

Résilience inclusive et anticipation : le cas du handicap **dans les stratégies des *resilient cities***

Heraclide, Narcis

Association Paul Guinot, IAE de Poitiers - CEREGE - EA 1722

narcis.heraclide@gmail.com

Kerroumi, Bachir

Association Paul Guinot, Ecole des Ingénieurs de la Ville de Paris

bachirkerroumi@free.fr

Résumé :

Dans leurs stratégies de résilience, les décideurs politiques intègrent rarement les capacités des individus en situation de handicap, bien que cette population soit une des plus vulnérables en cas de crise. Pourtant, l'inclusion des personnes handicapées pourrait augmenter la capacité de résilience globale – par exemple, une telle stratégie de résilience inclurait également les capacités des personnes qui pourraient devenir handicapées en raison de la catastrophe elle-même et les personnes âgées. Les stratégies de résilience inclusive ont pour objectif d'assurer la collaboration des parties prenantes lors de la planification (emergency planning), la gestion de la crise (emergency management) et l'après-crise afin d'anticiper les risques encourus par tous les citoyens, tout en prenant en compte trois grandes temporalités : avant, durant et après la crise. Cela implique également de créer les conditions de participation des personnes handicapées et des personnes âgées à l'élaboration des politiques publiques en tant qu'acteurs à part entière. Nous cherchons donc à déterminer quels facteurs organisationnels garantissent en pratique l'anticipation des besoins des personnes en situation de handicap dans les stratégies de résilience à l'échelle d'une ville, permettant une résilience inclusive. Afin d'évaluer la capacité d'inclusion des stratégies de résilience urbaine actuellement mises en place par des villes considérées comme particulièrement à risque et avancées en termes de résilience, nous avons analysé les trois cas suivants : San Francisco, Tokyo et Londres. Les études de cas ont été homogénéisées malgré les différences culturelles et politiques des trois villes, grâce à l'utilisation d'une grille analytique. Les résultats démontrent l'importance des initiatives et de la collaboration des parties prenantes dans la mise en place d'une stratégie de résilience incluant efficacement les personnes en situation de handicap. A titre d'exemple, l'action politique des organisations de personnes handicapées à San Francisco a permis l'adoption d'une structure organisationnelle favorisant l'inclusion des besoins des citoyens handicapés dans la stratégie de résilience. Pour conclure, nos résultats invitent à inclure directement les citoyens dans le processus de planification et dans l'élaboration de scénarios, afin d'anticiper les risques et les besoins engendrés par une potentielle crise.

Mots-clés : résilience, anticipation, parties prenantes, emergency management, handicap.

Résilience inclusive et anticipation : le cas du handicap

dans les stratégies des *resilient cities*

1. INTRODUCTION

1.1. RESILIENCE, INCLUSION ET PARTIES PRENANTES

L'efficacité de la résilience d'une ville est sa capacité « de résister, d'adsorber, d'accueillir et de corriger les effets d'un danger, en temps opportun et de manière efficace, notamment par la préservation et la restauration de ses structures essentielles et de ses fonctions de base ». Dans ce cadre, les stratégies et les efforts de réduction des risques en cas de catastrophe doivent (c'est une obligation des Etats ayant ratifié la Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées de l'ONU) inclure les personnes handicapées à tous les niveaux afin de réduire leur vulnérabilité, atténuer l'impact des catastrophes et des pertes de vie, réduire les risques et renforcer la résilience en se concentrant sur les capacités des individus, des groupes et des institutions. Il est désormais reconnu que la clé dans la réduction de l'impact des catastrophes est de réduire la vulnérabilité des populations grâce à l'élaboration de programmes de Réduction Inclusive des Risques de Catastrophes (RIRC). Cependant, la résilience urbaine inclusive exige une approche transversale qui implique toutes les parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre des politiques résilientes pour assurer l'égalité de traitement. Cette démarche s'appuie sur le paradigme du modèle social du handicap (Oliver, 2006; Shakespeare, 2015), en opposition au modèle médical du handicap. Par conséquent, la création d'une culture commune en termes d'inclusion par la compréhension mutuelle des besoins (conception universelle) constitue le socle de l'action de résilience urbaine.

1.2. URBANISATION CROISSANTE ET POPULATIONS VULNERABLES

Les populations urbaines sont en augmentation constante, plus rapide que l'évolution de l'ensemble des populations et dès 2050, plus des deux tiers des habitants de la planète seront des citadins (Girardet, 1996 ; Buhaug et al., 2013 ; Leeson, 2018). En parallèle, le nombre de personnes handicapées représente déjà une part significative de cette urbanisation. Le rapport de la Banque Mondiale intitulé : Population en situation de handicap dans le monde, affiche un chiffre qui semble extraordinairement élevé mais néanmoins réel : 1 000 000 000 de personnes

