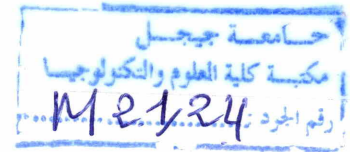


Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique
Université Mohamed Seddik ben Yahia- Jijel
Faculté des sciences et de la technologie
Département d'architecture et d'urbanisme



Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de:

MASTER ACADÉMIQUE

Filière:

ARCHITECTURE

Spécialité:

ARCHITECTURE ET TECHNOLOGIE

Présenté par:

Sara RIANE

Meriem TAFFAR



THÈME:
CIRCULATION DES PMR
(MOTRICE/VISUELLE)
DANS LES ERP A CARACTERE CULTUREL ET
DE LOISIR

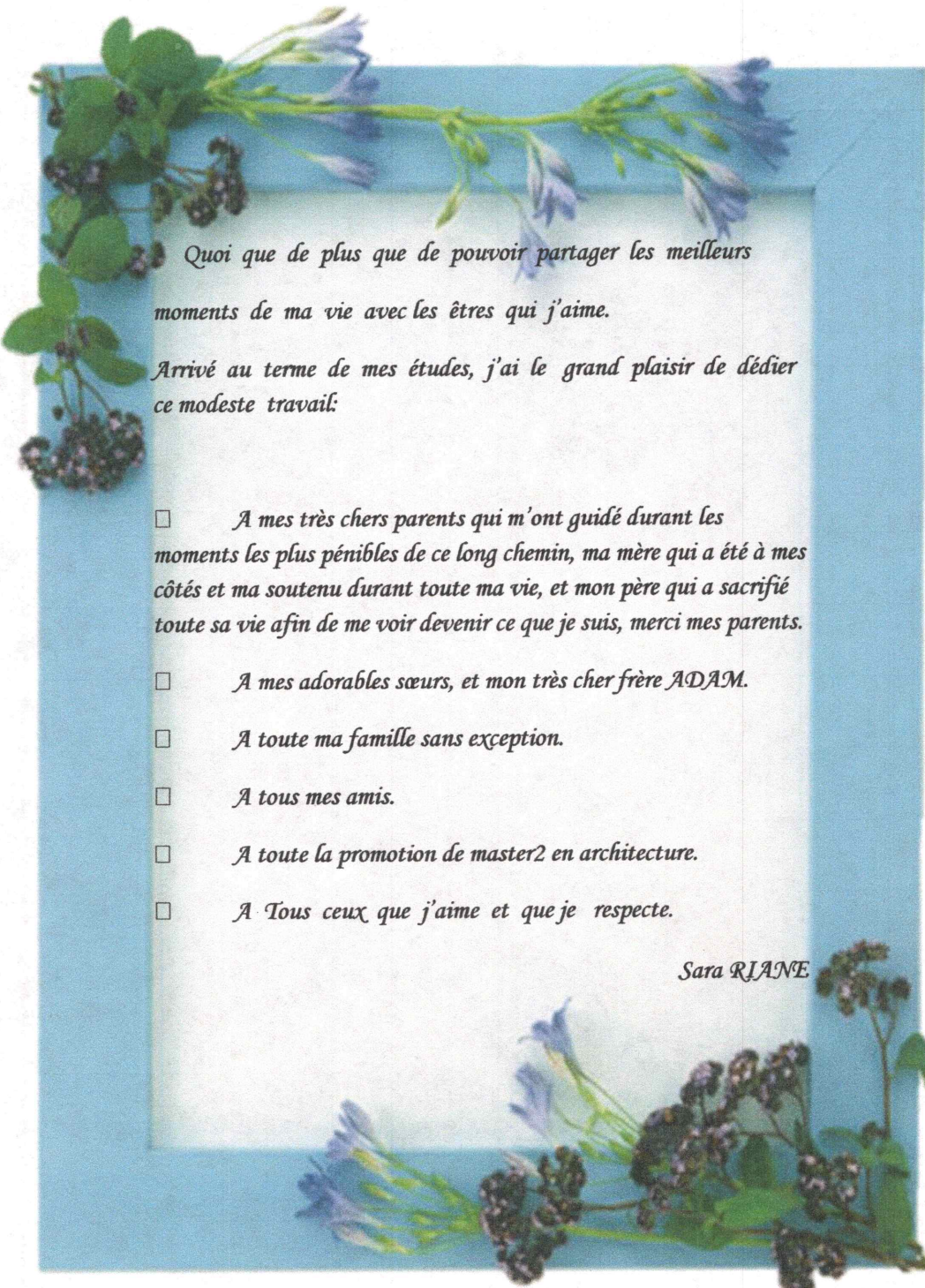
Date du soutenance:
05/10/2015

Composition du jury:
-Mr, KHELLAF
-Mme. AIDET .A

Président du jury
Directeur de mémoire

Année universitaire: 2014/2015

Dédicace



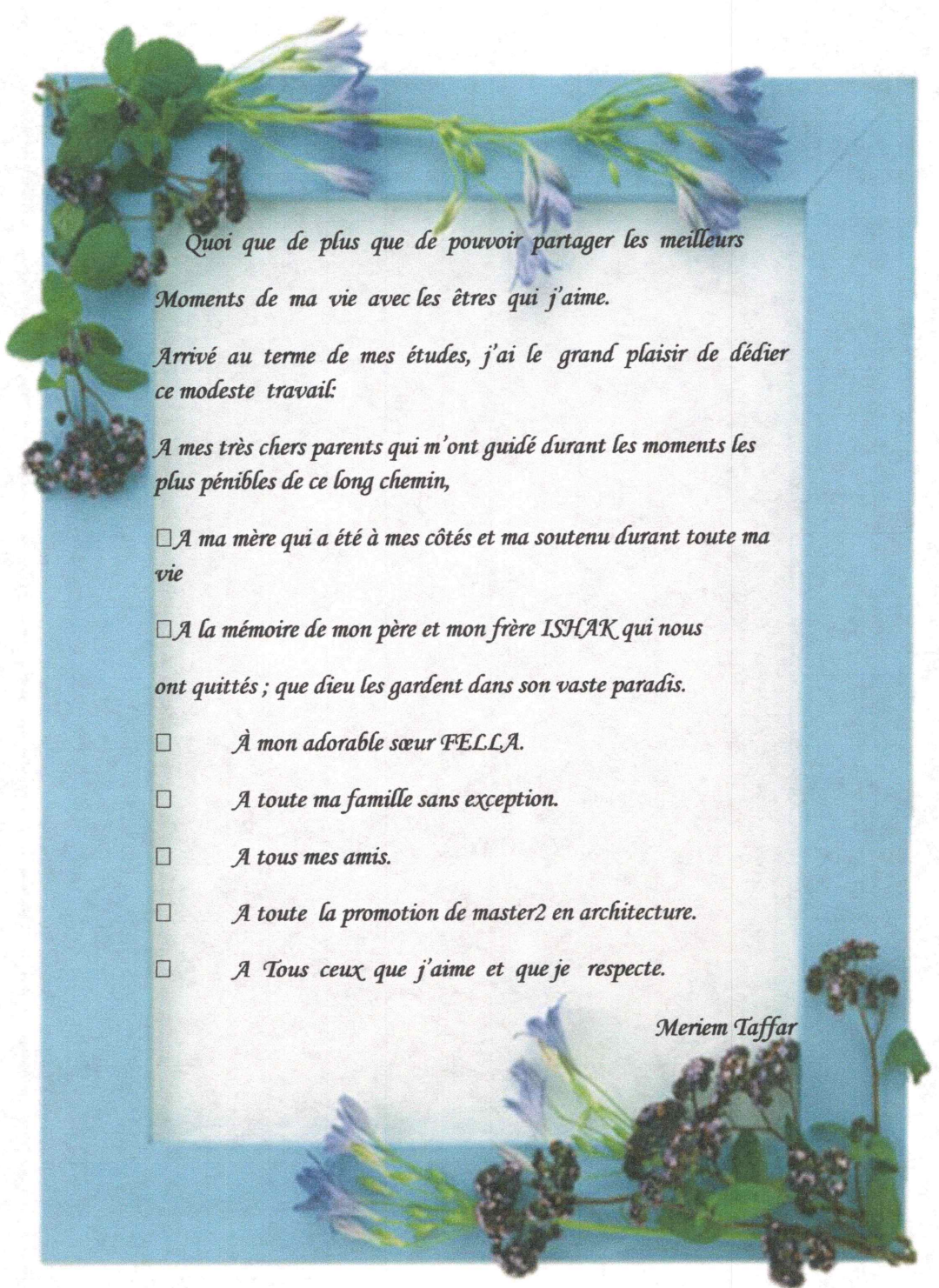
Quoi que de plus que de pouvoir partager les meilleurs moments de ma vie avec les êtres qui j'aime.

Arrivé au terme de mes études, j'ai le grand plaisir de dédier ce modeste travail:

- A mes très chers parents qui m'ont guidé durant les moments les plus pénibles de ce long chemin, ma mère qui a été à mes côtés et ma soutenu durant toute ma vie, et mon père qui a sacrifié toute sa vie afin de me voir devenir ce que je suis, merci mes parents.*
- A mes adorables sœurs, et mon très cher frère ADAM.*
- A toute ma famille sans exception.*
- A tous mes amis.*
- A toute la promotion de master2 en architecture.*
- A Tous ceux que j'aime et que je respecte.*

Sara RJANE

Dédicace



*Quoi que de plus que de pouvoir partager les meilleurs
Moments de ma vie avec les êtres qui j'aime.*

*Arrivé au terme de mes études, j'ai le grand plaisir de dédier
ce modeste travail:*

*A mes très chers parents qui m'ont guidé durant les moments les
plus pénibles de ce long chemin,*

*A ma mère qui a été à mes côtés et ma soutenu durant toute ma
vie*

*A la mémoire de mon père et mon frère ISHAK qui nous
ont quittés ; que dieu les gardent dans son vaste paradis.*

À mon adorable sœur FELLA.

A toute ma famille sans exception.

A tous mes amis.

A toute la promotion de master2 en architecture.

A Tous ceux que j'aime et que je respecte.

Meriem Taffar

Remerciement

Au premier lieu, nous tenons à remercier Dieu le tout puissant qui nous donné le courage et la volonté pour atteindre notre objectif.

Notre reconnaissance s'adresse en particulier à Mme AIDET Adila, qui a accepté d'être notre directeur de mémoire et de nous avoir pris en charge, et pour sa disponibilité, son aide et ses précieux conseils.

Nous tenons également à remercier les honorables membres du jury, pour l'honneur qu'ils nous ont accordés en acceptant d'évaluer notre travail.

Nous n'oublierons pas de remercier tous les enseignants du département d'architecture, pour les efforts qu'ils ont fournis durant notre cursus afin de nous amener jusqu'au bout de la formation.

Enfin, grands merci à nos familles respectives et nos amis qui nous ont aidés.

Nous profitant de l'occasion pour remercier tous ceux qui ont collaboré de près ou de loin à la réalisation de ce travail et surtout notre camarade KADJA Messaoud.

Meriem et Sara

Liste des schémas

Chapitre I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE SUR LES PMR

Schéma-I- 1 : classification interactionnelle des handicaps selon (l'OMS, 1980).....P12

Schéma-I- 2 : Schéma de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2001).....P13

Liste des tableaux

Chapitre I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE SUR LES PMR

Tableau-I- 1 : Classification OMS du handicap visuel selon la cécité.....P18

Tableau-I- 2 : Fauteuil universel : cotes d'encombrement occupé, vide et plié. (Grosbois, 1996, p : 29)P21

Tableau-I- 3 : les établissements pour la prise en charge de personnes handicapées moteurs et visuels en Algérie (DAS-Jijel).....P33

Tableau-I- 4: Liste des équipements pour les handicapés moteur et visuel de la wilaya de Jijel (DAS-Jijel).....P35

Tableau-I- 5: Liste des associations pour les handicapés de la wilaya de Jijel (DAS-Jijel).P36

Chapitre II : COMMENT FACILITER L'ACCESSIBILITÉ DES HANDICAPÉS MOTEURS ET VISUEL AUX ERP?

tableau-II- 1 : classification des ERP par catégorie (auteur).....P38

tableau-II- 7 : classification des ERP par type (auteur).....P38

tableau-II- 8 : les types d'établissements spéciaux (auteur).....P39

LISTE DES ABREVIATIONS

- ACVC:** accidents de la vie courante.
- AQU:** accessibilité et qualité d'usage.
- CAMSP :** Centre d'action médico-sociale précoce.
- CAT:** centre d'aide par le travail.
- CCH:** Code de la construction et de l'habitation.
- CDAPH:** Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.
- CDES:** Commission Départementale d'Education Spéciale.
- CIF:** classification internationale du fonctionnement.
- CIH:** classification internationale des handicaps.
- CMPP:** centre médico-psychopédagogique.
- COTOREP:** commission compétente pour l'orientation et le reclassement professionnel.
- CRDPH:** Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées.
- CRP :** centre réadaptation et de rééducation professionnelle.
- ERP:** équipement recevant du public.
- ESAT:** établissement et service d'aide par le travail.
- IEM :** institut d'éducation motrice
- IES :** Institut d'éducation sensorielle.
- IME:** L'institut médico éducatif.
- IMOC:** infirmités motrices d'origine cérébrale.
- IMPRO :** institut médico-professionnel.
- ITEP:** institut thérapeutique, éducatif et pédagogique.
- JORADP:** Journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire
- MDPH:** Maisons Départementales des Personnes Handicapées.
- NA:** norme algérienne.
- OMS:** Organisation Mondiale de la Santé
- ONAAPH:** L'Office National d'Appareillage et d'Accessoires pour Personnes handicapées.
- ONG:** l'Union Européenne des aveugles
- ONU/UN:** Organisation des Nations Unies/United Nations
- PMR:** personnes à mobilité réduite.
- RQTH:** Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé.
- SAAAIS:** service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire
- SAFEP:** service d'accompagnement familial et d'éducation.
- SESSAD :** Service d'Education Spécialisée et de soins à Domicile.

*Tables des matières*

Dédicace (1).....	I
Dédicace (2).....	II
Remerciements	III
Liste des figures.....	IV
Liste des schémas	VIII
Liste des tableaux	IX
Liste des abréviations	X
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	
1- Introduction	1
2- Choix du sujet	3
3- Problématique de recherche	4
4- Objectif de recherche	7
5- Méthodologie de travail	8
CHAPITRE I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE SUR LES PMR	
I-1-Qu'en est-il de la notion de handicap ?	10
Introduction	10
1-1-Qu' est-ce que le handicap ?	10
1-2- Qui sont les PMR?	10
1-3-Classification Internationale selon l'OMS :	11
1-3-1-Des handicaps	11
1-3-2-Du fonctionnement du handicap et de la santé	12
1-4-Les types d' handicap:	13
1-4-1-Handicap intellectuel	13
1-4-2-Handicap psychique.....	14
1-4-3-Maladies invalidantes	14
1-4-4-Handicap physique.....	14
1-4-5- Polyhandicap.....	15
I-2- Le handicapé Moteur et Visuel	15
2-1-Quoi sur le handicap Moteur et Visuel?.....	15





2-1-1-Les personnes en situation de handicap Moteur	15
a. Un semi ambulant	16
b. L'utilisateur du fauteuil roulant	16
c. origines des déficiences motrices	16
d. Causes et conséquences.	17
2-1-2-Les personnes atteintes d'une déficience Visuelle (aveugles et malvoyantes).	18
a. Classification OMS du handicap visuel	18
b. la personne aveugle.....	18
c. la personne malvoyante	19
2-2-Comment faciliter la circulation du handicapé Moteur et Visuel?	19
2-2-1-Pour le handicapé Moteur:	19
a. Les cannes	19
b. Les déambulateurs	20
c. Les orthèses	20
d. Le scooter électrique	20
e. Fauteuil roulant:	21
• Les différents types de fauteuil roulant	21
• La circulation en fauteuil roulant	22
2-2-2 Pour le handicapé Aveugle et Malvoyants:	23
a. La canne blanche	23
b. Les chemins de guidage	23
c. la signalisation/ Le repérage sonore et visuel	24
• Signalétique visuelle	24
• Signalétique tactile.....	24
• Signalétique sonore	25
d. Les mains courantes	25
e. L'aide animalière	25
f. Les matériaux contrastant par leur qualité sensorielle:	26
• Par le toucher	26
• Par le son	26
• Par l'odorat	26
I-3- Comment les handicapés Moteurs et Visuels sont-ils pris en charge à travers le monde?	27
3-1-Le cas des pays développés/France.....	27





3-1-1-Les différents types de structures spécialisées.	27
a. Structures Sanitaires	27
b. Structures Médico-sociales.....	28
• Les centres de consultation et de dépistage	28
• Le Service d'Education Spécialisée et de soins à Domicile : SESSAD.....	29
• Les établissements médico-sociaux- L'institut médico éducatif : IME	30
3-2-Le cas de l'Algérie/ Jijel.....	32
3-2-1-En Algérie.....	32
a. Les structures de prise en charge	33
• Les hôpitaux de rééducation fonctionnelle dépendant du Ministère de la Santé...33	
• Les centres Médico – Pédagogiques.....	33
• Organisme prestataire de services pour handicapés: L'Office National d'Appareillage et d'Accessoires pour personnes handicapées (ONAAPH).....	34
3-2-2- A Jijel.....	35
Conclusion	36
 CHAPITRE II : COMMENT FACILITER L'ACCESSIBILITÉ DES HANDICAPÉS MOTEURS ET VISUEL AUX ERP?	
Introduction	37
1-1-Définition :	37
1-1-1-Qu'est-ce qu'un ERP ?	37
1-1-2-Qu'est-ce que le public ?.....	37
1-2-Classification des ERP selon CCH	37
1-3-Etude des risques dans un établissement public	39
1-4-Différentes mesures pour la mise en accessibilité des ERP	40
II-3-Qu'en est-il des équipements culturels?.....	41
3-1- la culture.....	41
3-1-1-Définition de la culture	41
3-1-2-Les activités culturelles	42
3-1-3-Définition de l'équipement culturel.....	43
3-1-4-la classification des équipements culturels.....	44
3-1-5-La culture et les équipements culturels en Algérie.	46





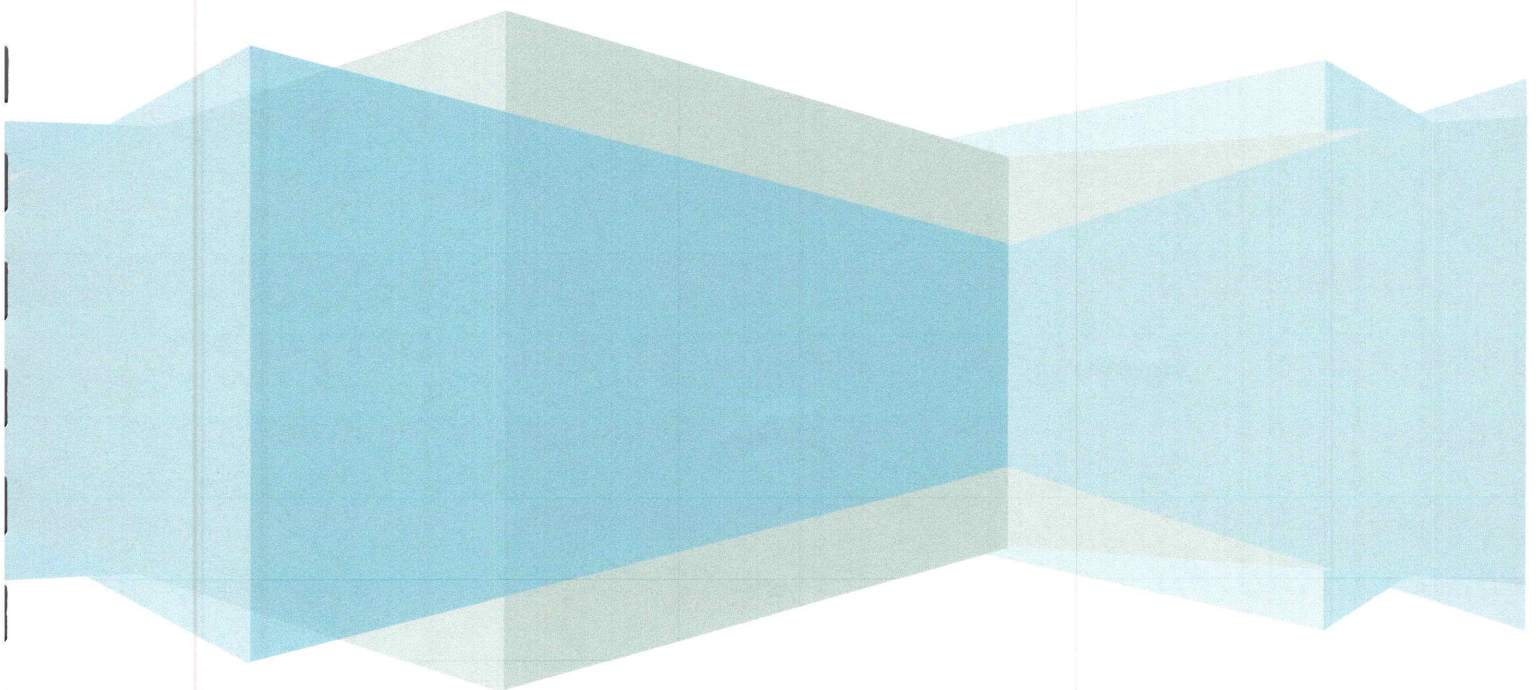
3-2-le loisir	48
3-2-1-Définition de loisir	48
3-2-2-Les objectifs du loisir.....	48
3-2-3-types de loisir	49
3-2-4-Les fonctions de loisir.....	49
Conclusion	49
 CHAPITRE III : L'ACCESSIBILITÉ HORIZONTALE ET VERTICALE PARTOUT ET POUR TOUS.....	
Introduction	50
III-1- Qu'en est-il de la notion d'accessibilité?	50
1-1-Définition d'accessibilité	50
1-2-L' accessibilité comme facteur d'intégration sociale.....	51
1-3-L' accessibilité comme élément de confort pour tous	52
III-2- Quelles sont les normes relatives à la circulation horizontale et verticale (Approche qualitative)?	53
2-1-Circulation horizontale« que fait le handicapé devant un cheminement encombrés d'obstacles?»	53
2-1-1-Nature du sol (revêtement)	53
2-1-2-Trous et fentes	54
2-1-3-Pentes.....	54
2-1-4-Devers.....	55
2-1-5-Rampe.....	55
2-1-6-Ressauts	55
2-1-7-bateaux.....	56
2-1-8-Parking.....	56
2-1-9-Entrées et sorties.....	57
2-1-10-Largeur du cheminement	57
2-2-Circulation verticale: « que fait le handicapé devant un escalier ?».....	58
2-2-1-Ascenseur	59
2-2-2-Rampe mécanique	59
2-2-3-Escalier	60





2-2-4-Translateurs:	61
a. Appareil élévateur verticale	61
b. Appareil élévateur oblique	61
• Les appareils à guidage latéral	61
• Les appareils à guidage suspendu	62
Conclusion	62
CHAPITRE IV : L'évaluation de l'état des lieux se rapportant sur l'application des normes d'accessibilité aux ERP	63
Introduction	63
1-Pourquoi réaliser un diagnostic sur l'accessibilité ?	63
2-Diagnostic	69
3- Les bonnes pratiques pour un ERP accessible à tous(NA16227)	70
3-1-Elément de commande et équipement	70
3-1-1 éléments de commande	70
3-1-2 guichets et plan de travail	70
3-1-3 installations téléphoniques	70
3-1-4-cabine d'essayage	70
3-2-Espaces et locaux particuliers	71
3-2-1 locaux sanitaires adaptés aux fauteuils roulants	71
a. WC adaptés aux fauteuils roulants.	71
b. Douches adaptées aux fauteuils roulants	72
3-2-2-Places pour fauteuils roulants	72
3-3-Recommandations	73
Conclusion	73
Conclusion générale	74
Liste bibliographique	75
Annexes	
Résumé	
Mots clés	

INTRODUCTION GÉNÉRALE





INTRODUCTION

Bien que les personnes handicapées représentent plus d'un demi-milliard de personnes à l'échelle mondiale¹, leurs conditions de vie demeurent largement méconnues, et ce malgré les efforts consentis depuis les 50 dernières années pour améliorer les conditions de vie de ces personnes. En effet, cette population constitue encore aujourd'hui une minorité vulnérable, particulièrement dans les pays en développement ou en transition, où vivent 80% des personnes handicapées.

L'ONU estime que dans la majorité des pays du monde, au moins une personne sur dix vit avec une déficience² (qu'elle soit visuelle, auditive, motrice, organique, intellectuelle, cognitive ou même liée à la santé mentale) et que par conséquent, au moins 25% de la population mondiale est touchée par les problématiques liées au handicap.

En effet, Le nombre de personnes handicapées augmente chaque année en raison de plusieurs facteurs: les conflits, la malnutrition, les accidents, la violence, les maladies transmissibles ou non transmissibles, les catastrophes naturelles, le vieillissement de la population, entre autres. Bien que, ces personnes aient les mêmes droits que tout autre être humain, notamment le droit à l'égalité des chances, celles-ci sont souvent défavorisées par des barrières physiques et sociales qui les empêchent de participer pleinement à la vie de la collectivité. Ainsi, des millions d'enfants et d'adultes connaissent souvent, dans toutes les régions du monde, le sort des proscrits³ et des parias⁴.

En Algérie, la société vit dans l'ignorance de ses handicapés. Ils sont là mais on ne les voit pas, Ou on ne veut pas les voir. Ils rencontrent de nombreuses difficultés dans leur vie quotidienne, notamment la stigmatisation, la rupture du lien social, le poids des traitements, la souffrance et la charge de famille. Les difficultés qui entravent le quotidien des personnes handicapées sont légion⁵ dans notre pays.

¹ -Organisation des Nations Unies, Division des politiques sociales et du développement social (DESA), L'engagement des Nations Unies pour la promotion du statut des personnes handicapées]

² - Organisation des Nations Unies, Division des politiques sociales et du développement social (DESA), World Programme of Action Concerning Persons with Disabilities

³ - Proscrite: Qui est banni, exclu, ou formellement interdit.(dictionnaire français l' internaute)

⁴ - Paria : En Inde, nom donné aux intouchables. Personne exclue socialement, méprisée par un groupe (dictionnaire de Larousse)

⁵ -⁵légion: unité fondamentale de l'armée romaine. Grand nombre de personnes, d'être vivants.

