créez une ambiance détendue pour réduire le stress et l'angoisse.
- Utilisez des mots et des expressions simples.
- Restez calme et patient, et ne brusquez pas la personne.

7. AUTRES DÉFICIENCES

Il existe trois autres catégories reconnues de déficiences qui peuvent nécessiter une attention et des soins particuliers en cas de sinistre :

- Les **personnes ayant une déficience des organes internes** sont celles qui ont des troubles et des anomalies du système cardio-respiratoire, du système digestif, du système urinaire, etc.
- Les **personnes ayant une déficience esthétique** sont porteuses de troubles physiques apparents, (hydrocéphalie, éléphantiasis, atrophie d'un membre, cicatrices, etc.) qui peuvent avoir des conséquences sur les relations sociales et susciter la répulsion.
- Enfin, la catégorie des **personnes ayant d'autres déficiences** regroupe les personnes qui ont des déficiences inclassables dans les autres catégories : on peut mentionner par exemple les troubles de la sensibilité, les susceptibilités anormales aux traumatismes et les troubles du métabolisme et hormonaux.

2.2 - Les composantes d'un Plan d'intervention

Lors d'un sinistre, le processus d'accueil des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite dans un centre d'hébergement sera facilité s'il est encadré par un Plan d'intervention. Les pages qui suivent présentent les différentes composantes d'un tel plan et suggèrent différentes initiatives susceptibles d'être prises à l'étape de la préparation.

Les principales suggestions formulées sont regroupées sous forme de recommandations à la section 2.3 du Cadre théorique.

2.2.1 – L'identification des personnes

Pour s'assurer de disposer en temps requis des ressources humaines et matérielles nécessaires et répondre efficacement aux besoins des personnes handicapées et à mobilité réduite en cas de sinistre, les municipalités ont tout intérêt à bien connaître ces clientèles particulières qui résident sur leur territoire. Il est donc souhaitable et fortement recommandé que les responsables des services aux personnes sinistrées aient la charge de créer et de mettre à jour une liste de ces résidants vulnérables.

Dans la perspective d'une intervention planifiée, cette *Liste des personnes nécessitant un soutien particulier en situation d'urgence* constitue un outil indispensable pour les responsables des services aux personnes sinistrées. Il va de soi qu'un tel document, qui comporte plusieurs informations personnelles, devrait rester confidentiel et son accès limité aux autorités, responsables des mesures d'urgence ou de l'aide aux personnes sinistrées, directement impliquées dans la gestion des sinistres et des crises. D'autres éléments doivent aussi être pris en considération. Ainsi :

- Dans un premier temps, il est souhaitable d'établir un premier portrait de la nature des besoins actuels de la population. Ce portrait constituera une source d'informations appréciables. Les services de prévention des incendies, les CLSC et ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, les établissements du réseau et les divers organismes communautaires du milieu – qui possèdent des listes des clientèles qu'ils desservent - peuvent contribuer à dresser ce portrait global des personnes ayant des limitations.
- Plus précisément, l'élaboration de la *Liste* elle-même sera faite à partir de *Fiches d'inscription pour la personne nécessitant un soutien particulier en situation d'urgence*⁵. Ces fiches, dont le contenu pourrait être élaboré en collaboration avec des intervenants d'organismes comme ceux mentionnés ci-dessus, peuvent par exemple prendre la forme de questionnaires envoyés par courrier, par exemple en même temps que l'envoi du compte de taxe foncière ou lors de la distribution d'un bulletin d'information de la municipalité à ses citoyens.

Le Tableau 1, en annexe, propose un modèle de *Fiche d'inscription pour la personne nécessitant un soutien particulier en situation d'urgence*.

- Considérant leur condition physique, psychique ou intellectuelle, certaines de ces personnes présenteront des besoins particuliers par rapport aux interventions que la municipalité devrait initier lors du déploiement des services aux personnes sinistrées et ce, afin de préserver leur autonomie et leur bien-être. Ces besoins, pour la municipalité, sont de quatre ordres reconnus : le transport, l'aménagement des lieux, les aides techniques et le regroupement des clientèles.

5. Il va de soi que la décision de remplir une telle fiche et de s'inscrire sur la liste doit être prise de façon tout à fait volontaire par les personnes concernées ou, le cas échéant, par les personnes directement responsables de leur bien-être.

Le Tableau 2, en annexe, propose un modèle de *Liste*, qui reprend toutes les informations importantes qui devraient s’y trouver.

- Dans le cadre d’une telle démarche, il faudra tenir compte du fait qu’un nombre croissant de personnes ayant des problématiques de santé variées, une déficience physique ou intellectuelle ou encore de personnes en perte d’autonomie demeurent dans leur milieu de vie naturel (domicile) ou dans une ressource d’hébergement de la communauté. En cas de sinistre et selon son envergure, certaines des personnes qui composent cette population peuvent trouver refuge chez un parent, un ami, ou encore dans un Centre de services aux personnes sinistrées⁶ ou un Centre d’hébergement⁷ à vocation particulière de la municipalité.
- Il faudra toujours garder en mémoire qu’à cause de leurs déficiences, certaines personnes pourraient ne pas recevoir l’information à l’effet qu’elles doivent évacuer. En cas de sinistre, des démarches particulières devront être intégrées au processus pour s’assurer que le message est reçu, compris et suivi par tous les membres de ces différentes clientèles.

2.2.2 – Les structures d’accueil

Les bâtiments

Parmi les recherches novatrices effectuées en vue de l’élaboration du présent *Guide*, un Bilan d’accessibilité de 11 bâtiments localisés dans différentes municipalités du territoire de la nouvelle ville de Montréal a été réalisé. L’exercice consistait à évaluer des bâtiments au niveau des normes d’accessibilité et d’adaptation universelles des infrastructures, des équipements et des services, et à formuler des recommandations en vue de la mise aux normes optimale de ces derniers.

Au préalable, ces bâtiments avaient déjà été ciblés par les gestionnaires municipaux en mesures d’urgence et pouvaient intégrer, avec certains ajustements, le Réseau d’hébergement à vocation particulière, d’accès universel en cas de sinistre.

6. Le Guide du participant à la formation sur L’organisation des services aux sinistrés du Collège Ahuntsic et du Ministère de la Sécurité publique (Avril 1996) précise que le Centre de services aux sinistrés (CSAS) est un endroit prédéterminé où sont réunies les personnes qui ont dû temporairement quitter leur domicile à la suite d’un sinistre réel ou appréhendé et où sont dispensés certains services.

7. Le même document précise que le Centre d’hébergement municipal est le lieu où l’on assure l’hébergement des personnes sinistrées. Ce Centre peut être situé à l’intérieur du CSAS ou dans un autre édifice.

Les Tableaux 3 et 3A, en annexe, présentent les onze établissements évalués qui composent le Réseau d'hébergement à vocation particulière et leur localisation sur le territoire de la nouvelle ville de Montréal.

Cette grille procure entre autres les informations suivantes :

- L'identification et la localisation (coordonnées) de chacun des centres d'hébergement à vocation particulière selon son secteur sur le territoire.
- La capacité d'occupation (nombre de personnes sinistrées), le nombre de niveaux et la présence ou non d'un ascenseur.
- L'identification des principaux espaces, services et commodités, utilisés par les personnes sinistrées et la conformité en terme d'accès et d'adaptation universels de ces éléments dans les centres d'hébergement à vocation particulière.
- Des informations complémentaires comme l'identification de la personne-ressource (son numéro de téléphone) du centre d'hébergement, la présence d'une génératrice, etc.

Le Tableau 4, en annexe, présente la *Grille de référence sur les Normes d'accessibilité et d'adaptation universelles*. Les gestionnaires des mesures d'urgence y trouveront les types de modifications qui pourraient ou devraient être apportées aux infrastructures, aux équipements et aux services les plus courants destinés à accueillir des personnes handicapées ou à mobilité réduite en cas de sinistre.

Il s'agit d'un document technique, qui doit être consulté avant tous travaux d'aménagement si l'on veut s'assurer que les modifications apportées sont conformes et que le centre d'hébergement à vocation particulière pourra répondre au mieux aux besoins spécifiques de clientèles diverses.

Certains éléments relatifs à l'aménagement du centre d'hébergement municipal méritent d'être soulignés, et sont à prendre en considération :

- Pour les personnes circulant en fauteuil roulant, il faut prévoir des rampes d'accès, des tables ajustées (pour permettre au fauteuil roulant de se glisser en dessous), des lits permettant les transferts, des toilettes adaptées, etc.
- Il est important que les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite soient localisées à proximité des toilettes et des fontaines d'eau; il faut leur attribuer les lits les plus élevés et surtout éviter les matelas trop près du sol; elles doivent être à l'écart des zones bruyantes; un léger éclairage doit être maintenu pendant la nuit pour faciliter les déplacements entre le dortoir et la toilette; il faut aussi éviter les écarts de température, etc.
- Une norme importante est à retenir quant à la prescription du nombre de pieds carrés en regard de l'espace d'occupation d'hébergement (ex. au dortoir) : par exemple, pour une personne utilisant un fauteuil roulant, **la norme suggérée est de 100 pi².**

Accommodations et matériel

La *Grille de référence sur les Normes d'accessibilité et d'adaptation universelles* (Tableau 4) suggère un certain nombre d'accommodations susceptibles d'aider les personnes handicapées et à mobilité réduite à conserver leur autonomie dans l'environnement du centre d'hébergement. Par exemple :

- Disposition de surfaces tactiles à des endroits stratégiques (ex. haut de l'escalier, entrée du dortoir, etc.) pour mieux guider les personnes ayant une déficience visuelle ;
- Prévision d'espaces pour que les chiens-guides et les chiens utilitaires puissent demeurer auprès de leurs maîtres ;
- mise à disposition dans les centres d'hébergement de trousse d'urgence d'aides de suppléance à l'audition comprenant, entre autres, télévision avec décodeur de sous-titre, système de contrôle de l'environnement, appareil téléphonique pour sourds (ATS).