seraient « handicapées ». S’agissant de la France, les chiffres représentant le nombre de personnes handicapées varient considérablement en fonction de la source, mais une constante demeure : les personnes en situation de handicap constituent la première minorité. Selon l’INSEE, 12 000 000 de citoyennes et citoyens disposent d’une reconnaissance administrative de taux d’invalidité, relevant d’une situation de handicap dans la vie quotidienne. On observe également le même constat en Europe et dans le monde : la commission européenne souligne dans ses travaux prospectifs l’estimation statistique des personnes en situation de handicap, qui s’élève à 80 000 000. De plus, le vieillissement des populations résulte en la perte progressive des capacités physiques d’un nombre significatif de citoyens. Or, la planification urbaine a peu pris en compte ce changement démographique : un simple examen au fonctionnement ordinaire de la ville suffit à le comprendre, par exemple les feux de signalisation pour piéton ont longtemps été programmés pour permettre la traversée d’un adulte en pleine capacité de ses mouvements - mettant de fait en danger une personne à mobilité réduite qui prendra plus de temps pour traverser. Ainsi, le design des infrastructures urbaines n’a pas été pensé pour répondre aux besoins d’une population vieillissante, rendant les personnes âgées mais aussi handicapées plus vulnérables en cas de catastrophe du fait des limitations que leur impose l’environnement physique. L’environnement virtuel est aussi à prendre en compte, car celui-ci reste peu accessible aux personnes en situation de handicap, alors qu’il s’agit d’une source d’information non-négligeable pour se préparer et réagir en cas de crise. Enfin, les personnes en situation de handicap sont particulièrement sujettes à l’isolement social, facteur de vulnérabilité majeur.

1.3. STRATEGIE DE RESILIENCE POUR TOUS

Depuis le début des années 2010, de plus en plus de villes se dotent d’une stratégie de résilience, à travers laquelle les décideurs politiques cherchent à anticiper les crises en mettant en place des politiques et des dispositifs affectant le passé, le présent et le futur de la catastrophe potentielle. Par exemple, en 2017, face aux risques d’inondation, d’attaques terroristes, de canicules et d’autres potentielles perturbations, la Ville de Paris a lancé sa stratégie de résilience urbaine dans le cadre de sa participation au programme “100 Resilient Cities” de la Rockefeller Foundation. Lancé en 2013, ce programme a pour objectif de répondre à la difficulté d’opérationnaliser le concept de résilience. Aujourd’hui, au moins 100 villes font confiance à ce projet pour définir et construire leur stratégie de résilience, dont des villes comme New York,

Londres, San Francisco ou encore Tel Aviv. Cependant, si l'exercice est compliqué, il ne garantit pas non plus la résilience pour tous. En effet, les décideurs politiques intègrent rarement les capacités des individus en situation de handicap lors de la conception des politiques de résilience, bien que cette population soit une des plus vulnérables en cas de crise. Pourtant, l'inclusion des besoins des personnes en situation de handicap pourrait augmenter la capacité de résilience globale – par exemple, une telle stratégie de résilience inclurait également les capacités des personnes qui pourraient devenir handicapées en raison de la catastrophe elle-même et les personnes âgées. De ce fait, dans le cadre de la Mission Résilience de la Ville de Paris, nous avons cherché à déterminer quels facteurs organisationnels garantissent en pratique l'anticipation des besoins des personnes en situation de handicap dans les stratégies de résilience urbaine permettant ainsi une résilience inclusive.

2. CONTEXTE THEORIQUE

2.1. LA RESILIENCE URBAINE

La tendance mondiale de l'urbanisation mais aussi le vieillissement des populations créent l'urgence de trouver des moyens plus intelligents pour gérer les défis d'accompagnement (Nam et Pardo 2011). Si les villes durables sont devenues un objectif très recherché pour le développement urbain futur, elles ne peuvent être véritablement durables qu'à condition d'intégrer les notions d'inclusivité, de résilience et d'équité. De ce fait, pour la portée de cette recherche, nous considérons aussi le concept de villes résilientes, définies comme les villes où il y a des « investissements dans le capital humain et social et la progression de la culture de résilience collective et d'une qualité de vie élevée, avec une gestion rationnelle des ressources naturelles, grâce à une gouvernance participative » (Caragliu, Del Bo et Nijkamp 2011). Les villes résilientes mettent en évidence des aspects importants de la durabilité, tels que la nécessité d'une gestion responsable des ressources, l'efficacité énergétique, et l'engagement des citoyens. Cependant, le concept de ville résiliente ne peut aider une ville pour atteindre la durabilité et l'inclusion que si elle lui permet de fonctionner dans des limites établies bien en amont. Compte tenu de la compréhension actuelle du concept de ville résiliente, on ne sait pas si elle possède les caractéristiques nécessaires pour veiller à ce que le développement durable et l'inclusion puissent se produire.

2.2. L'EVOLUTION DU CONCEPT DE RESILIENCE

Le concept de résilience fut tout d'abord défini par des chercheurs en écologie qui l'appliquaient aux écosystèmes (Holling, 1973, 1996; Pimm, 1984), il fut défini comme la mesure de la capacité d'un système à persister malgré une perturbation. La discussion théorique du concept fut ensuite embrassée par d'autres disciplines, comme l'écologie sociale (Folke, 2006; Folke et al., 2010), la géographie (Aschan-Leygonie, 2000; Cutter et al., 2008; Reghezza et al., 2012), puis les études urbaines (Vale & Campanella, 2005; Jabareen, 2013). L'imprécision de la définition de résilience en fait sa richesse, donnant à chaque auteur la possibilité d'apporter un nouvel élément au concept. En outre, la flexibilité du concept s'explique par son intrication avec l'incertain et le long-terme : la stratégie de résilience anticipe des risques potentiels ou incertains, entraînant une évolution constante de la stratégie qui intègre cette complexité (Weick et Sutcliffe, 2007 ; Curie et al., 2018). Cependant, cette ambiguïté permet également aux organisations internationales et aux institutions politiques de s'approprier le terme, dont la connotation positive est utilisée pour justifier les politiques de gestion des risques (Reghezza et al., 2012). Ainsi, l'ONU et l'OCDE ont chacune une définition différente de la résilience. Quant au programme des "100 Resilient Cities" de la Rockefeller Foundation, il détient désormais un monopole quant à la définition opérationnelle de la résilience urbaine et de son évaluation.

