



Strasbourg, 17 janvier 2014

AP/CAT (2013) 11
Or. En

ACCORD EUROPEEN ET MEDITERANEEN SUR LES RISQUES MAJEURS (EUR-OPA)

Lignes directrices

**relatives à la prise en charge des personnes handicapées
dans des situations d'urgence, de crise et de catastrophe**

David Alexander and Silvio Sagramola

Table des matières

Préambule.....	3
Définitions.....	4
Mise en œuvre efficace	5
Elaboration de plans d'action	7
Prévention : réduction des risques de catastrophes	7
Protection : intervention d'urgence	9
Evacuation.....	9
Réhabilitation.....	10
Résumé des principales exigences.....	10

Préambule

Aux termes de l'article 11 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (UNCRPD), intitulé « Situations de risque et situations d'urgence humanitaire »,

« Les Etats Parties prennent, conformément aux obligations qui leur incombent en vertu du droit international, notamment le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme, toutes mesures nécessaires pour assurer la protection et la sûreté des personnes handicapées dans les situations de risque, y compris les conflits armés, les crises humanitaires et les catastrophes naturelles. »

Dans le cadre des mesures prises pour prévenir, gérer et surmonter les situations d'urgence, de crise et de catastrophe, il convient de tout mettre en œuvre pour que les personnes handicapées ne soient pas victimes de discrimination. Il s'agit de faire en sorte qu'elles bénéficient d'une prise en charge et de mesures de soutien aussi efficaces que celles réservées à la population non handicapée. Le Plan d'action du Conseil de l'Europe pour les personnes handicapées 2006-2015 souligne l'importance d'une « approche intégrée », qui suppose « d'abandonner les politiques qui favorisent la ségrégation ».

Les dirigeants et les décideurs – dans l'administration publique, les entreprises et la société civile – responsables des services fournis aux personnes handicapées devraient reconnaître que celles-ci sont plus exposées aux risques que le reste de la population et peuvent être plus vulnérables face aux dangers, aux conséquences d'une catastrophe et à un traitement inéquitable au cours ou au lendemain de l'événement.

Garantir aux personnes handicapées une prise en charge adéquate est une question d'équité, d'impartialité et de justice, ainsi qu'une affirmation importante des valeurs civiques. Sachant que la proportion de personnes handicapées se situe entre 9 et 20 % selon les sociétés, il s'agit là d'un problème que l'on ne saurait ni ne devrait ignorer.

Alors que, pour les personnes non handicapées, la préparation aux situations d'urgence passe généralement par des mesures collectives, dans le cas des personnes handicapées il est nécessaire d'examiner en détail leurs besoins particuliers. Ce processus risque donc de nécessiter beaucoup de ressources, de sorte que toute une série de participants devrait collaborer à la fourniture des services : personnes officiellement chargées de gérer et de traiter les situations d'urgence, groupes de bénévoles spécialisés dans les interventions en cas d'urgence et la prise en charge des personnes handicapées, services sociaux aux niveaux local et national, etc. Par ailleurs, la prise en compte des besoins des personnes handicapées dans les dispositifs traditionnels de secours améliorera leur qualité et, ainsi, bénéficiera à de nombreuses catégories de parties prenantes.

Le handicap ne se limite pas aux restrictions à la mobilité individuelle, comme celles que connaissent les personnes en fauteuil roulant. Il peut être lié à de multiples troubles physiques, sensoriels, mentaux et affectifs, y compris les effets de l'âge ou de la maladie, ou à un besoin impératif de certains médicaments ou équipements. Par rapport au reste de la population, les personnes handicapées peuvent être moins à même de percevoir les dangers et les risques, être moins mobiles ou encore avoir besoin d'une aide pour pouvoir réagir en situation de crise.

L'assistance aux personnes handicapées pendant des situations d'urgence publique exige de la prévoyance, une planification et une action concertée *avant* que la catastrophe ne se produise, de manière à ce que les programmes et les procédures soient déjà en place lorsque la situation devient critique. L'improvisation nuit à l'efficacité et doit donc être

réduite au minimum, grâce au recours à des processus de consultation et de planification en vue de déterminer à l'avance les ressources dont on pourra avoir besoin.