En outre, pour favoriser l'accès aux installations ou pour pouvoir prodiguer les soins d'hygiène ou de santé particuliers aux personnes ayant une déficience physique, intellectuelle, sensorielle ou à mobilité réduite, les services aux personnes sinistrées de la municipalité auront avantage à disposer de matériel de base : canne, paire de béquilles, fauteuil roulant, marchette, chaise d'aisance, bassine, siège de bain.

Certains de ces éléments favoriseront une adaptation pour des soins d'hygiène plus complets et adéquats. Les responsables des services aux personnes sinistrées auront également avantage à se doter d'une banque de personnel spécialisé (employés des CLSC, des milieux communautaire, bénévole et associatif) qui pourra travailler auprès de ces clientèles à l'inscription, à l'infirmerie, au dortoir, à la cafétéria et pour prodiguer des soins d'hygiène particuliers.

2.2.3 – Évacuation et transport

L'évacuation des personnes sinistrées peut prendre une ampleur considérable, surtout si le sinistre est d'envergure et s'il touche un territoire où il y a une forte concentration de personnes ayant des déficiences.

Des moyens de transport spéciaux devront être mis à profit, tels que les taxis, les transports adaptés privés (résidence communautaire, centre d'accueil, foyer pour personnes à mobilité restreinte, centre de réadaptation, etc.), les transports en provenance de regroupement communautaire et du milieu associatif, puis même les transports ambulanciers.

La municipalité devra alors convenir préalablement d'ententes avec les responsables de ces divers types de transports spécifiques pour en faciliter l'accès lors d'un sinistre.

Le CLSC, par exemple, pourra indiquer à la municipalité qui évacuer en priorité, par le biais de moyens de transport ciblés et vers une ressource désignée (centre d'hébergement de la municipalité ou établissements de santé).

Dès les premières étapes du processus d'évacuation des personnes sinistrées, il est impératif que les services d'urgence municipaux informent les citoyens qu'ils doivent apporter leurs médicaments ou les autres produits et articles nécessaires au maintien de leur qualité de vie. Ceci évitera que certaines personnes arrivent au centre d'hébergement sans les médicaments ou les autres effets dont elles ont besoin.

2.2.4 – Accueil et regroupement des clientèles

Accueil

La municipalité a la responsabilité d'assurer les services d'accueil et d'inscription aux personnes sinistrées se présentant au centre d'hébergement municipal. Certaines de ces personnes handicapées ou à mobilité réduite auront des problèmes de santé, d'autres auront besoin de médicaments, et d'autres encore auront besoin d'une assistance dans leurs activités les plus quotidiennes.

Dès l'arrivée des personnes sinistrées, il sera important d'identifier leurs besoins particuliers en terme de services et de soins de santé. Ce processus permettra de repérer les personnes qui, en regard de leur condition, devront être relogées dans un cadre qui répondra mieux à leurs besoins.

Pour les personnes handicapées ou les personnes à mobilité réduite qui auront déjà complété la fiche d'inscription et sur lesquelles les responsables des services aux personnes sinistrées posséderont déjà les informations dont ils ont besoin, le processus de prise en charge sera d'autant plus rapide et correspondra d'autant mieux à leurs besoins particuliers.

Les personnes nécessitant des soins de santé immédiats pourront être dirigées vers l'infirmerie pour les y recevoir.

Regroupement des clientèles

Installer côte à côte des personnes de tout âge et de toute condition, comme par exemple des bébés qui pleurent à toute heure de la nuit à proximité des personnes âgées qui cherchent le sommeil, ou des personnes avec des troubles cognitifs qui circulent au milieu des enfants dans un même vaste espace, comme un gymnase, peut contribuer à l'émergence de problèmes, de conflits, et même affecter la santé physique et mentale des personnes.

L'utilisation d'espaces fermés, comme des salles de classe dans une école, serait préconisée pour l'aménagement d'un centre d'hébergement municipal à vocation particulière. Il apparaît souhaitable de rassembler dans un même lieu les personnes présentant des « affinités ». Ces regroupements pourront, par exemple, faciliter la planification d'heures de repas différentes afin que les personnes ayant des déficiences (qui souvent mangent plus difficilement ou plus lentement) soient à l'aise et ne se fassent pas enlever leur cabaret avant d'avoir terminé.

Les types de regroupement suivants peuvent être à préconiser :

- les personnes âgées, les familles ;
- les familles avec bébé(s) ou enfants en bas âge ;

- les enfants seuls ;
- les personnes ayant un même type de déficience (physique, sensorielle ou psychique ou intellectuelle).

Il est tout à fait impératif que les responsables des services aux personnes sinistrées préservent la cellule familiale lors de regroupement de clientèles dans les espaces d'hébergement (par ex. les dortoirs) d'un centre d'hébergement à vocation particulière.

Les autorités municipales pourraient examiner la possibilité de réserver des emplacements pour des ressources d'hébergement à vocation particulière sises dans la communauté, à l'intérieur d'installations existantes, comme par exemple des centres d'hébergement de type familial ou des foyers privés pour personnes âgées. Des ententes préalables pourraient être conclues entre les parties afin de prévoir des espaces spécifiques susceptibles d'être utilisés pour héberger ces clientèles particulières en cas de sinistre. Les ressources d'hébergement pourraient donc continuer à assurer les services auprès de leurs bénéficiaires.

2.2.5. – Rétablissement

La planification du retour à la maison et à une vie normale constitue l'une des composantes intégrales d'un Plan d'intervention. Dans le cas de clientèles d'emblée plus vulnérables, comme les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite, cette étape doit faire l'objet d'une attention particulière.

Le processus de rétablissement est entrepris avant même la fin des manifestations du sinistre. Ses responsables doivent être conscients que des détériorations des conditions de vie habituelles susceptibles d'exiger de légers efforts de la part de personnes en pleine possession de leurs moyens physiques et psychologiques peuvent s'avérer une épreuve insurmontable pour ceux ou celles qui vivent avec un handicap. Dans cette perspective, une attention particulière doit être accordée aux aspects matériels suivants :

- l'accès à la résidence ;
- la salubrité des lieux ;
- la disponibilité et l'accessibilité de l'eau potable et de la nourriture ;
- le cas échéant, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments que la personne doit prendre sur une base régulière ;
- l'accessibilité des ressources financières nécessaires à la satisfaction des besoins quotidiens;

Vivre un sinistre et une évacuation constitue également une épreuve psychologique. Les responsables des services aux personnes sinistrées doivent être attentifs aux éventuelles manifestations de détresse de leur clientèle ; afin de pouvoir y répondre adéquatement, ils doivent aussi pouvoir compter sur les services de professionnels capables d'aider les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite à gérer ces moments difficiles, durant leur séjour au centre d'hébergement mais aussi en phase de rétablissement, au moment et dans la période qui suit le retour à la maison. Les CLSC constituent les meilleures sources d'aide psychologique pour ces personnes.

Le processus même de retour à la maison fera appel aux mêmes ressources que celles qui avaient été impliquées à l'étape de l'évacuation.

2.2.6. – Organismes-ressources et services offerts par les intervenants partenaires

Les organismes-ressources

Outre les CLSC et les partenaires du réseau de la santé, il existe différentes organisations des milieux associatifs et communautaires qui interviennent régulièrement auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite.

Afin de recevoir une aide adéquate de ces organisations, la municipalité doit établir et maintenir un réseau de contacts avec leurs principaux responsables. À cette fin, elle aura tout intérêt, par exemple par l'entremise de son Service des loisirs ou des responsables du Réseau des services aux personnes sinistrées, de créer une banque de données sur les organismes-ressources actifs sur son territoire.

Les personnes travaillant dans les milieux associatifs et communautaires côtoient régulièrement leurs membres dans toutes sortes de situations. Elles sont donc parmi les mieux disposées et préparées, en termes de connaissances des besoins de leur clientèle, lorsqu'il faut sécuriser cette dernière lors d'une évacuation et l'accompagner dans un centre d'hébergement à vocation particulière.