2.3. STRATEGIE DE RESILIENCE ET POPULATIONS VULNERABLES

Depuis les années 2000, la résilience se trouve donc au cœur des discours politiques, alors qu'auparavant la question de la vulnérabilité était centrale (Reghezza et al., 2012). La résilience est d'ailleurs parfois utilisée en opposition à la vulnérabilité (Folke, 2006). Cette dernière correspond aux "caractéristiques d'une personne ou d'un groupe et leur situation qui influencent leur capacité à anticiper, à faire face, à résister et à se remettre de l'impact d'un aléa" (Blaikie et al., 1994). In fine, la vulnérabilité d'une personne influe directement sur sa capacité de résilience, mais elle n'en est pas l'antithèse stricte. De ce fait, comprendre quels sont les facteurs de vulnérabilité est essentiel pour construire une stratégie de résilience efficace. Les processus économiques, démographiques et politiques, eux-mêmes fonction de structures économiques, sociales et politiques multi-scalaires, sont les premières causes avancées (Blaikie et al., 1994; Cutter et al., 2003; Pelling, 2012). En somme, on peut considérer la pauvreté et l'isolation sociale comme des facteurs de vulnérabilité majeurs. Par conséquent, la planification de la résilience ne se limite pas à la gestion des risques ou à la préparation aux situations d'urgence

; elle englobe également les constructions socio-économiques et politiques qui produisent des situations de vulnérabilité. En oubliant cette question, on risque de produire des inégalités de résultats en raison des différences socio-économiques précédant les politiques de résilience (Cutter, 2016). À cet égard, les personnes handicapées pourraient être particulièrement touchées. En 2014, S. A. Martin, l'actuel responsable de la résilience à Boston (en partenariat avec le programme 100 Resilient Cities de la Rockefeller Foundation) a publié un article universitaire visant à évaluer «les facteurs sociaux qui réduisent la résilience dans les villes» (Martin, 2014). Selon elle, les plans de gestion des urgences actuels cherchent trop à anticiper le potentiel impact sur les infrastructures et négligent les moyens de réduire l'impact sur les personnes. En outre, ajoute-t-elle, quand ils le font, ils sont la plupart du temps «conçus pour les personnes qui peuvent marcher, courir, conduire, voir, entendre, payer, et réagir rapidement aux instructions», excluant de fait les personnes en situation de handicap. Pour créer une résilience incluant tous les citoyens, l'auteur recommande que «les stratégies d'atténuation pour les populations socialement vulnérables incluent la réduction de l'isolement social, à savoir le manque de lien social ou de capital social». Selon elle, s'il est important de développer la cohésion sociale et de sensibiliser les secteurs public et privé aux handicaps, cela ne suffit pas : les gouvernements locaux doivent également collaborer avec les acteurs clés des populations minorisées afin d'élaborer des politiques complètes et adéquates. In fine, en créant des services et des infrastructures accessibles et équitables pour tous, la capacité globale de résilience d'une ville est de fait augmentée.

2.4. PLANIFICATION, GESTION ET INCLUSION

La collaboration des parties prenantes semble être le facteur clef d'une stratégie de résilience inclusive efficace. La littérature souligne l'importance de la communication entre les acteurs lors de la planification (*emergency planning*) et de la gestion de la crise (*emergency management*). Le manque de communication entre les différentes parties prenantes risque d'omettre des informations cruciales à la bonne planification, par exemple des facteurs de vulnérabilité au sein de la communauté qui ne seraient pas transmises aux décideurs politiques (Constantinides, 2013 ; Cohen et al., 2017). Or, la planification affecte la gestion de la crise en elle-même, puisqu'un plan rigide et incomplet résultera le plus souvent en des opérations insuffisantes pour répondre à l'urgence (Oloruntoba, 2013). De fait, si le plan ne prévoit pas la collaboration, le partage de l'information et l'ajustement des opérations en temps réel entre les

acteurs, alors la gestion de la crise en elle-même risque de ne pas être adaptée et adaptable aux menaces encourues, limitant la capacité de résilience de l'organisation (Penadés et. Al, 2017). Ainsi, sachant l'exclusion des personnes en situation de handicap des processus de décision, il semble que la planification actuelle des situations de crise et leur gestion puissent ne pas être en adéquation avec les besoins et les vulnérabilités de tous.

3. ENJEUX EPISTEMOLOGIQUES

L'exclusion sociale, économique et politique des personnes en situation de handicap s'inscrit dans une longue histoire médicalisante et marginalisante, les exposant particulièrement aux facteurs de vulnérabilité. Considérées comme des individus défaillants, le traitement des pouvoirs publics à l'égard des personnes handicapées s'est souvent limité à une vision débiliteuse, laissant à l'institution médicale l'autorité décisionnelle complète sur leur corps (Brisenden, 1986). Le résultat est un fort isolement social et une propension à la pauvreté. Cependant, ce paradigme médical est depuis les années 1970 contesté dans les pays anglo saxons par les mouvements activistes et les travaux d'universitaires sur la question des handicaps, qui se revendiquent d'un modèle social basé sur le plein accès à la citoyenneté (Anspach, 1979; Oliver, 2006; Shakespeare, 2015). En effet, contrairement à la conception infantilisante du modèle médical, une grande part des personnes en situation de handicap est en capacité de vivre de manière autonome si les moyens en sont donnés. De plus, la marginalisation des personnes handicapées les exclut des processus décisionnels, ce qui limite la compréhension de leurs spécificités et des besoins en découlant. Ainsi, ce sont les configurations sociales, économiques, infrastructurelles et culturelles qui handicapent en pratique ces individus en leur empêchant l'accès plein à la cité. En conséquent, les personnes en situation de handicap sont bien plus exposées lors de catastrophes naturelles ou humaines. Le séisme survenu au Japon en 2011 illustre cette situation tragique : les personnes handicapées y ont été tuées deux fois plus que le reste de la population.