Les présentes lignes directrices visent à exposer clairement aux instances gouvernementales, ainsi qu'aux collectivités régionales et locales, aux organisations de la société civile et aux structures compétentes des secteurs public et privé, comment il convient de procéder afin de réduire les risques de catastrophe pour les personnes handicapées. Elles s'ouvrent sur une série de définitions de travail avant d'analyser les règles d'une bonne préparation à toutes les phases de la gestion des crises : atténuation et planification (réduction des risques de catastrophes), alerte, intervention d'urgence et relèvement. Il convient de prévoir des dispositions pour la prise en charge des personnes handicapées pendant toutes ces phases.

Définitions

Les ouvrages universitaires et les publications professionnelles relatifs aux situations d'urgence, aux crises ou aux catastrophes utilisent tout un éventail de définitions des termes clés au prix, parfois, de certaines contradictions. Force est cependant de recourir à des définitions afin d'établir la nature des phénomènes et des processus examinés. La présente section, loin de s'inscrire dans ce débat d'opinion, propose quelques définitions de travail simples. La traduction dans les langues nationales de documents présentant un intérêt au niveau international n'étant pas exempte de risques de malentendus, il est important de veiller à ce qu'elle ne déforme pas le message à transmettre.

Handicap

Etat physique, sensoriel ou mental qui limite la capacité d'une personne de percevoir des événements se produisant autour d'elle ou d'y réagir et, en interaction avec différents obstacles, peut empêcher sa participation pleine et effective à la société sur un pied d'égalité avec les autres. Si les handicaps peuvent être permanents ou temporaires, les présentes lignes directrices visent spécifiquement ceux qui revêtent un caractère permanent ou bien affectent une personne pendant une longue période.

Danger

Situation menaçant la sécurité et le bien-être des personnes. Le danger peut avoir une origine naturelle (par exemple tremblements de terre, inondations), technologique (par exemple accidents de transport, libérations accidentelles de produits toxiques), sociale (par exemple mouvements de foule, manifestations qui dégénèrent) ou intentionnelle (par exemple actes de terrorisme, violences ayant des motivations politiques).

Vulnérabilité (dans le présent contexte)

Fait pour une personne d'être susceptible de subir un préjudice par suite d'un événement adverse extérieur comme une catastrophe naturelle, une situation d'urgence publique, un incident technologique ou un acte de violence politique.

Risque (dans le présent contexte)

Produit du danger et de la vulnérabilité conduisant à une probabilité de préjudice, pouvant revêtir la forme de dommages corporels, psychologiques ou matériels, de destructions ou d'interruptions d'activités productives et essentielles.

Crise (dans le présent contexte)

Incident majeur interrompant les activités normales d'un nombre important de personnes et provoquant ou menaçant de provoquer un préjudice corporel ou matériel pour les intéressés.

Catastrophe

Événement destructeur majeur impliquant un nombre important de personnes et provoquant des dommages à grande échelle, y compris probablement de graves

préjudices corporels, voire un nombre plus ou moins important de décès. Les tentatives pour quantifier le seuil au-delà duquel un incident devient une catastrophe sont généralement vouées à l'échec, mais la catastrophe revêt la particularité d'avoir de profonds effets sur la société et les populations et de correspondre à des événements présentant une ampleur ou une gravité supérieure aux incidents.

Réduction des risques de catastrophes

Processus consistant à se préparer aux catastrophes, à réduire les chances qu'elles surviennent et à planifier les mesures visant à y faire face si elles surviennent.

Résilience

Pour un individu, un groupe ou la société dans son ensemble, aptitude à faire face aux risques de catastrophes (et processus permettant de les surmonter). Capacité à réduire l'impact de la catastrophe, à gérer efficacement ses effets et à s'en relever rapidement, pour se retrouver dans un état de plus grande résistance que précédemment (stratégie de « rebondissement »).

Protection civile (parfois appelée également « défense civile » ou « sécurité civile »)

Prestations de services à la population permettant à celle-ci d'affronter les risques de catastrophes et de crises, de survivre à celles-ci et d'en réduire les effets dommageables.

Mise en œuvre efficace

Les catastrophes et leurs impacts pouvant varier considérablement d'un endroit à l'autre du globe, les systèmes de réaction d'urgence sont fortement influencés par leurs contextes politiques et culturels respectifs. Cependant, l'approche conceptuelle de la gestion des risques de catastrophes peut être résumée sur la base d'un ensemble de facteurs communs.

