



MASTER HANDI
Domaine : Sciences Technologie, Santé (STS)
Mention : MIASHS
Spécialité : Technologie et Handicap
Rapport de stage M2

Etude de l'accessibilité de la clinique « EL BAHDJA » et adaptation des normes pour la nouvelle clinique « EL AZHAR » de Sidi-Aich.

Hanane GUEHILIZ

Directeur de stage : Mohand Laid GUEHILIZ

Lieu du stage : Béjaia ALGERIE

Coordonnateur :
J. LOPEZ KRAHE

Responsable de la formation :
D. ARCHAMBAULT

Paris, Septembre 2016



SOCRATES *Community action programme
in the field of education*

Remerciements

J'aimerais remercier :

- Docteur GUEHILIZ pour son soutien tout le long du stage, avec qui j'ai pu intégrer le domaine de la santé avec aisance, mais aussi pour la confiance qu'il m'a accordée en m'intégrant au sein de son équipe
- Farida SEDKAOUI et Toufik pour les informations relatives aux centres spécialisés pour les personnes en situation de handicap de Sidi Aich.
- L'ensemble des médecins qui ont bien voulu participer à mon étude concernant l'accessibilité de leurs cabinets.
- Le chef de service gynécologie de la clinique El azhar Docteur ABDELRAHMAN, qui bien voulu m'ouvrir ses portes afin que je puisse exploiter toutes les informations afin d'apporter les solutions adéquates au nouveau projet.
- L'ensemble du corps des enseignants du Master technologie et Handicap de m'avoir donné le bagage nécessaire pour pouvoir poursuivre les objectifs, dont un est ce projet de clinique.
- Mes amis du master Handi surtout Alexandra et Aya.

Liste des abréviations

CRAM : Classification Régionale des Actes Médicaux

CP: Contrat Pluriannuel

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CRA : Compte de Résultat Analytique

DIM : Département d'Information Médicale

FAPH : La Fédération Algérienne des Personnes Handicapées

HD : Hospitalisation à Domicile

JORA : Journal Officiel de la République Algérienne

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MNEM : Mission Nationale d'Expertise Médicale

ONS : Office National des Statistiques

ONAAPH: Office national d'appareillages et accessoires pour handicapés

SQL : Structured Query Language

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

SID : Système d'information Décisionnelle

UNHA : Union Nationale des Handicapés Algériens

Liste des Tableaux

Tableau 1 les obstacles rencontrés selon le type du handicap.....	13
Tableau 2: les différentes unités et nombre de lits consacré	16
Tableau 3: les différentes hauteurs et dimensions des lettres selon la distance d'observation	32

Table des figures

Figure 1 : Image illustrant l'absence d'infrastructure accessible en lieu public.....	11
Figure 2: Terrain de construction de la clinique « El Bahdja.....	14
Figure 3 : parking de la clinique.....	22
Figure 4: Photo de l'entrée d'un cabinet médical	24
Figure 5: photo de l'intérieur d'un cabinet médical	24
Figure 6: Photo d'une chambre d'hôpital à Sidi Aich	25
Figure 7: photo des sanitaires d'un hôpital à Sidi Aich	25
Figure 8: lavabo d'une chambre d'hôpital.....	26
Figure 9 : Normes pour une place de stationnement réservée pour personne à mobilité réduite	28
Figure 10: Normes des pentes accessibles.....	28
Figure 11 : Adaptation des pentes	29
Figure 12 : Illustration des espaces de manœuvres pour des portes accessibles	30
Figure 13 : Maquette de l'accueil de la clinique	31
Figure 14 : Normes d'un comptoir accessible.....	32
Figure 15: Normes d'escaliers accessibles.....	34
Figure 16 : Maquette d'une chambre individuelle	35
Figure 17 : Maquette de la salle de consultation	36
Figure 18 : Caractéristiques d'un cabinet sanitaire accessible.....	37
Figure 19: Lavabo accessible	37
Figure 20:Recommandation pour une salle de bains adaptée aux personnes handicapées	38

Table des matières

Remerciements	2
Liste des abréviations	3
Liste des Tableaux	4
Table des figures	5
I. Introduction	9
Une personne en situation de handicap en Algérie !	10
II. Généralité	12
1. Qu'est-ce qu'une personne PMR ?	12
2. Etablissement Recevant du Public	12
A. Qu'est-ce qu'un ERP	12
B. Le classement des ERP	13
III. La clinique « El Azhar » et son secteur d'activité	14
1. L'initiateur du projet	14
2. Personnel et services	15
A. L'équipe médicale	15
B. Service de : Gynécologie/obstétrique	15
C. Les activités	15
3. Sa structuration	16
A. Son organisation	16
IV. Méthodologie	18
1. Présentation du projet	18
V. Questionnaire	19
1. Déroulement de l'enquête	19
2. Accessibilité de la clinique « El Bahdja »	19
VI. Résultats	20
1. Analyses descriptives	20
A. Généralités sur les médecins	20

B.	Connaissance des normes d'accessibilité.....	21
C.	Accessibilité des centres de santé visités.....	21
VII.	Discussion	27
1.	Constations et normes	27
A.	Places de stationnement aménagées.....	27
B.	Les pentes.....	28
C.	Les conditions d'accès et d'accueil.....	29
D.	Les bornes d'accueil : Normes.....	31
E.	Les escaliers.....	33
F.	La chambre	34
G.	Salle de consultation	35
H.	Toilettes adaptées aux personnes à mobilité réduite.....	36
I.	Lavabo	37
J.	La douche	38
2.	Retours des médecins par rapport aux normes d'accessibilité	38
A.	La mise aux normes	39
B.	Les raisons du non-respect des normes d'accessibilité.....	39
VIII.	Conclusion.....	40
IX.	Perspectives	41
X.	Références bibliographiques.....	42
1.	Journal Officiel de la République Algérienne	43
2.	Attestation d'inscription au conseil national de déontologie.....	44
3.	Questionnaires	46
4.	Les étapes d'un projet.....	49
5.	Les types d'ERP	50
6.	Interface informatica	51
7.	Interface cognos	52

RESUME – Des réflexions collectives sur l’accessibilité et des décisions sont été prises concernant la construction de la nouvelle clinique suite à une enquête réalisée dans différents centres de santé en collaboration avec la direction du handicap de tinebdar. Les normes techniques sont plus susceptibles d’être volontaire qu’obligatoire, ou peuvent se référer vaguement aux directives internationales.

Mots-clés: Accessibilié, centre de santé, clinique EL BAHDJA, Handicap, normes.

ABSTRACT - Collective reflections on accessibility and decisions are taken on the construction of the new clinic following an investigation carried out in different health centers in collaboration with the management of disability Tinebdar . Technical standards are more likely to be voluntary and compulsory , or can vaguely refer to international guidelines.