Enfin, d'un point de vue pragmatique, si les villes sont planifiées efficacement pour protéger les personnes handicapées de toutes sortes, la capacité de résilience augmente dans l'ensemble. En effet, une telle stratégie de résilience inclurait également les personnes temporairement handicapées (comme une personne ayant cassé sa jambe en vacances au ski), les personnes âgées, les enfants et les femmes enceintes. Il faut rappeler que les termes de «Not Yet Disabled

» et « Temporary Able Bodied », devenus courants dans les Disability Studies, renvoient à l'accroissement de la possibilité de se retrouver en situation de handicap ou à mobilité réduite en raison du vieillissement (National Organization on Disability, 1998). Selon l'INSEE, le nombre de personnes de 60 ans ou plus a crû de 23,4 % en dix ans et leur part dans l'ensemble de la population française (23,8 %) est presque équivalente à celle des jeunes de moins de 20 ans (24,7 %), cependant la question de leurs difficultés de déplacement et de leur inclusion en cas de désastre a été très peu abordée du point de vue de la résilience alors même que, comme le signale l'étude « Mobilité des seniors en France » Laboratoire de la Mobilité Inclusive (2014), il s'agit d'un enjeu social et sociétal majeur, car le risque d'isolement et de paupérisation des aînés les rend encore plus vulnérables en cas de désastre.

Plusieurs approches sont connues pour répondre aux défis posés par le vieillissement de la population et l'augmentation croissante des risques, notamment climatiques. Par exemple, le design universel permet de conceptualiser l'environnement urbain afin de le rendre accessible pour tous, quelles que soient les capacités physiques d'un individu. De fait, l'autonomie des personnes âgées se trouve renforcée. En outre, les innovations technologiques répondant aux exigences du design universel sont autant d'outils stratégiques augmentant l'indépendance et l'accès à l'information des personnes âgées. Le futur des avancées technologiques est une richesse pour les personnes âgées et/ou en situation de handicap, mais aussi pour les personnes dites valides (Bennett, 2017). Par conséquent, la pertinence de notre sujet ne concerne pas seulement les personnes handicapées, mais la société dans son ensemble.

La résilience urbaine inclusive exige une approche transversale qui implique toutes les parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre des politiques pour assurer l'égalité de traitement. Ainsi, la création et le partage de connaissances entre l'ensemble des catégories de population permettent l'accroissement de l'autonomie des personnes en situation de handicap et l'intégration des ressources de la collectivité. Cela implique également de créer les conditions de participation des personnes handicapées et des personnes âgées à l'élaboration des politiques publiques en tant qu'acteurs à part entière. Le développement d'un réseau d'acteurs « parties prenantes » qui facilite les activités plus efficaces de prévention, de protection, d'atténuation, d'intervention et de rétablissement, est le garant du respect des règles du modèle social. Les parties prenantes devront veiller à l'accessibilité des infrastructures à toute la population, sans recourir dans la mesure du possible à des adaptations spécialisées. Pour cela, le concept du

design universel est idéal car il se base sur des modèles incluant en amont les spécificités liées aux typologies de déficiences. En outre, les différentes temporalités de la résilience sont une complexité en plus à prendre en compte dans l'implémentation d'une stratégie de résilience (Labaka et al., 2019), puisque l'on cherche à anticiper une crise potentielle à travers trois cadres temporels : l'avant, le pendant et l'après crise.

De fait, même si le concept de ville résiliente est une méthode innovante et avant-gardiste dans son approche de planification urbaine, il ne permet pas nécessairement ou automatiquement aux villes de se développer de manière inclusive, en anticipant les besoins de tous. Nous cherchons à déterminer si ce concept, de plus en plus commun, peut vraiment être appliqué comme une approche pour rendre les villes inclusives. En somme, quels sont les facteurs organisationnels qui garantissent en pratique l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les stratégies de résilience urbaine ?

4. METHODOLOGIE ET ETUDE DE CAS : SAN FRANCISCO, TOKYO ET LONDRES

Afin d'évaluer la capacité d'inclusion des stratégies de résilience urbaine actuellement mises en place par des villes considérées comme particulièrement à risque et avancées en termes de résilience, nous avons sélectionné les trois villes suivantes : San Francisco, Tokyo et Londres. Les études de cas ont été homogénéisées, malgré les différences culturelles et politiques des trois villes, grâce à la création d'une grille analytique (tableau 1) s'inspirant de la littérature sur la résilience et sur le handicap, notamment en considérant l'approche du modèle social (Blaikie et al., 1994; Blanck, 1995; Wisner, 2002; Cutter et al., 2003; Hemingway & Priestley, 2006, 2007; Kailes & Enders, 2007; Christensen et al., 2007; Pelling, 2012; Twigg, 2013; Phibbs et al., 2015; Stough & Kang, 2015). En plus d'explorer le contexte interne et externe de chaque ville (Pettigrew, 1990), cette grille prend en compte l'existence de dispositifs et de politiques correspondant aux trois temporalités principales de la résilience permettant l'anticipation effective de la crise. Elle permet également de considérer les différences culturelles s'agissant du concept même du handicap. Il s'agit donc d'un codage *a priori*, puisque la grille a été construite avant la collecte de données de chaque ville.