Le support apporté par les membres de ces organismes peut prendre diverses formes : aide à la localisation, au transport, à la connaissance des besoins spécifiques, à l'accueil et au maintien de services de base (alimentation, soins d'hygiène, habillement, accompagnement, etc.). Leur rôle devient particulièrement important lorsque les intervenants municipaux en mesures d'urgence doivent procéder à l'accueil et à l'inscription d'une personne ayant une déficience, qui n'a jamais été identifiée comme ayant des besoins particuliers en cas de sinistre.

Le Tableau 5, en annexe, fournit une liste et les coordonnées d'organismes de support par types de déficience présents sur le territoire de la nouvelle ville de Montréal.

Dans le même esprit, l'apport des centres de crise qui, vis-à-vis des clientèles atteintes de déficiences intellectuelles ou psychiques, constituent des ressources importantes, peut s'avérer précieux pour les équipes d'intervenants en mesures d'urgence dans les centres d'hébergement à vocation particulière. À la limite, certains de ces centres peuvent même accepter d'héberger des personnes dont la condition est plus vulnérable.

Services offerts

Les responsables municipaux, et parmi eux les responsables des services aux personnes sinistrées, ont la responsabilité de coordonner l'intervention des différents organismes partenaires auprès des personnes handicapées et à mobilité réduite évacuées de leur domicile lors d'un sinistre.

Les objectifs de l'établissement et de la coordination par la municipalité de ces mécanismes d'interrelations entre groupes d'intervenants partenaires sont :

- 1) de faciliter l'approche auprès d'une clientèle ayant des limitations ;
- 2) de procéder à la dispensation de services adaptés aux besoins particuliers ;
- 3) de maintenir une bonne qualité de vie lors d'un sinistre ;
- 4) d'assurer un rétablissement harmonieux.

S'il lui revient toujours d'assurer le leadership et d'assumer la responsabilité des différentes décisions et mesures prises au cours d'un sinistre, il est primordial pour la municipalité et ses responsables des services aux personnes sinistrées de travailler avec les différentes catégories d'intervenants partenaires et de coordonner la collaboration entre ces derniers aux différentes étapes de l'évacuation, jusqu'au retour à la maison.

Le Tableau 6, en annexe, présente les principaux services de soutien offerts par les différentes catégories d'intervenants partenaires sur le territoire de la nouvelle ville de Montréal.

2.2.7 - Plans spéciaux de collaboration et de communication

Collaboration

Vivre un sinistre n'est pas chose courante. Pour cette raison, il est de la première importance qu'en temps normal, les autorités municipales sensibilisent les citoyens au déploiement de mesures d'urgence et procèdent à la mise en place d'un plan de collaboration et d'un réseau de contacts en cas de sinistre. Nécessaires pour répondre aux besoins de la population en général, de telles démarches le sont tout autant, sinon davantage, vis-à-vis des clientèles formées des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite.

Il existe déjà certains protocoles d'entente entre les municipalités concernant le prêt et le partage d'effectifs et d'équipements nécessaires lors du déploiement des mesures d'urgence. Il est fortement suggéré d'intégrer les procédures du volet « intervention adaptée » à l'intérieur de ces protocoles d'entente.

Outre les services de la municipalité, le plan de collaboration devra interpeller entre autres les organismes suivants établis sur son territoire :

- le CLSC et ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;

- le service Info-Santé qui pourrait être identifié comme l'une des références importantes pour informer les citoyens sur les règles à suivre en matière de santé publique lors d'un sinistre, les lieux d'hébergement d'accès et d'adaptation universels, etc. Les intervenants du service Info-Santé pourraient également être outillés pour orienter les personnes en fonction de leurs besoins spécifiques : au terme d'une brève évaluation téléphonique de l'état de santé de la personne, ils pourraient l'orienter vers le lieu d'hébergement qui répondra le mieux à ses besoins et procéder à la référence auprès de l'établissement concerné;
- les intervenants dans le domaine du transport susceptibles de participer à l'évacuation des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite;
- les organismes communautaires du milieu (de loisirs par exemple), les regroupements et les associations de personnes handicapées, les organismes d'entraide et de bénévolat.

Communication

Plusieurs municipalités se sont déjà dotées d'un *Plan de communication en cas de sinistre*, dont l'objectif est d'assurer à la population à la fois l'accès à l'information et un processus de mise en œuvre des étapes d'un plan d'évacuation sécuritaire. Il serait souhaitable que des informations concernant les clientèles particulières que sont les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite soient intégrées à de tels plans.

À un autre niveau, les autorités responsables devraient s'assurer que ces informations sont diffusées, en temps normal, auprès de ces clientèles. À cette fin, elles pourraient utiliser, si possible et lorsque nécessaire, des moyens substitués existants (gros caractères, braille, cassettes audio ou vidéo) ou encore s'appuyer sur les divers partenaires identifiés ci-dessus qui sont en contact régulier avec ces personnes.

Le Tableau 7, en annexe, présente l'organigramme des interactions entre les intervenants impliqués dans une intervention adaptée en mesures d'urgence et des différentes fonctions visant à assurer le maintien des services et de la qualité de vie des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite en cas de sinistre.

2.3 - Recommandations

Il découle du présent Cadre théorique un certain nombre de recommandations relatives à des mesures ou à des initiatives qui faciliteraient la mise en place de structures et de mécanismes de collaboration et d'intervention, afin d'optimiser les interventions adaptées auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite, lors d'un sinistre.

2.3.1. - Nomination d'une personne-ressource

Il est recommandé que les responsables municipaux impliqués dans l'élaboration des mesures d'urgence procèdent à la nomination d'une personne-ressource, qui

serait spécifiquement responsable, au sein de l'équipe, du volet « personnes handicapées et personnes à mobilité réduite ». Cette personne serait chargée de la coordination des interventions adaptées pour les personnes ayant des besoins spéciaux et nécessitant des services particuliers lors d'un sinistre. Son nom et ses coordonnées devraient figurer dans l'organigramme du *Guide des mesures d'urgence* et des Services aux personnes sinistrées de la municipalité.

En temps ordinaire, cette personne serait également responsable du maintien des liens réguliers avec les différents partenaires de la municipalité en vue d'une intervention adaptée en cas de sinistre : représentants des divers organismes du réseau de la santé, des groupes de personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite, des organismes spécialisés, des services de transport adapté, des divers intervenants du milieu communautaire, etc.

2.3.2. - Création d'une *Liste des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite*

Il est recommandé qu'une *Liste des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* soit élaborée sous l'égide des responsables des mesures d'urgence dans chaque municipalité. Cette *Liste* serait confidentielle, et son accès limité aux personnes directement responsables de la gestion des mesures d'urgence et des services aux personnes sinistrées d'un territoire donné.

Le processus d'identification des personnes pourrait prendre la forme d'un programme semblable à celui des Services de prévention des incendies de certaines villes du territoire de la CUM.

La liste pourrait être constituée à partir de *Fiches d'inscription pour la personne nécessitant un soutien particulier en situation d'urgence*⁸. Les informations colligées par le biais de ces fiches devraient correspondre aux besoins d'information des responsables des mesures d'urgence en vue de la prestation de services en cas de sinistre : transport, aménagement des lieux d'hébergement, prestation des services particuliers nécessaires au maintien du bien-être de ces clientèles.

Les personnes handicapées, toutes déficiences confondues, devraient être encouragées à s'inscrire pour leur propre sécurité. Une campagne d'information sur la création de telles listes pourrait être entreprise en concertation avec les différents ministères et l'ensemble des partenaires concernés afin de faire connaître ce service à toute la population. Outre la collaboration des différents partenaires en contact régulier avec les personnes visées, les initiatives de communication devraient utiliser les divers médias substitués disponibles pour les rejoindre : braille, cassettes vidéo, sous-titrage, documents en gros caractères, etc.

Lors d'un sinistre, les personnes inscrites sur cette liste devraient être visitées en priorité.

8. Il va de soi que la décision de remplir une telle fiche et de s'inscrire sur la liste doit être prise de façon volontaire par les personnes concernées ou, le cas échéant, par les personnes directement responsables de leur bien-être.

Le programme ne devrait en aucun cas inclure des mécanismes (comme un collant sur la porte) qui rendraient visible la présence de personnes handicapées dans les différents logements.

2.3.3 – Création d'une banque de données et d'un réseau de collaboration avec les partenaires

Il est recommandé que la personne-ressource chargée du volet « personnes handicapées et personnes à mobilité réduite » soit responsable de la création d'une banque de données regroupant l'ensemble des intervenants susceptibles d'être impliqués dans les processus d'assistance et d'évacuation des clientèles cibles en cas de sinistre : partenaires du réseau de la santé, représentants d'organismes spécialisés ou communautaires, services de transport, etc.

Des rencontres de partage d'information et de planification des interventions auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite en cas de sinistre devraient être organisées avec ces partenaires : leur objectif serait d'identifier les personnes contact et d'établir un plan de collaboration susceptible d'être mis en œuvre lors d'une évacuation. Ces initiatives devraient déboucher sur l'élaboration d'un *Plan d'intervention spécifique auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite*.

2.3.4. – Intégration du *Plan d'intervention* au Plan de mesures d'urgence

Il est recommandé que le *Plan d'intervention auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* soit intégré au Plan de mesures d'urgences de la municipalité.