Keywords: Accessibilié , health center , clinic EL Bahdja , Handicap , standards.

- ملخص -

تؤخذ الأفكار الجماعية على الوصول و اتخاذ القرارات بشأن بناء عيادة جديدة بعد تحقيق أجري في المراكز الصحية المختلفة بالتعاون مع إدارة العجز Tinebdar . هي المعايير التقنية من المرجح أن تكون طوعية أو إجبارية ، أو يمكن أن تشير بشكل غامض إلى المبادئ التوجيهية الدولية .

كلمات البحث: Accessibilié ، مركز صحي أو عيادة EL البهجة ، معوقين ، والمعايير

I. Introduction

Au sens de la **loi 02/09** « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Selon **Mohamed Nabil Rezzak**, ¹président de l'Union nationale des handicapés algériens **UNHA** « l'une des violations les plus fréquentes des droits de l'homme des personnes handicapées est l'expérience d'une discrimination fondée sur le handicap dans tous les aspects de la vie quotidienne. Dans la société Algérienne, il existe d'énormes obstacles empêchant les personnes victimes de handicaps d'exercer leurs droits et libertés et de participer pleinement aux activités de la société ». ²

La société Algérienne, est seule responsable des obstacles et barrières que les personnes en situation de handicap peuvent rencontrer et les empêche ainsi, de bénéficier pleinement de leurs droits et surtout de participer à la vie sociale.

Des droits limités voire inexistants, chose qui se confirme lorsqu'on voit le nombre de bâtiments qui ne respectent pas les normes d'accessibilité.

Un constat sur le terrain qui a montré que les personnes en situation de handicap ne peuvent jouir d'une totale liberté de circulation, encore moins d'avoir accès à n'importe quel sorte de loisirs

¹ Président de l'Union nationale des handicapés algériens

² Source : <http://www.lesoirdalgerie.com/articles/2013/12/02/article.php?sid=157311&cid=2>

Une personne en situation de handicap en Algérie !

Selon l'ONS³, Il y aurait environ 5 millions de personnes en situation de handicap en Algérie soit 12.5% de sa population.

Un chiffre qui selon d'autres est plutôt aux environs de 7 millions.

Le 14 mars, date de célébration de la journée nationale du handicap. Mais malheureusement l'attention octroyée se résume qu'à ces 12 heures.

En Algérie les personnes en situation de handicap font partie du clair-obscur de notre société, à ses marges d'ombres et d'indifférence.

Ils sont souvent confrontés à une sorte de discrimination d'une manière quotidienne et cela dans tous les secteurs de leurs vies.

Les lieux publics sont totalement inaccessibles. Rare ou l'on peut obtenir des textes imprimés dans un format accessible (tel que le braille, bande magnétique) pour les personnes à vision réduite.

Même cas pour les personnes ayant un handicap auditif, il leur est difficile de bénéficier de cours (langage des signes) surtout s'ils habitent hors des grandes villes d'Alger. Encore pire pour les personnes atteintes d'un handicap mental, ou ils peuvent être hospitalisées contre leur volonté, du coup privé de leur liberté, et traiter souvent d'une manière ignoble (par électrochocs), sans que les tribunaux ne puissent intervenir.

La politique étatique, en matière de handicap, considère les personnes en situation de handicap comme sorte de problème voire même tabou dans certain cas.

Elle les considère comme des objets qui suscitent la pitié et non pas comme des citoyens jouissant de droits égaux.

Les règles des Nations unies « signées par tous les états membres montrent que la politique Algérienne est entrain de changer », adoptant une politique visant à accroître les aides techniques en déployant un budget plus conséquent que celui de d'habitude.

³ ONS : Office National des Statistiques (Algérien)

Selon le **Journal Officiel de la République Algérienne** « L'insertion et l'intégration des personnes en situation de handicap est assurée à travers des facilités apportées en terme de dispositifs qui visent à supprimer les barrières qui peuvent entraver leurs vies quotidiennes », ⁴ ceci en matière de :

- ✓ Normalisation architecturale et aménagements des locaux d'habitation, scolaires, universitaire, les mosquées, les centres de soins et de loisir.
- ✓ Accessibilité aux appareillages, accessoires et aides techniques afin de faciliter les déplacements.



Figure 1 : Image illustrant l'absence d'infrastructure accessible en lieu public

A ce jour, aucune étude n'a été entreprise dans le cadre d'accessibilité des centres de santé à Béjaia.

Ce travail mené auprès de plusieurs cabinets et cliniques de la wilaya de Béjaia mais aussi la wilaya d'Alger (la capitale), tentera de déterminer d'une part, l'état de l'accessibilité de ces bâtiments aux personnes à mobilité réduite. De pouvoir ainsi exploiter les informations récoltées afin d'apporter les modifications nécessaires suivant les normes réglementaires pour la construction de la nouvelle clinique.

Et d'autre part de déterminer le nombre de centres prêts à se mettre en conformité surtout après la nouvelle loi d'Avril 2016, et d'identifier les obstacles à leur mise en conformité.

⁴ **Source** : <http://www.joradp.dz/hfr/>

II. Généralité

1. Qu'est-ce qu'une personne PMR ?

La définition la plus simplifiée de la notion de **PRM** est « toute personne gênée dans ses mouvements en raison de sa taille, de son état, de son âge, de son handicap permanent ou temporaire ainsi qu'en raison des appareils ou instruments auxquels elle doit recourir pour se déplacer. Plusieurs facteurs peuvent diminuer l'aisance à circuler : la cécité, la surdité, la grossesse, l'accident, les difficultés de compréhension de la langue... »

Mon étude sur les normes d'accessibilité des hôpitaux et cliniques s'est basé sur les types des usagers plus spécialement des patients de la clinique en les répartissant en deux groupes bien distincts :

- **Les personnes atteintes d'un handicap moteur**
- **Les personnes atteintes d'un handicap sensoriel**

Lorsqu'on parle d'accessibilité en général, on pense tout naturellement aux personnes atteintes d'un handicap moteur. Mais la législation couvre notamment d'autres types de handicap.

Ainsi, on s'est aussi intéressé en terme de moyens et aides techniques qui peuvent aider les personnes mal voyantes ou non-voyantes , et les personnes malentendantes qui sont souvent ignorées dans notre société ou les règles en terme d'accessibilité ne sont souvent pas respectés voire inexistant.

2. Etablissement Recevant du Public

A. Qu'est-ce qu'un ERP

Dans l'article **R.123-2 du Code de la Construction et de l'Habitation**, la notion de « ERP » est définie comme : « Etablissements recevant du public tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. »

« Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel. »

B. Le classement des ERP

Il existe de différents établissements ERP, par exemple une clinique ne fait pas partie de la même catégorie qu'une salle d'exposition. Ce qui fait que les exigences de conception et d'exploitation diffèrent.