Être légion c'est être très nombreux.





Parmi ces difficultés, il y a également, l'accessibilité aux transports et les risques qu'ils peuvent rencontrer sur la voie publique, la scolarisation, l'emploi ou encore la prise en charge médicale. de ce fait, les personnes en situation de handicap sont toujours très désavantagées par rapport aux personnes « valides » notamment, en ce qui concerne les questions d'accessibilité aux équipements publics.





CHOIX DU SUJET

Dans notre pays, les personnes handicapées sont confrontées à une discrimination directe ou indirecte dans tous les secteurs de la vie quotidienne. Les lieux publics sont totalement inaccessibles aux personnes souffrant d'un handicap physique, cette catégorie de personne se trouve dans sa majorité exclue ou marginalisée socialement, raison pour laquelle nous avons opté pour le présent objet de recherche sur l'accessibilité des personnes dites PMR.

A nos jours, on constate une véritable explosion du nombre de personnes handicapés ceci nous a mené à chercher l'insertion sociale de cette catégorie de personnes et plus précisément les personnes atteintes d'une déficience visuelle et motrice (objet de notre recherche).

Pourquoi les handicapés visuels?

-Ils sont directement exposés dans leurs déplacements et encourent des risques réels à cause des obstacles suspendus non détectés par leurs cannes, ou des trottoirs encombrés d'obstacles, mal entretenus dans de simples trajets de proximité.

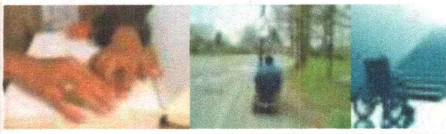
-Absence d'une prise en charge des handicapés visuels à Jijel en matière des structures d'accueil et des associations.

Un réel besoin d'améliorer leur confort de vie et minimiser au maximum leur handicap.

Pourquoi les handicapée moteurs?

-Un grand nombre de handicaps moteurs est enregistré dans la ville de Jijel, ces personnes sont marginaliser par les pouvoirs publics surtout en matière d'accessibilité aux ERP.





PROBLEMATIQUE DE RECHERCHE

Aujourd'hui l'environnement est au centre de nombreuses problématiques, notamment celles liées aux disciplines humaines qui cherchent à comprendre l'interaction entre l'homme et son environnement. Cette relation peut être appréhendée à travers l'influence de l'environnement sur l'individu d'une part et l'influence de ce dernier sur son environnement d'autre part. Dans le cas des personnes handicapées cette relation est plus en plus complexe car, l'environnement n'est pas toujours adapté à leurs besoins.

«Une personne handicapée dans un aménagement accessible est une personne valide; par contre, une personne valide dans un aménagement non accessible est une personne handicapée»¹

En Algérie les personnes sont confrontées à de nombreux obstacles qui freinent leur participation sociale, voire même les excluent, et ce malgré l'existence d'un cadre juridique consacré à la protection des personnes handicapées, c'est que le problème ne réside pas tant dans la loi que dans son application.

Selon les statistiques de l'ONS (office national des statistiques) datant de l'année 2011, près de 2 millions de personnes en Algérie vivent avec un handicap. Dont 44% de handicaps sont de type moteur et que 24% sont de type visuel.²

La wilaya de Jijel à un nombre considérable d'handicapés avec un pourcentage atteignant les 0.62% du nombre total des handicapés recensés en Algérie. Elle est considérée parmi les wilayas ayant un nombre important en matière de PMR avec un taux enregistré de 1,83% de la population. En comparant les résultats du recensement de 2011 qui dénombre (2568moteur/1942visuel) sur le nombre de PMR moteur et visuel avec ceux du recensement de 2014 qui fait état de (4077 moteur/1554visuel), on constate un accroissement important du nombre de handicapés en question.

Face à cette situation préoccupante, n'est-il pas nécessaire voire urgent d'agir pour faire face à ce nombre d'une part et améliorer les conditions d'intégration sociale de ces personnes d'autre part?

1-Charles pascal « handicap et construction »

2-DAS





Pour répondre aux besoins des personnes handicapées, le pays dispose, en termes de structures, de 182 écoles spécialisées à l'échelle nationale, dont 24 sont destinées aux enfants non-voyants et 6 centres médico-pédagogiques sont réservés aux handicapés moteurs abritant 316 enfants. De même pour les enfants handicapés moteurs lourds¹, il existe deux centres à Oran et à El Harrach avec la prévision de 14 autres écoles qui sont en cours de réalisation.² Sachant qu'il existe un net déficit en matière de structures fonctionnelles susceptibles d'accueillir et de prendre en charge les personnes handicapées (l'accueil, l'hébergement, les plateaux techniques adaptés, les structures d'appareillage fournissant des équipements répondant aux progrès technologiques actuels, aussi que le système d'information concernant les personnes handicapées (moteurs et visuels).

Il est impératif de prendre en considération ce manque d'une part et d'améliorer la qualité de prise en charge d'autre part.

Ce que fait l'Algérie pour améliorer la prise en charge des PMR reste minime par rapport à ce que font les autres pays développés qui ont dépassé la question d'accessibilité aux équipements vers une accessibilité de toute la chaîne de déplacement (démarche AQU), qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transports, l'objectif étant d'adapter toute la ville aux besoins des PMR. La réflexion dans ces pays développés se situe aussi à l'échelle d'une réadaptation des équipements existants et l'adaptation de ce qui n'a pas été construit.

Comment faire pour impliquer nos villes algériennes dans la démarche AQU d'une part et rendre les équipements de la ville accessibles aux PMR, notamment celles ayant une déficience motrice et visuelle?

L'accessibilité résulte donc de l'adéquation entre une personne ayant des difficultés, et son environnement, ces équipements ne sont pas toujours conçus pour qu'ils soient adaptés à leurs besoins; à titre d'exemple Il est rarement possible, pour les personnes à vision réduite, d'obtenir des textes imprimés dans un format qui leur soit accessible (braille, bande magnétique, par exemple).

1 -handicapés moteurs lourds : désavantage physique rendant impossible l'exécution de fonctions de base.

2- le ministre de la Solidarité nationale et de la famille, Saïd Barkat (Lancement officiel de l'enquête nationale sur le handicap)





Les personnes handicapées n'ont souvent pas accès aux biens et aux services, les bâtiments étant généralement conçus pour des personnes valides. Par conséquent, un grand nombre de personnes en situation de handicap estime que les commodités habituelles qui s'y trouvent présentent pour eux des risques, elles sont peu pratiques et impossibles même à utiliser.

La plupart des équipements culturels et de loisir existants au niveau de la ville de Jijel ne sont pas accessibles par les PMR tel que, l'école de musique, la maison de culture, la bibliothèque centrale, le musée de kotama, bibliothèque de wilaya, ils sont en pratique inadaptés aux personnes handicapées. Plus inquiétant, même les équipements en cours de réalisation (d'après leurs plans d'exécution) tel que le théâtre régionale, théâtre en pleine air, la direction de la culture. La situation ne semble pas être satisfaisante car ces équipements demeurent difficilement accessibles aux personnes handicapées.

L'architecture avant d'être un métier de constructeur est d'abord une pensée créatrice, une volonté de changer la vie en transformant le bâti. Donc l'architecture crée ou supprime le handicap.

Comment concevoir un projet qui influencera les futures conceptions architecturales et qui constituera une référence en matière d'équipement culturel en axant la recherche sur la question de circulation horizontale et verticale?

Si on accepte que le réel handicap est l'impossibilité d'accéder aux étages supérieurs de l'équipement, comment faire, dès lors, pour faciliter la circulation verticale de ces personnes ?

Mots clés :

Obstacles, participation sociale, non-voyants, handicapés moteurs, handicapés moteurs lourds, prise en charge, PMR, chaîne de déplacement, démarche AQU, personnes à vision réduite, circulation horizontale et verticale, équipements culturels et de loisir





OBJECTIF DE RECHERCHE

Notre recherche a pour objectif de :

- 1- sensibiliser les différents acteurs agissant sur la ville (les responsables politiques, les urbanistes et les architectes, la société civil...etc.) de la gravité de la situation dans laquelle vivent ses PMR notamment ceux ayant une déficience motrice.
- 2- changer le regard de la société envers cette catégorie de citoyens autre que celui de la pitié, à travers une architecture de qualité qui soit la mieux adaptée à leur besoins.
- 3- Assurer une meilleur insertion et intégration sociale en supprimant tout type d'handicaps physiques et en éliminant les obstacles et barrières à l'accessibilité par l'application des normes d'accessibilité au niveau des ERP.

« L'architecture crée ou supprime le handicap ».





METHODOLOGIE DE TRAVAIL

Aborder un projet en architecture, revient souvent à poser une problématique. La préoccupation principale de cette recherche est de mettre en évidence l'accessibilité des handicapés moteurs et visuels dans les équipements publics. L'architecture comme langage cherche avant tout à répondre à cette problématique par un travail qui doit assurer une succession logique ainsi qu'une cohésion et une continuité entre les différentes parties qui les constituent.

Après avoir décortiqué l'intitulé du sujet de recherche portant sur « la circulation horizontale et verticale des PMR (moteurs et visuels) aux équipements publics (ERP) à caractère culturel et de loisir » on a pu dégager les trois concepts fondateurs de cette recherche à savoir : PMR, ERP et circulation horizontale et verticale. Ces concepts nous ont permis de structurer le mémoire.

A partir de ces 3 concepts, on a entamé notre recherche bibliographique par la collecte du maximum d'information, de notions théoriques et de définitions visant une meilleure compréhension du thème abordé. Cette recherche sera élaborée sur la base d'une bibliographie diversifiée et assez riche, c'est le résultat de va et vient entre, d'une part les ouvrages traitant le sujet de recherche, et d'autre part un travail opérationnel mené sur le terrain.

parmi les ouvrages les plus pertinents celui de Jean Charles Pascal « handicap et construction » et celui de Fabre, P; Sahmi, N « construire pour tous accessibilité en architecture » ainsi que « accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées » de Carole le Bloas ; ces livres sont consacrés à la notion générale et à la qualité et normes applicables aux bâtiments pour une accessibilité par tout et pour tous, ainsi que les mémoires de fin d'étude, les thèses de doctorats et sans oublier les sites d'internet.

Pour le travail opérationnel ; plusieurs équipements ont été visités en vue d'obtenir des documents et des chiffres sur le thème, ainsi que des directions (la DAS, la DUC, la direction de la culture ...etc.) ces dernières nous ont aidés de faire une évaluation de l'état des lieux de leurs accessibilités.

Toutes les données et les informations collectées ont été organisées dans le cadre de trois concepts clefs qui structurent la méthodologie de recherche.





-concernant le premier concept (PMR) il est question de cerner la notion d' handicapé (définition, classification, et les types d'handicapés), l'handicapés moteurs et visuel ainsi que leur pris en charge a travers le monde (cas de la France et de l'Algérie).

-pour le second concept (ERP), et dans le but de faciliter l'accessibilité des handicapés moteurs et visuels aux équipements publics, nous avons d'abord présenté des généralité sur la notion des ERP, ensuite il était question de connaître les bonnes pratiques pour qu'un ERP soit accessible à tous, le choix s'est porté sur un équipement culturel et de loisir.

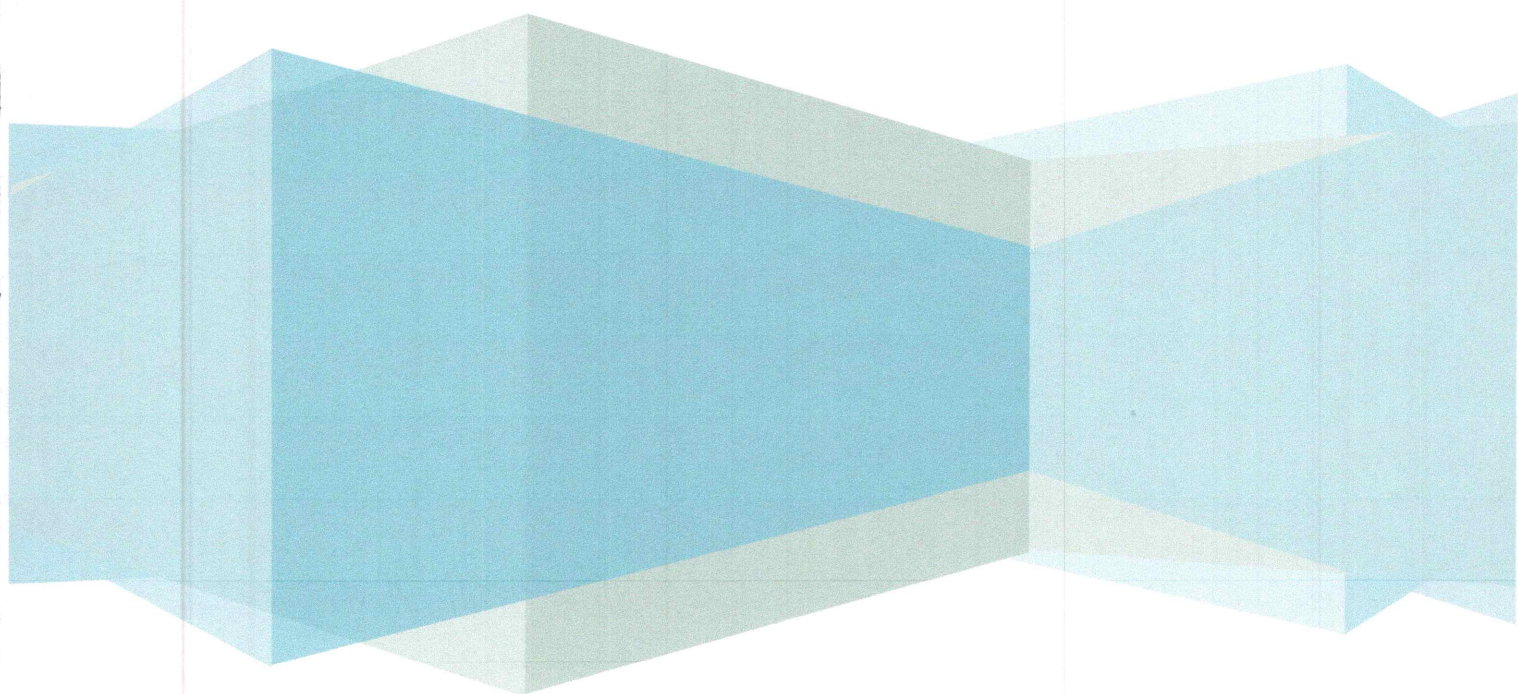
- Afin de pouvoir aisément maîtriser la bonne circulation horizontale et verticale, nous avons commencé par l'identification de la notion d'accessibilité en axant la recherche sur les normes régissant la circulation selon les deux types horizontale et verticale.

-En dernier lieu nous avons élaboré un diagnostic sur l'accessibilité de la maison de culture (choisi comme exemple à analysé).

Dans cette dernière partie du travail, notre objectif été d'évaluer l'état des lieux en vue de confirmer ce qui a été avancé au niveau de la problématique d'une part et de chercher les bonnes solutions à la problématique d'accessibilité d'autre part.



CHAPITRE I : PRÉSENTATION GÉNÉRALE SUR LES PMR





I-1-Qu'en est-il de la notion de handicap ?

Introduction

Le handicap, qui résulte de l'interaction entre un problème de santé et des facteurs Personnels et environnementaux, peut être vécu très différemment selon les individus. La population handicapée est diverse et hétérogène.

1-1-qu'est-ce que le handicap ?

Il n'existe pas de définition unique du handicap qui soit acceptée internationalement. Le mot « handicap » est un terme récent emprunté à l'anglais en 1827, son origine est attribuée à l'expression « hand in cap »; cela signifie la main dans le chapeau. En 1780, ce mot est utilisé dans le tirage au sort dans un jeu de hasard sur le champ de course, correspond à une mesure jugée inégale des concurrents engagés dans la compétition; il s'agit alors pour le handicapé d'assurer l'équivalence des chances des joueurs.¹ Avec le temps, il est devenu la marque de celui à qui il manque une fonction, celui qui est touché par la malchance (accident, maladie, problème génétique ou de naissance...).

Les principaux dictionnaires de la langue française définissent le handicap comme un désavantage quelconque, une infirmité qui met quelqu'un en état d'infériorité :

-« Désavantage imposé à quelqu'un, infirmité, déficience. Un handicapé se dit d'une personne atteinte d'une déficience physique ou mentale ».²

-« Désavantage souvent naturel, infériorité qu'on doit supporter. Infirmité ou déficience, congénitale ou acquise. Un handicapé est une personne atteinte d'une infirmité ou défavorisée sur un point quelconque : Un handicapé moteur »³

Le handicap est donc une situation individuelle de difficulté, temporaire ou définitive. Mais cette difficulté peut être atténuée si la personne concernée évolue dans un environnement favorable et adapté à son handicap.

1-2-Qui sont les PMR? (personnes à mobilité réduite)

Les PMR sont des personnes gênées dans leurs mouvements en raison de leur taille, de leur état, de leur âge, d'une maladie aux effets handicapants, d'un accident, d'un handicap permanent ou temporaire. De simples citoyens en somme.»⁴

¹-EscrivaEvlyne. Les situations du handicap, Ed.ANACT.2004.p12.

²-(Le maxi dico, 1996, p.550)

³-(Le Larousse Expression, 2006)

⁴-(Revue Aires-Libres 02-Nov-07)



« Est handicapé toute personne quoi, en raison de son incapacité physique ou mentale, de son comportement psychologique ou de son absence de formation, est incapable de pourvoir à ses besoins ou exige des soins constants ou encore se trouve ségréguée soit de son propre fait, soit de celui de sa collectivité »¹

Ces notions de personne à mobilité réduite et de personne handicapée sont à mettre en relation. Le terme de personne à mobilité réduite vise un public plus large que le celui de personne handicapée.



Figure-I-1 : personnes à mobilité réduite

1-3-Classification internationale des handicaps :

1-3-1-classification internationale des handicaps selon (l'OMS ,1980):

En Angleterre, Philip Wood², publiait en 1980 une nouvelle classification, qui allait être adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'essence de la classification proposée par Wood, reposait sur une distinction fondamentale entre déficience (impairment), incapacité (disability) et désavantage (handicap).

Ainsi, si la déficience est une altération structurelle ou fonctionnelle, l'incapacité est une conséquence qui se manifeste en terme de limitation de compétences opératoires ; quant au handicap proprement dit, traduit en français par désavantage.

Les champs auxquels renvoient ces définitions sont donc différents et débouchent sur des réponses également différentes :

. **La déficience** est de l'ordre de l'état, elle s'établit au travers d'un diagnostic médical en égard aux normes de l'espèce humaine. Les réponses qui peuvent lui être apportées concernent des opérations de confort ou de restauration fonctionnelle ainsi que des aides supplétives (orthèses, prothèses), voire, à terme, les thérapies géniques.

. **L'incapacité** s'apprécie en situation (micro situations), elle dépend d'un rapport Entre exigences de situation et compétences de l'acteur, elle peut être évaluée par l'ergonome. ³

¹-Lenoir R. (1974) : les exclus, un français sur dix, la classification des handicaps, Paris, Collections Points).

²- directeur de l'Unité de recherche en épidémiologie de Manchester



Les réponses concernent tant l'amélioration des compétences de l'acteur, que l'assistance technologique ou l'aménagement de l'environnement.

. Le désavantage dépend de la société et de la culture ambiante (macro situations), essentiellement de la place – du positionnement – que l'on occupe ou qui est socialement affecté. Il s'évalue en termes psychosociaux de statu, d'échelle de prestige, de seuil de tolérance, de rôle et de jeu institutionnel. Les réponses sont plus complexes à fournir puisqu'elles impliquent les échelons politiques, économiques et sociétaux.

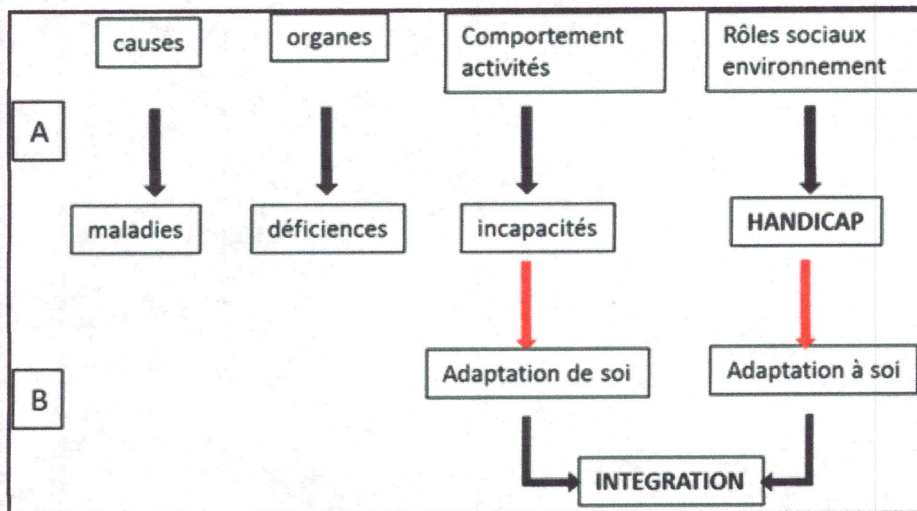


Schéma-I- 1 : classification interactionnelle des handicaps selon (l'OMS ,1980)

1-3-2-Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé: (OMS, 2001).

Cette classification, révisée en 2001, devient une classification des composantes de la santé: Elle ne concerne plus seulement les personnes handicapées, mais chaque individu.

Elle comporte deux composantes:

***la santé:**

- organisme.
- activités et participation.

***les facteurs contextuels du cadre de vie:**

- environnementaux.
- personnels.

L'interaction entre ces deux composantes détermine l'état de fonctionnement et du handicap

^A : Schéma de la classification internationale des handicaps (OMS, 1980).

^B : l'intégration individuelle est le résultat conjugué de la maîtrise et de la correction du handicap par l'individu Concerné et par son environnement.





« L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique entre son problème de santé (maladies, troubles, lésions, traumatismes, etc.) et les facteurs contextuels qui comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Le schéma qui sous-tend la composante des Facteurs environnementaux permet de savoir si les caractéristiques du monde environnant, du Contexte social et des attitudes ont un effet facilitateur ou si, au contraire, elles constituent un Obstacle pour la personne qui y vit ».¹

Cette classification permet de mieux appréhender les facteurs contextuels pour obtenir une double maîtrise: celle du cadre physique de l'environnement et celle du cadre de vie particulier de la personne.

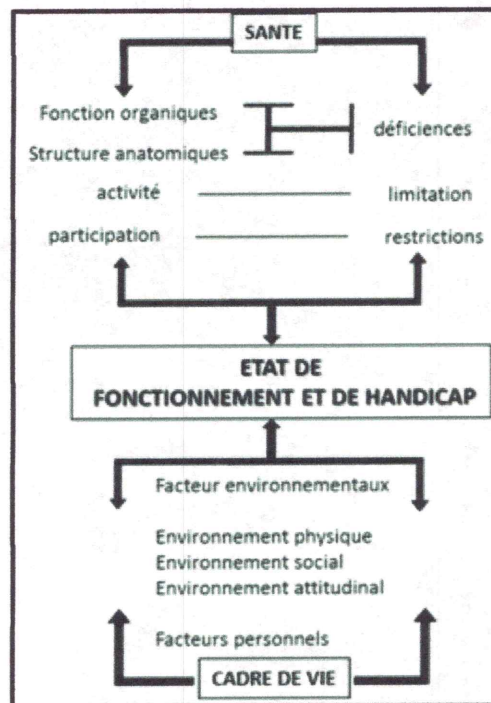


Schéma-I- 2 : Schéma de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2001)

1-4-Les types d'handicap :

On distingue plusieurs types d'handicaps parmi lesquelles se trouve celui auquel nous consacrons cette étude : le handicapé moteur et visuel.

1-4-1- Le handicap intellectuel:

Le handicap intellectuel se caractérise par une déficience mentale et une altération du Comportement adaptatif (désadaptation sociale).

Les déficiences mentales sont : soit génétiques (aberrations chromosomiques, ex : la trisomie 21), biologiques (agressions prénatales, périnatales..) psychologiques (carences affectives, hospitalisme...) ou écologiques (milieu socioculturel, mauvaises conditions de vie...

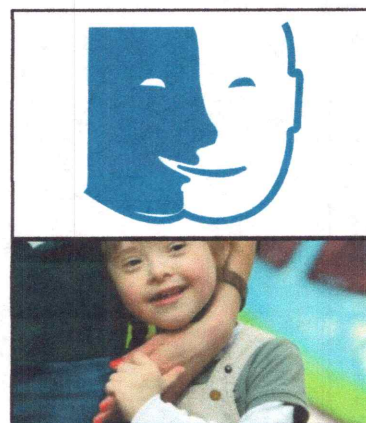


Figure-I- 2 : Le handicap intellectuel

¹Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de La santé, OMS, 2001





1-4-2- Le handicap psychique:

Le handicap psychique regroupe les conséquences durables, en termes de dépendance, des maladies mentales. C'est-à-dire qu'il s'agit du retentissement personnel et social des troubles psychiques sur les capacités d'autonomie et d'adaptation de certaines personnes.

Ex : la schizophrénie.

De nombreuses confusions existent entre Handicap Intellectuel et Handicap Psychique. Ces deux termes sont souvent confondus dans la notion de Handicap Mental. Pourtant les conséquences, l'évolution, l'insertion socioprofessionnelle sont très différentes.



Figure-I- 3: handicapée mentale

1-4-3- Les maladies invalidantes:

Parmi celles-ci on compte plusieurs à savoir :

- **L'épilepsie** : Les épilepsies peuvent entraîner des situations d'handicap très variées. Elles peuvent constituer une déficience grave si les crises sont fréquentes, ou pharmaco résistantes. Cependant, avec un suivi et certaines précautions, certaines épilepsies sont tout à fait compatibles avec une insertion socioprofessionnelle.¹
- **Les insuffisances respiratoires** (asthmes sévères, bronchites chroniques, emphysème,...) : elles se manifestent par des dyspnées (difficultés à respirer), des gênes respiratoires avec limitation de l'activité...²
- **Les allergies cutanées** (eczémas liés à des facteurs professionnels).³
 - Les troubles endocriniens, métaboliques : exemple : diabète.
 - Les maladies cardio-vasculaires.

1-4-4- Le handicap physique :

Les handicapés physiques peuvent être sensoriels ou moteurs.

Les handicapés sensoriels : Le handicap visuel et le handicap auditif peuvent relever de manifestations congénitales ou acquises.