2.3.5. – Élaboration d'un Plan de communication

Il est recommandé qu'un *Plan de communication* ayant pour but de disséminer les informations pertinentes concernant les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite en cas de sinistre soit intégré au Plan de communication en situation d'urgence de chaque municipalité.

Il est aussi recommandé que les responsables diffusent les informations relatives aux procédures à suivre en cas de sinistre et d'évacuation auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite. À cette fin, ils pourraient utiliser, si possible et lorsque nécessaire, des moyens substitués existants (gros caractères, braille, cassettes audio ou vidéo) ou encore s'appuyer sur les divers partenaires identifiés ci-dessus qui sont en contact régulier avec ces personnes.

2.3.6. – Formation et simulations

Il est recommandé que des sessions de formation soient conçues et offertes aux groupes suivants :

- Les responsables impliqués dans l'accueil des personnes sinistrées devraient mettre à jour leurs connaissances sur une base annuelle afin que les nouveaux intervenants soient sur la même longueur d'onde que les autres membres de l'équipe et que leurs partenaires puissent, en cas de sinistre, offrir aux personnes

handicapées et à mobilité réduite une aide qui sera conforme à leurs besoins. Cette formation, qui pourrait être basée sur le présent Guide, devrait porter sur les différents types de déficiences, les besoins spécifiques des personnes qui en sont atteintes, les techniques de communication avec ces personnes, l'identification des divers organismes support, etc.

- Tant les membres des organismes partenaires des différents milieux que les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite devraient être familiarisés avec les procédures à suivre en cas de sinistre : familiarisation avec les interventions municipales en cas de sinistre, processus d'identification des clientèles ayant des besoins particuliers et de leurs répondants, services d'appui et de réconfort, enseignement d'une méthode d'évacuation, processus de retour à la maison, etc.

Il est également recommandé que les responsables des mesures d'urgence procèdent, une fois l'an, à des simulations d'évacuation et de relocalisation de petits groupes de personnes handicapées et de personnes à mobilité réduite dans un centre d'hébergement qui impliqueraient l'ensemble des partenaires concernés.

CODE DE PROCÉDURES OPÉRATIONNEL

3. CODE DE PROCÉDURES OPÉRATIONNEL

Le but de cette section est de proposer une séquence d'étapes à suivre en cas de sinistre nécessitant l'évacuation de personnes handicapées et de personnes à mobilité réduite.

Ce code de procédures prend pour acquis que les processus et les outils identifiés dans le Cadre théorique ont été mis en place et produits.

Le Tableau 7, en annexe, donne une vue d'ensemble des interactions entre divers paliers et intervenants, en vue de maintenir un certain niveau de services aux personnes handicapées et aux personnes à mobilité réduite lors du déploiement des mesures d'urgence.

3.1 – Identification des personnes devant être évacuées

À partir de la liste des établissements qui hébergent des personnes ayant des besoins spéciaux, établie par le Service des mesures d'urgence municipal, identifiez les établissements (centre d'accueil, foyer, CHSLD, etc.) qui sont situés dans le périmètre d'évacuation.

À partir de la *Liste des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* établie sous l'égide du Service des mesures d'urgence municipal, identifiez les personnes handicapées et à mobilité réduite qui résident (maison, appartement) dans le périmètre d'évacuation.

3.2 – Identification des centres d'hébergement qui vont recevoir ces clientèles

Si ce n'est déjà fait, identifiez le centre d'hébergement qui correspond aux besoins des personnes devant s'y rendre (proximité, aménagements, nombre de places disponibles, présence d'une génératrice etc.) et entrez en contact avec le ou la responsable dont le nom est indiqué sur le tableau.

Le Tableau 3A, en annexe, donne la liste des 11 centres d'hébergement à vocation particulière (écoles, centres communautaires, centres de loisirs etc.) sur le territoire de la nouvelle ville de Montréal qui ont été évalués et peuvent recevoir des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite en cas de sinistre.

Les procédures à suivre par la suite font partie intégrante du plan de mesures d'urgence de la municipalité.

3.3 - Évacuation et transport

Le Plan de mesures d'urgence de la municipalité prévoit l'intervention des différents services de transport, selon la nature du sinistre et des clientèles à évacuer : taxis, services de transport adapté, ambulances, services du milieu communautaire etc. Il revient à la personne désignée au sein de l'équipe de responsables des mesures d'urgence de coordonner les opérations de logistique spéciales pour évacuer et transporter les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite.

Si de tels transports ne sont pas prévus, vos partenaires du réseau de la santé sont les mieux placés pour vous orienter vers les services susceptibles d'évacuer et de transporter les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite vers le centre d'hébergement désigné.

3.4 - Inscription et accueil au centre d'hébergement

Les personnes affectées à l'inscription et à l'accueil des clientèles vulnérables au centre d'hébergement devraient avoir en mains une copie de la *Liste des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* qui résident sur le territoire. Cette liste contient les informations qui permettront d'installer rapidement les personnes évacuées et d'assurer les services dont elles ont besoin.

La section 2.2.4 du présent *Guide* fournit diverses indications relatives à l'installation et au regroupement des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite dans le centre d'hébergement.

Le *Plan d'intervention auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite*, établi en collaboration avec l'ensemble des intervenants sur le territoire, devrait identifier les différents organismes partenaires et leur rôle en cas de sinistre auprès des personnes handicapées et à mobilité réduite résidant sur le territoire.

Chaque groupe d'intervenants partenaires identifié dans le *Plan d'intervention auprès des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite* connaît ses responsabilités, son champ d'intervention et sait à quelle phase il doit entrer en action. Si ce n'est déjà fait, communiquez avec eux pour les informer de la mise en opération du *Plan*.

Au besoin, le Tableau 5, en annexe, fournit une liste (nom, coordonnées, personne-contact) des différents organismes-ressources selon le type de déficience présents sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal ou de la nouvelle ville de Montréal. Les membres de ces organismes peuvent prêter assistance aux étapes de l'évacuation, de l'accueil et de la prestation de soins au centre d'hébergement à vocation particulière, et du retour à la maison après le sinistre.

3.5 - Rétablissement

La phase de rétablissement s’amorce avant même que l’intervention soit complètement terminée et que les effets du sinistre aient fini de se faire sentir.

Appliquez le processus inverse d’évacuation adaptée des personnes sinistrées ayant des besoins spécifiques, en faisant appel aux groupes d’intervenants du départ.

Une attention particulière devra être apportée à l’identification des besoins relatifs à l’accès à la résidence, à la salubrité des lieux, à la disponibilité de nourriture et, au besoin, à celle des médicaments indispensables à la personne concernée. Il faut aussi s’assurer que, dans les jours qui suivent immédiatement le sinistre, les personnes handicapées et les personnes à mobilité réduite auront accès aux ressources financières dont elles pourraient avoir besoin.

Un sinistre constitue une épreuve psychologique pour tous ceux et celles qui en sont victimes. Les responsables des services aux personnes sinistrées doivent être attentifs à toutes les manifestations de détresse psychologique des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite, qui peuvent être particulièrement vulnérables. Assurez-vous que l’aide nécessaire est disponible, avant même le départ du centre d’hébergement et par la suite lors du retour à la maison.

BIBLIOGRAPHIE

Études sectorielles du rapport de la Commission scientifique et technique chargée d'analyser les événements relatifs à la tempête de verglas survenue du 5 au 9 janvier 1998. (1999) Éd. : Sainte-Foy, Québec : Publications du Québec.

Introduction à la sécurité civile : guide du participant (1996), Collège Ahuntsic et ministère de la Sécurité publique, avril 1996.

Série sur l'accessibilité, Patrimoine canadien et Parcs Canada, Guide d'accessibilité physique et sensorielle: installations extérieures, mai 1994.

CAN/CSA-B651-95, Association canadienne de normalisation, « Règles de conception, Accessibilité des bâtiments et autres installations ».

Série sur l'accessibilité, Patrimoine canadien , Accessibilité: Exigences et recommandations, 1991.

Arcand, M. et R. Hébert (1997). Précis pratique de gériatrie. 2^e éd. Québec.

Série sur l'accessibilité, Patrimoine canadien et Parcs Canada, Aménagements et programmes des parcs, 1989.

The American Society of Landscape Architects Foundation et The U.S. Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research, Barrier-free site design.

Association canadienne des loisirs / parcs, Pour un milieu accessible à tous, Guide pour la planification et la conception des installations récréatives, janvier 1983.

Société canadienne d'hypothèques et de logement, Children's environments advisory service Research and development program.

Lighting handbook, Illuminating engineering society of North America, 8th edition.

Lafond, R. (1986). The Elderly and Disasters : Psychosocial Preparedness, Response, and Recovery Planning Guide.

Services aux sinistrés : guide du participant (1996), Collège Ahuntsic et ministère de la Sécurité publique, avril 1996.

LEXIQUE

Centre d'hébergement municipal : C'est le lieu où l'on assure l'hébergement des personnes sinistrées. Dans certains cas, le centre d'hébergement peut être situé à l'intérieur du centre de services aux personnes sinistrées ou dans un autre édifice.