Les établissements sont classés selon le type d'exposition, et selon la nature d'exploitation, cette dernière est représentée par une lettre.

Mais aussi selon des catégories allant de un (1) à cinq (5), suivant le nombre de personnes qui peuvent s'y trouver au même moment.

Notre clinique fait donc partie de la cinquième catégorie de type U. (Voir Annexe)

L'objectif de mon étude est d'exploiter ces informations collectées, afin d'apporter de nouvelles règles de gestion qui respectent les normes d'accessibilité. Des normes qui incluent tous types de handicap.

Tableau 1 les obstacles rencontrés selon le type du handicap

Type de Handicap	Obstacles rencontrés
<u>Personnes en fauteuil roulant</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Franchir des obstacles. • Pouvoir se déplacer aisément sur des sols glissants ou non lisses. • Manœuvrer dans des espaces étroits • Problème de hauteur
<u>Personnes malvoyantes</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir s'orienter et faciliter le déplacement • Détecter et éviter les obstacles • Pouvoir accéder aux informations d'une manière autonome
<u>Personnes malentendantes</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvoir communiquer avec autrui • Etre capable d'accéder à l'information

III. La clinique « El Azhar » et son secteur d'activité

1. L'initiateur du projet

La clinique « **El Azhar** » est le projet du docteur Mohand Laid **GUEHILIZ**⁵, gynécologue obstétricien ayant à son compte 30 ans d'expérience dont 15 ans dans le cadre public.

Après avoir travaillé simultanément dans son cabinet privé et aussi comme chirurgien dans la clinique « **El AZHAR** »⁶ pendant 5 ans, il décida d'ouvrir sa propre clinique à côté de son cabinet actuel qui se trouve à Sidi Aich⁷.

Ceci avec cinq autres de ses confrères médecins.

Le projet a commencé le 30/01/2016 à la commune de Sidi Aich pour une durée de 18 mois, mais malheureusement ça a été retardé de 5 mois pour cause d'ordre communale ou il fallait attendre l'accord du nouveau maire de Sidi-Aich ayant pris ses fonctions le 01/03/2016.



Figure 2: Terrain de construction de la clinique « El Bahdja

⁵ PRESIDENT ET ORGANISATEUR DU PROJET

⁶ Clinique l'espoir de Béjaïa (fermée cause de travaux communaux)

⁷ Sidi Aich commune se trouvant à 45 km de la Wilaya de Béjaïa

2. Personnel et services

La clinique sera composée de :

- une équipe médicale de plusieurs acteurs (Chirurgien, gynécologue pédiatre, réanimateurs, généraliste, radiologue, ambulanciers), 17 sages-femmes et infirmières.
- Direction générale
- Services administratifs
- Salle de stérilisation
- Pharmacie
- Blanchisserie
- Cuisine (gestion des repas)

Pour Chaque spécialité des gardes seront programmées pour garantir la permanence des soins.

A. L'équipe médicale

Chef de service obstétrique	Dr Abdelrahman GUEHILIZ
Praticiens	Dr Khaled Belhadj Dr Rabah Domrane Dr Hayet Sedkaoui

B. Service de : Gynécologie/obstétrique

Ce service a pour but de :

- Prendre en charge toutes les urgences de type gynécologique (médicales et chirurgicales).
- Prendre en charge tous types de grossesses, même celles qui sont diagnostiquées « à risque », qui peuvent venir des autres Wilaya d'Algérie.
- Avoir un Partenariat avec la clinique EL BAHDJA pour la prise en charge de l'IVG.

De plus, le service assurera une hospitalisation à domicile pour les grossesses dites stables.

C. Les activités

– Maternité

- Une moyenne de 900 accouchements par an sont prévus. Pour ce service il est prévu de faire :

Des consultations par les sages-femmes pour les grossesses normales ou dites physiologiques.

- Des Consultations par les gynécologues dans le cas des grossesses sensibles dites pathologiques.
- Des échographies obstétricales
- Des consultations spécialisées de sage-femme, par exemple l'entretien prénatal précoce.
- Des accouchements de type : physiologiques et pathologiques
- Prendre en charge les urgences obstétricales.

– Gynécologie

Ce service aura pour but de faire des consultations de suivi gynécologique et réalisation des examens échographiques.

Mais aussi de gérer les différentes pathologies, cancéreuses, prolapsus et les pathologies bénignes.

3. Sa structuration

La clinique disposera de plusieurs unités d'hospitalisation et une unité d'urgence. Mais aussi, d'un réseau interconnexion pour des conférences vidéo avec les médecins libéraux.

Tableau 2: les différentes unités et nombre de lits consacré

L'unité	Nombre de lit
urgences gynéco-obstétricales	11
hospitalisation de gynécologie	23
d'hospitalisation obstétricale	27
Pédiatrie	31

A. Son organisation

Concernant l'organisation de la clinique, elle sera constituée selon le Docteur GUEHILIZ, de trois zones :

- a. Une zone publique qui comprendra :
 - ✓ Un hall d'accueil.
 - ✓ Une salle d'attente.
 - ✓ Salle de pré-consultation.

- b. La zone semi-publique (client sera accompagné d'un membre de la clinique), elle comprendra :
- ✓ Salle de consultation.
 - ✓ Salle de radiologie.
 - ✓ Salles réservées aux examens complémentaires (échographie, endoscopie...).
- c. La zone privée qui comprendra :
- ✓ Salle de soins
 - ✓ Salle de chirurgie,
 - ✓ Une pharmacie.
 - ✓ Bureaux privés.

IV. Méthodologie

1. Présentation du projet

La clinique « El Azhar » a pour but de faciliter l'accès aux soins sachant qu'il n'y a aucune clinique privée au sein de la commune de Sidi Aich.

L'objectif principal est de fournir des services liés à son activité c'est-à-dire de gynécologie principalement et de pédiatrie au niveau de la commune.

Non seulement le but de raccourcir la distance parcourues par les femmes enceintes et leurs bébés mais aussi d'offrir un milieu centre plus équipés avec les matériaux nécessaires et de dernières technologies et surtout bénéficier des soins des spécialistes plus compétents que les généralistes qu'ils peuvent avoir affaire à l'hôpital de la commune

En collaboration avec le président de l'association Handi « sidi Aich », avec l'immense aide de ce dernier, j'ai pu mener une étude dont l'objectif visait à améliorer l'accessibilité des personnes à mobilité réduite.

Mon travail est d'apporter un avis technique qui puisse aider les architectes et l'initiateur du projet à respecter les normes d'accessibilité nationales exigées par la nouvelle loi 2016 concernant la construction des nouvelles cliniques.