1. Engagement politique.

Les gouvernements doivent prendre des décisions claires et inclure dans leur programme politique l'engagement de s'employer sérieusement à mettre sur pied un dispositif de gestion efficace des risques de catastrophes pour les personnes handicapées. Dans le cadre de leur action visant à assurer la sécurité de la population, ils doivent constamment accorder une attention aux besoins de ces personnes.

2. Coordination et continuité.

Afin de garantir l'élaboration, l'application et le suivi efficaces des dispositifs d'urgence destinés aux personnes handicapées, un organisme officiel spécifique doit être responsable de la coordination et de la continuité des initiatives. Sa tâche consistera, en étroite collaboration avec les autres parties prenantes, à vérifier que toutes les informations pertinentes sont recueillies et centralisées.

3. Réseaux.

Il devrait exister au moins un réseau permettant aux parties prenantes de se réunir et d'échanger des informations sur les difficultés qu'il convient de surmonter pour recenser les risques et apporter des solutions. Ces réseaux devraient être toujours ouverts à de nouveaux membres et tenir pleinement compte de l'évolution de la technologie, des habitudes et des attentes.

4. Planification stratégique.

Un plan directeur devrait être élaboré et régulièrement mis à jour. Ce plan devrait faire l'objet d'un processus constant d'adaptation incluant l'organisation d'activités de formation et l'évaluation d'exercices d'urgence.

5. **Gestion des connaissances.**

Un programme cohérent de gestion des connaissances devrait être utilisé pour assurer le transfert du savoir-faire acquis aux personnes susceptibles d'en tirer profit. Ces connaissances faciliteraient l'organisation des activités de formation et permettrait d'améliorer constamment les dispositifs d'urgence. La participation des personnes handicapées et de leurs organisations devrait apporter une valeur ajoutée spécifique.

6. **Identification et optimisation des ressources.**

L'évaluation d'un plan directeur et la mise à jour continue de ses capacités ainsi que le niveau général des connaissances acquises devraient permettre aux parties prenantes d'estimer les besoins sous l'angle du budget, de l'organisation et des ressources humaines. Parallèlement, l'optimisation de l'utilisation des ressources existantes ou nouvelles devrait permettre d'améliorer le plan d'action.

7. **Communication.**

Une bonne politique de communication s'impose, de manière à ce que toutes les parties prenantes soient tenues informées de l'état de préparation. Une information dynamique permet de toucher de plus en plus de parties prenantes et de les associer au processus de préparation.

Phases de transition

De toute évidence, le niveau de mise en œuvre des stratégies d'urgence diffère beaucoup d'un pays à l'autre. Afin de déterminer le niveau de préparation, on peut distinguer plusieurs phases (prise de conscience, démarrage, mise au point et renforcement), résumées dans le tableau suivant.

Phases de transition				
	Sensibilisation	Démarrage	Mise au point	Renforcement
Engagement politique	Motiver le gouvernement pour qu'il s'implique	Décider de lancer le processus de mise en œuvre	Définir une feuille de route officielle et assigner les tâches	Inclure systématiquement la dotation de ce projet dans les dispositions budgétaires
Coordination	Décider qui devra assumer la responsabilité de l'exécution de la tâche	Procéder aux nominations et à la description des fonctions	Organiser des actions et prévoir un système de suivi de leur mise en œuvre	Etablir l'organe de coordination dans les structures officielles
Réseaux	Identifier les partenaires potentiels	Inviter des partenaires internes et externes, puis définir leur rôle ainsi que les structures et les méthodes de travail	Etablir des méthodes de travail	Maintenir la structure et acquérir un savoir-faire

Planification stratégique	Rechercher des modèles possibles	Définir des buts, des objectifs et des actions	Elaborer un plan directeur reposant sur des stratégies, des mesures, un calendrier et des ressources convenus et fixés au préalable	Organiser une évaluation régulière de la qualité et de la performance
Gestion des connaissances	Augmenter le degré d'intérêt et dégager les questions	Analyser la situation (cadre juridique, documentation, etc.) Identifier les besoins en matière d'éducation ou de recours à des compétences extérieures	Elaborer une base de connaissances commune (à des fins d'éducation, de formation, d'information, d'organisation de conférences, etc.)	Gérer en continu les connaissances nouvellement acquises
Ressources	Rechercher des ressources existantes (rôles volontaires)	Clarifier l'allocation des ressources	Allouer des ressources en fonction du plan directeur et des possibilités existantes	Affecter des ressources stables
Communication	Susciter un intérêt (informations sur des expériences clés, communiqués de presse, etc.)	Communiquer et annoncer les intentions Rechercher un échange et une communication avec des partenaires extérieurs	Communiquer et assurer un retour d'information sur les étapes franchies	Assurer un suivi régulier de la qualité et de la performance (gestion des relations avec le client)