Nous reconnaissons que l'on ne peut pas tester empiriquement l'efficacité d'une stratégie de résilience avant une crise. Pour autant, il est possible de confronter la stratégie d'une ville aux

modèles et critères mis en évidence par la littérature concernant la résilience et l'inclusion de personnes handicapées. Notre méthodologie consiste à utiliser la grille analytique de la résilience inclusive pour évaluer la capacité anticipatrice des besoins et des capacités des personnes handicapées dans la stratégie de résilience d'une ville donnée. En pratique, nous avons évalué la présence ou non de dispositifs et de politiques susceptibles d'accroître la capacité de résilience des personnes handicapées, ainsi que l'agencement social et institutionnel de la ville en ce qui concerne les problématiques liées au handicap. Les données utilisées sont en majorité secondaires, elles proviennent de rapports institutionnels (souvent produits par la Ville elle-même), d'articles académiques et d'articles de presse. En outre, comme expliqué en introduction, cette recherche a été menée afin d'établir des recommandations de bonnes pratiques pour la Ville de Paris. Ainsi, les villes choisies sont celles ayant été identifiées comme les « meilleurs élèves » - Tokyo parce que la ville utilise le concept de design universel depuis de nombreuses années, San Francisco car la ville est proactive en termes de politiques à l'égard des personnes handicapées, Londres parce qu'elle est la ville où le modèle social du handicap s'est développé. Nous reconnaissons que cette analyse n'est pas représentative des villes ayant des ressources économiques plus limitées.

Tableau 1. Grille analytique de la résilience inclusive

- 1) Socio-démographie :** Que signifient “handicap” et “personne handicapée” pour le gouvernement local ? Est-ce que la ville comprend que les handicaps sont pluriels, parfois invisibles et n’impliquent pas forcément une dépendance médicale ? Quelles sont les données démographiques connues quant à la population handicapée de la ville ?
- 2) Cadre juridique :** Existe-t-il un cadre juridique spécifique garantissant les droits des personnes handicapées ? Que dit-il en termes d'égalité et de dignité ? Quels sont les mécanismes juridiques prévus pour assurer l'application de leurs droits ?
- 3) Contexte politique :** La ligne politique globale du gouvernement local inclut-elle explicitement les personnes handicapées et leur inclusion ? Quelles sont les principales politiques mises en œuvre à l'égard des personnes handicapées ? Quelle est leur relation avec la ligne politique globale ?
- 4) Allocation des ressources :** Comment le gouvernement local organise-t-il l'allocation des ressources pour les politiques en faveur des personnes handicapées : est-ce un budget algorithmique ou budget spécifique ?
- 5) Parties prenantes :** Quels types de parties prenantes sont impliquées dans les politiques de résilience ? Existe-t-il des organisations non gouvernementales et/ou des acteurs institutionnels liés aux personnes handicapées ? Existe-t-il un processus itératif et collaboratif avec les organisations de personnes handicapées dans le processus d'élaboration des politiques ?
- 6) Avant la crise :**
Conditions préalables : Existe-t-il des politiques permettant l'accès aux ressources économiques et au capital social pour les personnes handicapées ? Existe-t-il des politiques pour assurer l'accessibilité de

l'environnement bâti pour les personnes handicapées ? Si oui, suivent-ils les principes de conception universelle ?

Préparation à la crise : Existe-t-il des initiatives pour localiser les personnes handicapées et leurs besoins spécifiques ? Existe-t-il des exercices pour préparer les personnes handicapées en cas de crise ? Les professionnels des urgences sont-ils formés pour traiter des personnes en situation de handicap ? Existe-t-il des initiatives au niveau des quartiers pour sensibiliser les habitants vis-à-vis des besoins de leurs voisins handicapés ?

7) Pendant la crise :

*C-MIST*¹ : Existe-t-il des initiatives et des politiques pour répondre aux cinq besoins fonctionnels du cadre C-MIST pendant la crise ? Pour être plus précis, y a-t-il des politiques assurant les besoins de communication, les besoins médicaux potentiels, les besoins de supervision et de transport des personnes handicapées au cours de la crise ? Plus important encore, existe-t-il des politiques pour maintenir l'indépendance fonctionnelle des personnes handicapées pendant la crise ?

8) Après la crise :

Apprentissage : Existe-t-il des initiatives de collaboration avec les personnes handicapées et les organisations qui les représentent pour améliorer la stratégie de résilience à la lumière de la crise vécue ?

Reconstruction : Existe-t-il des politiques pour reconstruire l'environnement bâti potentiellement endommagé sur les principes de conception universelle, afin de renforcer l'accessibilité ?

Récupération : Existe-t-il des initiatives pour protéger et accueillir les personnes en situation de handicap pendant la phase de récupération ?