Un travail d'une durée de 5 mois, a été réalisé sur base de 6 hôpitaux répartis comme suit : 2 à Alger la capitale, un (1) à Tizi-Ouzou et enfin trois (3) à Bejaia.

Mais aussi une partie technique ou j'ai dû intégrer une équipe spécialisée dans l'outil **Informatica**, en me formant à faire des transferts des flux de données à l'aide ce cet outil à partir des **datamarts** de l'ancienne clinique et du cabinet médical du Docteur **GUEHILIZ** afin qu'il puisse faire le suivi de ses patients.

Le but de mon stage était de répondre aux problèmes liés à l'accessibilité des hôpitaux visités, de pouvoir apporter des solutions pour les patients en premier lieu, en essayant de respecter les normes d'accessibilité et la loi en vigueur, le personnel soignant mais aussi les accompagnateurs.

Un travail qui également vise à sensibiliser le personnel technique de la clinique « **El Bahdja** ». Sans oublier pour autant un aspect très important pour l'initiateur du projet qui est l'esthétique de la clinique, en offrant un lieu beau et confortable.

V. Questionnaire

L'idée du questionnaire m'est venue lors des investigations faites auprès des membres du conseil de l'ordre médical. J'ai décidé d'estimer le nombre de médecins libéraux dont le cabinet respecte vraiment les normes d'accessibilité.

En second lieu est de voir quels sont les démarches à suivre pour rendre la clinique accessible en me basant sur les différentes constatations concernant l'accessibilité des différents centres sanitaires visités.

Il n'est constitué que de quelques questions à choix multiples afin de faciliter le remplissage, mais aussi l'exploitation de ces données.

Il comporte une seule question ouverte qui permet de cerner la connaissance des médecins concernant les normes d'accessibilités, mais aussi de recenser les types des troubles de leurs patients.

1. Déroulement de l'enquête

Le nombre de départ des médecins était vingt-trois « 23 ». Le recueil des données s'est fait en distribuant le questionnaire auprès des médecins des deux wilayas, Béjaia et Alger.

Ceci m'a permis d'avoir une approche directe avec les médecins.

2. Accessibilité de la clinique « El Bahdja »

Après avoir distribué mes questionnaires auprès des médecins libéraux, la deuxième partie de mon travail était d'étudier l'accessibilité de la clinique où travaillait l'initiateur du projet, afin de revoir les normes d'accessibilités et de les mettre en pratique pour la nouvelle clinique.

Mon étude s'est intéressée aux différents troubles que ce soit moteurs « personnes se déplaçant en fauteuil roulant », sensoriels et visuels.

Des indications concernant la planification ainsi que les normes sont abordées dans le chapitre suivant.

VI. Résultats

L'échantillon de départ était composé de 23 médecins libéraux, inclus les médecins de la clinique « El Bahdja ». Mais malheureusement, seuls seize médecins ont répondu à ma requête.

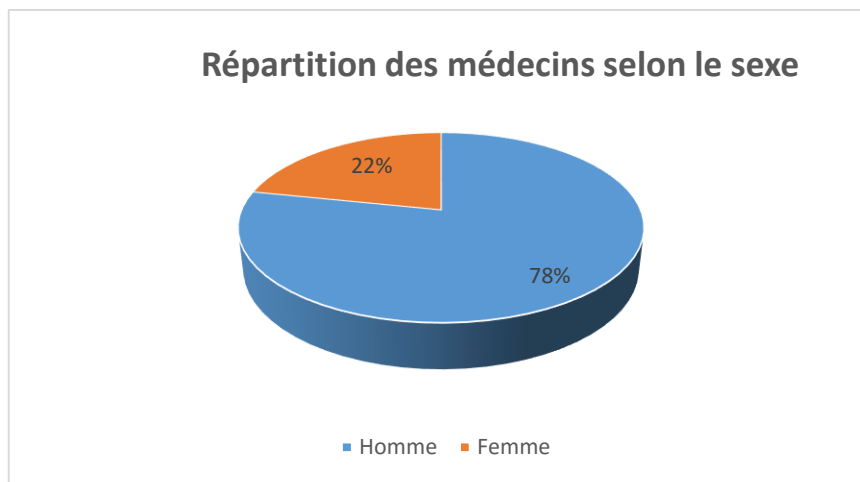
Il est à noter que j'ai dû retirer 2 questionnaires, du fait de réponses incomplètes.

1. Analyses descriptives

A. Généralités sur les médecins

a. Le sexe

Parmi les 23 médecins, 5 étaient des femmes (22%) et 18 étaient des hommes (78%).



b. L'âge

La moyenne d'âge était de 57ans, le plus âgé était le chef de service pédiatrie de la clinique « El Bahdja ».

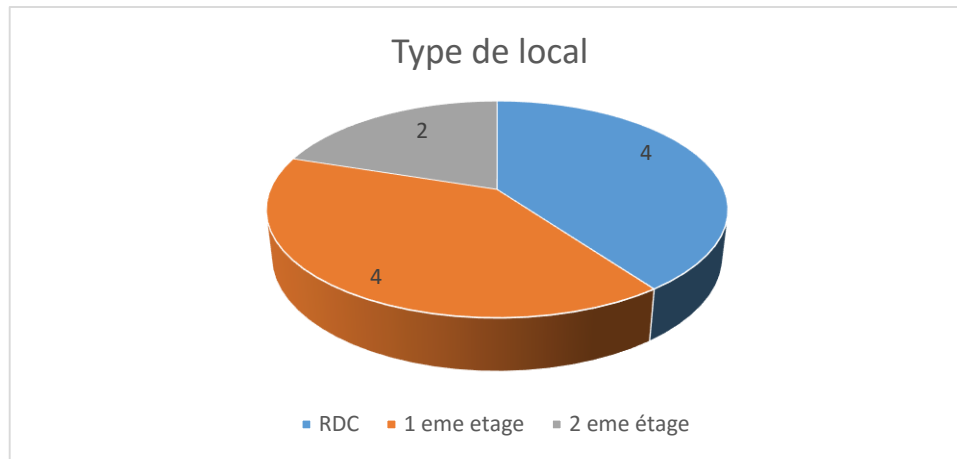
c. Date d'installation

Des 23 médecins interrogés, douze (12) sont des médecins libéraux, avec des cabinets privés.

Pour l'ensemble des médecins la date d'installation du cabinet est avant l'année 1993. Donc bien avant la sortie de la « carte santé nationale », concernant les normes d'accessibilités.

d. Cabinet médical

Des douze médecins interrogés, deux exercent dans une maison, les autres dans un appartement.