- Le handicap auditif (les malentendants et les sourds) :

La personne peut naître ou être devenue sourde ou malentendante.

- Le handicap visuel (les malvoyants et les aveugles) :

La personne peut naître ou être devenue aveugle ou malvoyante.



Figure-I- 4 : signe pour handicapés sensoriels

¹ - Dictionnaire des termes de médecine 1989, p.294

² - Dictionnaire des termes de médecine 1989, p.467

³ - Dictionnaire des termes de médecine 1989, p.27



Les handicapés moteurs : on a

- Les semi ambulants.
- Les personnes en fauteuil roulant.

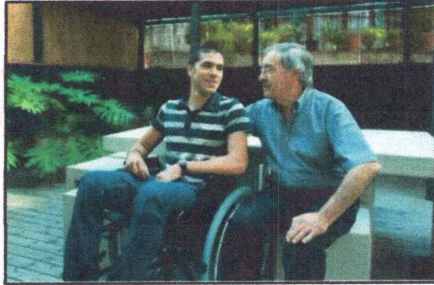


Figure-I- 6 : personne en fauteuil roulant



Figure-I- 5 : un semi ambulant

1-4-5- Polyhandicapé :

Le polyhandicapé se définit comme un "handicap grave à expressions multiples associant toujours une déficience motrice et une déficience intellectuelle sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation".

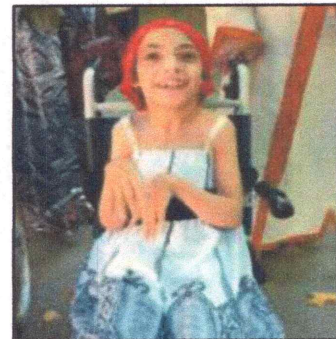


Figure-I- 7 : une polyhandicapée

I-2- Le handicapé Moteur et Visuel

2-1-Quoi sur le handicap Moteur et Visuel?

2-1-1-Les personnes en situation de handicap Moteur

Le décret exécutif n°93-309 du 30 jourmada Ethania 1414 correspondant au 14 décembre 1993 art. 5.

« Le handicap moteur est l'absence ou la perte de la fonction motrice déterminée par un médecin spécialiste en orthopédie entraînant une incapacité égale ou supérieur à 50%. »

Ce type de handicap consiste en des troubles de la motricité, qui signifient une atteinte Partielle ou totale de la mobilité, entraînant une limitation de déplacement et une incapacité ou une difficulté à marcher, ou le besoin de recourir à des aides à la marche.

Ces handicaps interviennent à tout âge, de la petite enfance au quatrième âge.

En raison d'une fonction réduite des jambes et des pieds, la personne dépend d'un fauteuil roulant ou d'un moyen artificiel afin de marcher.



On peut distinguer deux catégories:

a- Un semi ambulant : est toute personne qui se sert d'un appareil orthopédique (qui traite la malformation des os, des muscles, et des articulations,...), de cannes, de béquilles, ou autres.

On distingue les personnes atteintes de rhumatismes et celles atteintes d'insuffisance respiratoire et les personnes âgées ayant des difficultés de coordination, de perception, et de ralentissement de leurs mouvements.

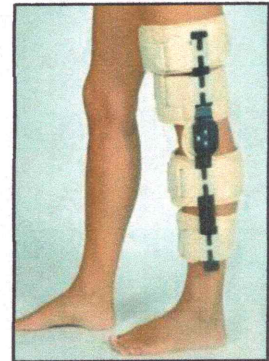


Figure-I- 8 : un semi ambulant

b- L'usager du fauteuil roulant : est toute personne n'ayant pas la possibilité de déplacement autonome sans avoir recours à cet appareil. On trouve les hémiplegiques, les paraplégiques, les tétraplégiques, les myopathies, les troubles fonctionnels.

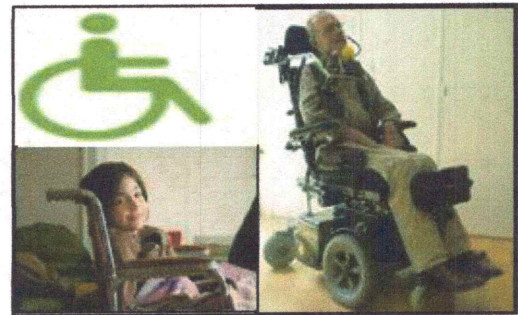


Figure-I- 9: usagers du fauteuil roulant

c-1 origines des déficiences motrices:

-Les déficiences motrices d'origine cérébrale

Elles sont dues à des lésions très précoces des structures du cerveau et se traduisent par ce qu'on appelle des infirmités motrices d'origine cérébrale (IMC ou IMOC), ou bien à des atteintes plus tardives, par traumatisme crâniens, accidents vasculaires cérébraux ou tumeurs cérébrales.

-Les déficiences motrices d'origine médullaire et/ou neuromusculaire

Elles peuvent résulter d'un traumatisme de la moelle épinière ou d'une lésion due à des causes infectieuses, vasculaires, tumorales... Les déficits peuvent entraîner des paralysies des membres plus ou moins importantes voire complètes (paraplégie, tétraplégie), et d'autres troubles associés.

Elles peuvent aussi résulter d'une lésion médullaire due à une malformation congénitale.

-Les déficiences motrices d'origine ostéo-articulaire. (Exclusives ou prédominantes)

Elles peuvent relever d'une malformation (absence ou anomalie d'un membre, malformation d'une articulation), d'un trouble de la formation de l'os, de lésions rhumatismales, de lésions infectieuses, de déviations rachidiennes (scolioses ou cyphoscolioses...), d'accidents entraînant par exemple une amputation.

**d- causes et conséquences:****Classement des causes par mécanisme général de survenue :**

C'est une des voies les plus courantes et utiles... à condition de bien définir chaque terme utilisé. On peut ainsi opposer :

- handicap congénital et acquis ;
- handicap par malformation, maladie, accident,

Ce handicap peut survenir à la naissance résultant d'un accident d'accouchement, de souffrance fœtale, de séquelles d'une forte fièvre ou de méningite entraînant une malformation, ou à la suite d'un accident de la circulation, d'accidents de travail, ou d'une maladie entraînant une paralysie des membres.

-A des troubles traumatiques et neurologiques.

- dû à un traumatisme ou par blessure médullaire. Ce sont par exemples les blessés impliqués dans les AVP (traumatismes crâniens, amputations, paraplégie, tétraplégie...)

- due à une maladie, ce sont ceux qui résultent ni d'une malformation ni d'un traumatisme ou d'une blessure. Avec des maladies soit congénitales, soit acquises (polymyélie, sclérose en plaque...)

- du à la vieillesse.

Et comme conséquences:

-La paraplégie: paralysie des membres inférieurs.

-L'hémiplégie: paralysie d'une moitié latérale du corps.

-Tétraplégie: paralysie des membres supérieurs et inférieurs.

-La myopathie: atrophie musculaire grave et progressive.

-La méfiance que le handicapé sentira planer autour de lui.

-Le changement de mobilité, atteinte gestuelle et préhension surtout pour la personne en

-fauteuil roulant ou la relation entre son action corporelle et l'aménagement construit est modifiée, le manque d'accessibilité pour la plupart de temps.

- Le malaise qui naît de la méconnaissance des accidents neurologiques.

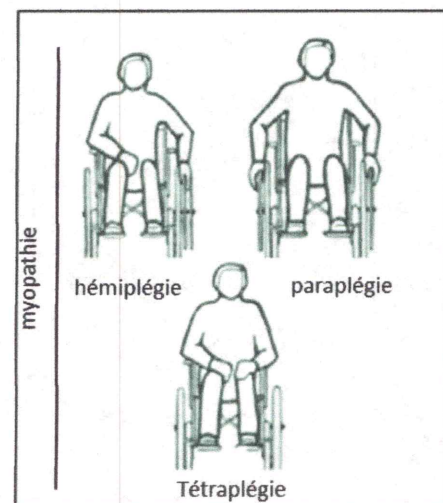


Figure-I- 10: conséquences du handicap moteur



2-1-2-Les personnes atteintes d'une déficience Visuelle

- Art. 3. - Le handicap visuel est la perte totale de la vision ou une diminution impossible à corriger de l'acuité visuelle et dont la vision centrale est égale ou inférieure à 1/20ème de la normale et attestée par un médecin spécialiste en ophtalmologie.
- Le handicap visuel touche toutes les personnes qui ont une acuité visuelle faible ou nulle.

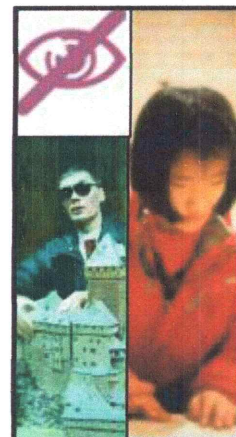


Figure-I- 11: personnes aveugles

a-Classification OMS du handicap visuel

On distingue cinq catégories de déficiences visuelles :

- 1-Déficience moyenne 2-Déficience sévère
- 3-Déficience profonde 4-Déficience presque totale 5-Déficience totale

- La cécité se définit légalement comme une acuité visuelle inférieure à 1/20ème ou à un champ visuel inférieur à 10°.

Catégorie 5	Cécité absolue: pas de perception lumineuse, comprenant l'absence d'œil
Catégorie 4	Acuité visuelle corrigée binoculaire à 1/50ème mais perception lumineuse préservée ou champ inférieur à 5°
Catégorie 3	Acuité visuelle corrigée binoculaire inférieure à 1/20ème et supérieure ou égale à 1/50ème
Catégorie 2	Acuité visuelle corrigée binoculaire inférieure à 1/10ème et supérieure ou égale à 1/20ème
Catégorie 1	Acuité visuelle corrigée binoculaire inférieure à 3/10ème et supérieure ou égale à 1/10ème avec un champ visuel d'au-moins 20°

Tableau-I- 1 /Classification OMS du handicap visuel selon la cécité.

b- la personne aveugle:

Les personnes qui ont une cécité complète ou absence totale de vision se déplacent seules ou accompagnées ou avec un chien d'assistance. Leur canne blanche leur permet de repérer les obstacles et de s'orienter.

Afin de compenser la perception du sens visuel, elles développent très fort les trois autres sens : tactile, auditif et olfactif (et appréhendent le monde uniquement à travers leurs autres sens : le goût, l'odorat, l'ouïe et surtout le toucher). Les informations sonores et tactiles sont des points de repère indispensables pour se déplacer.





c- la personne malvoyante:

« Une personne malvoyante est une personne dont la déficience visuelle entraîne une incapacité dans l'exécution d'une ou plusieurs des activités suivantes :

- lecture et écriture (vision de près),
- appréhension de l'espace et déplacements (vision de loin),
- activités de la vie quotidienne (vision à moyenne distance),
- communication (vision de près et à moyenne distance),
- poursuite d'une activité exigeant le maintien prolongé de l'attention visuelle ».¹

Il existe différents types de malvoyance :

- atteinte de la vision centrale,
 - atteinte de la vision périphérique,
 - absence de vision colorée, de perception des contrastes, de relief ou de vision nocturne,...
- (Voir l'annexe : pathologie entraînant une malvoyance p)

2-2-comment faciliter la circulation du handicap moteur et visuel?

2-2-1-Pour le handicapé Moteur:

a- Les cannes

La canne, la canne anglaise ou la béquille et le tétrapode peuvent s'utiliser en simple ou en double suivant la nature de trouble fonctionnel de la personne. Citons à titre d'exemple : la fatigue, les fractures avec plâtre de marche, l'hémiplégie, les troubles cardiaques. Pour se déplacer, la largeur minimale de passage frontal, avec les cannes est la suivante.

- avec 1 canne.....0.70m• avec 2 cannes anglaises.....0.90m
- avec 2 tripodes.....0.90m• avec 2 cannes.....0.75m

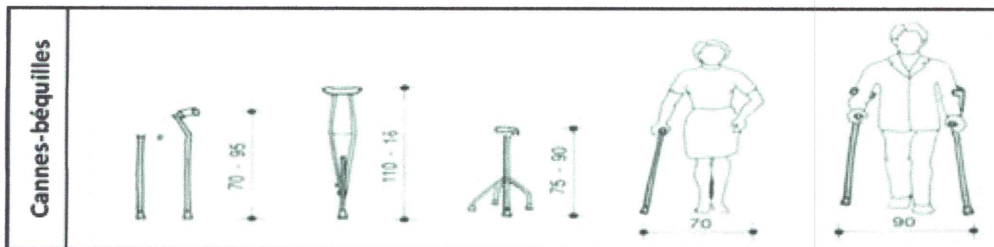
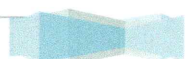


Figure-I- 12 : Les cannes (Grosbois, 1996, p : 27).

¹ -La définition fonctionnelle de la malvoyance fondée sur l'appréciation des besoins donnée par l'ONG "l'Union Européenne des aveugles", En 2003.





b- Les déambulateurs

Le déambulateur équipé de pieds ou de roues permet de marcher en s'appuyant les deux mains sur l'appareil. Pour se déplacer, la largeur minimale de passage est de 0.80 à 0.85m.

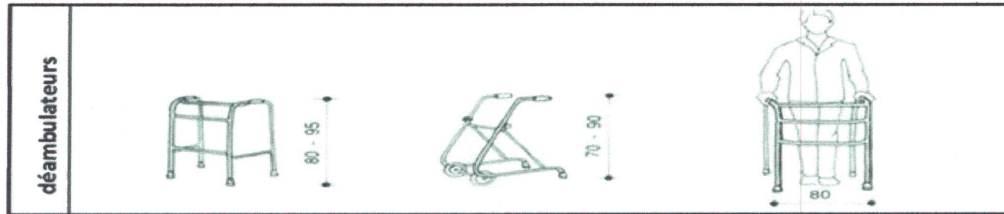


Figure-I- 13 : Les déambulateurs (Grosbois, 1996, p : 27).

c- Les orthèses :

Les orthèses font toujours l'objet de recherche qui porte sur le rétablissement de l'acheminement de l'influx nerveux vers les membres inférieurs par un système comportant : un micro-ordinateur, un stimulateur et des électrodes appliqués sur les parties du corps concernées.

Les dernières applications de cette technique appelées « Fonction à l'Electrical Stimulation », miniaturisent l'ordinateur fixé à la taille. Le déambulateur est remplacé par des béquilles.

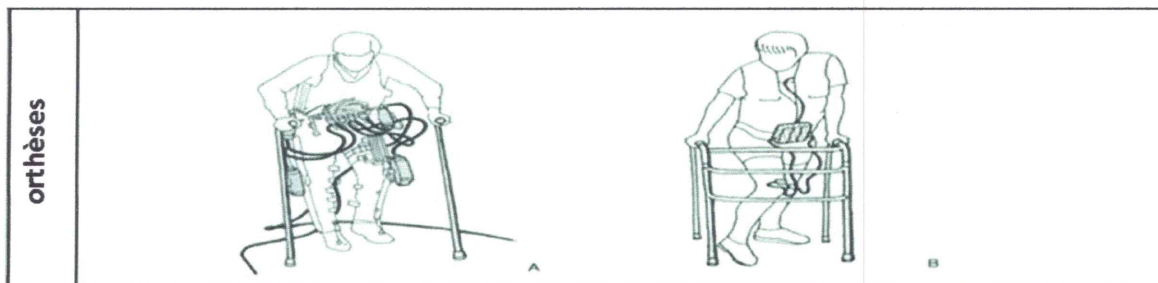


Figure-I- 14: Les orthèses (Grosbois, 1996, p : 27).

d- Le scooter électrique :

Le scooter électrique, qui présente une meilleure image de la personne à celle du fauteuil roulant, est très simple à diriger, ayant des batteries faciles à recharger. C'est un bon moyen de déplacement qui convient aux personnes de très faible mobilité à la marche.

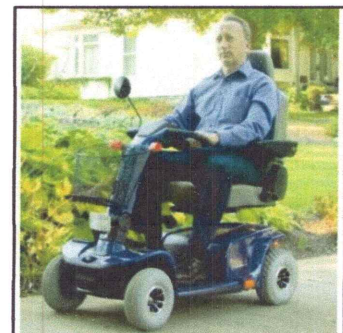


Figure-I-15: Scooteur électrique





e- Fauteuil roulant:

• Les différents types de fauteuil roulant

Pour les personnes paralysées des membres inférieurs (les paraplégies), le fauteuil roulant est le seul moyen de déplacement à la fois sûr, rapide et sans fatigue. Depuis un siècle, il bénéficie de nombreuses améliorations qui le rendent plus léger, plus maniable et facilement repliable sans nuire pour autant à la stabilité. Il existe deux sortes de fauteuils : Ceux à commandes manuelles et ceux à commandes électriques. Entre le fauteuil roulant électrique et le fauteuil roulant « universel », la grande différence est le poids.

Les principaux types de fauteuils sont les suivants:

- Le fauteuil universel à commandes manuelles sur chaque roue et grandes roues à l'arrière, il convient à la plupart des personnes paraplégiques.
- Le fauteuil universel à commandes manuelles sur une seule roue, il convient aux personnes hémiparalysés.
- Le fauteuil à commandes manuelles sur chaque roue, et grandes roues à l'avant, il convient mieux à certains paraplégiques ayant des problèmes de répartition d'équilibre.
- Le fauteuil à commande électronique avec moteurs électriques et batteries, il convient aux personnes qui ne disposent que de faibles ressources physiques.



Figure-I- 16: Fauteuil roulant universel (CREE, 2006, p : 23)

Le fauteuil roulant « universel »¹, est le type le plus utilisé, ses caractéristiques ont servi à établir les dimensions variât suivant qu'il est vide, occupé ou rapide :

- Vide.....0.70M X 1.20M
- Occupé.....0.75M X 1.25M
- Plié.....0.30M X 0.80M (JO du 16 juillet 1994)

Occupé	Vide	Plié

Tableau-I- 2 : Fauteuil universel : cotes d'encombrement occupé, vide et plié. (Grosbois, 1996, p :

¹-comme définit par l'article 1, circulaire n° 94-55 du 07/07/1994 relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public





• **Le déplacement en fauteuil roulant**

Le fauteuil roulant remplaçant la marche, est défini Selon les caractéristiques du déplacement à travers des actions de base telles que : avancer, tourner, revenir en arrière. Ce qui donne :

La largeur d'un dégagement :

- Avancer.....L = 0.90m
- Tourner à angle droit :
- Pour un coté.....L = 0.90m
- Pour l'autreL = 1.20m

L'aire de rotation (Voir Figure14)

- Un quart de tour, 90° : S = 1.40m X 1.40m.
- Un demi-tour, 180° : S = 1.60m X 1.40m.
- Un tour complet, 360° : cercle de diamètre : 1.50m minimum. 1.70m confortable.

Une autre caractéristique du déplacement est celle qui consiste à franchir (traverser) une porte à laquelle on accède frontalement ou latéralement. C'est la notion de franchissement ; ce qui donne, pour l'aire de manœuvre avec le fauteuil roulant :

Un accès frontal de:

- Pousser la porte : S = 1.20m X 1.40m.
- Tirer la porte : S = 1.40m X 2.00m.

Un accès latéral de:

- Pousser la porte : S = 1.20m X 1.60m- Tirer la porte : S = 1.20m X 2.20m.

La porte que l'on tire

- Largeur du dégagement à côté de la porte du côté de la poignée : 0,50 m.
- Hauteur de la barre horizontale utilisée pour fermer la porte : 0,90 m du sol.

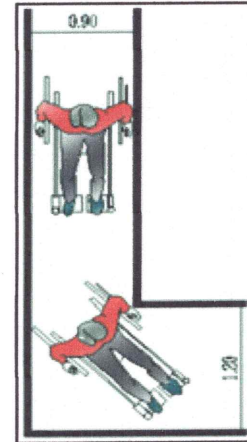


Figure-I-17: Les cotes de passage en fauteuil roulant.

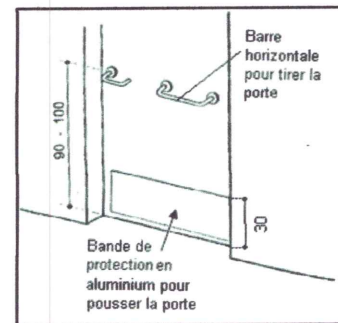


Figure-I-18 : Deux manières d'appréhender une porte (tirer/pousser)

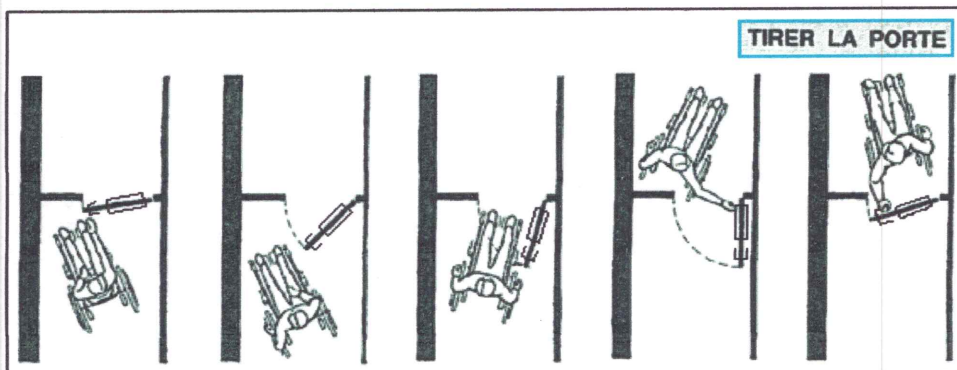
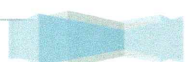


Figure-I-19 : Positions du fauteuil roulant pour tirer la porte





La porte que l'on pousse

- Eviter l'usure prématurée du bas de la porte par la pose d'une bande de protection résistante à l'abrasion tel que l'aluminium ou le stratifié.
- Hauteur de la bande de protection : 0,30 m du sol.

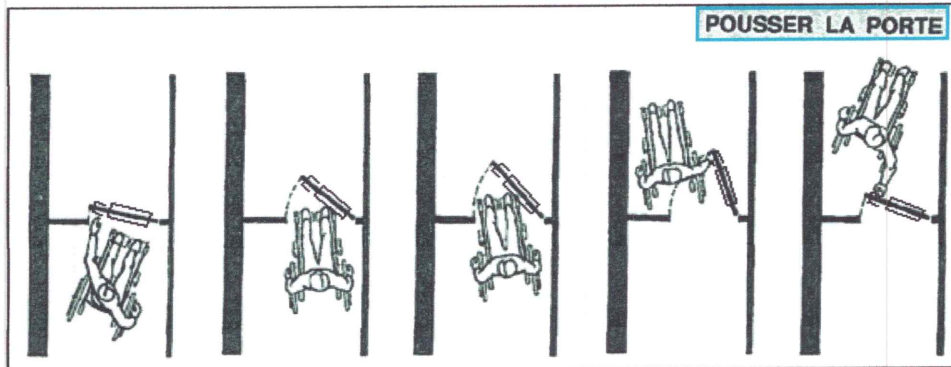


Figure-I-20 : Positions du fauteuil roulant pour pousser la porte

2-2-2 Pour le handicapé Aveugle et Malvoyants:

a- La canne blanche

C'est un outil de guidage dont la fonction est de signaler les obstacles et le relief du sol. On doit en apprendre le maniement jusqu'à une efficacité maximum afin que la démarche ne soit pas gênée, mais au contraire libérée. La canne est pliable, avec un embout rond et mobile qui suit les aspérités et contours rencontrés.



Figure-I-21: la canne blanche

b- Les chemins de guidage

Sur une largeur minimale de 0,3m, le sol est traité à l'aide de bandes directives en contraste avec le sol environnant. Il a deux fonctions:

- orienter par le repère sonore du frottement de la canne.
- offrir la sécurité dans le déplacement, car aucun obstacle ne peut être placé sur le cheminement.



Figure-I-22: chemin de guidage

Les bandes directives sont formées de carreaux antidérapants, nommés « carreaux d'orientation » qui existent en céramique, en béton fibreux et en résine époxyde. Le profil sinusoïdal du relief a été testé pour ne pas gêner le passage du fauteuil roulant ou de la poussette.

- Il existe le guidage par carreaux d'orientation et par barres et point en inox.

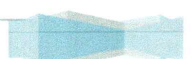




Figure-I-23: bandes directives

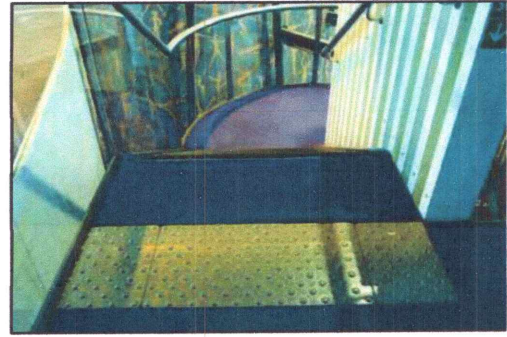


Figure-I-24: guidage par point en inox

c- La signalisation/ Le repérage sonore et visuel :

La signalétique se doit d'être homogène, compréhensible et bien positionnée dans tout l'établissement. Son implantation doit permettre d'éviter au maximum les reflets et phénomènes d'éblouissement. Elle peut prendre différentes formes, correspondant aux différents sens dont disposent les individus pour la percevoir, toute information permanente donnée au public devant pouvoir être reçue et interprétée par un visiteur handicapé.

• **Signalétique visuelle**

L'utilisation de pictogrammes peut faciliter la compréhension de l'information par le plus grand nombre.

Pour cela, ils ne doivent pas être trop fantaisistes (un symbole doit être reconnu pour être compris) et ils doivent être bien contrastés par rapport à leur fond de présentation.

Par ailleurs, pour les informations écrites, une attention particulière doit être portée à la taille des caractères et à leur contraste, comme à la clarté des termes utilisés.

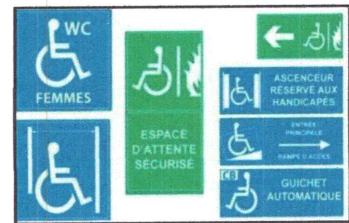


Figure-I- 25 : Signalétique visuelle pictogrammes

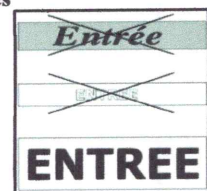


Figure-I-26: gros caractères d'écritures (Arial)

• **Signalétique tactile**

Des inscriptions en relief et /ou en braille peuvent être installées : sur les poignées des portes de vestiaires, sanitaires ou douches ; sur le casier et sur le bracelet afin d'en favoriser le repérage par une personne mal ou non-voyante lors du retour au vestiaire.