Centre de services aux personnes sinistrées (CSAS) : Le centre de services aux personnes sinistrées est un endroit prédéterminé où sont réunies les personnes qui ont dû quitter temporairement leur domicile à la suite d'un sinistre réel ou appréhendé et où sont dispensés certains services.

Services aux personnes sinistrées : Il s'agit de services d'urgence et provisoires visant à combler les besoins essentiels de la population lors d'un sinistre. Ces services sont l'inscription et les renseignements (accueil), l'hébergement, l'habillement, l'alimentation et les services généraux.

Personnes vulnérables : Personnes dont l'état de santé physique ou mentale est altéré de façon temporaire ou durable. Personnes malades, convalescentes, en phase préterminale ou terminale. Personnes qui ont des incapacités provenant de maladies, de traumatismes, du processus du vieillissement ou d'une déficience physique, sensorielle, intellectuelle ou psychique. Personnes vivant des périodes de perturbation ou de désorganisation dans l'accomplissement de leur rôle (ces personnes sont vulnérables au sens qu'elles sont seules et isolées socialement). Familles qui ont des problèmes ou des difficultés psychosociales, lorsqu'il devient nécessaire, à l'occasion de crises aiguës, de compenser le rôle parental ou des proches qui apportent un soutien de façon continue à une personne qui a une ou des incapacités.

Source : l'organisation des services aux sinistrés, guide du participant, Collège Ahuntsic et ministère de la Sécurité publique, avril 1996

TABLEAUX

TABLEAU 1

Fiche d'inscription

PERSONNE NÉCESSITANT UN SOUTIEN PARTICULIER EN SITUATION D'URGENCE

Confidentiel

Identification de la personne qui fait ou pour qui est faite cette demande

Nom à la naissance : _____ Prénom : _____
Nom habituel : _____ Sexe _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____ an mois jour

Téléphone : résidence : _____ travail : _____ cellulaire : _____ pagette _____
Correspondance en : français anglais autre _____
Pour vous rejoindre au téléphone, devons-nous utiliser oui
un appareil (téléscripteur) pour malentendant(e) ? non

Identification du (de la) représentant(e) de la personne pour qui est faite cette demande

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____

Téléphone : résidence _____ travail _____ Cellulaire _____ pagette _____

Lien avec la personne pour qui est faite cette demande

père/mère curateur(trice) conjoint(e) tuteur(trice) autre _____

Identification de la déficience (motrice, intellectuelle, visuelle, auditive, psychique...)

Nommez la (les) déficience(s) _____

Diagnostic

(à titre d'exemple)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> alzheimer | <input type="checkbox"/> poliomyélite |
| <input type="checkbox"/> autisme | <input type="checkbox"/> sclérose en plaques |
| <input type="checkbox"/> dystrophie musculaire | <input type="checkbox"/> schizophrénie |
| <input type="checkbox"/> fibromyalgie | <input type="checkbox"/> traumatisme crânien |
| <input type="checkbox"/> fibrose kystique | <input type="checkbox"/> trisomie |
| <input type="checkbox"/> parkinson | |

Impacts

(en situation d'urgence)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> nécessite un accompagnateur | <input type="checkbox"/> problèmes de comportement |
| <input type="checkbox"/> se désorganise | <input type="checkbox"/> problèmes liés à la sécurité |
| <input type="checkbox"/> problèmes de résistance à la fatigue | <input type="checkbox"/> problèmes liés à la communication |
| <input type="checkbox"/> problèmes d'orientation; espace/temps | |

Utilisez-vous des aides techniques, prothèses, orthèses ou tout autre moyen pour pallier à votre (vos) déficiences (s) et vous permettre d'accomplir des activités de la vie quotidienne ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> béquille | <input type="checkbox"/> appareil respiratoire |
| <input type="checkbox"/> canne | <input type="checkbox"/> fournitures médicales |
| <input type="checkbox"/> chien guide ou d'utilité reconnu par MIRA | <input type="checkbox"/> insuline et seringue |
| <input type="checkbox"/> fauteuil roulant / manuel | <input type="checkbox"/> médication |
| <input type="checkbox"/> fauteuil roulant / motorisé | <input type="checkbox"/> prothèse/orthèse |
| <input type="checkbox"/> marchette | |

TABLEAU 1 (suite)
Fiche d'inscription (suite)

En cas de situation d'urgence (feu, conflagration, verglas...) nécessitant un hébergement temporaire vers un autre établissement, quels sont vos besoins particuliers ?

Identification des besoins d'aide pour :

	non	oui	Commentaires
aller à la toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
avoir une nourriture spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
effectuer mes soins quotidiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
effectuer mes transferts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
faire ma toilette quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
me déplacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
me lever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
m'habiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
m'orienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
prendre ma médication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
transport adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Maintien à domicile

non oui, précisez le CLSC concerné et les services reçus _____

Relocalisation vers une autre habitation

Lors d'un sinistre, si la situation nécessite une relocalisation vers une autre habitation, quel est l'endroit qui répond le mieux à vos besoins ?

- parent-ami _____
- centre hospitalier _____
- centre de réadaptation _____
- autre _____

Parent-ami à contacter (s'il y a lieu)

parent-ami 1	parent-ami 2
Nom : _____	Nom : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Téléphone : résidence : _____ travail : _____	Téléphone : résidence : _____ travail : _____

_____	_____
Signature	date

Réservé au personnel du Centre d'hébergement municipal à vocation particulière

Décision de la municipalité : _____

- identification des besoins : _____

- identification de l'endroit où doit être dirigée la personne : _____

- CLSC concerné : _____

TABEAU 3 A
RÉSEAU DES CENTRES D'HÉBERGEMENT À VOCATION PARTICULIÈRE EN CAS DE SINISTRE
TERRITOIRE DE LA NOUVELLE VILLE DE MONTRÉAL (X = PRÉSENCE OU CONFORME - = ABSENCE OU NON CONFORME)

Villes et bâtiments	Secteur Est		Secteur Montréal		Secteur Centre-Ouest			Secteur Sault St-Louis			Secteur Ouest	
	Anjou	Montréal-Est	Montréal	Pointes-aux-Trembles	Mont-Royal	Saint-Laurent	Hampstead	Côte-Saint-Luc	LaSalle	Sainte-Anne de Bellevue	Beaconsfield	Pointe-Claire
Facilités d'accès & adaptations	École sec. Anjou ①	Centre récréatif Édouard-Rivet ②	Polyvalente ③	Pointes-aux-Trembles	Hôtel de ville ④	Centre des loisirs ⑤	Centre ⑥	École Bialik ⑦	Hôtel de ville ⑧	Centre Harpell ⑩	Centre récréatif ⑪	Centre aquatique ⑫
Capacité d'occupation / nombre de niveaux / ascenseur	±1200 pers. / 3 niveaux / oui	±200 pers. / 3 niveaux / oui	±1000 pers. / 3 niveaux / oui		±200 pers. / 3 niveaux / oui	±1600 pers. / 3 niveaux / oui	±100 pers. / plein pied	±300 pers. / 2 niveaux / non	±300 pers. / 5 niveaux / oui	±150 pers. / 2niveaux / non	±200 pers. / 3 niveaux / rampes	±300 personnes / plein pied
Stationnements réservés - personnes handicapées	X	X	-		X	X	-	-	X	X	X	X
Signalisation extérieure / accès universel	X/partiellement	X	-	sauf porte #19	X	-	-	-	-	-	X partiellement	X
Éclairage extérieur	-	X	-		X	X	-	-	X	X / insuffisant	X	X
Accès quant au revêtement des sentiers piétonniers	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Accès au bâtiment	X	X	X	X rampe amovible porte #19	X	X	X	X	X	X	X	X
Signalisation à l'intérieur du bâtiment	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-
Accessibilité & adaptation de la cafétéria	X / non adapté	X	X	salle des professeurs	X	X	X	X / partiellement	X	X	X	X
Accessibilité & adaptation / toilette	X / adaptation partielle	X adaptation partielle	X adaptation partielle	X adaptation partielle	X / adaptation partielle	X	X adaptation partielle	X / adaptation partielle	X / adaptation partielle	X	X adaptation partielle	X
Accessibilité & adaptation / douche	-	-	-		-	en voie d'adaptation	en projet	-	non adapté	-	X adaptation partielle	X
Désignation / hébergement et services adaptés(locaux)	X / r.-c., 1 ^e et 2 ^e niveau	X	X	r.-c. et 1 ^e niv.	X / s.-sol et r.-c.	X / r.-c. et 1 ^e niv.	X sur les 5 niveaux	X / r.-c. et 1 ^e niv.	X	X r.-c.	X s.-sol	X

TABLEAU 3 A (suite)
RÉSEAU DES CENTRES D'HÉBERGEMENT À VOCATION PARTICULIÈRE EN CAS DE SINISTRE
TERRITOIRE DE LA NOUVELLE VILLE DE MONTRÉAL (X = PRÉSENCE OU CONFORME – = ABSENCE OU NON CONFORME)