B. Connaissance des normes d'accessibilité

Tous les médecins ont déclaré avoir des patients à mobilité réduite, surtout avec des troubles moteurs et cognitifs.

Mais aussi, l'ensemble des médecins qui exercent dans des appartements, déclarent que leurs cabinets ne respectaient pas les normes d'accessibilités.

Seuls 2 cabinets ont un stationnement dédié à leur cabinet, mais aucun n'a des places réservées pour personnes en situation de handicap.

C. Accessibilité des centres de santé visités

Des cinq centres de santé contactés, seuls deux ont bien accepté de me laisser étudier l'accessibilité de leurs bâtiments

Le motif récurrent est que je ne fais pas partie de l'administration interne et que le projet est fait dans un cadre de soutenance à l'étranger.

1. Cheminements extérieurs

Le cheminement des passages devant les cliniques, est loin d'être aux normes. Où de nombreux obstacles ont été relevés.

2. Places de stationnement

Concernant le stationnement, aucune place n'est dédiée aux personnes en situation de handicap.

Aucun passage libre n'a été construit, mais aussi la présence des trottoirs très étroits, ce qui peut être un réel danger pour les personnes se déplaçant avec des fauteuils roulants.



Figure 3 : parking de la clinique

Constatations :

- Parking éloigné de la clinique 1000m.
- Absence de logo sur le sol.
- Absence de panneau réservé aux personnes handicapées.
- Présence d'un trottoir supérieur à 20cm.
- Plusieurs obstacles recensés : trottoir.
- Cheminement piéton inexistant.

3. Les conditions d'accès et d'accueil

Concernant les conditions d'accueil, les constatations que j'ai pu relever pour l'ensemble des établissements visités, c'est aucun d'eux ne respecte intégralement les normes d'accessibilité en terme de hauteur du comptoir.

Ou j'ai relevé que la hauteur moyenne du comptoir est supérieure à un mètre (1m).



Photo de la reception de la clinique « EL AZHAR »

Constatation :

- Non-respect de la hauteur du poste d'information.
- Accueil non adéquat pour la position assise
- Obstacle relevé pour l'accès à l'accueil par exemple pour les poussettes
- Manque de signalisation
- Faible éclairage
- Manque de chaises accessibles
- Les chiens-guides sont interdits au sein de l'établissement.

L'éclairage interne de la clinique interfère avec la visibilité des signalétiques, surtout à l'accueil.

4. Les portes

Sur les douze médecins libéraux, juste deux d'entre qui exercent dans des maisons ont des portes qui respectent les bonnes dimensions.

Constatations :

- Présence de marche devant les portes.
- Difficulté constaté concernant les portes vitrées, avec le manque d'éléments qui permettent un contraste visuel.



Figure 4: Photo de l'entrée d'un cabinet médical

Les escaliers

Pour accéder aux salles de consultations, les patients doivent emprunter le seul moyen existant et qui est de monter les escaliers.

Concernant la clinique « **El Bahdja** », il existe deux ascenseurs, un pour les patients et un pour le personnel (transporter les brancards).

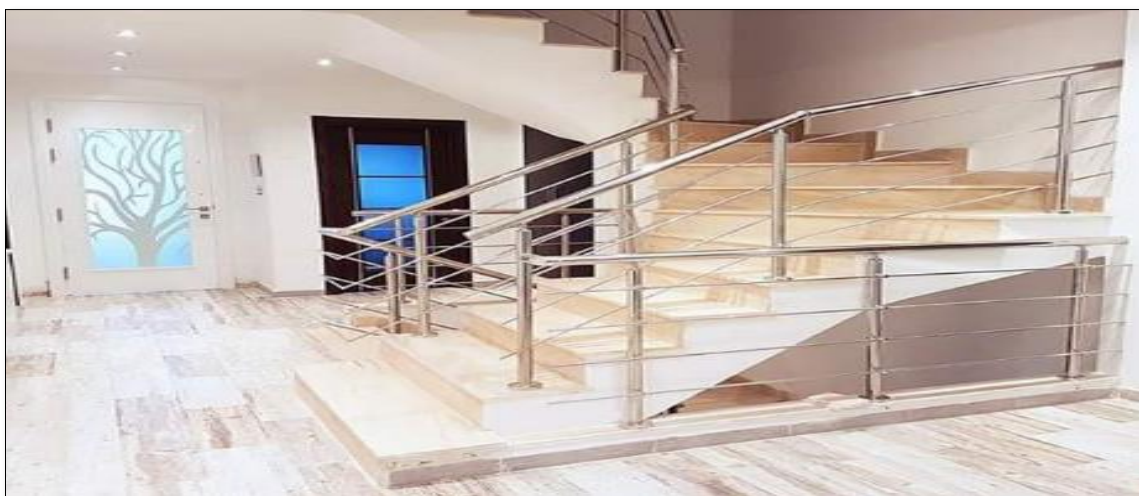


Figure 5: photo de l'intérieur d'un cabinet médical

5. La chambre

Aucune chambre n'a été aménagée dans le cadre de la réception d'une personne à mobilité réduite. L'espace de manœuvre dans les chambres est inférieure à 1.50m.

Les prises d'électricité et téléphoniques se trouve loin du lit.



Figure 6: Photo d'une chambre d'hôpital à Sidi Aich

6. Salle de bain et WC

- La salle d'eau ne comporte aucune aire de manœuvre nécessaire au déplacement d'un patient en fauteuil roulant.
- Impossibilité d'utiliser les sanitaires (toilette turque), comme le montre la figure suivante.



Figure 7: photo des sanitaires d'un hôpital à Sidi Aich

- Un patient seul ne peut utiliser la douche d'une manière autonome.
- Aucune barre d'appui n'est aménagée.
- Le vide sous lavabo est supérieur à 70 cm, mais aussi les miroirs sont inaccessibles pour les personnes en fauteuil roulant.



8

Figure 8: lavabo d'une chambre d'hôpital

⁸ Hôpital de sidi Aich

VII. Discussion

Cette étude m'a permis de répondre à mon premier objectif, qui est d'étudier l'accessibilité des centres de santé de la wilaya d'Alger et de la Wilaya de Béjaia.

Mon second objectif, était d'apporter les modifications nécessaires pour la construction de la nouvelle clinique, afin qu'elle soit accessible pour les personnes à mobilité réduite, en respectant les normes réglementaires. Ceci en interprétant avec beaucoup de précaution les résultats obtenus.

Le choix des wilayas d'Alger et de Béjaia s'est basé sur les lieux d'activité du docteur Mohand Guehiliz. Ce qui m'a permis d'avoir une facilité pour le recueil des données.

Toutefois, dans cette démarche n'a pas été sans conséquence. J'ai malheureusement dû supprimer des informations et photos prises dans des centres de santé, suite à la réception des avertissements de ses derniers.