5. RESULTATS

Les trois études de cas sur San Francisco, Londres et Tokyo sont révélatrices de la difficulté pour les gouvernements locaux d'adopter une ligne politique consistante concernant l'inclusion des citoyens et citoyennes handicapés. Bien que des efforts soient menés dans chacune des villes, la démedicalisation du terme "handicap" n'est complète qu'à San Francisco, où les besoins médicaux que peuvent nécessiter certaines personnes en situation de handicap ne sont pas associés au handicap lui-même. Cela résulte en l'anticipation réelle des besoins des citoyens handicapés dans les dispositifs et politiques mis en place. En comparaison, Tokyo continue de percevoir ses résidents handicapés comme des individus devant être pris en charge par l'institution médicale. La Ville de Londres, quant à elle, a adopté un discours directement inspiré du modèle social, mais l'absence de dispositif concernant les vulnérabilités potentielles des personnes en situation de handicap dans les politiques de résilience exprime un décalage entre théorie et mise en pratique. A partir de ces trois villes aux cadres juridiques et culturels

¹ Le cadre « C-MIST » vise à s'assurer que les dispositifs d'urgence à l'égard des populations vulnérables permettent d'assurer les cinq besoins fonctionnels suivants : communication, médical, transport, supervision, autonomie.

différents, plusieurs conclusions peuvent être tirées afin d'expliquer le degré d'inclusion des personnes handicapées dans les stratégies de résilience urbaine :

- La concordance entre le cadre juridique et les principes du modèle social est le premier indicateur d'inclusion des citoyennes et citoyens handicapés dans les politiques urbaines en général. De fait, puisque le cadre juridique relève la plupart du temps des choix de gouvernance à l'échelle nationale, l'attention ne doit pas être uniquement portée sur les gouvernements locaux. Par exemple, la Ville de Tokyo a créé un plan pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées au sein de leur quartier grâce à la récente révision de la législation nationale sur les droits des personnes handicapées, obligeant les gouvernements locaux à adopter des politiques inclusives. Par conséquent, le premier pilier pour assurer l'inclusion des personnes handicapées dans les stratégies de résilience urbaine serait un solide cadre juridique suivant les revendications principales du modèle social (accès complet à la citoyenneté, vie autonome, démedicalisation, vie communautaire ...), ce qui dépend le plus souvent de la gouvernance au niveau étatique et supra-étatique.
- En outre, les modifications du cadre juridique afin d'y intégrer les principes du modèle social du handicap sont les résultats de l'activisme des personnes handicapées et des pressions internationales. Les trois villes étudiées ont dû s'adapter à des changements législatifs au niveau national, découlant directement d'actions organisées par des personnes handicapées protestant leur statut de sous-citoyens. Les organisations de personnes handicapées jouent un rôle crucial pour inscrire dans l'agenda politique les problématiques liées au handicap. Elles possèdent également une expertise précieuse sur les réalités hétérogènes des citoyens handicapés et sur leurs potentielles vulnérabilités. Ainsi, créer une stratégie de résilience urbaine inclusive n'est possible qu'avec la participation des organisations de personnes handicapées lors du processus décisionnel et de la mise en œuvre.
- Cependant, malgré l'importance des actions venant d'autres acteurs tels que les gouvernements nationaux, les organisations de personnes handicapées et les instances internationales comme l'ONU, les gouvernements locaux gardent une marge de manœuvre cruciale pour favoriser l'anticipation des besoins des citoyennes et citoyens handicapés en cas de crise. En instituant un organe chargé de contrôler l'inclusion effective des personnes handicapées dans les politiques publiques, un gouvernement local peut concrètement assurer la

concordance de ses politiques avec le modèle social du handicap. Par exemple, San Francisco a créé en 1998 le *Mayor's Office on Disability*, dont la mission est de superviser le respect de l'*Americans with Disabilities Act* par les politiques locales. En conséquence, il s'agit de la seule ville étudiée qui a élaboré une stratégie de résilience complète respectant le cadre inclusif *C-MIST*, qui vise à anticiper les besoins des personnes handicapées en cas de crise (cf. *tableau 1*). Inclure les questions de handicap dans la ligne politique de la ville est le meilleur moyen de garantir l'inclusion effective des personnes handicapées dans les stratégies de résilience. On peut s'appuyer notamment sur la théorie des contrats psychologiques, qui conçoit les facteurs organisationnels comme cruciaux pour changer les schémas mentaux des agents – dans le cas de San Francisco, en plaçant la question de l'inclusion comme fondamentale à toutes les politiques de la ville (Braun et al., 2019).

- Enfin, les événements déclencheurs peuvent être utiles pour favoriser l'inclusion des personnes handicapées. Par exemple, Londres et Tokyo ont commencé à améliorer l'accessibilité de leur ville respective grâce aux Jeux Olympiques. Cependant, les événements déclencheurs ne remplacent pas un engagement politique à long terme. Ceci est d'autant plus vrai que la résilience nécessite une capacité d'anticipation et un processus d'apprentissage constant. San Francisco est la seule ville sur les trois qui n'a pas accueilli un événement majeur motivant des politiques d'accessibilité. Pourtant, en affichant une politique d'inclusion basée sur les recommandations des organisations de personnes handicapées, San Francisco a réussi à produire une stratégie de résilience qui garantit à la fois la dignité et la sécurité des citoyens handicapés, accroissant leur capacité de résilience et leur inclusion dans le fonctionnement ordinaire de la cité.