Figure-I- 27: Signalétique tactile en braille

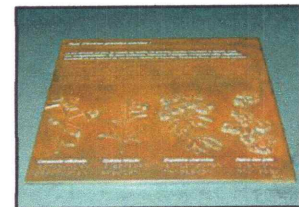


Figure-I-28 : Signalétique tactile en relief



• **Signalétique sonore**

Des balises sonores peuvent être utilisées pour le guidage des personnes aveugles ou malvoyantes en certains points clefs de l'établissement. Elles permettent de délivrer des messages audios : horaires d'ouverture, repérage des différents accès... La diffusion des informations est déclenchée par l'utilisateur à l'aide d'une télécommande.

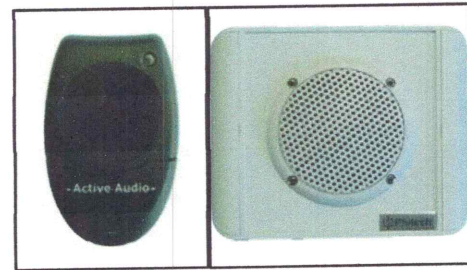


Figure-I-29: Signalétique sonore avec Des balises sonores.

d- Les mains courantes

La main courante en est l'élément de base. Déjà utilisé par une partie des personnes aveugles ou âgées malvoyantes pour un parcours linéaire, la main courante ordinaire peut guider mais Aussi informer sue la ou les destinations à prendre. Les messages en braille renseignent et guident vers les points d'information, escalier, ascenseurs, issus de secours et diverses destinations. Ils annoncent aussi les changements de niveau ou de direction.



Figure-I-30: messages en braille sur La main courante

e- L'aide animalière

Le chien guide, formé par des éducateurs diplômés, favorise l'autonomie, le confort et la sécurité du déplacement de la personne déficiente visuelle.

Au terme d'une période d'éducation, variant de 6 à 9 mois, le chien :

- guide son maître sur des parcours connus ou inconnus en gardant l'axe d'un cheminement ;
- mémorise des trajets et des lieux familiers (magasins, gares, entrées d'immeubles) ;
- répond à des ordres usuels ;
- distingue sa gauche de sa droite ;
- recherche à la demande de son maître les passages piétons, portes, escaliers, guichets, caisses ;
- évite les obstacles au sol, latéraux et en hauteur ;
- utilise sans crainte ni danger les escaliers mécaniques, les tapis roulants et les Ascenseurs
- circule au milieu d'une foule...



Figure-I- 31: déplacement d'un aveugle avec un chien guide



f- Les matériaux contrastant par leur qualité sensorielle:

• Par le toucher :

Directement ou indirectement, le sens du toucher est sollicité par un contact de la main, du pied, du corps, sur l'environnement immédiat. Ce contact informe la personne. L'interprétation de ce qui est perçu se fait selon la sensibilité de chacun et en fonction de conditions extérieures (atmosphère humide, temps de gel entraînent une main « moite » ou des doigts gourds...).

La distinction entre le lisse et le rugueux est obtenue à l'aide du bois et du tissu, du métal et du bois, du caoutchouc et de moquette.

• Par le son :

La distinction entre le bruyant et l'étouffé obtenue à l'aide du métal et du tissu, du bruit de la fontaine. Interprétation d'éléments actifs par la perception de sons ou de bruits mobiles : le bruit du flux de véhicules, le démarrage de voitures, les pas de piétons sur un escalier ou dans un grand espace (place, dalle) permettent aux personnes aveugles de repérer un sens de déplacement.

• Par l'odorat

La distinction de senteurs différentes est obtenue par le choix des plantes odoriférantes et le bois. Ce sens affirme l'identification d'une entrée, d'un lieu, d'une ambiance, (bouche de métro, boulangerie, jardin public, etc.). Les parfums sont volatils, donc moins fiables dans la précision du renseignement mais ils situent et déterminent une zone.



Figure-I-32: contact des pieds avec un sol glissant.



Figure-I-33 : perception de sons ou de bruits mobiles



Figure-I-34 : Cheminement tactile guidant vers l'ascenseur

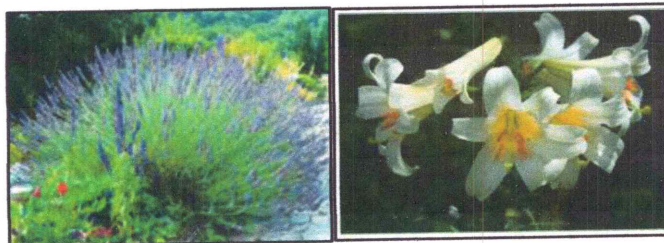


Figure-I-35 : Les lis/ la Lavande



I-3-Comment les handicapés Moteurs et Visuels sont-ils pris en charge à travers le monde?

3-1-Le cas des pays développés

En France

L'objectif final de la prise en charge est d'amener l'enfant à l'âge adulte avec un projet de vie autonome, dans une situation médico-chirurgicale et psychique stabilisée voire améliorée.

Le dispositif de prise en charge des personnes handicapées repose toujours fondamentalement sur les dispositions de la loi d'orientation de 1975¹, " en faveur " des personnes handicapées.

Cette loi est à l'origine de la création des commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES)², compétentes pour les jeunes de 0 à 20 ans.

Dès 1785 Valentin HAUY fonde avec l'aide de la société philanthropique l'institution des enfants aveugle, Première école au monde qui se donne pour but de dispenser gratuitement aux aveugles un enseignement collectif basé sur le principe de la suppléance sensorielle.

Plus tard la loi du 28 mars 1882 définit l'éducation des « enfants anormaux ».

Pendant la période 1914/1918, la première classe pour amblyope est créée.

Enfin en 1966, pour la première fois de jeunes élèves déficients visuels sont intégrés dans une classe de seconde à Nancy.

Le droit français consacre donc le droit à l'éducation pour chaque enfant, qu'il soit handicapé ou non.

La réforme du 11 février 2005 a renforcé cette notion en y adjoignant un droit à la scolarisation pour tous.

La prise en charge des enfants atteints de déficiences ou de handicaps s'est progressivement organisée autour du concept d'« intervention précoce » : il s'agit d'un ensemble de mesures destinées aux enfants et à leur famille afin de stimuler le développement sensori-moteur, émotionnel, social et intellectuel des enfants.

¹ -confère aux citoyens handicapés un droit à la santé, à la prévention, au dépistage, à l'éducation.

² - Elle comprend en général un enseignant spécialisé, un éducateur spécialisé, un(e) psychologue, un(e) assistant(e) sociale(e), un médecin de PMI ou de santé scolaire ou un pédiatre, un médecin généraliste et, selon le cas, un médecin d'inter-secteur de psychiatrie infanto-juvénile, un médecin spécialiste de MPR (médecine physique et de réadaptation)...





3-1-1-Les différents types de structures spécialisées.

Il existe deux types de structure spécialisée, sanitaires et médico-sociales.

a- Structures Sanitaires

L'enfant avec handicap doit pouvoir être pris en charge pour la pathologie responsable de ses déficiences, somatiques, sensorielles ou psychiques dans des structures hospitalières quand celles-ci sont indispensables pour les soins. La formule la plus légère doit être toujours préférée selon les besoins, pour permettre le maintien des liens de l'enfant avec sa famille et des moments d'intégration sociale et scolaire.

L'équipe professionnelle est constituée de médecins, auxiliaires médicaux, psychologues, assistantes sociales, pédagogues, rééducateurs.

La durée de séjour en structure sanitaire est fixée par le seul état de santé de l'enfant, et la sortie peut se faire vers l'école, avec toutes les formules d'intégration, ou avec une structure médico-sociale.

Les formules d'hospitalisation sont diverses :

- Hospitalisation à Domicile qui permet le maintien de l'enfant dans son milieu et l'existence de contrat d'intégration avec l'Ecole
- Hospitalisation de jour, la plus fréquente, surtout pour les handicaps consécutifs à des troubles psychiques. La scolarisation peut être faite à l'intérieur du service hospitalier par un professeur des écoles ou grâce au télé enseignement. Elle peut aussi être réalisée dans une école pour des séquences précises.
- Hospitalisation à temps plein pendant laquelle des activités de scolarisation et de socialisation doivent être proposées à l'enfant.

b- Structures Médico-sociales

- **Les centres de consultation et de dépistage**

- **Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)**

Ils accueillent les enfants de zéro à six ans et leur famille.

Ils réalisent principalement trois missions : le dépistage précoce du handicap, la cure ambulatoire et la rééducation de l'enfant. Les CAMSP peuvent soit accueillir des enfants porteurs de déficiences de tous types ou être spécialisés dans un type de déficience (motrice par exemple).



Figure-I- 15 : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de Courbevoie



En accord avec les parents de l'enfant, des actions concertées peuvent être réalisées dans les milieux fréquentés par l'enfant (Crèche, école, centre de loisir...)

Il existe environ 300 CAMSP en France¹, implantés en général dans des grosses agglomérations

-Le centre médico-psychopédagogique (CMPP)

Il assure, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation des difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage ou troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique,

sous autorité médicale. Le CMPP peut être, soit spécialisé, soit polyvalent.



Figure-I- 16 : Centre médico-psychopédagogique (CMPP)

- Les centres réadaptation et de rééducation professionnelle (CRP)

Ils dispensent une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle, soit vers le milieu de travail ordinaire, soit vers le milieu protégé. La formation se déroule dans un environnement adapté.



Figure-I- 17 : Le Centre de réadaptation et de rééducation professionnelle « La Tourmaline »



Figure-I- 18 : Insertion ou réinsertion des travailleurs handicapés dans l'emploi. CRP « la Tourmaline »

• Le Service d'Education Spécialisée et de soins à Domicile : SESSAD

Le SESSAD est un service de proximité, animateur d'un réseau de soins, inscrit résolument dans une démarche de partenariat actif avec les services existants.

Ils peuvent intervenir sur tous les lieux de vie de l'enfant et de l'adolescent.

Selon leur spécialité et l'âge des enfants suivis, ces services peuvent porter des noms différents :

- **SAFEP** : service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (déficients sensoriels de 0 à 3 ans)



¹ GUIDE-VUE.FR



- **SAAAIS** : service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (déficients visuels)
- **SSAD** : service de soins et d'aide à domicile (enfants polyhandicapés).

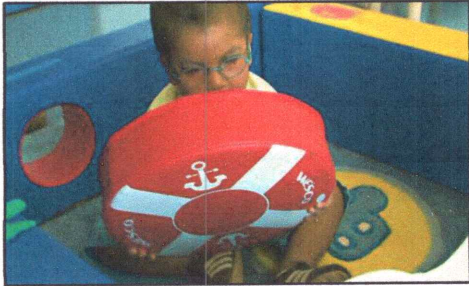


Figure-I-40 : Service d'accompagnement familial et d'éducation

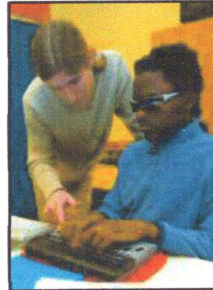


Figure-I- 19 : SAAAIS

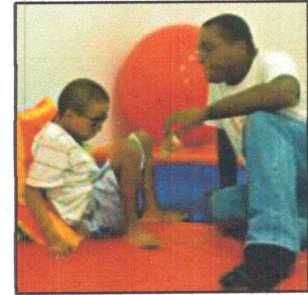


Figure-I-42 : Service de soins et d'aide à domicile

- **Les établissements médico-sociaux**

- L'institut médico éducatif : IME

Les instituts médico-éducatifs (IME) comprennent des institutions spécialisées pour enfants déficients auditifs, visuels, psychiques ou avec polyhandicap. Pour les enfants avec des déficiences psychiques, les instituts médico-pédagogiques (IMP) accueillent les enfants avec déficience intellectuelle, les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) les enfants avec d'autres troubles.



Figure-I- 20 : L'institut Médico-Educatif Léonce Malécot de Saint-Cloud

- Les instituts d'éducation motrice : IEM

Les IEM accueillent des personnes présentant une déficience motrice avec ou sans troubles associés. Ils assurent l'éducation, l'enseignement et les soins.



Figure-I- 21 : L'enseignement des handicapés moteurs dans un IEM

- Les Instituts d'éducation sensorielle : IES

Accueillent des enfants ou adolescents présentant des handicaps auditifs et/ou visuels.

**-Les instituts médico-professionnels (IMPRO),**

Il fait suite à l'IMP, et accueille des adolescents handicapés, en général à partir de 14 ou 16 ans et jusqu'à 20 ans. Selon l'agrément, l'IMPRO accueille des adolescents atteints d'une déficience mentale qui peut être associée à une déficience motrice. Il a pour fonction de donner aux adolescents handicapés un complément de formation générale et une formation professionnelle adaptée à leur handicap. Il a en outre la mission de veiller à l'insertion professionnelle des adolescents qui lui sont confiés.



Figure-I- 22 : L'Institut Médico-Professionnel « Monique Guilbot » à Paris

-Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), ex-instituts de rééducation (IR),

L'ITEP accueille des garçons et filles âgés de 6 à 14 ans présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.



Figure-I- 23 : L'institut les Mouettes

-les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), ex- centres d'aide par le travail (CAT),

C'est une structure de travail adaptée, dans laquelle des personnes en situation de handicap exercent une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées et bénéficient d'un soutien médico-social et psycho-éducatif. Il a pour finalité l'autonomie, le développement de potentialités et l'épanouissement de ces personnes.



Figure-I- 24 : Établissement et service d'aide par le travail « Les Laudières » à Vineuil



3-2-Le cas de l'Algérie/ Jijel

3-2-1-En Algérie

nombreux sont les obstacles qui empêchent la personne en situation de handicap d'être un citoyen à part entière, de pouvoir accéder à tous, partout, avec tous : difficultés pour aller à l'école de tous, pour suivre une formation, pour exercer un travail, pour se déplacer, pour faire ses démarches administratives, pour faire du sport avec les autres, pour aller au spectacle, et les difficultés pour pratiquer des activités artistiques...

-En 2002, une loi relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées a été votée; l'article 5 de cette loi prévoit par exemple que « les personnes handicapées sans revenu bénéficient d'une aide sociale qui se traduit par une prise en charge et/ou une allocation financière ».

- Un décret de 2006, fixant les modalités d'accessibilité à l'environnement physique, social, économique et culturel (prévoyait l'aménagement des bâtiments publics afin qu'ils soient plus accessibles aux personnes handicapées).

-En 2006 l'Algérie a bien ratifié la convention relative aux droits des personnes handicapées; qui a pour objet de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque.

-Des nouvelles mesures seront mises en branle. Les entreprises qui ne respectent pas l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés seront soumises au paiement d'une taxe à compter de 2015, a affirmé la ministre de la Solidarité nationale, de la Famille et de la Condition de la femme, Mounia Meslem. Les recettes de cette taxe alimenteront la Caisse de solidarité nationale pour être utilisées dans le financement des programmes d'accompagnement et d'aide aux handicapés. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de l'application du décret exécutif relatif à la protection des personnes handicapées.

-Des mesures incitatives qui encouragent l'emploi des personnes aux besoins spécifiques sont aussi lancées par le ministère pour encourager les chefs d'entreprise à employer les personnes handicapées, notamment la réduction de 50% des cotisations sociales au profit des employeurs qui en recrutent. Les personnes aux besoins spécifiques bénéficient de différents programmes d'insertion et d'emploi dans le cadre de l'Agence du développement sociale,

-Une enquête nationale sur le handicap en Algérie sera lancée en 2011 pour aller vers une pleine intégration sociale de la population handicapée que s'inscrit l'enquête annoncée officiellement.



«C'est le cas, notamment, des établissements scolaires, hôpitaux, salles de cinéma et marchés, qui doivent être dotés de moyens d'accessibilité destinés au profit des handicapés», a précisé le ministre, rappelant que «cette mesure intervient dans le cadre de l'application d'un arrêté interministériel signé le 6 mai 2011, relatif aux normes techniques d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement bâti et aux équipements ouverts au public».

a- Les structures de prise en charge

• **Les hôpitaux de rééducation fonctionnelle dépendant du Ministère de la Santé**

Ils sont au nombre de cinq pour tout le pays (2à Alger, Annaba, Sétif, Mascara,), et manquent cruellement de moyens. Prenant en charge pour la plupart des blessés médullaires (les parties internes d'un organe) et autres traumatismes graves (état générale consécutif à un ensemble des lésions physiques causées par un accident), ils n'arrivent plus à répondre à la demande devenue très importante avec la réduction des transferts pour soins à l'Etranger. (FAHM, 2006/Dossier)

• **Les centres Médico – Pédagogiques**

Ils sont au nombre de quatre centres à (Alger, Constantine « Daksi », Oran, Sétif), détournés de leur vocation première ils se retrouvent actuellement transformés en « cliniques » par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNAS).



Figure-I- 25 : CMP à Douaouda

Types des centres spécialisés pour la prise en charge de personnes handicapées moteurs et visuels en Algérie :

Etablissements	Nombre
Centre médico-pédagogique pour handicapés moteurs(CMPHM)	102
Centre pour handicapés moteurs lourds	02
Ecole de jeunes aveugles(EJA)	21
Centre spécialisé de rééducation(CSR)	31
Total	156

Tableau-I- 3 : les établissements pour la prise en charge de personnes handicapées moteurs et visuels en Algérie

Remarque : Concernant les établissements de pris en charge des handicapés (moteurs/visuel), on remarque le manque d'une diversité au niveau de ces établissement par rapport à ce qui il existe au pays développés.





- **Organisme prestataire de services pour handicapés: L'Office National d'Appareillage et d'Accessoires pour personnes handicapées (ONAAPH)**

Pour améliorer la prise en charge des personnes handicapées, le Ministère de la Protection Sociale a créé un organisme pour suppléer la CNAS¹ dans la distribution et la fabrication des appareillages dont elle avait la charge dont la mission première est de promouvoir l'appareillage, d'appareiller les handicapés et d'aider à leur réinsertion par la création d'ateliers protégés et d'emplois en priorité pour les jeunes handicapés.

Par la suite et après quelques années d'activité, il a été observé que cette structure « ONAAPH » a fonctionné en contradiction avec les mesures qui lui ont été dévolues par son statut et a ainsi dévié de sa mission. Elle a aussi délaissé son activité principale qui devrait être la fabrication des prothèses, orthèses, bandages et chaussures orthopédiques, cédant à la facilité et s'orientant vers la lunetterie (importée) et le fauteuil roulant.

Cet office risque de disparaître laissant les personnes handicapées sans aucune autre structure pouvant prendre en charge leurs besoins en appareillage.

Parallèlement, beaucoup d'appareilleurs privés commencent à investir le marché. Cependant, ils sont découragés par la CNAS qui refuse de les conventionner favorisant de ce fait le monopole de cet office (ONAAPH) qui garde ainsi comme otage les personnes handicapées sans avoir les moyens de les prendre en charge. (FAHM, 2006).

*Les handicapés n'ont pas accès à l'emploi et l'éducation est insuffisante en raison du manque d'établissements spécialisés, même si les données sur le nombre d'enfants et de jeunes handicapés en âge scolaire et sur leur intégration dans différents paliers du secteur éducatif ne sont pas connues, il est toutefois estimé qu'environ 104 000 enfants handicapés en Algérie sont pris en charge par le système scolaire ordinaire public, 14 532 au sein des centres spécialisés publics, 5 000 par le réseau associatif. Malgré ces statistiques, le taux de scolarisation des personnes handicapées reste faible, aussi, le marché du travail en Algérie n'offre pas beaucoup de postes ou de choix d'emplois pour les personnes handicapées. Cela n'est pas dû seulement au volet économique ou par rapport au taux de chômage, mais il s'agit des mentalités, ils sont considérés comme moins productifs qu'une personne «saine».

¹ Caisse Nationale d'Assurances Sociales



3-2-2-A Jijel

Durant les deux dernières années, elle a pu inscrire, à la faveur de projet (Projet d'insertion en collaboration avec Handicap-International de l'Association «défi et espoir de la femme handicapée» de Jijel), 13 handicapés dans des centres de formation, 89 dans le pré-emploi et dix autres à l'ANGEM, tout comme elle a porté assistance à 17 femmes et un homme pour l'acquisition de matériels de coutures et de cordonnerie. Le nombre est pourtant dérisoire, voire insignifiant dans cet océan des chiffres qui concernent les conditions des handicapés qu'on recense dans la wilaya de Jijel.

Et pour cause, les statistiques de l'année en cours estiment à 14286 le nombre des handicapés recensés dans cette wilaya.

En détail, on retrouve 4061 handicapés moteurs, 7180 personnes souffrant d'un handicap mental, les sourds-muets sont au nombre de 768 et les non-voyants sont estimés à 1723 personnes. 554 autres souffrent de plusieurs handicaps en même temps, pendant que le nombre des femmes handicapées est de 5384.

La plus part de ces handicapés vivent dans des conditions très précaires et dans la marginalisation, notamment dans les localités rurales. Si les services sociaux concernés accordent une maigre subvention aux handicapés sans ressource, un grand effort est encore à accomplir pour tirer de cette misère ces milliers de personnes qui n'ont pour seul tort que d'être...des handicapés.

	Situation	Date de mise en service	Types handicap	Capacité théorique	Capacité D'accueil	sexe	
						masculin	féminin
- centre médico-pédagogique	-40 hectares Jijel -El Milia	-12/1987	moteur	-120	62		
		-12/1994		-150		44	14
-centre de rééducation	- Taher	/	moteur	/	90	/	/
/	/	/	visuel	/	/	/	/

Tableau-I- 4: Liste des équipements pour les handicapés moteur et visuel de la wilaya de Jijel

On remarque

-qu'il y a un déficit des équipements pour les handicapés moteurs et visuel à Jijel ; Un Manque ou l'absence d'établissements ou des lieux d'accueil qui assurent l'autonomie des personnes handicapés de différentes classes d'âges :





-Un seul centre de rééducation qui oblige les handicapés de s'orienter vers des unités privées.

-l'absence des équipements d'accueil des aveugle.

-L'objectif recherche avant toute autre chose est de faire en sorte que le handicap ne se sente plus comme une victime mais comme un citoyen à part entière qui doit avoir accès à tous les services que bénéficient tous les citoyens.

Devant cette situation et en l'absence quasi - totale d'un système de protection sociale prenant en compte toutes les situations, les associations de personnes handicapées se sont créées.

3-3-Le rôle des associations dans l'aide des handicapés Moteurs et Visuels:

Tout le monde a conscience de près ou de loin de la situation dramatique dans laquelle vivent les personnes handicapées dans notre pays mais chacun de nous se force à fermer les yeux pour ne pas mesurer toute l'ampleur de cette détresse humaine et ces vies étouffées. Devant cette situation et en l'absence quasi - totale d'un système de protection sociale prenant en compte toutes les situations, les associations de personnes handicapées se sont créées.

Grâce à leurs connaissances exceptionnelles fondées sur l'expérience, Les associations de personnes handicapées peuvent apporter une contribution importante à la planification des programmes et services en faveur des personnes handicapées.

Les associations peuvent jouer plusieurs rôles :

- connaître les besoins, les difficultés de personnes handicapées.
- Tenter de sortir du paradoxe et des exclusions, par une action de sensibilisation sur l'environnement générateur des représentations sociales.
- favoriser l'émergence des problèmes d'exclusion et d'inclusions sociales, par un travail de sensibilisation de l'opinion publique, des décideurs politiques, des professionnels et des personnes handicapées elles-mêmes
- de sensibiliser l'opinion publique et de faire pression sur le pouvoir politique, pour modifier les attitudes paradoxales qui renforcent les représentations sociales négatives du handicap
- faire émerger les problèmes, avancer des solutions innovantes, interpeller le politique, exiger des moyens budgétaires et autres, et évaluer les décisions politiques prises
- d' aide individualisée, en réduisant l'isolement d'une personne éprouvée, en l'écoutant, en lui parlant, en lui apportant des informations pratiques.
- d'action étroites et concrètes menées avec les établissements de santé et les consultations médicales, notamment une aide à la prise en charge des patients pour faciliter leur vie sociale et professionnelle.



En Algérie, il y a heureusement de nombreuses associations sincères, pleines de bonne volonté, les associations dites “authentiques”. (Association des personnes handicapées moteurs à El Khroub, Association El Baraka et El Amel à Alger,.....), par contre à Jijel il y a un manque des associations des handicapés moteurs et l’absence totale des associations des personnes aveugle.

Nom de l' association	situation
Ass,de wilaya integration sociale des trisaumiques	Jijel
“ESSABIL” enfants handicapés moteurs	Jijel
Union de wilaya des handicapés moteurs	Jijel
Ass,défi et espoir de la femme handicapées	Sidi Abdel Aziz
Ass,des sourd muet	Jijel
Ass,“HANIN” des enfants otistes	Jijel

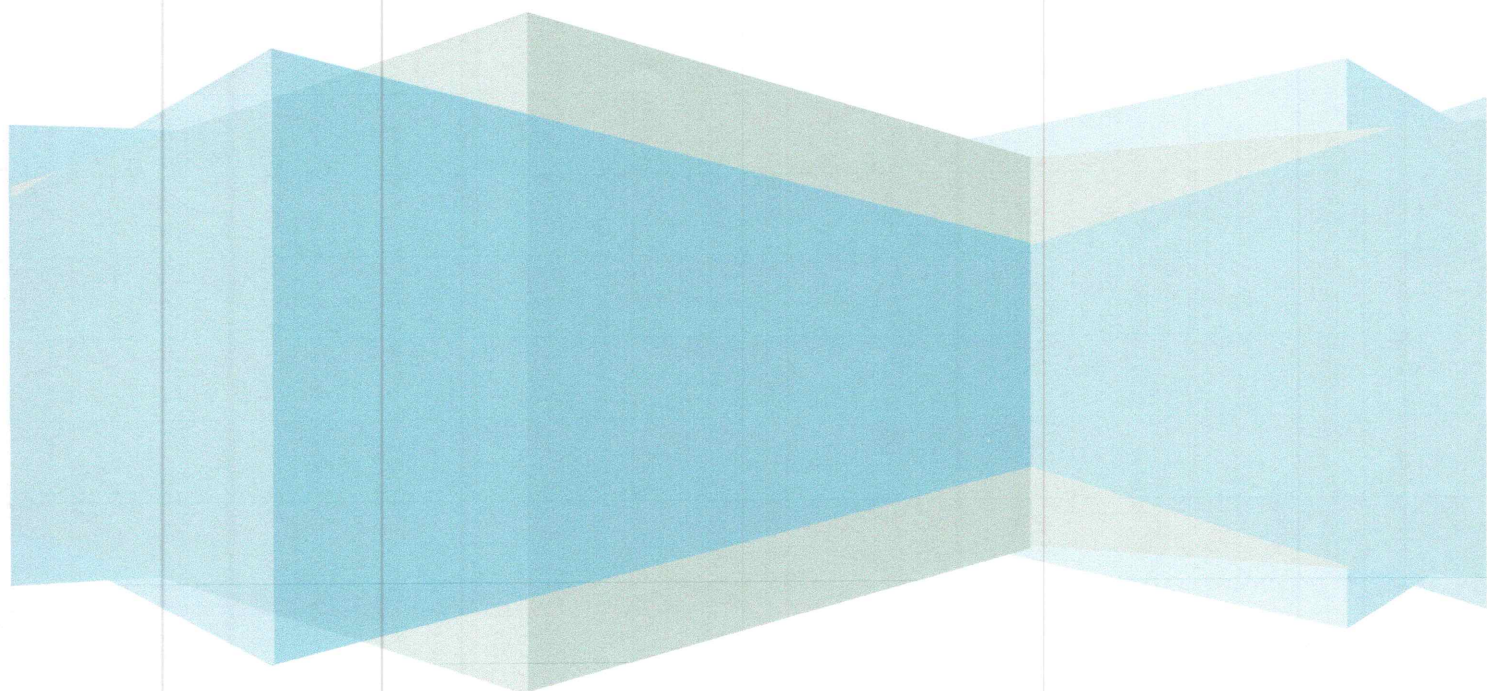
Tableau-I- 5: Liste des associations pour les handicapés de la wilaya de Jijel

Conclusion

Personnes handicapées, une frange de la société mal prise en charge qui peine à vivre dignement, en raison des innombrables problèmes auxquels elle est confrontée au quotidien et à tous les niveaux.