1. Constatations et normes

A. Places de stationnement aménagées

Selon les normes d'accessibilité concernant les places réservées pour les personnes en situation de handicap, chaque établissement privé ou public doit avoir 2% des places accessibles.

Mais malheureusement, mes enquêtes ont démontrées qu'aucun des centres de santé visité n'avait de places réservées dans ce cadre-là.

Des fois même les gens doivent se garer un peu plus loin que la clinique comme l'illustre cette photo prise d'un parking appartenant à une clinique privée.

De là, les spécifications ont été ajoutées aux cahiers des charges pour la nouvelle clinique en terme d'aménagement des places pour personnes en situation de handicap.

Les normes sont illustrées dans la figure suivante, en termes de hauteur, largeur et espace d'acheminement qu'on doit respecter.

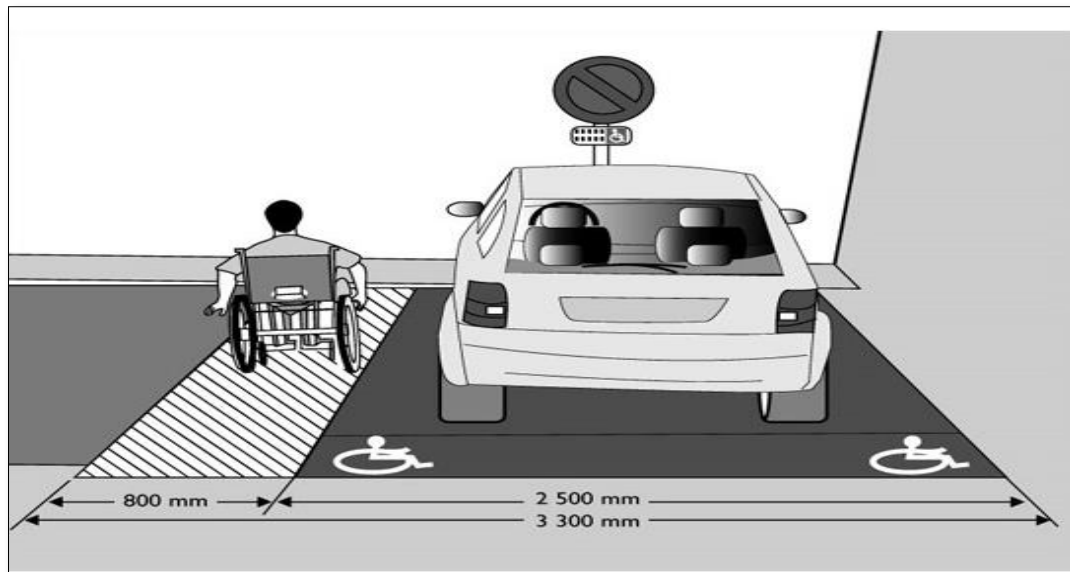


Figure 9 : Normes pour une place de stationnement réservée pour personne à mobilité réduite

Il faut savoir aussi que même si la longueur de la place de stationnement n'est pas réglementaire, il est recommandé de consacrer au minimum 6 mètres.

Concernant la pente, celle-ci doit être inférieure à 2%.

Le sol bien évidemment doit être non glissant.

Mais aussi, on a prévu de créer un acheminement de 80 cm, pour que les piétons puissent passer sans obstacles.

B. Les pentes

Toutes les pentes doivent être inférieures à 5 % pour faciliter les déplacements surtout pour les personnes en fauteuil roulant. Faut prévoir aussi un palier de repos dont les dimensions sont (1.20m*1.40m).

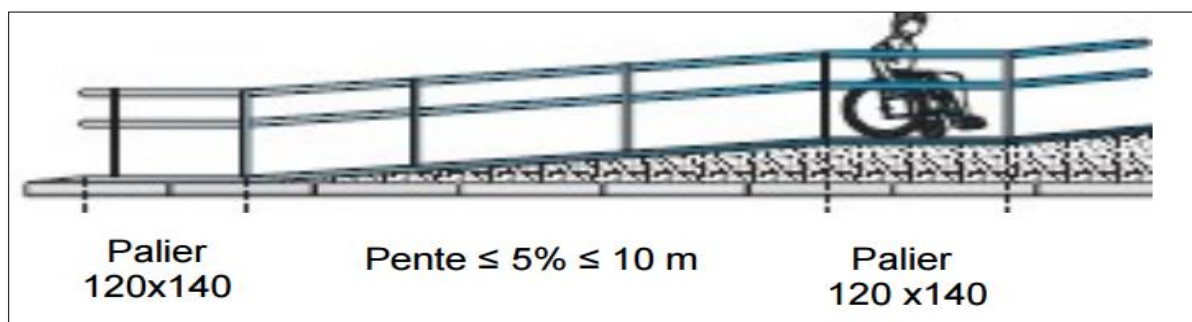


Figure 10: Normes des pentes accessibles

Mais dans le cas où des travaux sont impossibles cause de topographie inadéquate les pentes peuvent varier comme l'illustre la figure suivante.

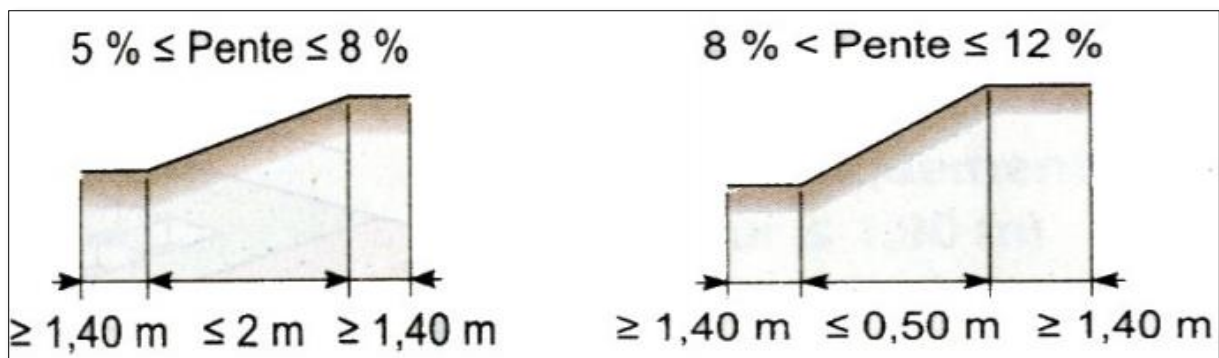


Figure 11 : Adaptation des pentes

C. Les conditions d'accès et d'accueil

Une bonne qualité d'accueil ne se résume pas au beau sourire de l'infirmière. Il s'agit aussi d'être attentif aux besoins des patients, en transmettant les bonnes informations.