Elaboration de plans d'action

Une fois l'engagement politique confirmé, l'organe de coordination identifié et opérationnel et le réseau mis sur pied, il devient possible de définir les éléments d'un plan d'action. Ces éléments incluent une phase préventive mettant l'accent sur le concept de réduction des risques de catastrophes, une phase opérationnelle décrivant les mesures d'urgence et une phase de suivi portant sur les mesures de réhabilitation.

Prévention : réduction des risques de catastrophes

Avant qu'une catastrophe ne survienne, il convient de dérouler un processus général d'atténuation, de réduction des risques, de préparation et de planification. Dans l'intervalle entre deux catastrophes, il est indispensable de reconnaître et d'établir clairement qu'en cas de situation d'urgence, les personnes handicapées jouissent d'un droit fondamental à une protection d'un niveau aussi élevé que celle dont jouit le reste de la population.

Pour déterminer les problèmes concrets auxquels on peut s'attendre, les organismes gouvernementaux et d'administration publique de lutte contre les catastrophes devraient absolument associer aux travaux les organisations volontaires de protection civile et les associations de personnes handicapées (ou bien les structures chargées de les représenter ou de les aider), dans le cadre d'un dialogue multilatéral visant à promouvoir la planification et l'action.

L'objectif global de cette phase est de faire en sorte que les personnes handicapées soient aussi résilientes face aux catastrophes que le reste de la population et que ce niveau de résilience soit satisfaisant pour toutes les parties.

Les pouvoirs publics, les administrations et les organisations compétentes devraient veiller à ce que la prise en compte des droits et des besoins des personnes handicapées fasse partie intégrante du processus de planification pour les situations d'urgence. Cela comprend les aspects suivants :

- Recenser les personnes handicapées en établissant des listes d'adresses et des besoins en matière d'assistance, ainsi que des lieux où ces personnes risquent de se trouver en cas de catastrophes. Cette tâche peut nécessiter l'exploitation de données obtenues dans le cadre d'un recensement (en se conformant aux dispositions légales en matière de respect de la vie privée) ou bien, en l'absence d'un système d'enregistrement des personnes handicapées, l'organisation d'enquêtes sur la zone couverte. Par conséquent, il convient d'identifier toutes les personnes ayant des besoins spéciaux pendant une situation d'urgence, de les dénombrer et de les enregistrer auprès des autorités de protection civile.
- Examiner les dangers et les risques communs et spécifiques afin d'étudier quelles sont leurs incidences pour les personnes handicapées et non pas seulement pour l'ensemble de la population.
- Les maisons de retraite, les hôpitaux psychiatriques et les centres de réadaptation, ainsi que d'autres établissements spécialisés accueillant des personnes gravement handicapées et incapables de vivre en milieu ordinaire, sont sources de besoins spéciaux. Ces institutions représentent des concentrations de personnes vulnérables qui pourraient avoir besoin d'une assistance spéciale en cas de situation d'urgence et qu'il ne faut pas oublier au moment de la conception des actions de prévention.
- Il y a lieu d'estimer les besoins des personnes handicapées en cas de situation d'urgence et d'allouer des ressources pour pouvoir y répondre. Ce processus doit reconnaître la spécificité des besoins individuels de chaque personne handicapée et se garder de procéder à des généralisations excessives. Il faut admettre que les besoins des personnes handicapées varient considérablement selon la nature de leur handicap, leur cadre de vie et les formes de prise en charge et de soutien auxquelles elles ont recours.
- Dans le cadre de la planification des mesures préventives applicables aux personnes handicapées, il faut examiner si les intéressés sont capables d'appeler les secours et de quelle manière, si et dans quelle mesure les sauveteurs sont formés pour s'en occuper, s'il existe des obstacles à certaines opérations telles que l'évacuation, si des ressources suffisantes sont allouées pour conduire ces opérations et si des logements provisoires appropriés peuvent être prévus pour les personnes handicapées au cas où leur évacuation se prolongerait.
- Enfin, la planification devrait inclure des mesures permettant de surveiller, d'évaluer et de traiter les cas de discrimination à l'encontre de personnes

handicapées qui peuvent se produire lors de situations d'urgence, de catastrophe ou de crise.