Le plus grave est que l'environnement n'est pas adapté à leur handicap, la politique de l'Etat au profit de cette catégorie n'est pas suffisante et les lois promulguées ne sont pas toujours appliquées en réalité. Pour une réelle insertion dans la société, beaucoup reste à faire. La situation des handicapés ne s'est jamais améliorée ; au contraire, elle régresse.

**CHAPITRE II : COMMENT
FACILITER
L'ACCESSIBILITÉ DES
HANDICAPÉS MOTEURS
ET VISUEL AUX ERP?**





Introduction

Un équipement recevant du public(ERP) tel qu'un équipement culturel doit satisfaire aux besoins de tous, également des Personnes dont la mobilité est réduite, qu'il s'agisse d'un handicap moteur ou visuel afin de permettre à ces personnes de vivre de façon Indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie.

II-1- Généralités sur les ERP

1-1-Définition ERP/public

1-1-1-Qu'est-ce qu'un ERP ? (Etablissement Recevant du Public)

Un établissement recevant du public (E. R. P) est un bâtiment, un local, une enceinte, dans lequel des personnes sont admises soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque ou dans le quels ont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitations, payantes ou non.¹

Cela regroupe un très grand nombre d'établissements tels que les cinémas, théâtres, magasins (de l'échoppe à la grande surface), bibliothèques, écoles, universités, hôtels, restaurants, hôpitaux, gares, les divers lieux de cultes et qu'il s'agisse de structures fixes ou provisoires.

1-1-2-Qu'est-ce que le public ?

Est considérée comme faisant partie du public toute personne admise dans un établissement recevant du public à quelque titre que ce soit en plus du personnel.

1-2-Classification des ERP selon CCH²

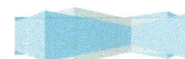
Les Etablissements Recevant du Public sont classés par catégories en fonction du nombre de personnes accueillies à l'intérieur et par types en fonction de la nature de leur exploitation.

-En fonction du nombre de personnes accueillies

Il existe 5 catégories d'établissements réparties en deux groupes :

¹ -livre « Concevoir des espaces accessibles à tous: transport, voirie, habitation, ERP, IOP, lieux de travail. »

² CCH :Code de la construction et de l'habitation.





1er Groupe	effectif ¹
1ère catégorie	supérieur à 1500 personnes ;
2ème catégorie	compris entre 701 et 1500 personnes;
3ème catégorie	compris entre 301 et 700 personnes ;
4ème catégorie	inférieur ou égal à 300 personnes ;
2ème Groupe	/
5ème catégorie	est inférieur au minimum fixé par le règlement de sécurité pour chaque type d'exploitation. Seul l'effectif du public est pris en considération.

tableau-II- 1 : classification des ERP par catégorie

-Par types d'établissements

En fonction de la nature de leur exploitation; les types d'établissements sont ainsi codifiés Par lettres, en deux classes, les établissements installés à l'intérieur des bâtiments et les établissements spéciaux.

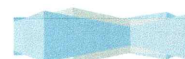
On compte 14 types d'établissements :

J - L - M - N - O - P - R - S - T - U - V - W - X - Y

Type	Etablissements
J	Structures d'accueil pour personnes âgées et personnes handicapées
L	Salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple
M	Magasins de vente, centres commerciaux
N	Restaurants et débits de boissons
O	Hôtels et pensions de famille
P	Salles de danse et salles de jeux
R	Etablissements d'enseignement, colonies de vacances
S	Bibliothèques, centres de documentation
T	Salles d'expositions
U	Etablissements sanitaires
V	Etablissements de culte
W	Administrations, banques, bureaux
X	Etablissements sportifs couverts
Y	Musées

tableau-II- 7 : classification des ERP par type

¹Effectif le nombre total de personnes ayant accès aux locaux à titre professionnel (employés de service) ou non professionnel (public).





Et 8 types d'établissements spéciaux :

Types	Etablissements spéciaux
PA	Etablissements de plein air
CTS	Chapiteaux, tentes et structures
SG	Structures gonflables
PS	Parcs de stationnement couverts
GA	Gares
OA	Hôtels restaurants d'altitude
EF	Etablissements flottants
REF	Refuges de montagne

tableau-II- 8 les types d'établissements spéciaux

1-3-Etude des risques dans un établissement public

L'étude des dangers potentiels d'un établissement débouche sur l'analyse du risque, qui est une sorte de tableau de bord grâce à un schéma précis (CL. I. C. D. V. E. C. R. M).

Son but est de :

- Relever les infractions aux différentes réglementations applicables en matière de sécurité ;
- Déceler tout ce qui peut être à l'origine d'un feu, d'une explosion ou de la panique, rechercher les éléments favorisant la propagation d'un sinistre ;
- Proposer enfin les solutions pour pallier les anomalies ou infractions relevées.

Définition (CL. I. C. D. V. E. C. R. M) :

Classement : détermination de la réglementation applicable à l'activité(Type), ainsi que de sa catégorie.

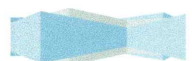
Implantation : étude de l'environnement de l'établissement qui déterminera son isolement par rapport aux tiers, ainsi que les problèmes d'évacuation du public et d'accès des secours.

Construction : étude de la qualité et de la nature du gros œuvre et des aménagements intérieurs, notamment les problèmes de résistance et réaction au feu, compartimentage.

Dégagements : calcul du nombre et de la largeur des issues, de leur répartition, vérification de leur praticabilité permanente.

Ventilation : étude de la ventilation, mais aussi du désenfumage en cas d'incendie (notion primordiale pour l'évacuation du public et la limitation de la propagation).

Electricité : étude de la qualité des installations électriques génératrices denombreux sinistres.





Eclairage : Vérification de l'existence d'un éclairage de sécurité et de sa conformité aux règles.

Chauffage - Climatisation : détermination des risques de mise à feu et de propagation du feu par les générateurs, circuits de chaleur et de froid.

Risques spéciaux : ils sont liés à l'exploitation et doivent faire l'objet d'une étude très précise.

Moyens de secours : vérification de la présence des moyens réglementaires, de leur entretien et de leur fonctionnement, ainsi que de l'aptitude des occupants à les utiliser.

1-4-Différentes mesures pour la mise en accessibilité des ERP

La mise en accessibilité ne passe pas nécessairement par la réalisation de travaux sur le bâti.

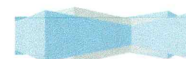
Une fois le diagnostic réalisé, son analyse permettra de s'approprier les résultats et de les mettre en perspective avec les objectifs de mise en accessibilité.

Il est alors important d'avoir en tête l'ensemble des actions pouvant y contribuer :

- Des actions de formation du personnel et des élus et la mise en place d'aides humaines
- Des solutions organisationnelles permettant d'éviter des travaux lourds
- Des travaux relevant d'un projet global de réhabilitation ou pouvant être intégrés à de l'entretien courant
- Des actions favorisant l'accessibilité de la prestation à l'ensemble des usagers, notamment dans le domaine des loisirs et de la culture

Pour cela, il est nécessaire de mener une réflexion stratégique à l'échelle de la collectivité et/ou du patrimoine bâti géré puis du bâtiment concerné afin de s'interroger sur les points suivants :

- L'opportunité d'un déménagement, d'un regroupement ou d'une cession de bâtiments
- Les perspectives de rénovation du patrimoine permettant de coupler différents enjeux (accessibilité, énergie, sécurité, image extérieure, etc.)
- La possibilité de faire réaliser des lots de travaux (sur un point précis que l'on retrouve à de nombreuses reprises dans un ou plusieurs bâtiments, la collectivité peut engager des travaux groupés). (Par exemple : la mise aux normes des mains-courantes et nez de marches de nombreux escaliers).
- Une réflexion globale sur les services proposés à l'échelle de la collectivité ou du patrimoine et les liens avec d'autres bâtiments ou infrastructures.





II-3-Qu'en est-il des équipements culturels?

3-1-la culture

3-1-1 Définition de la culture

La culture c'est un moyen de lecture du passé et du présent, donc chaque société a sa propre culture différente des autres selon son histoire et son avenir, c'est à dire la culture c'est le cachet de chaque société.

De point de vue étymologique:

L'étymologie du mot « culture » vient du mot latin colere (« habiter », « cultiver », ou « honorer ») suggère que la culture se réfère, en générale, à l'activité humaine. Ce mot prend des significations notablement différentes, voire contradictoires selon ses utilisations. Le terme latin « cultura » suggère l'action de cultiver, dans le domaine de l'agriculture en particulier: cultiver des fleurs...le terme de culture est également employé en éthologie.

Cicéron fut le premier à appliquer le mot cultura à l'être humain: un champ si fertile soit-il ne peut-être productif sans culture, et c'est la même chose pour l'humain sans enseignement.

Dans l'histoire; l'emploi du mot s'est progressivement élargie aux êtres humains .on note que le terme « culte » à une étymologie voisine (latin: cultus), et qui est employée pour désigner l'hommage rendu à une divinité.

Selon l'Unesco:

La définition que donne l'Unesco à la culture est la suivante: «la culture, dans son sens le plus large, et considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituelles et matériels, intellectuels et affectifs, qui caractérisent une société ou un groupe social. Elle englobe, outre les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeurs, les traditions et les croyances.

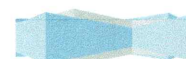
Selon les différentes approches:

-selon l'approche orientale:

Selon imam el-Ghazali: « la culture est la science qui oriente les gens vers le biens »

-selon Malek ibn nabi: «synthèse d'habitudes, de talents, de traditions de goûts, de comportement et d'émotions qui donnent un visage à une civilisation:

La culture est une ambiance, milieu ou chaque détail est l'indice d'un social qui marche vers un même destin. Ce n'est pas une science particulières réservée à une classe ou une catégorie d'âge de gens mais une doctrine du comportement générale d'un peuple dans toute sa diversité et toute gamme sociale »





« La culture est une ambiance, un milieu où chaque détail est l'indice d'une société qui marche vers le même destin, ce n'est pas une séance particulière réservée à une classe ou une catégorie d'âge de gens mais une doctrine du comportement générale d'un peuple dans toute sa diversité, et toute gamme sociale »

Selon l'approche occidentale:

-selon Edward Taylor:

« La culture considérée dans son sens ethnographique le plus large, est ce tout complexe qui englobe les connaissances, les croyances, l'art, la morale, la tradition et toutes autres aptitudes et habitudes acquises par l'homme en tant que membre d'une société »

La culture est aussi envisagée comme regroupement de tous les traits humains qui peuvent être transmis socialement et mentalement, plutôt que biologiquement. La définition de Tylor continue donc d'envisager la culture en l'opposant à la nature.

Profondément ancré dans cette perspective universitaire, il envisage la « culture » au singulier comme synonyme de la civilisation.

3-1-2-Les activités culturelles

Les finalités fonctionnelles de la culture sont:

-la diffusion:

Activité tendant à faire connaître au grand public des œuvres d'art ou de l'esprit dans des espaces par des médias appropriés.

Exemples:

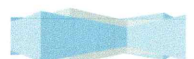
- Le spectacle vivant: théâtre, auditoriums....
- Le spectacle enregistré: vidéothèque, discothèques, médiathèque, salle de cinéma....
- Les expositions: musée, centre d'art, monuments historiques, bibliothèque et médiathèque....

- la création:

Activité de conception et de production artistique se dit par extension de toute activité d'initiation de cette production y compris sa divulgation au public.

Exemple:

- Aide directe à la création: atelier d'artiste, salles de répétition et de démonstration (musique, danse, théâtre....)
- Incitation indirecte à la création: exposition, spectacle vivant ou enregistré.





- la conservation:

Activité tendant à assurer la sécurité d'œuvre d'art ou de l'esprit, l'enrichissement et leurs collections et la divulgation de ces œuvres au public.

Exemples:

- La réserve du musée, d'archéologie, de livres, d'archives.....
- Le lieu de présentation: le musée...
- Les lieux de consultation: la bibliothèque, les archives.....

-la formation:

Activité pédagogique spécialiste, ayant pour objet d'apprendre à un public particulier le sens les œuvres d'art et de l'esprit.

Exemple:

- Formation spécialisée: école de musique, école d'art....
- Formation générale: école des langues...

-L'animation:

Rarement défini, l'animation c'est d'abord au niveau des petits groupes qu'il est développé et par là, elle se distingue fondamentalement des entreprises culturelles toujours envisagées en Un échelon macro sociologique, son rôle est articuler les unités (familles, classe scolaire, entreprise;....)

Et les ensembles conçus par les organismes programmeurs (quartiers, villes Nouvelles,.....)Son but est de remplir les espaces et les temps vides.

-la communication

Elle contribue à la production de formation intellectuelle, renforce le contact et les échanges entre les différents groupes sociaux en renforçant la cohérence avec le développement des moyens et des modes de communication qui représentent un outil très important pour rompre l'isolement.

3-1-3-Définition de l'équipement culturel

L'équipement culturel est une institution à but non lucratif qui met en relation des œuvres des Créateurs et des publics afin de favoriser la conservation, la création et la formation artistique Plus généralement la diffusion, les œuvres de l'art et de l'esprit dans un bâtiment ou un ensemble de bâtiment spécialement adapté à ces fonctions.

Les buts visés par la construction de ces équipements sont multiples et qu'on peut résumer

Comme suite:





- offrir à tout le monde la possibilité de se cultiver et de pratiquer l'activité désirée.
- encourager l'échange d'idée, expérience, augmenter le contact entre individus.
- l'épanouissement du patrimoine culturel.
- L'évolution du niveau d'instruction et de connaissance.
- affirmer l'identité culturelle algérienne et favoriser le développement sous toutes ses formes.

3-1-4-La classification des équipements culturels¹

• par catégories

Nous distinguant 4 catégories des équipements culturels :

-Les équipements de l'animation culturelle :

Théâtre.

Cinéma.

Maison de culture.

-Les équipements de la culture publique :

Centre culturel.

Bibliothèque.

Médiathèque.

-Les équipements de publication et de l'information :

Salle d'exposition.

Salle de documentation

-Les équipements des beaux-arts et monuments

historiques :

Musée.

Artisanat.

• par types

-le palais de la culture

C'est un vaste édifice presque sanctifié abritant des activités de grandes ampleurs, des associations, des organismes et des services. Il est destiné aussi à abriter les journées et les salons internationaux et les manifestations culturelles de grandes importances. Dans la politique du pays il doit être obligatoirement dans la culture du pays (500000ou 1 millions d'habitations).



Figure-II- 55 : Théâtre National Algérien à Alger.

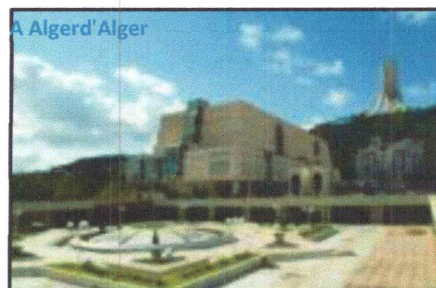


Figure-II- 56 : Bibliothèque nationale d'Algérie

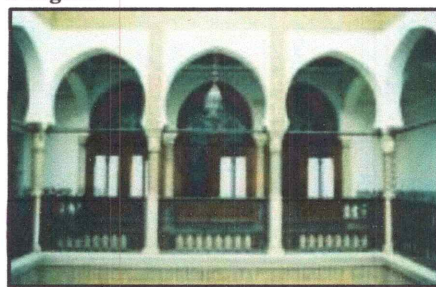
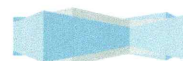


Figure-II- 57 : Le Musée National des Arts et Traditions Populaires



Figure-II- 58 : Le Palais De La Culture | Moufdi Zakaria à Alger

¹ Classification selon :





-Maison de la culture

C'est un établissement géré par l'état, et la municipalité, il a pour rôle de rendre plus accessible aux œuvres du patrimoine culturel. Elle est obligatoirement dans une ville de capacité régionale.

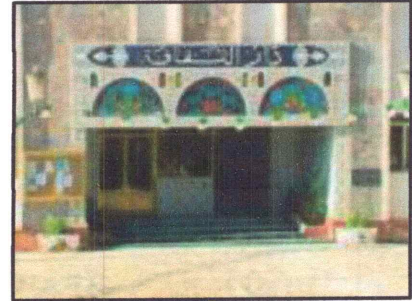


Figure-II- 59 : La maison de la culture de Tissemsilt

-Centre culturel

Appellation incertaine et mal définie donnée à un espace qui regroupe différentes activités culturelles, réunies en général, mais pas toujours autour d'une salle de spectacle.



Figure-II- 60 : Centre Culturel algérien()

Dans le politique nationale, un centre culturel est obligatoire dans chaque « commune et chaque arrondissement».

Ainsi, on a deux catégories d'équipement culturel, l'un intégré et l'autre polyvalent.

- l'équipement culturel intègre

Regroupe dans un seul ou plusieurs bâtiments, et sous une même autorité des activités culturelles ou artistiques différentes dans leur conception et leur publics, en vue de décloisonner la conception des programmes artistiques et d'élargir les pratiques culturelles des publics. **Exemple** : théâtre, médiathèque, bibliothèque...

Certains équipements intégrés rassemblent des activités culturelles et des activités de sports, de loisirs et de formation.

- l'équipement culturel polyvalent

Equipement culturel, souvent de taille modeste, conçu de manière à pouvoir accueillir dans un même espace des activités culturelles ou non culturelles multiples.

-Complexe de la culture

C'est un établissement concurrent a une même activité de structure culturelle et se pressente sous forme d'une cité multifonctionnelle dont l'activité est à vocation culturelle. Dans la politique national doit être conçu à l'instant de théâtre régional.

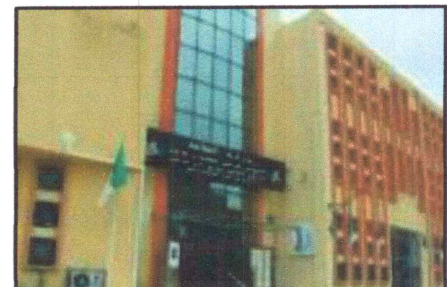
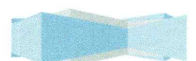


Figure-II- 61 :

Complexe culturel

AbdelouahebSalim()





3-1-5-La culture et les équipements culturels en Algérie

1962 : la politique culturelle algérienne peut être récapitulée comme suit :

Les activités culturelle ne représentation pas le souci majeur de l'Algérie vue qu'elle venait de se remettre des problèmes sociaux de la guerre.

La culture après l'indépendance :

1963 : - création de l'office de l'actualité algérienne.

-création de l'union nationale des arts plastiques.

1964 : -mise sur pied du centre national du cinéma.

-ouverture de la cinémathèque d'Alger.

-la poésie et la chanson furent dominées par la célébration de l'indépendance.

La charte 64 : cette charte appelle à travers ses relations politiques économiques et sociales à :

-renforcer les lieux culturels avec le monde.

-généraliser l'enseignement aux enfants (6ans).

-généraliser la formation professionnelle.

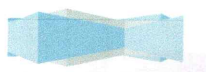
1965 : - le TNA support principal des diffusions et d'animation théâtrale.

-les maisons de cultures en voient de création dans chaque chef-lieu de wilaya.

-création des théâtres régionaux.

-création des centres de culture et d'information pour mettre à la disposition du public les moyens possibles en vue de promouvoir l'information.

-l'école chorégraphique et dramatique de Bourdj EL-Kifane crée pour préserver et enseigner l'art populaire.





La charte nationale : (juin 1976) la charte assigne à la révolution culturelle trois fonctions primordiales :

-les directives de la charte de 1976 sont presque les arrêtés de 1964, seulement plus approfondie.

1-développer le réseau des bibliothèques.

2-construire des maisons de cultures pour jeunes.

3-propager des institutions culturelles.

4-diffuser la culture au sien des masses populaires.

La charte nationale de 1986 :

La conception moderne de la culture, l'existence d'équipements culturels variés, soutenus par un esprit novateur et le souci de servir les masses populaires en conformité avec les exigences du progrès.

-l'appelles à diffuser une culture de qualité attrayante et a développer et diversifier l'activité culturelle, plus spécialement en direction des jeunes par le biais du système éducatif.

Plan quinquennal 80-84: seules les remarques concernant l'inexistence des textes réglementaires concernant le secteur furent émises.

Plan quinquennal 85-89:

Seules certaines décisions qui out été prises.

-construction ou d'un conservatoire centrale de musique.

-construction de théâtre.

Objectifs 1990 :

-généralisation de l'accès à la vie culturelle du pays.

-promotion du livre et sa muse à la disposition des gens.

-développement de l'activité culturelle surtout les lieux.





3-2-Le loisir

3-2-1-Définition de loisir

C'est l'activité pratique dite: le temps libre; qui se définit par opposition au temps passé au travail.

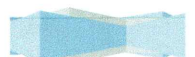
Les loisirs sont en général associés à des notions telles que: le plaisir ou le divertissement. La définition des loisirs est en fonction de l'époque dans laquelle ils s'inscrivent, mais en règle générale ils ont toujours été le reflet des sociétés et de leurs inégalités, les différentes catégories sociales peuvent plus ou moins facilement se dégager des servitudes du travail et ont un accès plus ou moins aisé aux loisirs en fonction de leurs revenus.

3-2-2-Les objectifs du loisir

D'une part, le loisir offre la libération de forme de fatigues physique et nerveuse comme il permet :

- la récupération physique de l'ennui quotidien des tâches parcellaire et répétitives par l'univers imaginaire du divertissement par le repos, le calme, un climat de détente, fêtes d'ambiance amicale.
- de sortir des routines et stéréotypes liés aux fonctionnements des organismes de bases.
- de reprendre contact avec la nature, l'eau, la verdure, par l'organisation de promenades, sorties, excursions.....etc.
- l'épanouissement physique par des activités variées, le tennis, la natation, le Ping-Pong.
- l'épanouissement culturel grâce aux expositions artistiques et la lecture.
- la création de liens de communication à l'aide d'une équipe d'animation qui devra veiller à favoriser au maximum les contacts humains et cela se fait par l'intégration de la population locale aux activités de loisirs.

D'autre part, il accélère la liberté du déplacement et la liberté du pouvoir créateur. Il satisfait les besoins psychologiques d'estime et de confiance en soi.





3-2-3-types de loisir

Les loisirs se manifestent d'une façon permanente, s'imbriquent aux autres activités et dans certaines conditions, les dominent, on distingue:

-Le loisir quotidien-urbain:

Doit faire partie intégrante de la conception de l'habitat et devenir de plus en plus, un élément déterminant de sa structure.

-Rythme la relation ville-compagne et crée l'équilibre d'occupation et d'utilisation du sol dans les établissements humains.

-Le loisir saisonnier régional:

« Les vacances » étroitement déterminé par les données climatiques et géographiques, deviennent de plus en plus un élément prédominant pour l'aménagement du territoire.

3-2-4-Les fonctions de loisir

Délassement: pour délivrer l'homme de la fatigue:

Loisir de repos, de silence, de farniente, des occupations sans but défini, sans objectif impératif.

Divertissement: pour délivrer l'homme de l'ennui, loisir d'évasion, de dépaysement, du changement et de la recherche ou l'imagination peut se donner libre cours.