Concernant les conditions d'accueil, les constatations que j'ai pu relever pour l'ensemble des établissements visités c'est aucun d'eux ne respecte intégralement les normes d'accessibilité en terme de hauteur de la table d'accueil surtout et pour la hauteur des marches.

- **L'entrée**

Ils existent de différents dispositifs d'accès aux établissements, par exemple les interphones, et dispositifs d'ouverture des portes.

Ces dispositifs doivent être accessibles en permettant une bonne visualisation du client, et un bon repérage des systèmes sonores.

- **Les portes**

Mon étude a démontré que seuls deux médecins sur douze, exerçant dans des maisons ont des portes accessibles.

De là, des modifications ont été apportées avec l'aide de l'architecte de telle manière à avoir des portes automatiques d'entrée de type coulissante afin de détecter les mouvements automatiquement et ne pas avoir recours aux poignées.

Par contre pour les portes d'intérieurs, un mélange de portes vitrés et en bois seront installées. Concernant les portes vitrées elles seront installées au niveau des salles d'interventions.

Rajouter aux portes des plaques contrastées indiquant le numéro de chambre, afin d'éviter toute gêne, pour les personnes ayant un trouble visuel. Mais aussi rajouter a niveau des poignées le sens d'ouverture des portes.

Des poignées faciles à manœuvrer seront installées avec un angle rentrant positionnées à 0.40m.

La figure suivante illustre les mesures à adopter pour avoir des portes accessibles.

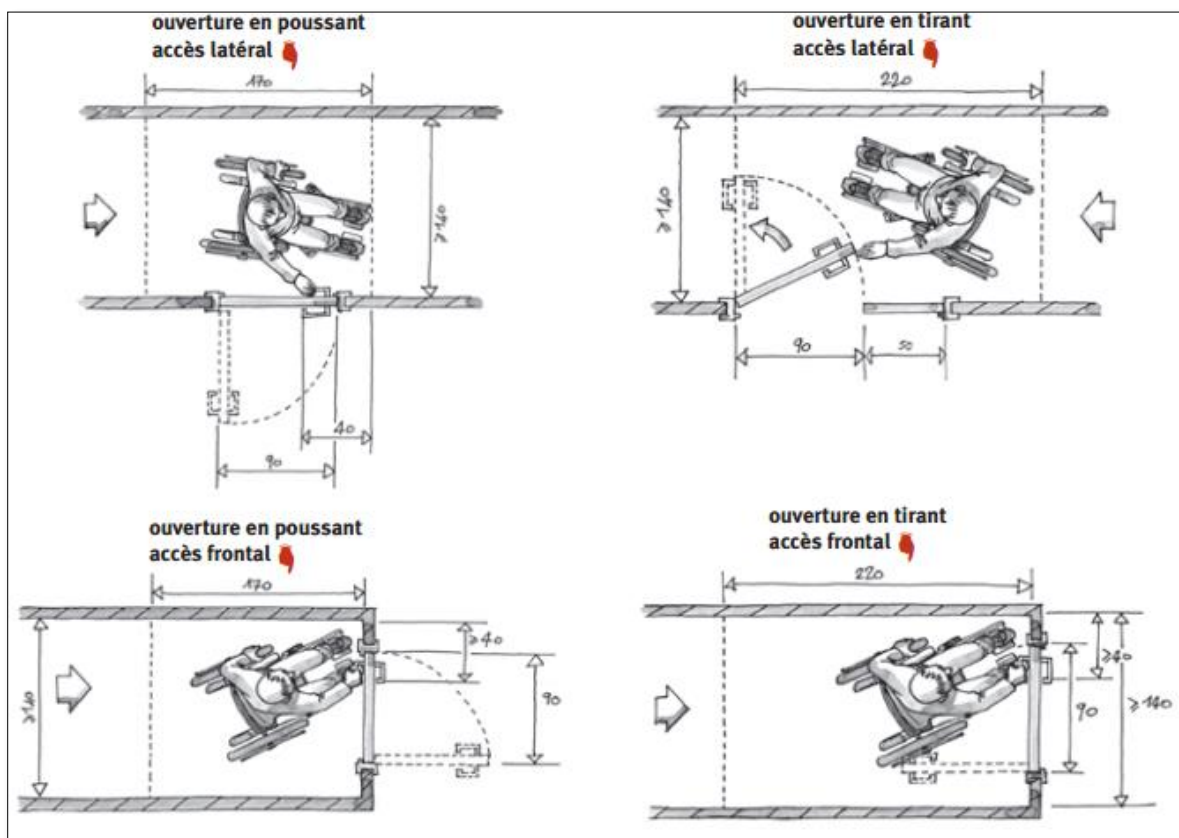


Figure 12 : Illustration des espaces de manœuvres pour des portes accessibles

D. Les bornes d'accueil : Normes

Lors de mon inspection j'ai noté que la hauteur moyenne du comptoir est supérieure à un mètre (1m), et qu'il n'existe aucun espace dédié pour bien informer les personnes en fauteuil roulant.

La figure suivante montre les modifications qui seront apportées au comptoir, afin que celui-ci soit aux normes, et donc bien recevoir les personnes en position debout ou assise.

Le comptoir d'accueil de la clinique va être aménagé de telle sorte à être utilisé assis comme debout comme c'est illustré dans la figure suivante.