6. CONCLUSION

La littérature sur la résilience insiste sur l'importance des facteurs venant en amont de la crise, notamment les inégalités socioéconomiques déjà présentes qui ont une influence cruciale sur l'impact de la crise elle-même et sur l'après-crise. Il s'agit d'un jeu d'anticipation, prévoir trois coups en avance telle une partie d'échecs aux enjeux vitaux. En ce sens, les personnes handicapées partent avec un handicap au sens premier du terme, puisque l'institutionnalisation médicale couplée à une exclusion systématique du milieu « ordinaire » ont produit une précarisation socioéconomique extrême de cette population. Une stratégie de résilience urbaine

qui ne soulève pas cette problématique est incomplète, car elle ignore les conditions antécédentes à la crise qui permettent la résilience ou non de ces populations. Si la résilience s'évalue a posteriori, la stratégie de résilience doit quant à elle anticiper les facteurs de vulnérabilité bien en amont de la crise.

Nos résultats démontrent que seule une inclusion systématique des personnes handicapées dans les pratiques de gouvernance peut assurer l'anticipation des besoins associés à cette population en cas de crise. L'exemple de San Francisco avec sa politique transversale d'inclusion révèle l'importance des facteurs organisationnels suivants pour assurer une stratégie de résilience urbaine inclusive : le cadre juridique sur le handicap (local, national, international et supranational), la participation des organisations de personnes handicapées dans le processus délibératif et/ou décisionnel, un organe institutionnel contrôlant l'adéquation entre politiques publiques et cadre juridique, un engagement politique explicite sur l'inclusion des personnes handicapées de la part des décideurs politiques.

En outre, on peut observer l'influence du modèle social du handicap dans les trois cas étudiés, notamment sur le cadre juridique, mais également au niveau du vocabulaire et de la conception du handicap de chacune des villes. Si le combat idéologique entre le modèle médical et le modèle social fait encore rage, en termes de résilience on peut affirmer que le modèle social se prête beaucoup mieux à l'anticipation des besoins et des risques car le handicap n'est plus individuel mais systémique, ce qui permet sa prise en compte pleine et entière dans toutes les politiques publiques. De ce fait, le paradigme du modèle social oblige le politique à tacler les facteurs environnementaux et socioéconomiques réduisant la capacité de résilience des personnes handicapées.

Enfin, nous encourageons la recherche à s'intéresser à ces trois niveaux convergents de pratiques de la résilience inclusive :

1. Le protocole d'inclusion au niveau politique à destination des élus (la Stratégie globale de la résilience urbaine inclusive).

Les élus locaux sont les dépositaires de la stratégie de la résilience globale. Bâti sur une vision transversale et solidaire, cette approche détermine le choix de société que souhaitent les

habitants dans leur diversité. Ainsi, les organisations professionnelles « administration, entreprises, collectifs socio », déclineront la stratégie de résilience en action sur le terrain.

2. Le protocole à l'usage des professionnels de terrain (Le développement d'un schéma directeur des compétences de la résilience urbaine inclusive).

Sur le modèle de l'agenda-22 (22 recommandations de l'ONU pour l'inclusion des personnes handicapées), les professionnels de terrain recenseront les compétences afin de créer un contenu universel basé sur les critères de l'inclusion de toute la population.

3. Le protocole à l'usage des personnes handicapées et des personnes âgées. En orientant le développement des « resilient cities » vers le design universel, les personnes handicapées et les personnes âgées auront des moyens plus importants à disposition en cas de crises.

Pour conclure, nos résultats invitent à inclure directement les citoyens dans le processus de planification et dans l'élaboration de scénarios, afin d'anticiper les risques et les besoins engendrés par une potentielle crise. En prenant exemple sur la « Participatory Prospective Analysis » (Bourgeois et al., 2017), l'implication des citoyens en situation de handicap et valides dans la conception d'une stratégie de résilience favoriserait un processus « d'empowerment » de la communauté et l'émergence de propositions constructives pour le futur des stratégies de résilience urbaine.

REFERENCES :

Barnes, C. (2011), Understanding disability and the importance of design for all. *Journal of Accessibility and Design for All*, 1(1).

Bennett, D. (2017), Scientific eventuality or science fiction: The future of people with different abilities. *Futures*, 87, 83-90. doi:10.1016/j.futures.2016.07.003

Blanck, P. (1995), Disaster Mitigation for Persons with Disabilities: Fostering a New Dialogue. *The Annenberg Washington Program*.

Bourgeois, R., Penunia, E., Bisht, S., & Boruk, D. (2017), Foresight for all: Co-elaborative scenario building and empowerment. *Technological Forecasting & Social Change*, 124, 178-188. doi:10.1016/j.techfore.2017.04.018

Braun, O., Ramboarison-Lalao, L., & Barth, I. (2019), Les contrats psychologiques à l'épreuve de la diversité : L'influence des facteurs organisationnels sur le schéma mental. *Management & Avenir*, N°110(4), 79. doi:10.3917/mav.110.0079

Buhaug, H. and Urdal, H. (2013), An urbanization bomb? Population growth and social disorder in cities. *Glob. Environ. Chang.*, 23, 1–10.

Caragliu, A., Del Bo, C., and Nijkamp, P. (2011), Smart Cities in Europe . *Journal of Urban Technology*, 18 (2), 65-82.

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

Cohen, O., Goldberg, A., Lahad, M., & Aharonson-Daniel, L. (2017), Building resilience: The relationship between information provided by municipal authorities during emergency

situations and community resilience. *Technological Forecasting & Social Change*, 121, 119-125. doi:10.1016/j.techfore.2016.11.008

Constantinides, P. (2013), The failure of foresight in crisis management: A secondary analysis of the mari disaster. *Technological Forecasting & Social Change*, 80(9), 1657-1673. doi:10.1016/j.techfore.2012.10.017

Currie, A., & Ó hÉigeartaigh, S. (2018), Working together to face humanity's greatest threats: Introduction to the future of research on catastrophic and existential risk. *Futures*, 102, 1-5. doi:10.1016/j.futures.2018.07.003

Diderot, D. (1749), *Lettre sur les aveugles*.