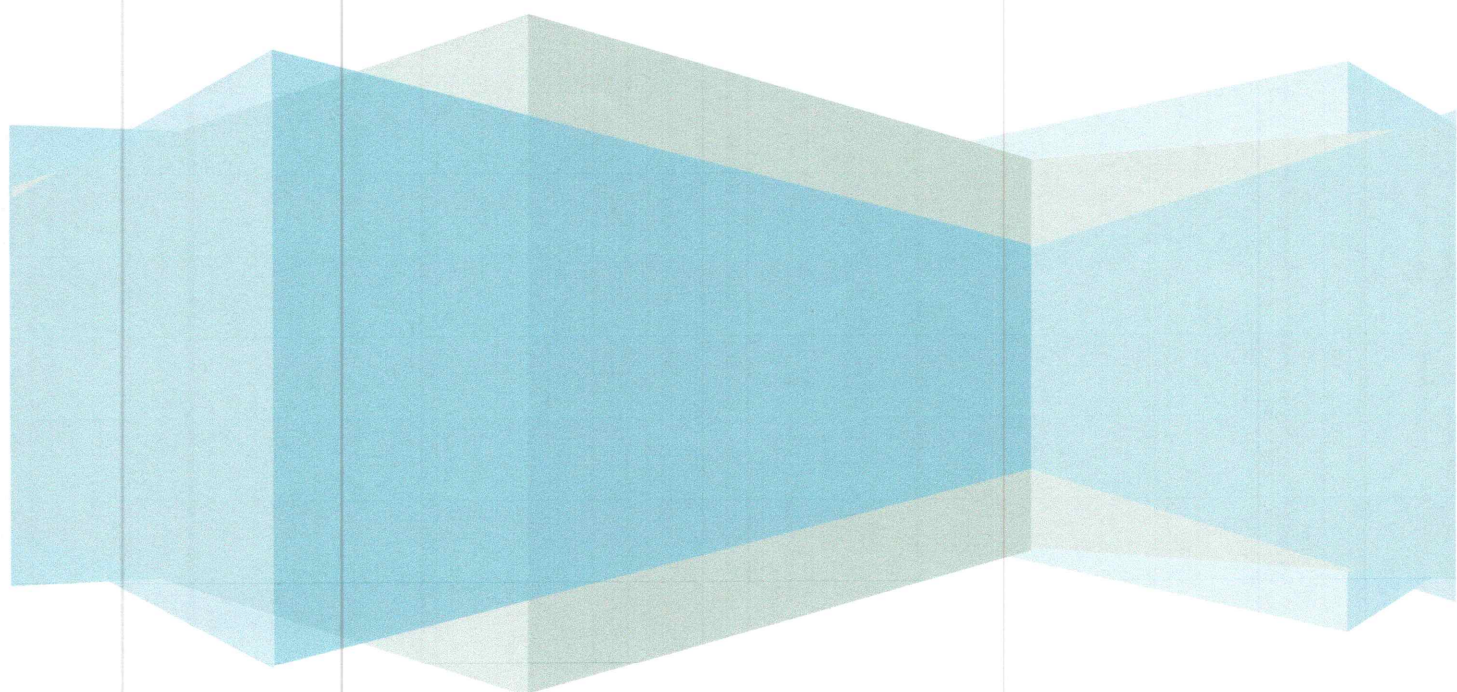
Développement: pour délivrer l'homme de l'automatisme de la pensée et du conformisme de l'action quotidienne; épanouissement de la personnalité. On ne peut pas isoler le problème des loisirs du concept du milieu de la vie de l'homme.

Conclusion

Aujourd'hui, et plus de cinquante années après l'indépendance nationale, une histoire de l'action culturelle initiée par l'état algérien reste à écrire. C'est un domaine de recherche assez pauvre en travaux, car obscure, un domaine où les chiffres et les faits sont épars, les archives rares ou mal ordonnées, un domaine qui exige que l'on s'affranchisse des clivages et des préjugés sociaux établis.



CHAPITRE III : L'ACCESSIBILITÉ HORIZONTALE ET VERTICALE PARTOUT ET POUR TOUS





Introduction

Laissez-moi passer (L'accessibilité)

Mais je n'ai pu jouir de ce droit

Assiégé par les murs

Car vous avez failli à votre DEVOIR

Et pris en otage par les escaliers,

De me faciliter les ACCÈS.

J'ai envie de sortir pour vivre !...

Alors je vais casser les escaliers.

Laissez-moi passer, je veux sortir.

Et tant pis si vous me prenez

Rester tout le temps enfermé

Pour un hors-la-loi.

N'est pas une vie humaine.

Abdelkader Bentir

J'ai envie de sortir. Oui SORTIR! C'est
MON DROIT.

III-1- Qu'en est-il de la notion d'accessibilité?

1-1-Définition d'accessibilité :

-La définition de l'accessibilité dans la loi du 11 février 2005 (Art. L. 114.) :

« Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçue. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente. »

« L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires, nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité, fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres¹. »

¹ - En France, depuis 2006, par les pouvoirs publics.





-L'accessibilité, sur un territoire donné, se décline selon trois axes principaux¹ :

- L'accessibilité de l'environnement physique, c'est-à-dire de l'environnement bâti et non bâti, comprend l'usage des logements, des bâtiments et équipements publics et des espaces publics extérieurs. Par exemple, les centres de santé, les écoles, les stades, les mairies et autres bâtiments administratifs sont des bâtiments recevant du public.
- L'accessibilité des moyens de transports se mesure en termes de déplacement. Chacun doit pouvoir choisir son moyen de transport pour se déplacer d'un lieu à un autre en fonction de ses besoins et de ses moyens. La voirie représente donc le lien indispensable entre toutes les autres composantes.
- L'accessibilité aux moyens d'information et de communication comprend par exemple la signalétique dans les bâtiments publics ou dans une ville, les documents en braille, l'interprétariat en langue des signes ou encore l'accès à l'outil internet.

-L'accessibilité universelle :

L'accessibilité universelle sous-entend la création d'un monde où chacun puisse évoluer librement, sans contraintes, et qui vise l'aménagement d'un environnement géographique et social dépourvu d'obstacles, permettant à tous ses occupants, quels qu'ils soient, d'évoluer librement et en toute sécurité.

Le terme « accessibilité universelle » comporte ainsi une double acception :

1- Accessibilité à tout, c'est-à-dire accessibilité aux lieux, aux biens, aux équipements, aux services, aux programmes, à l'information, etc. ;

2- Accessibilité pour tous, c'est-à-dire accessibilité pour l'ensemble des membres de la collectivité, sans égard à leurs limitations.

1-2-L'accessibilité comme facteur d'intégration sociale :

La possibilité de se mouvoir et de se déplacer, aussi bien à l'intérieur du cadre bâti que dans les espaces publics et les transports, conditionne l'insertion sociale de chacun des citoyens.

Comment s'instruire, travailler, se distraire, participer à la vie de la cité, nouer des liens amicaux, familiaux ou sociaux, si l'on ne peut se déplacer et accéder dans les lieux où se pratiquent les activités sociales, éducatives et professionnelles.

Le logement et son aménagement doivent également permettre à la personne handicapée de vivre de la manière la plus pratique et autonome possible.

¹ -PDF : « Etat des lieux sur la mise en œuvre de l'article 9 de la CRDPH en Algérie ».



L'intégration sociale de tout handicapé est un défi permanent à relever par chaque pays signataire de la convention des Nations unies du 13 Décembre 2006, relative aux droits des personnes handicapées.

Une personne handicapée a droit au respect de sa dignité intrinsèque, la liberté de faire ses propres choix et de l'indépendance ; cette dernière se traduit par un déplacement autonome menant à une intégration sociale qui ne peut se faire que par son autonomie

Les handicapés étant des citoyens à part entière. N'ont-ils pas le droit d'une intégration sociale permanente et adéquate, leur mal étant continu et leur souffrance grandissante à chaque moment, à chaque obstacle, une souffrance quotidienne morale et physique ;

- l'accès, la circulation à l'intérieur du bâtiment (déplacement horizontal et vertical, aires de rotation, d'approches et de circulation, repères sonores, tactiles et visuels, signalisation) ;
- l'usage de tous les équipements (sanitaires, cantine, ...)

1-3-L'accessibilité comme élément de confort pour tous :

L'accessibilité concourt largement au confort offert à l'ensemble de la population. Les personnes à mobilité réduite sont les révélateurs des difficultés ressenties et subies par l'ensemble des citoyens dans l'utilisation de la cité. C'est ainsi que l'accessibilité constitue notamment un élément important de la promotion des transports publics et concourt à la mise en place d'une meilleure qualité de service qui pourrait être mise en évidence par une labellisation (le label « tourisme et handicap » en est un bon exemple).

Il est très important de souligner que si les exigences d'accessibilité sont intégrées dès le début des réflexions des projets, les réalisations ne donnent pas lieu à surcoût, ou dans des limites très raisonnables, et cet élément de confort d'usage supplémentaire peut être générateur de recettes financières induites par une augmentation de la clientèle. De plus, des économies peuvent être faites, notamment par exemple en terme de matériels comme certaines expériences tramways ont pu le démontrer.



III-2- Quelles sont les normes relatives à la circulation horizontale et verticale (Approche qualitative)?

2-1-Circulation horizontale « que fait le handicapé devant un cheminement encombrés d'obstacles? »

2-1-1-Nature du sol (revêtement)

Le sol du cheminement accessible doit présenter un contraste visuel et tactile par rapport à son environnement. Il doit non seulement permettre son repérage au pied ou à la canne, mais également apporter une aide dans le guidage, sans pour autant apporter une gêne pour les personnes en fauteuil roulant. Ces revêtements doivent de plus être non meubles car impraticables pour les personnes en fauteuil roulant ou celles utilisant une canne. Ils doivent également être non glissants et non réfléchissants.

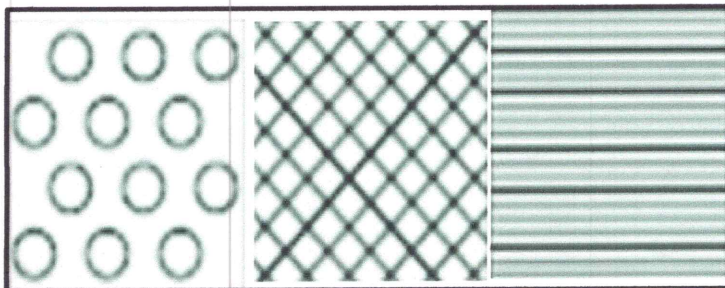


Figure III-62 : Dalles podotactile (dalle d'éveil à la vigilance/dalle de conduite/dalle d'information)

- Le revêtements de sol tels que le sable ou le gravier doivent être exclus.

- Il est plutôt recommandé d'utiliser le gravillon collé pour les cheminements d'accès aux bâtiments ou pour les allées de parcs. Ce matériau ne bloque pas la roue et empêche l'extrémité de la canne de glisser.



Figure III-64 : Le gravillon collé pour les cheminements d'accès

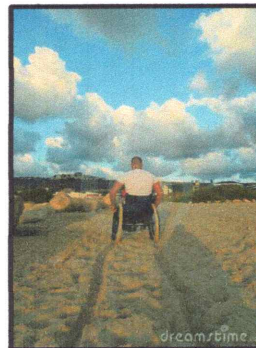


Figure III-65 : Le revêtement de sol avec le sable

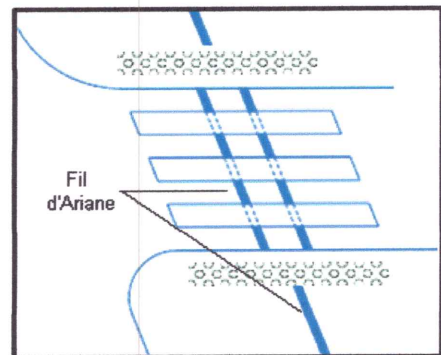


Figure III-63 : Fil d'Ariane (Bande de sécurité et de guidage rugueuse et de faible relief pour visualiser le cheminement usuel)

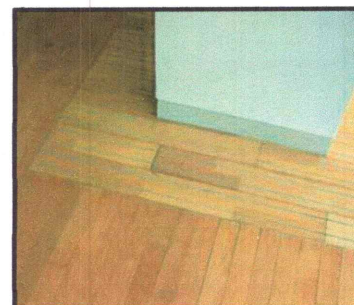
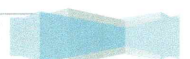


Figure III-66 : Repérage des piliers par une modification du sol





2-1-2-Trous et fentes

Il est essentiel que le cheminement ne comporte pas de trous ou de fentes excédant la largeur de la roue d'un fauteuil roulant ou de la canne longue d'un aveugle.

Les fentes doivent être placées perpendiculairement au sens de la progression:

-la grille de caniveau à l'entrée du bâtiment sera choisie plutôt à maille carrée de 2cm

De largeur au maximum.

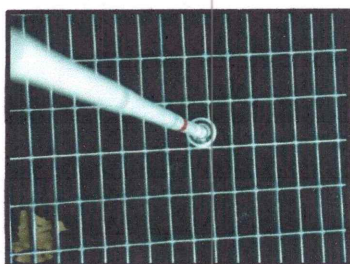


Figure III-67 : Grille de caniveau à maille carrée de 2cm



Figure III-68 : Fentes parallèles au sens de la roue du fauteuil roulant



Figure III-69 : Fentes perpendiculaires au sens de la roue du fauteuil roulant

-la grille de là l'avaloir placé

sur un cheminement sur un niveau du bateau sera posée

Avec les fentes étroites perpendiculaires à la circulation.

2-1-3-Pentes

Le cheminement doit comporter des paliers de repos horizontaux (d'une longueur de > 1,40 m), hors de tout obstacle et de débattement de porte. Ils doivent être présents devant chaque porte, en haut et en bas de chaque plan incliné, ainsi qu'à l'intérieur de chaque sas. La pente de ce cheminement doit répondre aux caractéristiques suivantes :

-si la pente ne peut être évitée pour franchir une dénivellation, elle doit être inférieure à 5%.

-si elle dépasse 4%, un palier de repos est nécessaire tous les 10m.

- les tolérances

exceptionnelles :

- 8% sur une longueur inférieure à 2cm.
- 12% sur une longueur inférieure à 0.50m.

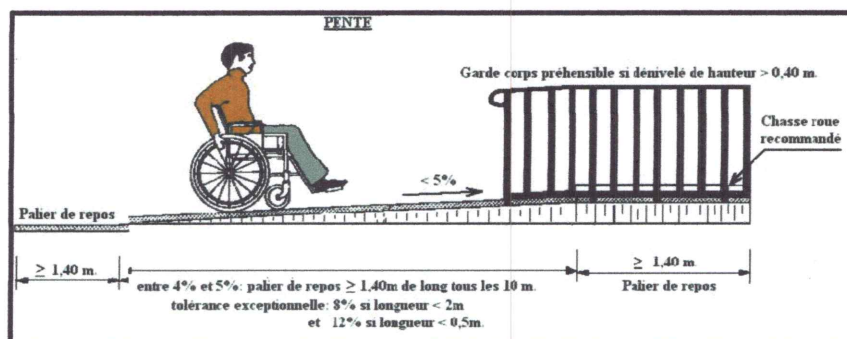


Figure III-70 : Les caractéristiques d'une pente



-la protection par un garde-corps des ruptures de niveau supérieur à 40cm est particulièrement importante pour les personnes circulant en fauteuil roulant et pour les personnes ayant des déficiences visuelles.

2-1-4- Dévers

-Dévers inférieur ou égal à 2 % et si possible inférieur à 1 % en cheminement courant. Au-delà de cette pente, le fauteuil roulant est déporté et la personne handicapée est obligée de compenser en appliquant une force différente sur chaque roue de commande manuelle afin d'éviter la dérive du fauteuil.

-Dévers supérieur à 2 % tolérés mais sur de très courtes distances.

2-1-5- Rampe

Pour les handicapés en fauteuil roulant emprunté une rampe est une nécessité pour franchir une différence de niveau.

Pour les personnes valides, qui pourraient prendre l'escalier, ce n'est qu'une question de choix.

Ce double aspect, objectif et fonctionnel, subjectif et esthétique, doit être maintenu lorsque l'on conçoit l'aménagement d'une rampe.

-La rampe doit comporter une main courante ou un garde-corps préhensible ne dépasse pas 96cm pour les adultes et 76cm pour les enfants, et une bordure chasse-roue (lorsque la pente est supérieure à 4%), Leur pente doit être inférieure à 5%, ainsi que pour la fréquence des paliers de repos.

Les rampes d'accès doublant les escaliers sont indispensables, si l'accès de l'immeuble n'est pas de plain-pied : aux handicapés en fauteuil roulant et à la plupart des semi-ambulant.

2-1-6- Ressauts

Il est préférable que le cheminement ne comporte aucun ressaut, si ce n'est pas le cas, la hauteur des ressauts ne doit pas dépasser 2 cm. Ils doivent avoir un bord arrondi ou un chanfrein, et doivent être espacés d'au moins 2,50 m.

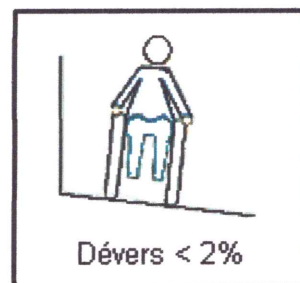


Figure III-71 : Dévers



Figure III-72 : Rampe d'accès d'un immeuble

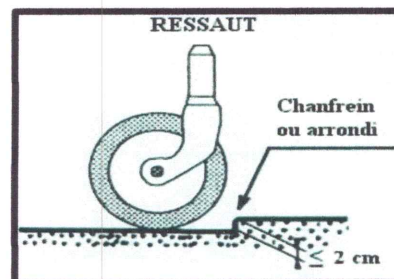


Figure III-73 : Le seuil admissible d'un ressaut.



2-1-7-Bateaux

Abaissements de trottoir pour traversées piétonnes ; Il permet de réaliser la continuité du cheminement praticable, et résoudre le problème de la traversée de la chaussée depuis le trottoir. 1,20 m minimum horizontal pour la partie située à l'arrière du bateau. Pour les rampants : pente 12% maximum et obligation d'un signal d'éveil de vigilance (dispositif podotactile) sur toute la largeur du bateau et à 0,50 m du bord du trottoir

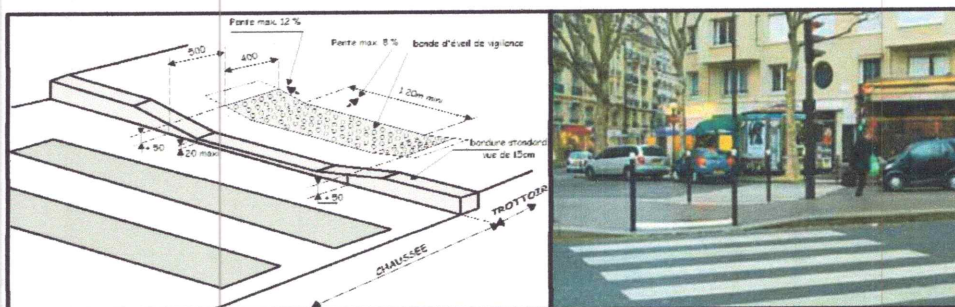


Figure III-74 : La disposition d'un bateau

2-1-8-Parking

Nombre et emplacement:

En ce qui concerne les places de stationnement à la disposition du public, une au moins doit être réservée aux personnes handicapées et aménagée en conséquence. Cette place doit se trouver de préférence à proximité de l'entrée aux fauteuils roulants.

Une place de stationnement est réservée pour personnes handicapées dans chaque parking (À raison d'une place pour 25 places de stationnement), chaque place sera marquée du Pictogramme pour fauteuils roulants qui signale que la place est réservée exclusivement aux Personnes handicapées.

Aménagement:

La surface du sol doit être plane; la pente éventuelle ne doit pas dépasser 2%. pour le parcage perpendiculaire ou en biais, La largeur de la place sera d'au moins 3,5m. pour le parcage parallèle, la longueur de place sera de 0,8m, en outre un espace d'au moins 1,4m de largeur sera réservé le long du véhicule, côté conducteur, il n'y aura pas entre cet espace et place de stationnement de différence de niveaux.

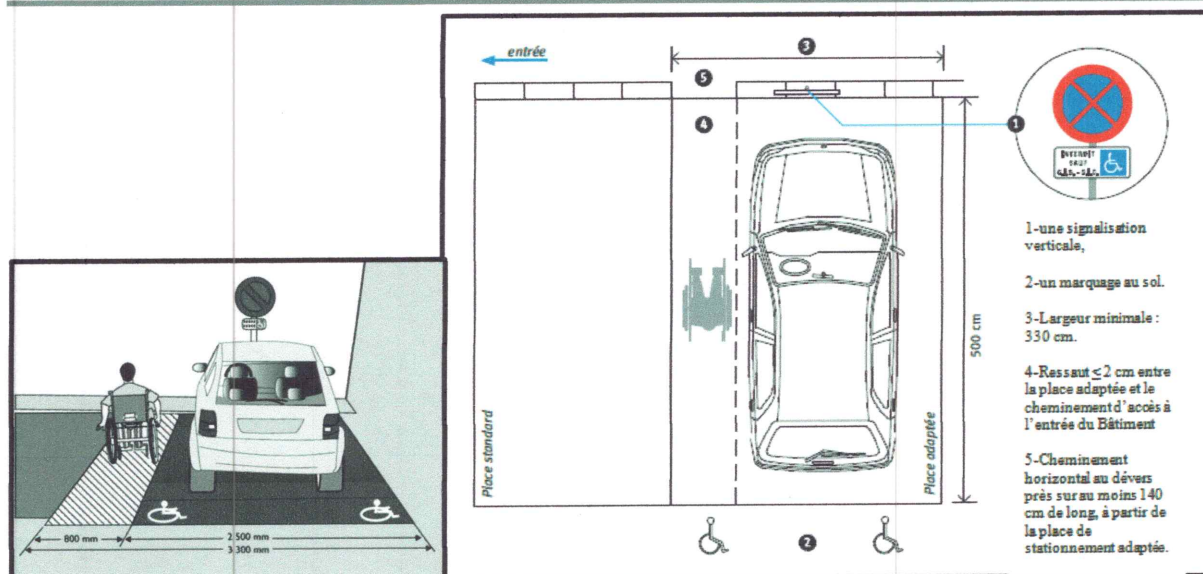


Figure III-75 : Encombrement de la place de stationnement

2-1-9-Entrées et sorties

L'autonomie est à privilégier pour entrer et sortir du bâtiment. Les personnes handicapées doivent pouvoir repérer sans difficulté où sont situées les entrées et quel est leur mode d'utilisation.

La signalétique, sonore, visuelle ou encore tactile est l'outil indispensable pour repérer, comprendre et utiliser un dispositif d'accès.

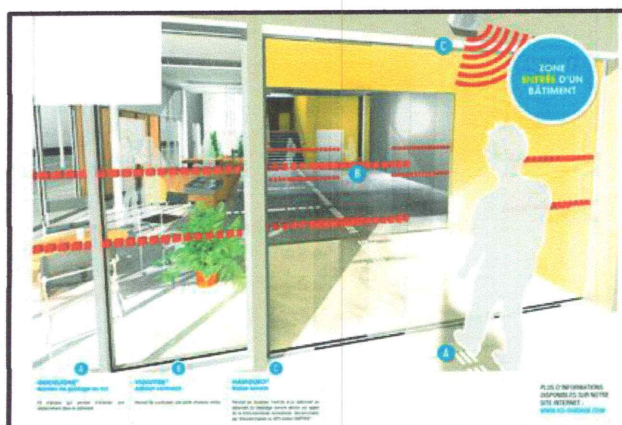


Figure III-76 : Entrée et sortie d'un ERP (signalétique sonore et visuelle)

Si la largeur nécessaire n'est obtenue que par la juxtaposition de deux vantaux, il convient d'en vérifier la

largeur, le bon fonctionnement, la facilité de préhension par les personnes en fauteuil roulant.

Les portes à tambour sont généralement infranchissables pour les personnes à mobilité réduite et les personnes aveugles. La mise en œuvre d'un mécanisme plus approprié, en accès libre, sera appréciée et souhaitable.

Si l'entrée comporte des marches, il est nécessaire de prévoir une main courante, ainsi qu'une rampe d'accès. Les plans inclinés avec paliers de repos sont indispensables aux personnes en fauteuil, mais aussi utiles pour les personnes âgées ou fatigables.



2-1-10-Largeur du cheminement

La largeur minimale du cheminement accessible doit être de 1.40m libre de tout obstacle afin de faciliter les croisements. Lorsqu'un rétrécissement ponctuel ne peut être évité, la largeur minimale du cheminement peut, sur une faible longueur, être comprise entre 1.20m et 1.40m de manière à conserver une possibilité de croisement entre un piéton et une personne en fauteuil roulant, une largeur de 1.60m sur les cheminements fréquentés et une largeur de 2.50m sur les trottoirs.

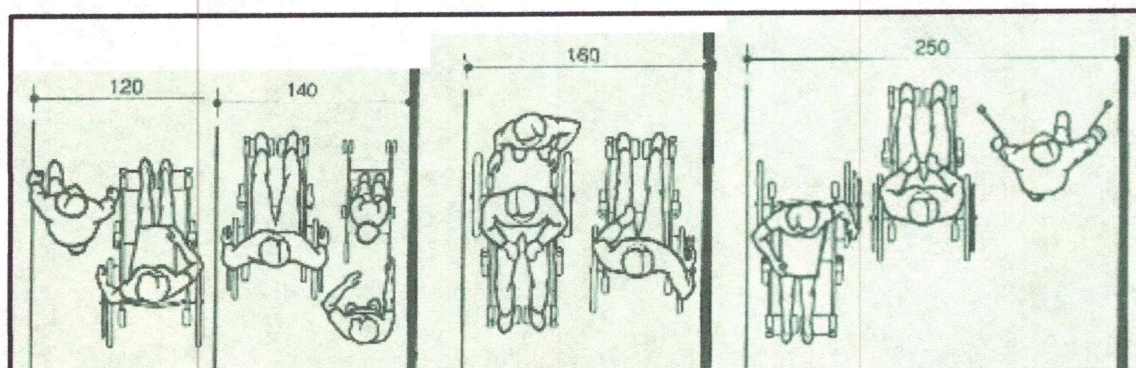


Figure III-77 : la largeur des cheminements

2-2-Circulation verticale: « que fait le handicapé devant un escalier ? »

Il existe plusieurs moyens de franchir une dénivellation :

- par un dispositif architectural comme la rampe ou l'escalier.
- Par une disposition mécanique comme l'ascenseur, le translateur ou l'escalier mécanique.

Ils ne sont pas tous accessibles à la personne en fauteuil roulant, le cas de l'escalier. On utilise alors l'ascenseur pour franchir de grandes dénivellations et le translateur pour les petites, ceux-ci sont facilement accessibles s'ils sont conçus avec des cotes d'encombrement du fauteuil roulant.



2-2-1-Ascenseur

- un ascenseur doit être muni d'une porte d'entrée d'une largeur de passage minimum de 0,8m.
- Les dimensions minimales obligatoires sont de 1m (parallèlement à la porte) et de 1,3m (Perpendiculairement à la porte).
- les commandes de l'appareil doivent être situées sur le côté de la cabine à la hauteur maximum de 1,3m.
- les précisions d'arrêt de la cabine (entre le seuil de la cabine et le palier) est de 2cm au maximum.
- les temps d'ouverture doivent être suffisants pour le passage d'un fauteuil roulant. Les portes coulissantes sont obligatoires.
- la porte palière de l'ascenseur ne doit pas faire face à une volée descendante de l'escalier.
- le changement de revêtement de sol au palier, l'annonce sonore de l'arrivée et de l'étage, les inscriptions en braille à côté des boutons en relief, permettent l'autonomie des personnes Déficiences visuelles.