Villes et bâtiments	Secteur Est		Secteur Montréal		Secteur Centre-Ouest			Secteur Saull St-Louis		Secteur Ouest		
	Anjou	Montréal-Est	Montréal	Pointe-aux-Trembles	Mont-Royal	Saint-Laurent	Hampstead	Côte-Saint-Luc	LaSalle	Sainte-Anne de Bellevue	Beaconsfield	Pointe-Claire
Facilités d'accès & adaptations	École sec. Anjou 1	Centre récréatif Édouard-Rivet 2	Polyvalente 3	Pointes-aux-Trembles	Hôtel de ville 4	Centre des loisirs 5	Centre 6	École Bialik 7	Hôtel de ville 8	Centre Harpell	Centre récréatif 10	Centre aquatique 11
Accessibilité & adaptation / téléphone(t) & fontaine(f)	X / _	X	X / _	X / _	_ / X	X	X / _	X / _	X	X / _	X	X
Accessibilité & adaptation d'une aire de jeux	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Accessibilité & adaptation / centre de premiers soins	X	X	X	X	X / mobile	X	X / mobile	X / mobile	X mobile	X / mobile	X mobile	X
Informations complémentaires												
Adresse	8205, rue Fonteneau Anjou H1K 4E1	1111, rue Notre-Dame E. Montréal-Est H1B 2V7	15200, rue Sherbrooke Est		90 Avenue Roosevelt Mont-Royal H3R 1Z5	1375, rue Grenet Saint-Laurent H4L 5K3	30 Ch. Lyncroft Hampstead H3X 1W5	6500 Kildare Côte Saint-Luc H4W 3B8	55, Av. Dupras LaSalle H8R 4A8	60, rue St-Pierre, St Anne-de-Bellevue H9X 1Y6	303, boul. Beaconsfield Beaconsfield H9W 4A7	100 Terra Coita Pointe-Claire H9R 5A4
Personne-ressource / Tél.	Louise Labory (514) 493-8206	Denis Lapointe (514) 645-7431	Louise Timmons (514) 872-2643		Lyne Ferland (514) 734-2922	Guy Bourgon (514) 855-6116	David Taveroff (514) 369-8265	Louise Ferland (514) 485-6814	Diane Vallée (514) 367-6354	Chantal Latreille (514) 457-1896	Michael Dooling (514) 428-4522	Patricia Strati (514) 630-1214
Génératrice	oui	oui	oui		oui	oui	oui mobile		oui	oui / mobile	oui	oui
CLSC du territoire / pers.-ressource												
Organismes supports du territoire / milieu associatif /pers.-ressource												
Organismes supports du territoire / milieu communautaire / pers.-ressource												

À compléter par les gestionnaires

TABLEAU 4

GRILLE DE RÉFÉRENCE SUR LES NORMES D'ACCESSIBILITÉ ET D'ADAPTATION UNIVERSELLES / INFRASTRUCTURES, ÉQUIPEMENTS, SERVICES

Stationnements réservés - personnes handicapées

Recommandations :

- Réserver trois à quatre places de stationnement pour personnes handicapées (pour un parc de 100 véhicules), localisées non loin de la porte d'entrée principale.
- Bien identifier les places de stationnement réservées : tige et plaque de métal avec inscription du logo universel de la personne se déplaçant en fauteuil roulant.
- L'espace minimal en largeur est de 3900 mm (12 pieds 10 pouces) pour un emplacement de stationnement réservé dans le cas d'une voiture. Dans le cas de deux emplacements qui sont côte à côte, la norme est la suivante : 2400 mm pour chacun des véhicules et 1525 mm pour l'allée piétonnière mitoyenne.
- L'ajout de lisières de peinture de couleur voyante (par ex. jaune clair) sur les côtés serait préférable.

Signalisation extérieure / accès universel

Recommandations :

- L'entrée d'accès universel doit être bien identifiée.
- Voici quelques normes de base ; 1) afin de faciliter l'accès à l'information aux personnes de petite taille, en fauteuil roulant et à celles qui ont une déficience visuelle, la base du panneau est à une hauteur maximale de 1200mm (4 pieds) du sol. 2) La taille du caractère doit être de 72 points (par exemple, Helvetica). 3) Utiliser des couleurs contrastantes (caractères noirs sur fond blanc ou jaune clair par exemple).
- Autant que possible, utiliser des pictogrammes et du texte simplifié pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, ou les personnes autistes.

Éclairage extérieur

Recommandation :

- Pour des fins sécuritaires et d'accommodation, un éclairage uniforme entre 50 et 100 lux est recommandé aux abords des places de stationnement réservées, le long des couloirs piétonniers et en marge de l'entrée d'accès universel.

Revêtement des sentiers piétonniers

Recommandations:

- Privilégier des surfaces de béton et d'asphalte, éviter les surface de pierre, de brique et de pavé uni.
- La largeur recommandée pour un sentier est de 1800 mm (6 pieds), afin de permettre par exemple la rencontre d'une personne en fauteuil roulant et d'un enfant dans sa poussette.

Accès au bâtiment

Recommandations :

- Les normes de référence pour la rampe d'accès à l'entrée principale sont : largeur de 1 150 mm (45 pouces), au minimum 920 mm (36 pouces), avec un palier conforme à la norme de 1 525 mm X 1 525 mm (5 pieds X 5 pieds) vis-à-vis la porte. La longueur du palier peut aller jusqu'à 2 400 mm (8 pieds) devant la porte et la profondeur peut demeurer à 1 525 mm (5 pieds). Garde-roues de 50 mm (2 pouces) de largeur par 100 mm (4 pouces) de hauteur. Degré d'inclinaison d'une rampe d'accès doit être de 1:20 (la norme étant 1:12). Le dégagement en largeur au niveau de la porte devrait être de 865 mm (34 pouces). Le seuil de porte, biseauté, ne devrait pas excéder 13 mm (1/2 pouce). Il doit y avoir aussi une main-courante à deux niveaux soit à 750 mm (30 pouces) et à 915 mm (36 pouces) du sol, de chaque côté de la rampe d'accès. Le diamètre de la main-courante ne doit pas excéder 40 mm (1 pouce 1/2). Une sonnette doit être installée, soit à une hauteur comprise entre 950 mm et 1200 mm. Des inscriptions en braille, des couleurs contrastantes et des indicateurs lumineux à proximité de la sonnette faciliteront l'accès aux personnes ayant une déficience visuelle ou auditive. En cas d'aide ou de besoins particuliers, les personnes pourront utiliser la sonnette pour signaler leur présence. Dans le contexte d'un centre d'hébergement d'accès universel, il serait adéquat et prudent de prévoir deux accès universels conformes, dans l'optique d'une évacuation d'urgence.

Éclairage intérieur du bâtiment :

Recommandation :

- L'éclairage intérieur ne devrait jamais être d'une luminosité inférieure à 200 lux. Il est recommandé que les appareils d'éclairage intérieur soient disposés de façon à aider les personnes mal-voyantes à s'orienter en formant au plafond des lignes de guidage. Un éclairage accentué devrait délimiter certaines zones comme les jonctions de corridors, les issues, les comptoirs de réception, les halls d'ascenseur, etc.

TABLEAU 4 (suite)

Signalisation à l'intérieur du bâtiment

Recommandations :

- Mettre en place une signalisation adéquate (les logos personnes handicapées physiques, personnes non-voyantes et personnes sourdes) pour indiquer les endroits et les services accessibles, ainsi que les endroits et les services adaptés, offerts aux personnes handicapées. Des inscriptions en gros caractères, de couleurs contrastantes ou en braille et des pictogrammes, pourront faciliter l'orientation dans le bâtiment et une meilleure compréhension des services offerts.

Accessibilité & adaptation de la cafétéria

Recommandations :

- Voici quelques normes : 1) Disposer de plusieurs tables et chaises amovibles, autant que possible dispersées à l'intérieur de la cafétéria. 2) Le dessus des tables doit être d'une hauteur approximative de 740mm (29 pouces) 3) Une section du comptoir du casse-croûte (de préférence une extrémité), doit être abaissée à près de 860 mm (34 pouces) pour un meilleur accès aux personnes en fauteuil roulant. Cette dernière recommandation est aussi applicable au comptoir d'inscription à l'accueil.

Accessibilité & adaptation de la fontaine

Recommandations :

- La base de la fontaine adaptée doit être à 685 mm (2 pieds et 3 pouces) du sol pour permettre un dégagement suffisant à la personne en fauteuil roulant. Le dégagement latéral en largeur face à la fontaine doit être de 915 mm (3 pieds) L'orifice du jet d'eau doit être à 915 mm (3 pieds) du sol. Idéalement, la fontaine sera actionnée soit par une poignée en bec de canne ou un bouton poussoir à mécanisme souple. Si la fontaine est encastrée dans le mur, laisser un dégagement suffisant de profondeur de 610 mm (2 pieds) pour l'accès des pieds et des jambes d'une personne en fauteuil roulant. Ne pas oublier la signalisation.