Le respect des personnes handicapées et la conduite à tenir avec elles devraient être inclus – en tant que principes et recommandations d'action – dans les programmes de formation destinés aux personnes appelées à intervenir dans les situations de catastrophe en qualité de planificateurs, de gestionnaires, de décideurs ou d'intervenants. La formation au contact avec les personnes handicapées devrait couvrir toutes les phases de la gestion des catastrophes : atténuation, alerte, intervention d'urgence et réhabilitation.

Protection : intervention d'urgence

Cette phase vise les situations d'urgence ou de crise exigeant des interventions telles que secours, évacuation et prise en charge.

Les sauveteurs appelés à soulever et à transporter physiquement des personnes handicapées et des personnes âgées fragiles devraient être formés et équipés pour procéder à ces opérations de manière adéquate et professionnelle, en réduisant au maximum les risques pour eux-mêmes et pour les personnes auxquelles ils prêtent assistance. Tout le matériel et les équipements techniques devraient être entretenus convenablement, de manière à être pleinement opérationnels en cas d'urgence.

Il convient d'exiger que les personnes intervenant en cas d'urgence et autres soignants ou auxiliaires observent à tout moment une attitude correcte, professionnelle et non discriminatoire à l'égard des personnes handicapées.

Sur la base d'une connaissance détaillée des personnes handicapées susceptibles d'être présentes dans la zone considérée, des études précises devraient être menées sur la manière dont chaque personne percevra le danger ou recevra une alerte. Pour vérifier son efficacité, le processus de génération d'alertes devra être étudié au regard des capacités cognitives et sensorielles de chaque personne à alerter ou bien des besoins de ses aidants et soignants.

Evacuation

L'évacuation est l'un des principaux moyens d'éviter que des personnes subissent un préjudice corporel en cas de menace ou de situation de crise. On distingue généralement l'évacuation avant impact (préventive) et celle menée pendant ou après l'impact (dans le cadre d'opérations de sauvetage ou de maintien de la sécurité publique).

Lorsqu'une évacuation s'impose, les autorités de protection civile devraient disposer de procédures préétablies visant à ce que personne ne soit abandonné sur place.

Des arrangements devraient être pris de manière à ce que les personnes handicapées soient à même de se conformer aux ordres d'évacuation dès que ceux-ci sont donnés par les autorités. Il faut donc veiller à ce que leur départ, leur déplacement et leur arrivée à destination se déroulent avec efficacité, en toute sécurité et sans retard ni entraves indus, le tout conformément aux mêmes critères d'efficacité et de sécurité que ceux appliqués à l'ensemble de la population. Aucun obstacle matériel ne devrait s'opposer à ces trois phases. A cet effet, il convient de s'assurer de la présence éventuelle d'escaliers, de la largeur des couloirs, de la disponibilité d'une main-d'œuvre et de moyens de transport équipés en conséquence et veiller à prendre des dispositions permettant la prise en charge de tous les types de handicaps.

Les personnes alitées et incapables de se déplacer seules devraient être soulevées, habillées (au besoin) et transportées par du personnel soignant ou des intervenants spécialement formés à ce type de tâches et à l'application des procédures adéquates.

En cas de transfert de personnes handicapées vers des centres d'accueil provisoire, il convient d'aménager et d'équiper ces centres de façon à ce qu'ils soient accessibles aux intéressés et puissent les accueillir autant que possible sans leur imposer de difficultés supplémentaires. Chaque personne handicapée devrait pouvoir disposer du matériel indispensable à la préservation normale de sa santé et de sa sécurité, y compris, le cas échéant, des médicaments ou des équipements de suppléance vitale.

Réhabilitation

Cette phase désigne la période suivant une catastrophe, une crise ou une situation d'urgence, pendant laquelle l'accent est mis sur le rétablissement des conditions de vie normale et la réparation des dommages et autres perturbations. Ce processus peut prendre plusieurs années et imposer une longue période de vie dans des conditions provisoires.