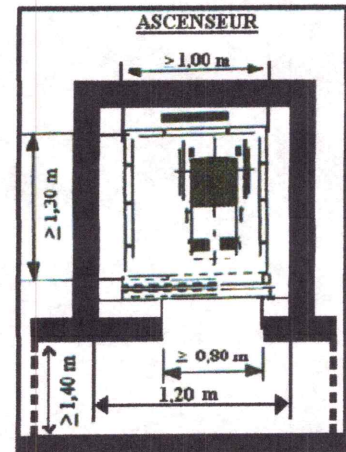


Figure III-78: Cabine d'ascenseur.

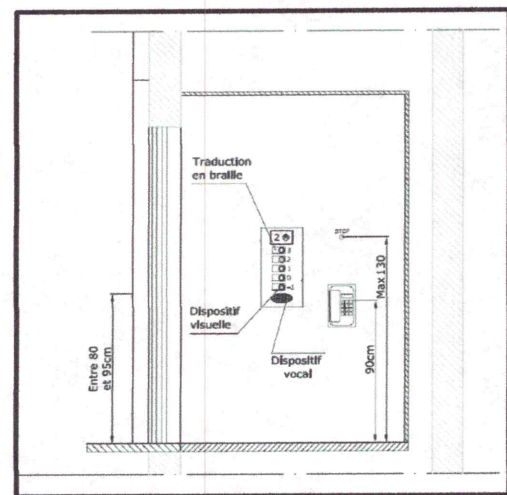


Figure III-79 : Coupe d'un ascenseur accessible à personnes handicapées (moteur/visuel)

2-2-2-Rampe mécanique

L'intérêt de ce dispositif est de permettre le déplacement sans fatigue de ce qui roule, comme le fauteuil roulant, sur une pente plus forte que la rampe statique.

Pour une facilité d'utilisation de celle-ci et en toute sécurité par les personnes circulant en fauteuil roulant, il faut observer les précautions suivantes :

- Une pente limitée à 10%, 8% étant considéré comme confortable afin d'éviter le basculement.
- Une largeur inférieure à 1m pour empêcher le glissement latéral et le coincement du fauteuil.
- La réalisation des flancs en tôle ou en glace pour permettre le glissement.
- Une vitesse de défilement de la main courante étalonée sur celle du trottoir roulant.
- Pas de ressaut au départ et à l'arrivée de la rampe qui risque de bloquer les roues avant du

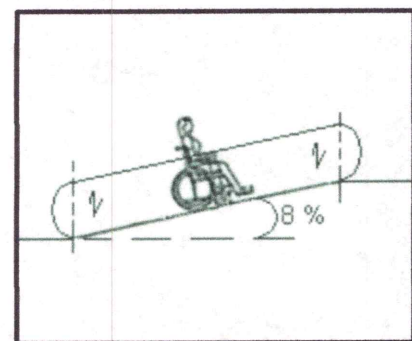


Figure III-80 : Rampe mécanique



Fauteuil et de provoquer l'arrêt brutal et le basculement.¹

2-2-3-Escalier

Les escaliers constituent un obstacle majeur pour la circulation des personnes handicapées au sein d'un bâtiment.

Il est important d'avertir de la présence d'un escalier par une bande de matériaux d'aspect et/ou de couleur contrastés marquant le changement de niveau, en l'amorçant au moins 1 m avant l'escalier.

-Il est recommandé de prévoir un palier à chaque changement de direction.

Les escaliers doivent être conformes aux prescriptions suivantes :

- Une largeur minimale de 120 cm s'il ne comporte aucun mur de part et d'autre, de 130cm s'il comporte un mur d'un seul côté, de 140cm s'il est entre deux murs.

- Une hauteur maximale des marches de 16 cm,

- Un giron des marches de 28 cm,

- Une main courante préhensible de chaque côté des marches et dépassant les premières et dernières marches de chaque volée.

-Un nez des marches bien visible non saillant et utilement signalé par une opposition de couleur ou d'éclairage.

-Pour les personnes malvoyantes, le changement de revêtement de sol entre la marche palière et la première marche de l'escalier constitue un excellent repérage. La première marche et la première contremarche sont plus visibles si elles sont contrastées par rapport à l'escalier.



Figure III-81 : Réaménagement d'un escalier d'accès au 1er étage avec nez de marches contrastés et mains courantes.



Figure III-82 : Une bande de matériaux d'aspect marquant le changement de niveau

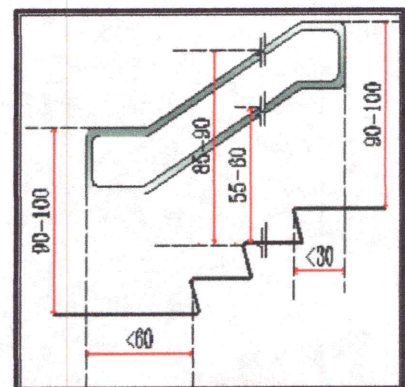


Figure III-83 : Dépassement de la main courante au début et à la fin des

¹Grosbois, 1996, p : 102



2-2-4-Translateurs:

a-Appareil élévateur verticale

L'élévateur vertical est beaucoup plus adapté aux personnes dépendantes d'un fauteuil roulant. Lorsque la différence de niveaux n'excède pas 1.20m, il n'est pas nécessaire de placer l'appareil dans une gaine et d'installer une porte palière au niveau inférieur, à condition que la plate- forme soit équipée en sous- face d'un plateau sensible. Ce dispositif arrête la plate- forme quand un obstacle se glisse en dessous.

Lorsque la différence de niveaux est comprise entre 1.20m et 3.50m, on a deux solutions :

-Encastrer la plate-forme dans le bâti du projet, la gaine de la plate- forme s'adosse à l'escalier de façon à réunir les circulations verticales et à faire aboutir, ensemble, ceux qui les empruntent.

-Laisser la plate- forme libre du bâti, en réalisant une colonne, vitrée totalement ou en partie, Reliant plusieurs niveaux.¹



Figure III-83 : Appareil élévateur vertical desserte de niveaux allant jusqu'à 3.50m

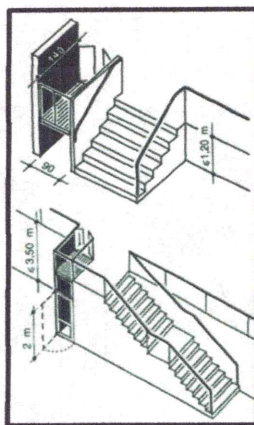


Figure III-84 : Appareil élévateur vertical desserte de niveaux allant jusqu'à 1.20m/ 3.50m.



Figure III-85 : Appareil élévateur vertical desserte de niveaux allant jusqu'à 1.20m

b-Appareil élévateur oblique

L'appareil se place dans l'escalier et se compose de trois éléments :

- Un rail de guidage.
- Un moteur électrique.
- Une plate- forme ou siège (repliable).

¹Norme NF P82-222-Juillet 1988



Il en existe deux types, à rail de guidage latéral ou suspendu.

- Les appareils à guidage latéral :

Sont les plus courants, ils s'installent dans tous les types d'escaliers : droit à paliers, à volée double, balancé ou à vis. La rotation de la nacelle jusqu'à 180° et son repliement permet de la maintenir en dehors de l'escalier lui-même ; le rail de guidage situé dans le plan de la balustrade s'intègre avec la main courante.



Figure III-86 : Appareil élévateur oblique à guidage latéral

- Les appareils à guidage suspendu :

S'installent dans toutes les configurations d'escalier, même étroites : le rail se fixe au plafond ou sur une ossature indépendante. Malgré l'appréhension de la position suspendue, le système est fiable et facile à utiliser.¹

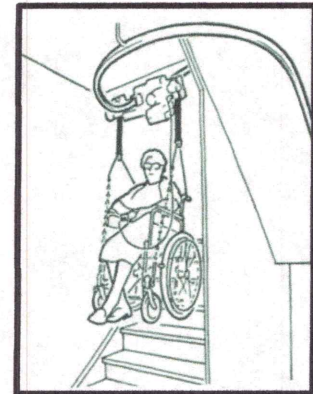


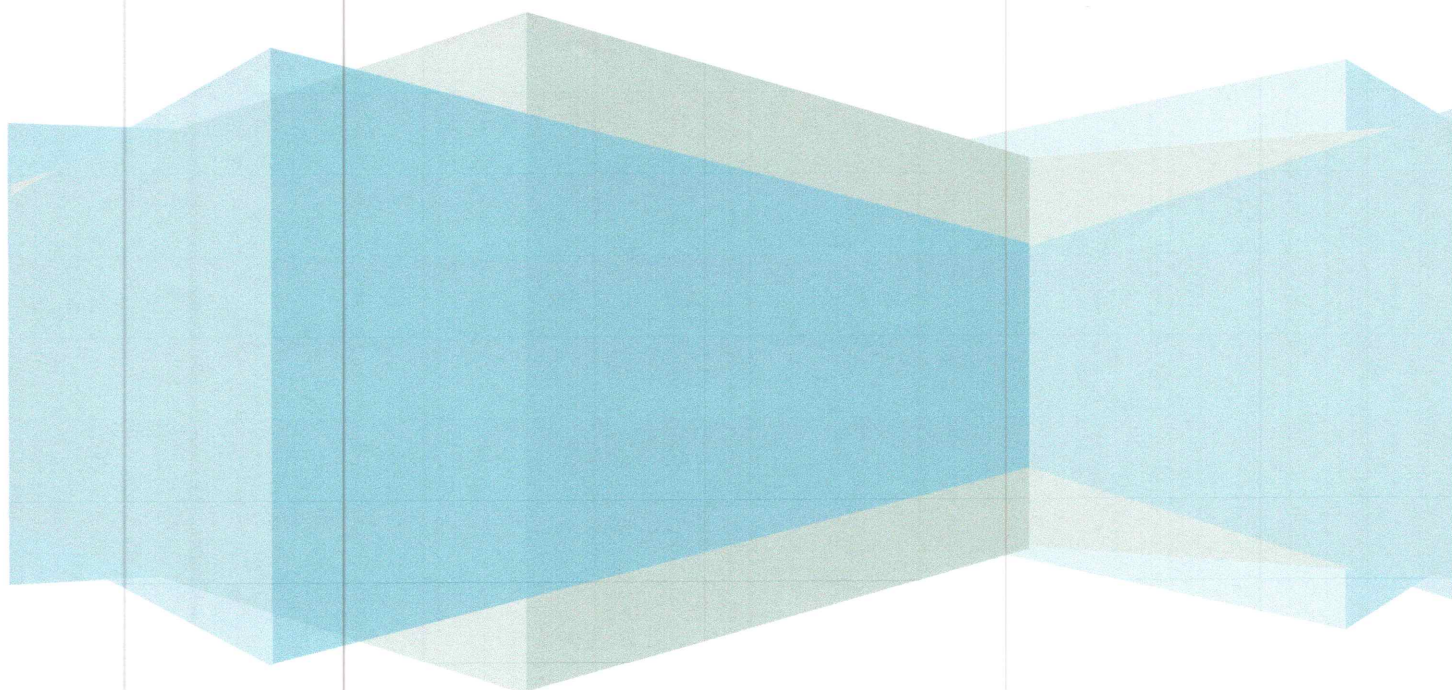
Figure III-87 : Appareil élévateur oblique à guidage suspendu

Conclusion

D'une manière générale, les circulations intérieurs (horizontales/verticales) être non seulement accessibles, mais également sans danger pour les personnes handicapées. Le cheminement doit être facilement repérable non seulement pour une personne malvoyante, mais aussi par une personne ayant une déficience motrice. Il doit être utilisable de manière autonome par toute personne handicapée

¹Norme NFP-8226

CHAPITRE IV :
L'évaluation de l'état des
lieux se rapportant sur
l'application des normes
d'accessibilité aux ERP





Introduction

Cette étude vise à nous permettre de collecter des données et de mieux comprendre la situation réelle des personnes handicapées dans les équipements publics au niveau de la ville de Jijel et ainsi de développer des programmes de sensibilisation.

1-Pourquoi réaliser un diagnostic sur l'accessibilité ?

L'accessibilité est en effet une étape préalable indispensable pour l'accès aux différents droits et services. Elle présente de même de nombreux avantages en tant que méthodologie et processus :

- L'accessibilité concernent tous les types de déficiences, mais aussi une population plus importante que les personnes en situation de handicap: personnes âgées, personnes de petite taille, mamans avec poussettes, personnes à mobilité réduite, soit au final tous les usagers, quels qu'ils soient.
- L'accessibilité permet de s'approprier les notions clés de conception universelle et de confort d'usage.

L'intérêt d'un diagnostic est d'abord de présenter un état des lieux des obstacles empêchant l'accès aux personnes handicapées. Il est aussi d'établir des propositions d'amélioration, qui peuvent être :

- Structurelles : modification du cadre bâti en appliquant une modification architecturale (ex: construction d'une rampe, ajout de signalisations adaptées, pose de main courante,...).
- Organisationnelles : modification de l'organisation du bâtiment (ex: de dégagement au Rez-de-chaussée d'un service accueillant du public). Ces modifications peuvent être moins coûteuses, mais nécessitent une très bonne connaissance du fonctionnement et de l'organisation d'un bâtiment/service.

2-Diagnostic :

Ce type diagnostic est concentré sur la maison de culture dans la ville de Jijel. Il a été élaboré selon la démarche APC (Accéder- Pénétrer-Circuler.), construite autour de quatre éléments :

- Atteindre : arriver jusqu'au service ou l'on souhaite se rendre (problématique de la signalétique, de la voirie, etc.)
- Pénétrer : pouvoir entrer dans les bâtiments
- Circuler : pouvoir se déplacer à l'intérieur des bâtiments



• La maison de la culture.

<p>localisation</p>	<p>Obstacle n°01 : absence d'un cheminement extérieur accessible pour les handicapés moteur et visuel.</p>														
	<p>Difficulté globale :</p> <table border="1" data-bbox="671 387 1473 1305"> <thead> <tr> <th data-bbox="671 387 746 432">N°</th> <th data-bbox="746 387 1114 432">Relevé des non-conformités</th> <th data-bbox="1114 387 1473 432">préconisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="671 432 746 600">1-</td> <td data-bbox="746 432 1114 600">-Absence d'un cheminement usuels accessible de l'accès terrain jusqu'à l'entrée principale du bâtiment</td> <td data-bbox="1114 432 1473 600" rowspan="4"> <p>-Repérage des éléments structurants du cheminement par les malvoyants</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 600 746 757">2-</td> <td data-bbox="746 600 1114 757">-absence d'un Cheminement ou repère continu contrasté tactilement et visuellement.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 757 746 1014">3-</td> <td data-bbox="746 757 1114 1014">-Présence d'un dispositif d'éclairage du cheminement.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 1014 746 1305">4-</td> <td data-bbox="746 1014 1114 1305">-Aucun raccordement au cheminement d'accès (ressauts/bateaux)</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Relevé des non-conformités	préconisation	1-	-Absence d'un cheminement usuels accessible de l'accès terrain jusqu'à l'entrée principale du bâtiment	<p>-Repérage des éléments structurants du cheminement par les malvoyants</p>	2-	-absence d'un Cheminement ou repère continu contrasté tactilement et visuellement.	3-	-Présence d'un dispositif d'éclairage du cheminement.	4-	-Aucun raccordement au cheminement d'accès (ressauts/bateaux)
N°	Relevé des non-conformités	préconisation													
1-	-Absence d'un cheminement usuels accessible de l'accès terrain jusqu'à l'entrée principale du bâtiment	<p>-Repérage des éléments structurants du cheminement par les malvoyants</p>													
2-	-absence d'un Cheminement ou repère continu contrasté tactilement et visuellement.														
3-	-Présence d'un dispositif d'éclairage du cheminement.														
4-	-Aucun raccordement au cheminement d'accès (ressauts/bateaux)														
<p>localisation</p>	<p>Obstacle n°02 :</p>														
	<p>Difficulté globale : absence d'un stationnement pour handicapés.</p> <table border="1" data-bbox="671 1395 1473 2033"> <thead> <tr> <th data-bbox="671 1395 746 1440">N°</th> <th data-bbox="746 1395 1114 1440">Relevé des non-conformités</th> <th data-bbox="1114 1395 1473 1440">préconisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="671 1440 746 2033">1-</td> <td data-bbox="746 1440 1114 2033"> <p>-il n'y a pas de places de stationnement réservées pour les personnes handicapées.</p> <p>-il existe 48 places de stationnement.</p> </td> <td data-bbox="1114 1440 1473 2033"> <p>-Pour un stationnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 1 à 24 places = 0 place réservée ; • de 25 à 100 places = 1 place réservée ; • de 101 à 200 places = 2 places réservées. • de 201 et plus = au moins 1% des places réservées. <p>- il faut prévoir un parcours</p> </td> </tr> </tbody> </table>			N°	Relevé des non-conformités	préconisation	1-	<p>-il n'y a pas de places de stationnement réservées pour les personnes handicapées.</p> <p>-il existe 48 places de stationnement.</p>	<p>-Pour un stationnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 1 à 24 places = 0 place réservée ; • de 25 à 100 places = 1 place réservée ; • de 101 à 200 places = 2 places réservées. • de 201 et plus = au moins 1% des places réservées. <p>- il faut prévoir un parcours</p>						
N°	Relevé des non-conformités	préconisation													
1-	<p>-il n'y a pas de places de stationnement réservées pour les personnes handicapées.</p> <p>-il existe 48 places de stationnement.</p>	<p>-Pour un stationnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de 1 à 24 places = 0 place réservée ; • de 25 à 100 places = 1 place réservée ; • de 101 à 200 places = 2 places réservées. • de 201 et plus = au moins 1% des places réservées. <p>- il faut prévoir un parcours</p>													



	<p>2- -il y a une absence de cheminement accessible et les parcours comportent de nombreux obstacles.</p> <p>3- -Le problème de la traversée de la chaussée depuis le trottoir se pose à cause du manque de bateaux qui assurent la continuité de cheminement. (Absence de l'Éveil de vigilance des piétons, de ligne guide (dalles striées) et de la dalle d'informations souples.)</p>	<p>sans obstacles entre l'aire de stationnement extérieur et une entrée sans obstacles.</p> <p>- Signalisation des</p> <p>croisements véhicules / piétons.</p>												
<p>localisation</p>	<p>Obstacle n°03 : absence d'un sol adapté pour handicapés.</p>													
	<p>Difficulté globale :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="671 994 743 1039">N°</th> <th data-bbox="743 994 1110 1039">Relevé des non-conformités</th> <th data-bbox="1110 994 1469 1039">Préconisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="671 1039 743 1469">1-</td> <td data-bbox="743 1039 1110 1469">-le revêtement du Sol de la cour d'accès est glissant.</td> <td data-bbox="1110 1039 1469 1469">-Sols non meuble, non glissant, non réfléchissant et sans obstacle à la roue</td> </tr> </tbody> </table>		N°	Relevé des non-conformités	Préconisation	1-	-le revêtement du Sol de la cour d'accès est glissant.	-Sols non meuble, non glissant, non réfléchissant et sans obstacle à la roue						
N°	Relevé des non-conformités	Préconisation												
1-	-le revêtement du Sol de la cour d'accès est glissant.	-Sols non meuble, non glissant, non réfléchissant et sans obstacle à la roue												
<p>Localisation</p>	<p>Obstacle n°04 : l'entrée principale de la maison est inaccessible.</p>													
	<p>Difficulté globale :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="671 1559 743 1603">N°</th> <th data-bbox="743 1559 1110 1603">Relevé des non-conformités</th> <th data-bbox="1110 1559 1469 1603">préconisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="671 1603 743 1839">1-</td> <td data-bbox="743 1603 1110 1839">-Entrée principale de l'équipement est difficilement repérable.</td> <td data-bbox="1110 1603 1469 1839">-L'entrée principale doit être facilement repérable.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 1839 743 1995">2-</td> <td data-bbox="743 1839 1110 1995">-absence des dispositifs d'accès au bâtiment par un Signal sonore et visuel</td> <td data-bbox="1110 1839 1469 1995"> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 1995 743 2024">-3</td> <td data-bbox="743 1995 1110 2024"> </td> <td data-bbox="1110 1995 1469 2024">-Accès principal</td> </tr> </tbody> </table>		N°	Relevé des non-conformités	préconisation	1-	-Entrée principale de l'équipement est difficilement repérable.	-L'entrée principale doit être facilement repérable.	2-	-absence des dispositifs d'accès au bâtiment par un Signal sonore et visuel		-3		-Accès principal
N°	Relevé des non-conformités	préconisation												
1-	-Entrée principale de l'équipement est difficilement repérable.	-L'entrée principale doit être facilement repérable.												
2-	-absence des dispositifs d'accès au bâtiment par un Signal sonore et visuel													
-3		-Accès principal												



	<p>principal non accessible (Une marche empêche l'accès).</p>	<p>accessible en continuité avec le cheminement accessible. -Présence de rampes d'accès < 5%.</p>															
<p>localisation</p>	<p>Obstacle n°05 : absence d'un repère visuel contrastés et tactiles (circulation horizontale)</p>																
<p>Difficulté globale :</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="671 750 746 795">N°</th> <th data-bbox="746 750 1109 795">Relevé des non-conformités</th> <th data-bbox="1109 750 1468 795">préconisation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="671 795 746 952">1-</td> <td data-bbox="746 795 1109 952">-le revêtement du Sol à l'intérieur de l'équipement est glissant.</td> <td data-bbox="1109 795 1468 952">-/</td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 952 746 1153">2-</td> <td data-bbox="746 952 1109 1153">-Les obstacles dans le hall d'accueil pour les personnes aveugles sont multiples.</td> <td data-bbox="1109 952 1468 1153">-Cheminement libre de tout obstacle : Repérage visuel, tactile ou par prolongement au sol des éléments implantés ou en saillie de plus de 15 cm.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 1153 746 1646">3-</td> <td data-bbox="746 1153 1109 1646">-absence d'une signalisation d'entrée et des espaces intérieur pour tout type de handicap (braille, signal sonore, signal lumineux, marquage au sol, panneaux...).</td> <td data-bbox="1109 1153 1468 1646">-utilisation du symbole international d'accessibilité pour : • cheminements praticables (entrée, couloir...) • w.c. accessibles, douches adaptées....</td> </tr> <tr> <td data-bbox="671 1646 746 2024">4-</td> <td data-bbox="746 1646 1109 2024">-Poignées des portes sont difficilement préhensibles (sauf celles de la salle de spectacle)</td> <td data-bbox="1109 1646 1468 2024">- Poignées des portes Facilement préhensibles et sans rotation de cette dernière</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Relevé des non-conformités	préconisation	1-	-le revêtement du Sol à l'intérieur de l'équipement est glissant.	-/	2-	-Les obstacles dans le hall d'accueil pour les personnes aveugles sont multiples.	-Cheminement libre de tout obstacle : Repérage visuel, tactile ou par prolongement au sol des éléments implantés ou en saillie de plus de 15 cm.	3-	-absence d'une signalisation d'entrée et des espaces intérieur pour tout type de handicap (braille, signal sonore, signal lumineux, marquage au sol, panneaux...).	-utilisation du symbole international d'accessibilité pour : • cheminements praticables (entrée, couloir...) • w.c. accessibles, douches adaptées....	4-	-Poignées des portes sont difficilement préhensibles (sauf celles de la salle de spectacle)	- Poignées des portes Facilement préhensibles et sans rotation de cette dernière	
N°	Relevé des non-conformités	préconisation															
1-	-le revêtement du Sol à l'intérieur de l'équipement est glissant.	-/															
2-	-Les obstacles dans le hall d'accueil pour les personnes aveugles sont multiples.	-Cheminement libre de tout obstacle : Repérage visuel, tactile ou par prolongement au sol des éléments implantés ou en saillie de plus de 15 cm.															
3-	-absence d'une signalisation d'entrée et des espaces intérieur pour tout type de handicap (braille, signal sonore, signal lumineux, marquage au sol, panneaux...).	-utilisation du symbole international d'accessibilité pour : • cheminements praticables (entrée, couloir...) • w.c. accessibles, douches adaptées....															
4-	-Poignées des portes sont difficilement préhensibles (sauf celles de la salle de spectacle)	- Poignées des portes Facilement préhensibles et sans rotation de cette dernière															



	<p>5-</p>	<p>- la personne handicapée (que ce soit moteur ou visuel) n'a pas pris en considération au niveau de la salle de spectacle.</p>	
--	-----------	--	--

Source : -Normes de conception sans obstacles Guide d'utilisation
 - Handicap et accessibilité durable ; AMT Concept.
 -Normes algériennes de l'accessibilité.



II-2- Les bonnes pratiques pour un ERP accessible à tous(NA16227)

2-1-ELÉMENTS DE COMMANDE ET ÉQUIPEMENTS

2 1-1 éléments de commande:

Les éléments de commande seront placés à 1,1m au maximum au-dessus de la surface du sol; cette surface sera accessible sans obstacle.

Un espace libre d'une largeur de 0,7m au minimum sera aménagé de part et d'autre des éléments de commande.

2-1-2 guichets et plan de travail:

Lorsque plusieurs guichets ou plans de travail sont à disposition, l'un d'entre eux au moins satisfera aux exigences:

-surface horizontale d'au moins 1,4m X 1,7m, accessible sans obstacle.

-pour une utilisation en position debout, la hauteur du guichet ou du plan de travail ne dépassera pas 0,9m au-dessus du sol.

-pour une utilisation en position assise, la hauteur du plan de travail coté usager sera de 0,72m à 0,76m au-dessus du sol. En plus, pour permettre à la personne handicapée de placer ses jambes sous le plan de travail, on aménagera une niche d'au moins 0,7m de hauteur, 0,6m de profondeur et 0,8m de largeur.

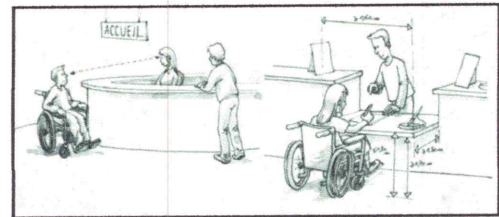


Figure-II- 49 : Guichet et plan de travail

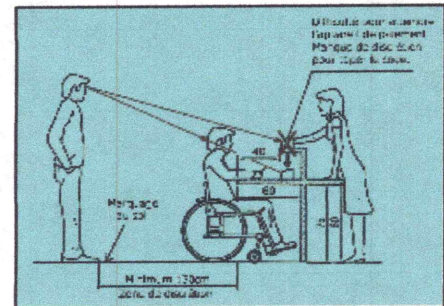


Figure-II- 50 : Le niveau nécessaire aux handicapés moteurs et malvoyants

2-1-3 installations téléphoniques:

Dans les groupes de téléphone publics, l'un au moins doit être adapté au fauteuil roulant et être signalé comme tel.