Accessibilité & adaptation de la toilette

Recommandations : voici quelques notes et normes de références

- Circonférence de dégagement libre (sans obstacle) de 1 525 mm X 1 525 mm (5 pieds X 5 pieds) à l'intérieur du cabinet d'aisance.
- Ajout de poignées à tirer, à l'intérieur et à l'extérieur de la porte du cabinet, près des charnières, à une hauteur de 1 050 mm (41 pouces), afin de faciliter l'ouverture et la fermeture de la porte.
- Deux barres d'appui horizontales (côté & arrière de la cuvette) devraient être à 750 mm (2 pieds et 6 pouces) du sol. La barre de côté peut être à angle de 45° avec le sol. La longueur des barres d'appui doit être environ de 1050 mm (3pieds et 5 pouces).
- La norme de 1 050 mm (3 pieds et 5 pouces) de hauteur par rapport au sol est valable pour tous les accessoires au mur demandant une manipulation, y compris le crochet du cabinet d'aisance
- Poignées longues en bec de canne aux lavabos, afin de faciliter la manipulation aux personnes ayant un tonus peu développé.
- Ne pas oublier la signalisation (logo) sur la porte de la toilette ou à proximité de cette dernière et à l'entrée du bâtiment.
- Le dessus du comptoir doit être à 865 mm (2 pieds et 10 pouces) du sol, tandis que le dessous doit être à 735 mm (2 pieds et 6 pouces) du sol. Si cette dernière norme est inférieure à 735 mm, la face du comptoir peut toujours être découpée vis-à-vis du lavabo afin de permettre un accès plus facile. La profondeur sous le comptoir doit être de 430 mm (1 pied et 5 pouces) à partir du début du lavabo.
- La base d'un miroir accessible doit être à environ 915 mm (3 pieds) du sol. Si la base du miroir est plus haute, alors une inclinaison par le haut du miroir d'environ 15 degrés par rapport au sol, est requise.
- Dans le cas de toilettes accessibles adaptées communes, il doit y en avoir une pour chaque sexe.
- Toujours privilégier une toilette accessible indépendante complètement adaptée, à une toilette accessible adaptée commune.

Accessibilité & adaptation du téléphone

Recommandations :

- Il devrait y avoir au moins un téléphone d'accès et d'adaptation universel par étage. Les normes de références suivantes doivent être respectées. Un téléphone d'accès universel doit faire référence entre autres aux normes suivantes ; le dégagement latéral en largeur face au téléphone doit être de 900 mm (3 pieds), le comptoir d'une hauteur de 760 mm (30 pouces) et le niveau d'insertion de l'argent à 1 220 mm (4 pieds) du sol. Afin d'aider un certain nombre de personnes ayant une déficience auditive, l'on suggère de procéder à l'ajout d'un appareil téléphonique muni d'un combiné avec amplificateur et d'apposer une signalisation adéquate. De plus, un télécscripteur (tty) devrait être mis à la disposition du public sourd, au bureau d'accueil du centre d'hébergement.

TABLEAU 4 (suite)

Accessibilité & adaptation de la douche

Recommandations :

- La dimension intérieure de la cabine de douche doit être d'au moins 750 X 1500 mm et la surface du plancher doit être antidérapante.
- L'accès minimal devant la douche doit être de 900 X 1200mm.
- Le seuil de la cabine doit mesurer 6 à 13 mm de hauteur et comporter un biseau de 1:2.
- Les barres d'appui disposées en L de 750 X 900 mm de longueur, à 850 mm du plancher de la douche, doivent avoir de 30 à 40 mm de diamètre et être résistantes (le fini) au glissement.
- La disposition des accessoires de douche sera sur la grande paroi au-dessus de la barre d'appui à 1200 mm du plancher.
- Un siège rabattable de 400 X 650 mm, à une hauteur de 450 mm du plancher devra être fixé à la paroi opposée à la robinetterie et de couleur contrastante avec les surfaces avoisinantes.
- La pomme de douche de modèle téléphone doit être à 1200 mm du sol et opposée au siège.

Système d'alarme (d'alerte) sonore et visuelle

Les centres d'hébergement municipaux à vocation particulière doivent, pour des fins de sécurité et de transmission d'informations, être munis de systèmes d'alarme sonore et visuelle.

Recommandation :

- Envisager la possibilité d'implanter de tels systèmes. Le système visuel (lumineux) devra faire appel à une légende que l'on retrouvera à des endroits stratégiques. Le système visuel peut être basé sur le même mécanisme que dans les caisses populaires ou les wagons du métro, c'est-à-dire, un écran digital lumineux où l'on voit défiler des messages. Quant au système sonore, il peut s'inspirer du système de boîte vocale automatisée, basé sur le même principe que le mécanisme que l'on retrouve dans les ascenseurs.

Désignation / hébergement et services adaptés(locaux)

Recommandations :

- L'endroit suggéré quant au regroupement des personnes handicapées et personnes à mobilité réduite serait localisé à proximité de la cafétéria, des toilettes accessibles et des services de premiers soins, préférablement dans de petits locaux (par opposition à un gymnase par exemple). Idéalement, pour le coucher, privilégier les petits locaux fermés, comme par exemple des classes dans une polyvalente, favorisant ainsi une plus grande intimité dans l'optique où l'on doit prodiguer des traitements et des soins particuliers. Pour les personnes circulant en fauteuil roulant, il faut prévoir des rampes d'accès, des tables ajustées pour permettre au fauteuil roulant de se glisser en dessous, des lits permettant les transferts, des toilettes adaptées, etc. Une norme importante est à retenir quant à la prescription du nombre de pieds carrés en regard de l'espace d'occupation d'hébergement (ex. au dortoir) pour une personne utilisant par exemple un fauteuil roulant : la norme suggérée est de 100 pi².

Accessibilité & adaptation / centre de premiers soins

Recommandation :

- Un centre de premiers soins doit être ouvert et très accessible lors du déploiement de mesures d'urgence dans un centre d'hébergement à vocation particulière. Quant aux normes des installations (infrastructures et accessoires) du centre de premiers soins, l'on peut faire référence aux normes précédentes au sujet de la toilette.

Considérations générales / l'accessibilité universelle performante

Dans un contexte idéal,

- Tous les espaces, les équipements spécifiques (guichets, comptoirs, téléphones, vestiaires, panneaux indicateurs, panneaux d'ascenseurs) et installations sanitaires (toilettes, fontaines, lavabos) doivent convenir pour la clientèle handicapée à chaque étage de l'ensemble immobilier et être uniformes dans leur conception. Il doit y avoir un bloc sanitaire accessible à chacun des étages du bâtiment.
- Il est important que les composantes d'accessibilité pour personnes handicapées soient uniformisées sur tous les étages du bâtiment.
- Pour les personnes ayant une déficience visuelle, un choix de couleurs contrastantes et d'emplacements stratégiques pour les panneaux d'affichage peuvent faciliter le repérage et la circulation des personnes. Une surface en relief (tactile) est conseillée pour signaler un danger, un obstacle en saillie, un changement dans la dénivellation et le point d'arrivée d'escalier.
- Les avertisseurs visuels doivent être placés dans des endroits stratégiques pour être facilement vus. Ils devraient être beaucoup plus puissants que l'éclairage ambiant ou de secours.
- À l'extérieur comme à l'intérieur, il est important que l'éclairage utilisé soit régulier et non éblouissant.

TABLEAU 5
ORGANISMES-RESSOURCES
SELON LE TYPE DE DÉFICIENCE

ASSOCIATION	ADRESSE	CONTACT
Déficiences intellectuelles		
Accueil Français	11169, l'Archevêque Montréal-Nord (Québec) H1H 3A8 Tél. : 321-5191	Jacqueline Dumouchel
Ami du déficient Inc.	4960, 7 ^e Avenue Montréal, (Québec) H1Y 2M9 Tél. : 527-7671 Télé. : 527-7811	Lynda Bourdeau
Association de l'Ouest de l'Île pour les handicapés intellectuels	111, Donegani Pointe-Claire, (Québec) H9R 2W3 Tél. : 694-7090 Télé. : 694-5839	Margarita Bousser
Association de Mtl de la déficience intellectuelle (AMDI)	633, Crémazie Est, Bureau 100 Montréal, (Québec) H2M 1L9 Tél. : 381-2307 Télé. : 381-0454	Carmen Bissonnette
Association des parents de Gabrielle Major	5695, Avenue des Marronniers Montréal, (Québec) H1T 2W3 Tél. : 255-4025 poste 212 Télé. : 255-7620	Rolande Joyal *
Association québécoise du syndrome de Rett	4830, Jolicoeur, Suite 3 Pierrefonds, (Québec) H9H 5H1 Tél. : 624-2176 Télé. : 696-9267	Sandra Chism
Corporation La joie des enfants	7626, St-Denis Montréal, (Québec) H2R 2E6 Tél. : 270-0338 Télé. : 270-5281	Carolyne Lavoie
Corporation L'Espoir du déficient	55, Dupras, bureau 1S28 LaSalle, (Québec) H8R 4A8 Tél. : 367-3757 Télé. : 367-0444	Céline Mercier
Parents et amis représentant l'handicapé intellectuel (PARHI)	8575, boul. Gouin Est Montréal (Québec) H1E 2P6 Tél. 648-5683 Télé. : 648-7248	Claude Lalonde