Les pouvoirs publics et l'administration devraient veiller à ce que les personnes handicapées ne fassent l'objet d'aucune discrimination dans le cadre de la planification, de la conception et de l'affectation d'un hébergement temporaire au lendemain de la catastrophe. Cet hébergement devra être accessible et fonctionnel, compte tenu de leurs besoins. En outre, les personnes handicapées ne devraient faire l'objet d'aucune discrimination en ce qui concerne les offres d'emplois après la catastrophe et l'affectation de nouveaux logements permanents.

Comme pendant la phase d'urgence, il convient de s'efforcer dans toute la mesure du possible d'accueillir les animaux de compagnie utiles comme les chiens-guides.

Les personnes handicapées ne devraient pas être plus exposées aux risques inhérents à la période suivant la catastrophe que le reste de la population.

Il convient d'exercer une surveillance régulière pour déceler les cas éventuels de discrimination dans les circonstances susmentionnées et, le cas échéant, prendre rapidement les mesures qui s'imposent pour y mettre fin et pour rappeler à l'ordre ou former les membres du personnel ayant affiché une attitude ou un comportement discriminatoire ou pris des décisions ayant entraîné une discrimination.

Résumé des principales exigences

En ce qui concerne les situations d'urgence, de catastrophe ou de crise :

1. Les personnes handicapées devraient bénéficier d'une assistance aussi efficace que celle fournie à l'ensemble de la population.
2. Le soutien devrait être adapté aux différents besoins que peuvent avoir les individus sans perdre de vue que, compte tenu de la grande diversité des handicaps, ces besoins peuvent varier considérablement d'une personne à l'autre.
3. La planification de la prise en charge des personnes handicapées devrait se faire dans le cadre d'une concertation entre les autorités politiques, l'administration publique, les organismes de protection civile et les organisations de la société civile.

4. Les plans d'urgence devraient tenir compte des personnes handicapées individuellement, et non pas en tant que groupes ou catégories.
5. Il faudrait recenser les lieux où se trouvent des personnes handicapées et évaluer leurs besoins en cas d'urgence avant que n'arrive la catastrophe.
6. Dans le cadre des plans d'urgence, il convient de prévoir des mesures spéciales concernant les établissements médico-sociaux, les hôpitaux psychiatriques et les autres structures susceptibles d'héberger un nombre important de personnes handicapées.
7. Les programmes de formation à l'intention de tous les personnels participant à la planification en vue des situations de crise, à la gestion de ces situations, aux interventions d'urgence et aux opérations subséquentes de réhabilitation devraient inclure une information sur les améliorations qui peuvent être apportées aux dispositions relatives aux personnes handicapées.
8. Les processus d'alerte devraient être configurés de manière à intégrer automatiquement les besoins et les capacités des personnes handicapées (en vertu des principes du Design pour Tous).
9. Les processus d'évacuation, de transport d'urgence, d'accueil provisoire et de réhabilitation devraient être exempts de toute discrimination à l'égard des personnes handicapées et assurer la prise en charge de leurs besoins.
10. Les intervenants d'urgence devraient observer une attitude correcte, professionnelle et non discriminatoire à l'égard des personnes handicapées.
11. Les intervenants d'urgence amenés à soulever et à transporter des personnes handicapées physiques devraient recevoir une formation appropriée et disposer du matériel requis pour s'acquitter de cette tâche.
12. Dans le cadre d'une évacuation intervenant avant ou après une catastrophe, des procédures devraient être en place afin de s'assurer que personne n'est abandonné sur place.
13. Les centres d'accueil et les dortoirs provisoires devraient être équipés de manière à pouvoir accueillir les personnes handicapées susceptibles d'être dirigées vers ces structures.
14. Les personnes handicapées ne devraient subir aucune discrimination dans l'affectation d'un logement temporaire au lendemain d'une catastrophe ; ce logement devrait leur être accessible et être conçu pour répondre à leurs besoins essentiels.
15. Des procédures devraient être mises en place afin que les personnes handicapées ne fassent l'objet d'aucune discrimination pendant les phases de planification, d'avertissement, d'alerte, d'évacuation, d'intervention d'urgence, d'accueil provisoire ou de relèvement suite à une catastrophe. Tout cas de discrimination devrait être traité avec diligence et équité.