Lorsqu'il s'agit de groupes de cabines téléphoniques, l'une au moins aura 1,2m de largeur et 1,25m de profondeur, elle sera munie d'une porte de 0,8m de largeur ouvrant vers l'extérieur.

2-1-4-cabine d'essayage :

Dans un groupe de cabines d'essayage avec rideau, l'une au moins doit satisfaire aux exigences suivantes :

-surface utile minimale : 1.40m x 1.40m ou 1.20m x 1.80m.

-Barre d'appui horizontale à 0.90m au-dessus du sol.

-barre d'appui verticale de 0.90m à 1.80m au-dessus du sol.

-siège et tablette.

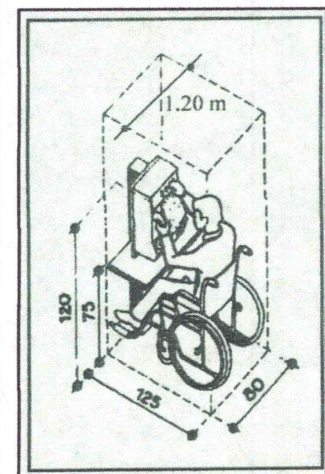


Figure-II- 51 : Cabine téléphonique



2-2-ESPACES ET LOCAUX PARTICULIER

2-2-1 locaux sanitaires adaptés aux fauteuils roulants:

Les locaux sanitaires comprennent ici d'une part les WC des bâtiments publics en général, d'autre part les cabines de douche et les vestiaires des installations sportives.

Les bâtiments publics doivent disposer d'au moins un local sanitaire conforme aux dispositions des figures ci-dessous. Ce local doit être signalé de façon appropriée.

Les locaux sanitaires adaptés aux fauteuils roulants seront conformes aux spécifications des équipements particuliers de cette norme.

a- WC adaptés aux fauteuils roulants:

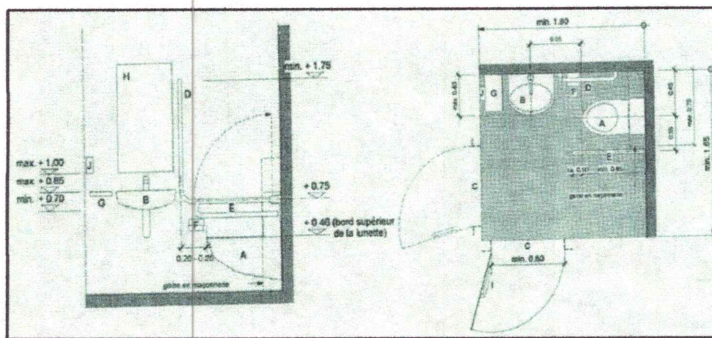


Figure-II- 52 : dimensions et disposition du WC

Légende de la figure-II-52:

A cuvette de WC murale :

-de préférence avec chasse d'eau en applique, sur la cuvette, saillie minimale de la cuvette 0.65m.

-la chasse d'eau peut également être encastrée, dans ce cas :

-soit on utilisera une cuvette prolongée (de 0.65m au minimum), avec dossier en saillie de 0.15 à 0.20m par rapport à la paroi.

-soit on utilisera une cuvette courate, posée sur un doublage en saillie de 0.15 à 0.20m par rapport à la paroi, et d'une largeur de 0.75m au maximum.

B lavabo arrondi permettant au fauteuil de s'engager au-dessous, hauteur minimale sous le lavabo 0.70m.

C porte placée à l'un des deux endroits prévus. En principe porte battante ouvrant vers l'extérieur, sans ferme-porte. Une porte ouvrant vers l'intérieur n'est admis.

D'une barre d'appui en L ou deux barres d'appui (une verticale, une horizontale) fixées à la paroi, à côté du WC.

E barre d'appui rabattable du côté libre du WC.

F porte-papier sous la barre d'appui fixe.

G tablette à proximité du lavabo, permettant au fauteuil de s'engager au-dessous, hauteur minimale sous la tablette 0.70m. La tablette peut aussi intégrer le lavabo.

H miroir, bord inférieur à 1.00m maximum au-dessus du sol.

I pour porte battante actionnée manuellement : poignée fixe, côté fiches, hauteur au-dessus du sol 0.75m.

J porte-serviette.



b- Douches adaptées aux fauteuils roulants:

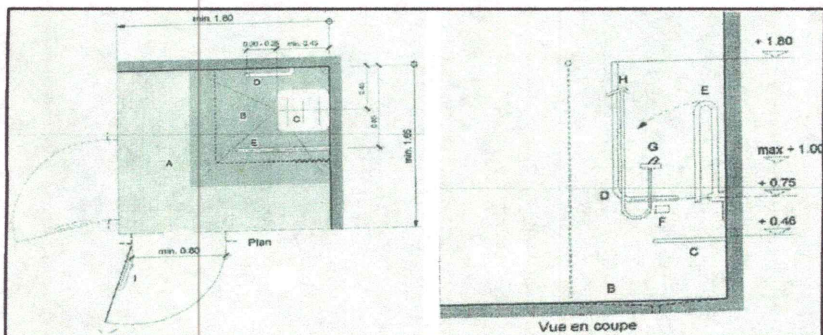


Figure-II- 53 : Dimensions et disposition de la douche

Légende de la figure-II-53

A dimensions du local : min. 1.65 x 1.80m, avec porte battante ouvrant vers l'extérieur.

B sol de la douche :

- sans seuil ni ressaut, surface min. 1.0 x 1.0m.
- pente d'écoulement max. 2% ou recouvrement avec une grille horizontale.
- en cas de protection anti-éclaboussures :
- la surface disponible de 1.65 x 1.80m doit être entièrement libre.
- on installera de préférence comme protection un rideau.
- le sol de la douche sera prolongé dans les deux directions d'au moins 0.30m au-delà de la protection anti-éclaboussures.

C siège rabattable à 0.46m au-dessus du sol, saillie min. 0.45m.

D'une barre d'appui en L ou deux barres d'appui droites, fixées à la paroi à côté de la douche.

Ebarres d'appui rabattable du côté libre de la douche.

F porte-savon fixé à la paroi à côté de la douche.

G robinet mitigeur sur la paroi à côté de la douche.

H pomme de douche réglable en hauteur, coulissant sur la barre d'appui D, sans barre de support séparée.

I pour porte battante actionnée manuellement : poignée fixe, coté fiches, hauteur au-dessus du sol 0.75m.

2-2-2-Places pour fauteuils roulants :

Les salles avec places assises pour le public doivent également disposer de places pour les personnes en fauteuil roulant: une largeur minimale de 1,1m, une longueur minimale de 1,3met sera située à côté d'une place assise pour accompagnateur.

Lorsque les sièges sont fixes, l'emplacement et nombre de places à réserver aux fauteuils roulants seront

déterminés comme suit: à raison d'une place réservée aux fauteuils roulant pour 25 places.

Lorsque les sièges sont amovibles, il suffit de les déplacer pour faire place aux fauteuils roulants.

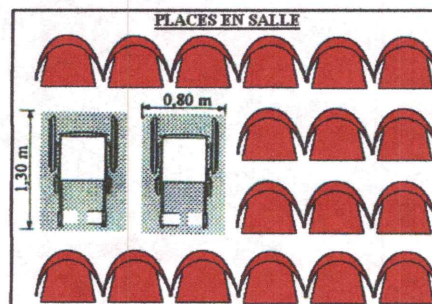


Figure-II- 54 : places pour fauteuils roulant





Recommandations :

- Effectuer des campagnes de sensibilisation à destination du grand public fondées sur le civisme.
- Faire systématiquement un suivi technique de la réalisation de tous les aménagements préconisés tout en les faisant valider par les groupes d'usagers et de leurs associations.
- Renforcer l'appropriation, l'application et la compréhension des normes impératives d'accessibilité pour tous types de handicap en direction des décideurs, maitres d'œuvre et techniciens
- Faire tous les travaux nécessaires conformément aux normes pour rendre accessible ces lieux et impliquer les usagers. Veiller à la conformité des rampes d'accès (pourcentage des pentes à respecter, revêtement antidérapant, paliers de repos, etc.)
- *Sensibilisation pour une prise de conscience collective des différents acteurs concernés : décideurs politiques nationales et locales, société civile, , professionnels, medias....
- * Mise en place ou amélioration du cadre législatif (lois, décrets, normes techniques)
- * Vérification du respect des standards au moment de l'instruction des permis de construire, et avant ouverture des équipements recevant du public

Conclusion

Le fonctionnement de la personne s'améliore grâce à des soutiens adaptés. En plaçant au centre du processus les interactions entre la personne et l'ensemble de son écologie, la définition actuelle place toute démarche diagnostique et éducative dans son contexte.

Notons que la problématique de l'accessibilité est une matière complexe, trop souvent ignorée ou mal connue, qui demande un travail de longue haleine et un suivi régulier. Pourtant, le respect du cadre légal et l'amélioration progressive de l'accessibilité s'avère nécessaire quand on sait que 10 % de la population est handicapée.



Les personnes handicapées en Algérie sont toujours marginalisées, que ce soit en matière de prise en charge ; par un déficit des lieux d'accueil et d'équipements pour les handicapés moteurs et visuel, ou en matière d'accessibilité aux équipements publics. La place de la personne handicapée est restreinte pour ne pas dire inexistante il ne peut pas accéder ni circuler librement dans ces équipements, donc ils ne sont pas aménagés pour recevoir les personnes handicapées (moteur ou visuel).

La plupart des équipements culturels algériens censés être ouverts à tous tel que la maison de la culture de Jijel ; n'atteignent pas l'ensemble de la population, et les activités proposées dans le cadre de ces équipements n'ont pas pu s'accommoder à l'évolution de la société, perdant ainsi leur raison d'être.

Enfin on peut conclure que la situation et la perception des personnes handicapées évoluent en Algérie, mais leur insertion au sein de la société reste insuffisante. La législation relative aux personnes handicapées est relativement avancée (une loi portant sur la promotion des droits et la protection des personnes handicapées a été promulguée en 2002, une convention relative aux droits des personnes handicapées en 2009, une enquête nationale sur le handicap pour préparer l'élaboration d'une nouvelle loi en 2011) mais l'application de ces textes sur le terrain reste à consolider.



**Livre:**

-Goutte, C; Sahmi, N. (2008). *Concevoir des espaces accessibles à tous: transport, voirie, habitation, ERP, IOP, lieux de travail*, 3ème édition, CSTB, 185p.

-Grosbois, Louis-pierre. (2007). *Handicap et construction*, le moniteur, septième édition, Paris, 399p.

-Fabre, P; Sahmi, N. (2011). *Construire pour tous accessibilité en architecture*, Eyrolles, Germain, 256p.

-le bloas, Carole. (2009). *Accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées*, le moniteur, paris, 149p.

-Grépinet, Patrick.(2008). *Concevoir un bâtiment accessible aux personnes handicapées*, le moniteur, paris, 230p.

-Ferné, Georges. (2008). *Un logement adapté aux personnes à mobilité réduite*, Eyrolles, Germain, 121p.

Mémoires

-Mémoire de fin d'étude option architecture: Belhadj, S; Boulassel, W; Boumaza, A.

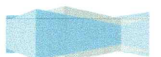
« L'aménagement d'un pôle médico-pédagogique et de loisir pour les personnes aux besoins spécifiques ». Université de Jijel. 2013. 190p.

-Mémoire professionnel Master2: Tabaries, Laure. «L'accessibilité du patrimoine bâti protégé aux personnes en situation de handicap ». Université de Paris 1: panthéon Sorbonne. 2012. 80p.

-Mémoire de magistère option habitat et environnement urbain:

Mr Bouzenoune Yacine. «la place des handicapés moteurs dans les habitations collectives en Algérie, exemple d'étude: la ville nouvelle de Ali mendjeli- Constantine ». Université Mentouri Constantine.2008. 122p.

- Mémoire de fin d'étude option architecture: SEKKAL, I ; BENHADDA, N « centre de rééducation pour les handicapés moteurs, entre normes et formes (à Tlemcen) ». Université Tlemcen.2013.128p





-Thèse doctorat: Mr Bouchloukh, Mahfoud. « Rééducation fonctionnelle et pris en charge psychologique des enfant handicapés moteurs ». Université Mentouri, Constantine.2009.243p.

-Thèse doctorat: Claire Magimel. « la place du handicap et des étudiants handicapés a l'université, accessibilité et usage ». Université Paris 5. 2004.387p.

-Thèse doctorat: Arthur, Guenat: « nature et handicap à la réunion: le défi d'une accessibilité pour tous ». Université de la réunion. 2012.309p.

-Thèse doctorat: Ihabchiene, hocine. «Accessibilité et main-d'œuvre handicapée en France et en europe ». Université paris 8.2012.164p.

Articles:

-Bonner, Maurice. « Pour une prise en charge collective ». Gérontologie et société.

[en ligne]. (n110), p 115,119.

-Patrick, Guyot. (2004). « la problématique des personnes handicapées âgées ».

Gérontologie et société. [en ligne]. (n°110), p 95.

-le vieillissement en établissement pour adultes handicapées.

-d'une approche spécifique du handicap et la dépendance.

URL:[www.cairn.info/revue gérontologie et société-2004](http://www.cairn.info/revue_gerontologie_et_societe-2004). Page-115 htm.

-la personne handicapée : entre législation et droit à la dignité.

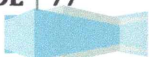
-<http://www.bejaiainfo.com/parcours-du-combattant-lhandicape-algerien/>

-Les droits des personnes handicapées en Algérie (1re partie). Publié dans El Watan le 05 - 12 - 2006.

Guides

-guide-accessibilité original. «Accessibilité des personnes en situation de handicap ».Guide pratique.

-les guides de l'orca: (2009). « L'accessibilité aux publics handicapés ».





- guide total. « Le guide du représentant des personnes handicapées dans les Commissions d'accessibilité. (176p).
- guide de l'accessibilité des ERP.
- l'accessibilité des personnes en situation de handicap.
- guide ERP. « Prévenir l'incendie et l'accessibilité ».
- guide juridique et pratique à l'usage des collectivités territoriale. « le stationnement réservé aux personnes handicapées ou à mobilité réduite ».
- guide. « Pour un accès à tous et pour tous ».
- guide ERP, IGH et installations classées.
- guide technique de conception.
- guide technique: L'accessibilité des établissements recevant du public (ERP) et installations ouvertes au public (IOP).
- guide d'accessibilité algérien
- Déficiences sensorielles : guide pour l'adaptation des établissements médico-sociaux et sanitaires
- Normes de conception sans obstacles : Guide d'utilisation - Mise à jour novembre 2010

Colloque:

- «de l'intégration vers l'inclusion des personnes handicapées? ». 2010. 83p

Règlements

- Loi handicap: « mettons la en place pour que chacun trouve sa place ».
- règlement régional d'urbanisme (arrêté du gouvernement de la région de Bruxelles)
« accessibilité des bâtiments parles personnes à mobilité réduite ».
- règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les ERP, IOP et IGH.
- loi du 11 février 2005, « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.





-www.joradp.dz

-NA 16227. «Accessibilité des personnes handicapées a l'environnement bâti et aux équipement ouverts au public.

PDF

-Accessibilité aux personnes à mobilité réduite: construira-t-on encore des escaliers? Patrick Trelois.2008.

-l'évacuation des personnes à mobilité réduite en cas d'incendie.

-vers une accessibilité générale. (Accès à tout pour tous).

-accessibilité des bâtiments et des espaces ouverts au public.

-la sécurité des personnes en situation de handicap visuel ou auditif. M. Édouard Couty.

-étude sectorielle accessibilité Algérie: Etat des lieux sur la mise en œuvre de l'article 9 de la CRDPH en Algérie (nov 2012).

-handicap et accessibilité durable: pour une meilleure qualité de vie pour tous!

-Rapport de stage: BLANCHARD Bruno. « Mise en place de logiciels et matériels adaptés pour compenser au sein de l'université les besoins pédagogiques des étudiants handicapés et enquête pour la mise en place d'une signalétique pour non-voyants sur le campus de l'université Paris 8 ».

- Handicap et accessibilité durable...pour une meilleure qualité de vie pour tous !

-Diagnostic de l'accessibilité aux personnes handicapées d'établissements existants recevant du public.





Quelques pathologies entraînant une malvoyance

Cette prise de vue illustre ce que voit une personne bénéficiant d'un champ visuel optimal (10/10èmes). Vous apercevrez ensuite la même route telle que vue par des personnes souffrant de diverses affectations.

Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) :

Il s'agit d'une affection touchant plus souvent les personnes âgées. La macula¹ assure la vision centrale et la perception de détails. Elle entraîne une perte progressive et définitive de la vision centrale (scotome central).

Rétinopathie diabétique

La rétinopathie diabétique est l'affection oculaire la plus grave associée au diabète.

Avec le temps, le diabète finit par modifier la structure de la rétine, membrane photosensible tapissant le fond de l'œil.

Rétinopathie Pigmentaire

Il s'agit d'une affection héréditaire grave. Son apparition clinique se fait le plus souvent entre la dixième et la vingtième année de la vie. En raison d'une amputation progressive du champ périphérique

La cataracte

La cataracte se caractérise par une opacification du cristallin entraînant une baisse de vue. en raison du vieillissement naturel du cristallin.



Figure 1 : vue d'une personne valide



Figure 2 : vue d'une personne souffre de DMLA



Figure 3 : vue d'une personne souffre de Rétinopathie diabétique

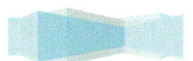


Figure 4 : vue d'une personne souffre de Rétinopathie Pigmentaire



Figure 5 : d'une personne souffre de la cataracte

¹ - La macula est un tissu sensible à la lumière qui tapisse le fond de l'œil et qui est située au centre de la rétine





Éclairage

L'éclairage est très important, il doit contribuer au plaisir, au confort de lecture et à la sécurité. Il est préférable qu'il soit diffus et indirect, pour éviter tout éblouissement.

Il faudra bien sûr veiller à la quantité de lumière disponible mais également à la qualité de la lumière diffusée.

-La quantité de lumière va être déterminée par le flux lumineux et le niveau d'éclairement exigé ou recommandé en fonction des différents lieux de vie et des activités s'y déroulant.

- Le niveau d'éclairement en lux est important, dans tout projet architectural en conception ou rénovation, de vérifier si ces données sont fournies par l'éclairagiste. A titre d'exemple dans les espaces de circulations horizontales (les couloirs), il est exigé dans tout établissement recevant du public un niveau d'éclairement de 100 lux en tout point.

-La qualité de la lumière quant à elle fait référence au ressenti par rapport à l'éclairage d'une pièce et donc au confort visuel.

Le traitement de la lumière devra garantir un rendu agréable des couleurs, une protection contre les éblouissements et créer une atmosphère reposante ou au contraire dynamisante.

On évite donc les spots tournés vers les visiteurs, les surfaces réverbérantes, les zones d'obscurité, mais aussi les contrastes brutaux entre salles et passages..

-Pour les personnes malvoyantes, un éclairage ponctuel de qualité des objets, des œuvres, des textes présentés est indispensable. Les personnes malvoyantes doivent s'approcher (5 à 25 cm) afin d'accéder à l'information.

Une attention particulière doit donc être portée à l'éclairage, afin d'éviter les zones d'ombres dans ce cas précis.

-Les forts contrastes lumineux entre les espaces sont également à éviter. Ces contrastes provoquent une gêne importante pour les personnes ayant une déficience visuelle.

Bien étudié, l'éclairage peut servir de ligne guide, avertir des dangers et contribuer à améliorer la signalétique et la sécurité des lieux : éclairage des marches, plans inclinés, plinthes et obstacles lorsqu'ils se trouvent dans la pénombre.

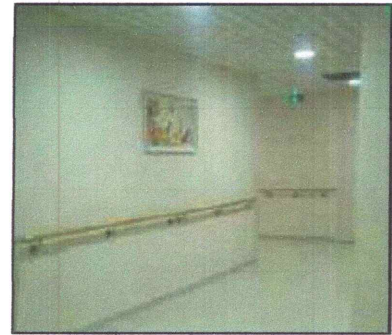
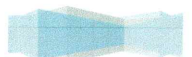


Figure 6 : Eclairage uniforme



Figure 7 : Alternance de zones ombre/lumière





-Éléments garantissant un éclairage de qualité :

1-Les luminaires :

Le choix des luminaires sera déterminant. Ils devront être non éblouissants et, en fonction là encore des lieux de vie, ils seront de type basse voire très basse luminance, luminance dont dépend la sensation visuelle de luminosité. Ils doivent être équipés de diffuseur ou de grille de défilement de manière à ce que les sources (ou lampes) ne soient pas visibles directement par le résident.

On doit ensuite installer un nombre de luminaires suffisant de façon à obtenir un éclairage uniforme, sans zones d'ombre de manière à éviter une adaptation permanente de l'œil à la luminosité (capacité altérée avec l'âge et source de fatigue).

2-Les sources lumineuses ou lampes :

Elles sont de différentes natures : fluorescence, halogène, à incandescence ou led.

Les lampes fluorescentes sont de plus en plus utilisées dans les établissements du fait de leur efficacité énergétique

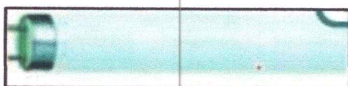


Figure 10 : Tube fluorescent

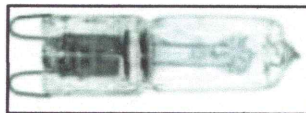


Figure 11 : Lampe halogène

3-Les revêtements :

Ils participent également à la qualité de l'éclairage puisqu'ils réfléchissent la lumière.

On peut agir sur l'aptitude des revêtements à réfléchir la lumière en respectant les coefficients de réflexion suivants :

- le plus élevé pour le plafond $> 0,7$: un plafond est généralement toujours blanc, il réfléchira la lumière de manière importante,
- compris entre 0,3 et 0,7 pour les murs : des murs blanc crème dans une pièce peuvent permettre d'augmenter les niveaux d'éclairage. En revanche s'ils sont rouge, la lumière sera plutôt absorbée,
- compris entre 0,2 et 0,4 pour le sol : le regard qui porte vers le sol lorsque l'on se déplace ne doit pas être gêné par des reflets lumineux.

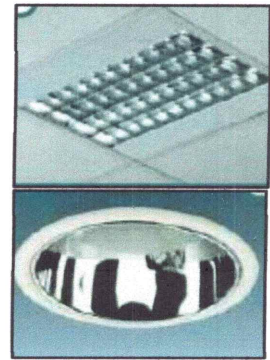


Figure 8 : Luminaire non éblouissant dispensant un éclairage direct

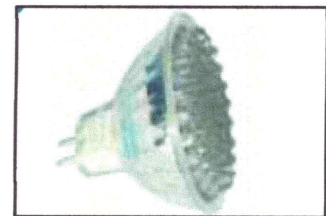


Figure 9 : Spot LED



Figure 12 : Revêtement mat



Figure 13 : Revêtement brillant

-Lumière naturelle

L'équilibre entre lumière naturelle et lumière artificielle apportera toute satisfaction en termes de confort d'usage et de bien-être au quotidien. On privilégiera toujours l'éclairage naturel mais celui-ci doit pouvoir être modulé par des stores ou des filtres solaires.



المخلص:

الإشكالية في هذا البحث، هي التعرف على فئة من المجتمع تعيش في التجاهل و التهميش والتي تتمثل في الأشخاص ذوي القصور الحركي أو البصري. إنشغالنا هو تحسيس المنشئين، والسلطات العمومية و الجمهور على نطاق أوسع بمشاكل الاستقلالية الذاتية لهذه الفئة، بتقديم سلسلة من العناصر والمعايير للنظر في وضع الحلول المناسبة لها، لضمان إمكانية وصول أفضل للمنشآت المبنية. ثم من أجل فهم الوضع الحقيقي لسهولة الوصول إليها وإمكانية تنقل هؤلاء الأشخاص ذوي الإعاقة في المرافق العامة الثقافية، تم تقييم الحالة الراهنة لدار الثقافة بجيجل (المختارة كمثال)، هذا الأخير سمح لنا بالكشف عن وجود العديد من المشاكل للوصول سواء في الخارج أو في الداخل، إذا لم نقل أن المرفق غير متاح تماما للأشخاص ذوي الإعاقة.

الكلمات المفتاحية : إمكانية الوصول، الإقصاء، التهميش، الأشخاص ذوي القصور الحركي أو البصري، الأشخاص ذوي الإعاقة، المرافق العامة الثقافية، دار الثقافة، تنقل.

Résumé:

Il est question dans ce travail de recherche, de faire connaître une catégorie du public qui vit dans l'ignorance et l'exclusion. Il s'agit des personnes ayant une déficience motrice ou visuelle. Notre préoccupation est de sensibiliser les aménageurs, les pouvoirs publics, et un public plus large aux difficultés d'autonomie de cette catégorie, tout en offrant une série d'éléments et de normes à prendre en compte pour l'élaboration de solutions appropriées, en vue d'assurer une meilleure accessibilité au cadre bâti. Ensuite, dans le but de comprendre la situation réelle de l'accessibilité et la possibilité de circulation de ces personnes handicapées aux équipements publics à caractère culturel, une évaluation de l'état des lieux de la maison de culture à Jijel a été faite (choisie comme exemple). Cette dernière a permis de déceler qu'il y a beaucoup de difficultés d'accessibilité aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur, pour ne pas dire que l'équipement est complètement inaccessible aux personnes handicapées.

Mots clés: Accessibilité, exclusion, personnes ayant une déficience motrice ou visuelle, personnes handicapées, maison de culture, circulation.

Abstract:

It is discussed in this research, to make known one of public category who lives in ignorance and exclusion, These are people with motor or visual impairment. Our concern is to sensitize developers, public authorities and the wider public to the problems of autonomy in its class, while offering series of element and standards to be considered for the development of appropriate solutions to ensure better accessibility of the built environment. . Then, in order to understand the real situation of the accessibility and the possibility of movement of such persons with disabilities to public facilities cultural, an assessment of the state of the house of culture in Jijel was made (chosen as an example). This latter has identified that there is a lot of both accessibility problems outside than inside, not to say that the equipment is completely inaccessible to people with disabilities This latter has identified that there is a lot of both accessibility problems outside than inside, not to say that the equipment is completely inaccessible to people with disabilities.

Keywords: Accessibility, exclusion, people with motor or visual impairment, people with disabilities, house of culture, movement