Girardet H. (1996), *The Gaia Atlas of Cities: New direction for sustainable urban living*. Gaia Books Limited, London.

Global Facility for Disaster Reduction and Recovery (2015), *Elders leading the way to resilience*. Récupéré sur : <https://www.gfdrr.org/sites/default/files/publication/Elders-Leading-the-Way-to-Resilience.pdf>

Hayashi, R. and Okuhira, M. (2001), The Disability Rights Movement in Japan: Past, present and future, *Disability & Society*, 16(6), 855-869.

Hemingway, L. and Priestley, M. (2006), Natural hazards, human vulnerability and disabling societies: a disaster for disabled people? *Review of Disability Studies*, 2(3): 57-67

Kailes, J. I., & Enders, A. (2007), Moving beyond "Special needs": A function-based framework for emergency management and planning. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(4), 230-237.

Klein, B., Koenig, R., & Schmitt, G. (2016), Managing Urban Resilience. *Informatik-Spektrum*, 40(1), 35-45. doi: 10.1007/s00287-016-1005-2

Labaka, L., Maraña, P., Giménez, R., & Hernantes, J. (2019), Defining the roadmap towards city resilience. *Technological Forecasting & Social Change*, 146, 281-296. doi:10.1016/j.techfore.2019.05.019

Laboratoire de la Mobilité Inclusive (2014), *Mobilité des Seniors en France Constats Perspectives et Recommandations*, Paris. Récupéré sur : <https://www-edc.eng.cam.ac.uk/downloads/insightsbook.pdf>

Leeson, G. (2018), The Growth, Ageing and Urbanisation of our World. *Journal Of Population Ageing*, 11(2), 107-115. doi: 10.1007/s12062-018-9225-7

Longmore, P. (2003), *Why I burned my book and other essays on disability*. Philadelphia: Temple University Press.

Mace, R., Hardie, G., & Place, J. (1991), *Accessible Environments: Toward Universal Design*. Center for Accessible Housing North Carolina State University.

Martin, S. (2015), A framework to understand the relationship between social factors that reduce resilience in cities: Application to the City of Boston. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 12, pp.53-80.

Mieczakowski, A., & Clarkson, J. (2012), *Ageing, adaption and accessibility: Time for the inclusive revolution!*. Cambridge: Anna Mieczakowski and John Clarkson. Récupéré depuis <http://www-edc.eng.cam.ac.uk/downloads/insightsbook.pdf>

Nam, T., & Pardo, T. A. (2011), Conceptualizing Smart City with Dimensions of Technology, People, and Institutions, in *Proceedings of the 12th Annual Digital Government Research Conference*, Maryland: College Park, June 12-15.

Oliver, M. (2006), *The politics of disablement*. Charlesbourg, Québec: Braille Jymico Inc.

Oliver, M. (2016), Rewriting history: The case of the disability discrimination act 1995. *Disability & Society*, 31(7), 966-968.

OECD (2015), *Ageing in Cities*. <http://www.oecd.org/cfe/regional-policy/policy-brief-ageing-in-cities.pdf>

Oloruntoba, R. (2013), Plans never go according to plan: An empirical analysis of challenges to plans during the 2009 victoria bushfires. *Technological Forecasting & Social Change*, 80(9), 1674-1702. doi:10.1016/j.techfore.2012.12.002

Osamu, N. (2013), Challenges of the harmonization and ratification of convention on the rights of persons with disabilities by Japan. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(2), 93-95.

Penadés, M. C., Núñez, A. G., & Canós, J. H. (2017), From planning to resilience: The role (and value) of the emergency plan. *Technological Forecasting & Social Change*, 121, 17-30. doi:10.1016/j.techfore.2016.12.004

Pettigrew, A. M. (1990), Longitudinal field research on change: Theory and practice. *Organization Science*, 1(3), 267-292. doi:10.1287/orsc.1.3.267

Pfeiffer, D. (1993), Overview of the Disability Movement: History, Legislative Record, and Political Implications. *Policy Studies Journal*, 21(4), pp.724-734.

Phibbs, S., Good, G., Severinsen, C., Woodbury, E., & Williamson, K. (2015), Emergency preparedness and perceptions of vulnerability among disabled people following the christchurch earthquakes. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 19(SI), 37.

Shakespeare, T. (1993), Disabled people's self-organisation: a new social movement?. *Disability, Handicap & Society*, 8(3), pp.249-264.

Shakespeare, T. (2015), The Social Model of Disability, in Lennard J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader Routledge* (pp. 214-221). New-York, Etats-Unis; Londres, Royaume-Uni : Routledge.

Twigg, J. (2013), Attitude before method: Disability in vulnerability and capacity assessment. *Disasters*, 38(3), 465-482.

Union of the Physically Impaired Against Segregation (1974/5). *Policy Statement*, available at [http:// www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/ archframe.htm](http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/archframe.htm); accessed September 06, 2019.

Weick, K., & Sutcliffe, K. (2007), *Managing the unexpected*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

Winter, A. (2003), The Development of the Disability Rights Movement as a Social Problem Solver, *Disability Studies Quarterly*, Volume 23, No. 1 pages 33-61

Wisner, B. (2002), *Disability and Disaster: Victimhood and Agency in Earthquake Risk Reduction*. Northumbria University.