TABLEAU 5 (suite)

ASSOCIATION	ADRESSE	CONTACT
Mouvement des Personnes d'Abord de Montréal	2570, Nicolet, # 313 Montréal (Québec) H1W 3L5 Tél. : 523-3522 Télé. : 523-3676	Roger Hébert
Regroupement pour la trisomie 21	739, de la Commune O. Montréal (Québec) H3C 1X7 Tél. : 875-5362 Télé. : 879-9005	
Un prolongement à la Famille	2570, Nicolet, Local 304 Montréal (Québec) H1W 3L5 Tél. : 596-2169 Télé. : 523-8637	Carroll Godin

Autisme et troubles envahissants du développement

Autisme et troubles envahissants du développement Montréal	4450, St-Hubert, local 320 Montréal (Québec) H2J 2W9 Tél. : 524-6114 Télé. : 524-6420	Nancy Lacoursière
---	---	-------------------

Déficiences motrices

Alpha de l'Est	8695, rue Hochelaga #107 Montréal (Québec) H1L 6J5 Tél. : 352-5119 Télé. : 352-6242	Michel Réhel
Association Canadienne de la Dystrophie Musculaire - Division Montréal	1425, RenéLevesque O. #506 Montréal (Québec) H3G 1T7 Tél. : 393-3522 Télé. : 393-8113	Michèle Salvail
Association de Spina-bifida et d'Hydrocéphalie de Montréal	8695, Hochelaga #105 Montréal (Québec) H1L 6J5 Tél. : 351-4255 Télé. : 351-1844	Gabriel Bouchard
Société canadienne de la sclérose en plaques - Division Montréal	666, Sherbrooke ouest #1500 Montréal (Québec) H3A 1E7 Tél. : 849-7591 Télé. : 849-8914	Lucie Latulippe
Société Huntington du Québec	505, boul. de Maisonneuve Ouest Montréal (Québec) H3A 3C2 Tél. : 282-4272 Télé. : 282-4242	Marie Blanchette

TABLEAU 5 (suite)

ASSOCIATION	ADRESSE	CONTACT
Association Québécoise des Traumatisés Craniens	911, Jean-Talon est Montréal (Québec) H2R 1V5 Tél. : 274-7447 Téléc. : 274-1717	Marie Duranleau
Solidarité de Parents de Personnes Handicapées Inc.	420, St-Paul est #101 Montréal (Québec) H2Y 1H4 Tél. : 844-3492 Téléc. : 982-0668	Renée Turcotte
Ex aequo	3680, rue Jeanne-Mance #328 Montréal (Québec) H2X 2K5 Tél: 288-3852 Téléc. : 288-2834	Pierre-Yves Lévesque
Déficience auditive		
Association québécoise des enfants avec problèmes auditifs	3700, Berri #443 Montréal (Québec) H2L 4G9 Tél. : 842-3926 Téléc. : 849-3002	Josette Le Breux
Centre de la Communauté Sourde du Montréal Métropolitain	65, rue de Castelnau ouest #300 Montréal (Québec) H2R 2W3 Tél. : 279-7609 Téléc. :279-5373	Arthur Leblanc
Centre québécois de la déficience auditive	65, rue de Castelnau ouest #376 Montréal (Québec) H2R 2W3 Tél. :278 8703 Téléc. : 278-8704	Yvon Mantha
Déficience du langage et de la parole		
Association québécoise des Personnes Aphasiques	4565, chemin Reine-Marie Montréal (Québec) H3W 1W5 Tél. : 340-3540 Téléc. : 340-3548	Jean-Marie Grenier
Association des Laryngectomisés de Montréal Inc.	5565, rue Sherbrooke est Montréal (Québec) H1N 1A2 Tél. : 259-5113 Téléc. : 259-8946	Germain Nadeau
Déficience visuelle		
Regroupement des Aveugles et Amblyopes du Montréal Métropolitain	5215, Berri #200 Montréal (Québec) H2J 2S4 Tél. : 277-4401 Téléc. : 277-8961	Anie Blanchette

TABLEAU 5 (suite)

Déficience organique

**Association québécoise
des personnes
de petite taille**

2177, rue Masson #205
Montréal (Québec)
H2H 1B1
Tél: 521-9671
Télec. : 521-3369

Nathalie Labelle

**Épilepsie Montréal
métropolitain**

3800, Radisson
Montréal (Québec)
H1M 1X6
Tél. : 252-0859
Télec. : 252-0598

Aurore Therrien

Autres organismes et regroupements d'activités diverses, couvrant plusieurs types de déficiences

**Regroupement des Usagers
du Transport Adapté
de la C.U.M.**

3800, Radisson #14
Montréal (Québec)
H1M 1X6
Tél. : 255-0765
Télec. : 255-5747

Caroline Roussy

Fondation Sommeil

1600, de Lorimier
Montréal (Québec)
H2K 3W5
Tél. : 522-3901
Télec. : 522-0274

Jacques Clairoux

**Parrainage Civique
de la Banlieue Ouest**

68, rue Prince Edward
Pointe-Claire (Québec)
H9R 4C7
Tél. : 694-5850
Télec. : 694-1867

Marie-Claire Tanguay

**Promotion Intervention
en Milieu Ouvert Inc.**

3680, rue Jeanne-Mance #341
Montréal (Québec)
H2X 2K5
Tél. : 288-9775
Télec. : 288-2834

Marie-Josée Deit

**Club des Handicapés
du Lac Saint-Louis**

3195, rue Remembrance
Lachine (Québec)
H8S 1X9
Tél: 634-0447
Télec. : 634-7632

Gabrielle Chauret

**Comité des Usagers
Lucie-Bruneau**

2275, Laurier est
Montréal (Québec)
H2H 2N8
Tél. : 527-4521
Télec. : 527-0979

Gaétane Judd

**Action des Femmes
Handicapées de Montréal**

7785, Louis-Hébert
Montréal (Québec)
H2E 2Y1
Tél. : 483-2051

Maria Barillé

TABEAU 6
PRINCIPAUX SERVICES DE SOUTIEN OFFERTS PAR LES GROUPES D'INTERVENANTS PARTENAIRES

Interventions et actions / Instances et groupes d'intervenants	Direction municipale	Service de loisirs municipal	Divers corps municipaux *	Urgences-Santé	Sociétés & organismes de transport	Organismes humanitaires**	CLSC	Org. commun. & Ass. de pers. hand. ***
PRÉ SINISTRE								
Inventaire-localisation/ clientèles cibles		X	X Service des incendies				X	X
Info-sensibilisation/ guide et procédures d'évacuation		X	X			X	X	X
Formation		X	X		X	X	X	X
SINISTRE								
Évacuation	Centre de coordination d'urgence(CCU)	Ouverture du centre d'hébergement	Ouverture du centre d'hébergement				Prise de contact avec la clientèle	Prise de contact avec la clientèle
Réseau de communication, incluant organismes en support	X	X	X	X	X	X	X	X
Réseau de transport			X	X	X	X	X	
Accueil / Centre d'hébergement d'accès universel		X	X			X		X
Désignation des locaux / regroup. des serv. adapt		X						
Mise en place de serv. / besoins particuliers		X	X	X		X	X	
Déploiement d'assistance pour besoins quotidiens				X		X	X	X

TABEAU 6 (suite)

PRINCIPAUX SERVICES DE SOUTIEN OFFERTS PAR LES GROUPES D'INTERVENANTS PARTENAIRES

Interventions et actions / Instances et groupes d'intervenants	Direction municipale	Service de loisirs municipal	Divers corps municipaux *	Urgences-Santé	Sociétés & organismes de transport	Organismes humanitaires**	CLSC	Org. commun. & Ass. de pers. hand. ***
Inscription, évaluation des besoins particuliers		X				X	X	X
Support particuliers*				X		X	X	X
Autre action à définir								
Autre action à définir								
POST-SINISTRE								
Retour à la maison /			X	X	X	X	X	
Suivi de la reprise						X	X	X

Autres instances :

- Centre de sécurité civile de la Communauté urbaine de Montréal
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Montréal-Centre, en lien avec le Regroupement des CLSC du grand Montréal
- Sécurité civile du Québec

- Divers corps municipaux * :

- Service de police de la Communauté urbaine de Montréal
- Services des incendies et des travaux publics des municipalités

- Organismes humanitaires ** :

- exemple : Croix-Rouge, Jeunesse au soleil, Armée du salut / il existe une centaine d'organismes sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal qui ont des vocations plus ou moins semblables

- Organismes communautaires

- & Associations de personnes handicapées *** :** - Organismes communautaires, particulièrement en loisirs, associations, regroupements et organismes de personnes handicapées / types de déficiences, ainsi que des organismes offrant divers services bénévoles

Supports particuliers * :

- interprète, accompagnateur, psychologue, médecin, agent d'aide sociale, membre de la famille en région

TABEAU 7

**INTERACTION DES ORGANISMES
POUR LE MAINTIEN DES SERVICES**