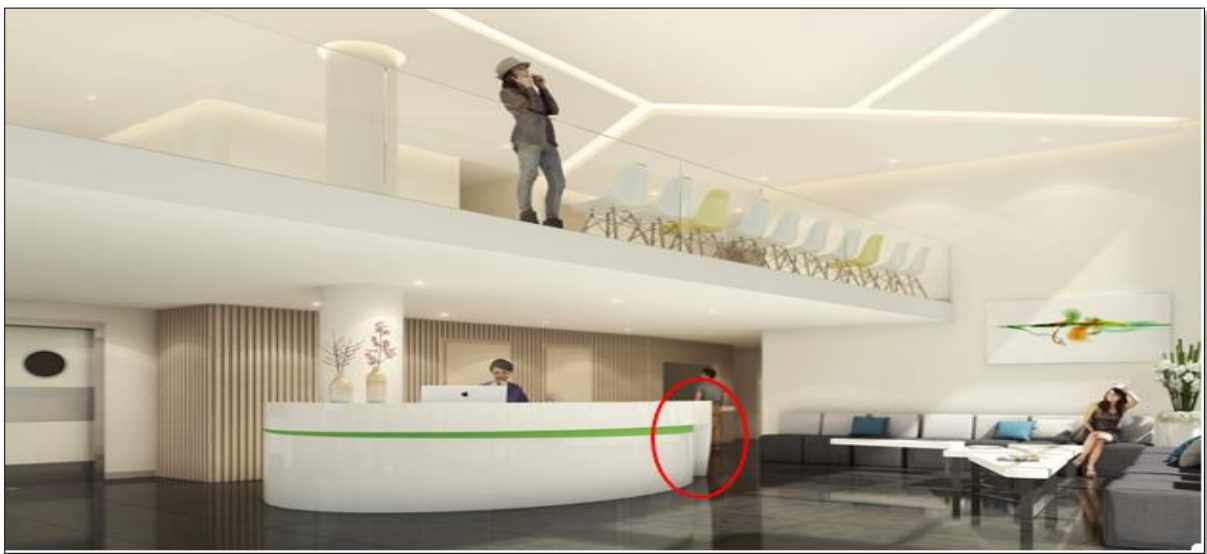


Figure 13 : Maquette de l'accueil de la clinique

Les patients en fauteuil roulant doivent pouvoir communiquer visuellement avec l'hôtesse, et avoir les informations voulues, voire même écrire, d'une manière fluide et sans gêne.

On prévoit d'installer un système d'amplification à l'accueil, équipé par une boucle magnétique, pour avoir un système sonore et rajouter un pictogramme.

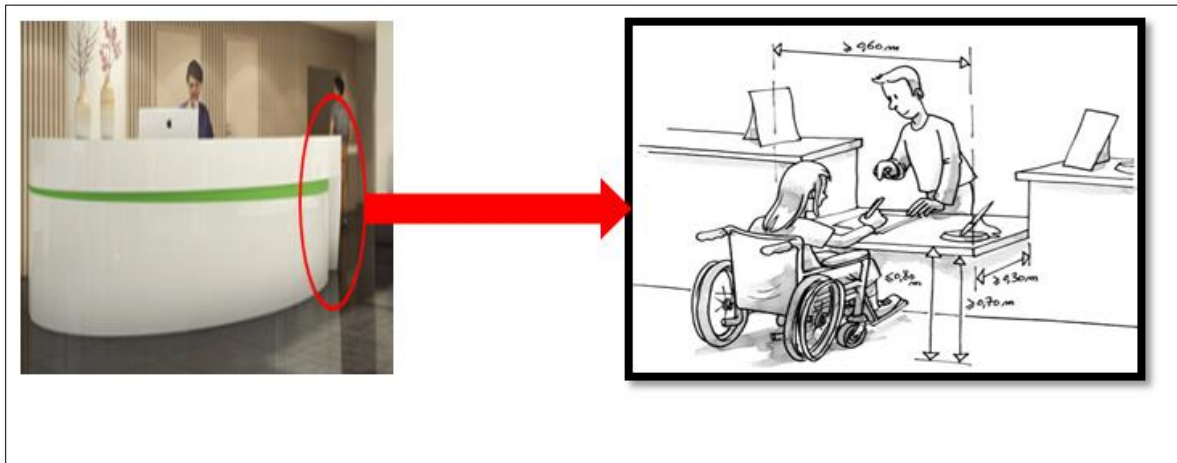


Figure 14 : Normes d'un comptoir accessible

La hauteur des affichages et la taille des caractères doivent être aux normes selon les distances d'observation, comme l'indique le tableau suivant :

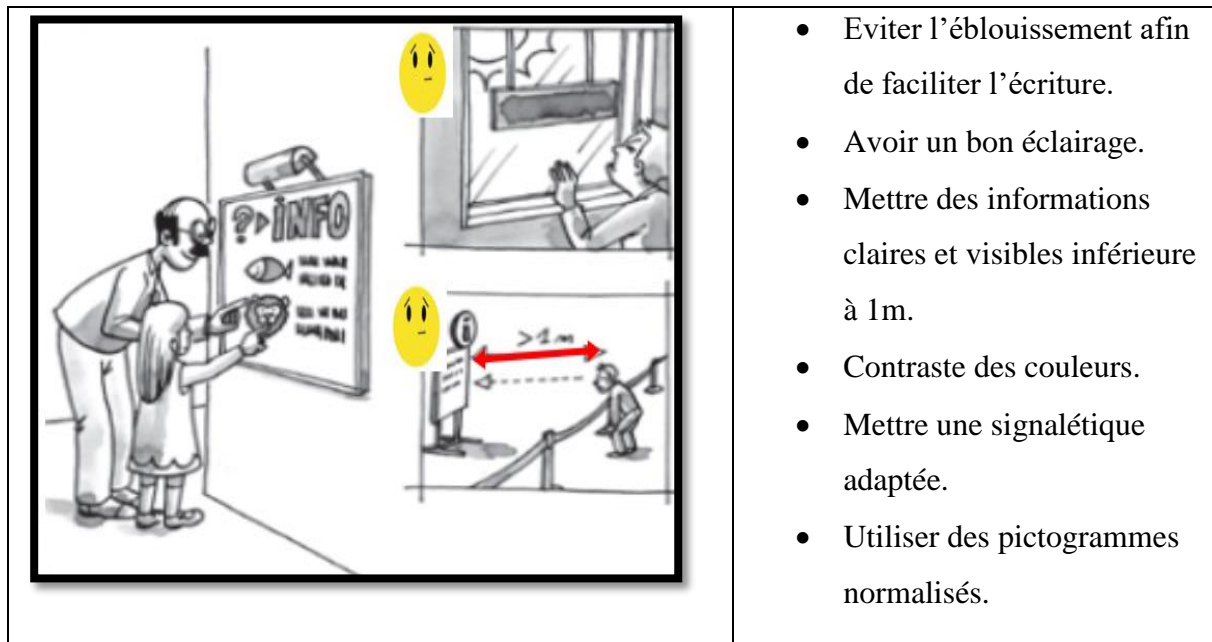
Tableau 3 : les différentes hauteurs et dimensions des lettres selon la distance d'observation

Distance d'observation	Hauteur minimale des lettres	Dimension à minima du logo
1 mètre	30 mètre	50 mètre
2 mètre	60 mètre	100 mètre
5 mètre	150 mètre	250 mètre

Concernant le type de police des caractères, il faut utiliser par exemple (**arial, verdan, helvetica..**), en évitant de les rendre format italique.

Les plaques d'indication de la clinique seront écrites en lettre majuscules quand elle est constituée d'un seul mot, et de majuscule et minuscule quand c'est un groupe de mots.

L'éclairage interne de la clinique ne doit pas interférer avec la visibilité des signalétiques, surtout à l'accueil.



- Eviter l'éblouissement afin de faciliter l'écriture.
- Avoir un bon éclairage.
- Mettre des informations claires et visibles inférieure à 1m.
- Contraste des couleurs.
- Mettre une signalétique adaptée.
- Utiliser des pictogrammes normalisés.

E. Les escaliers

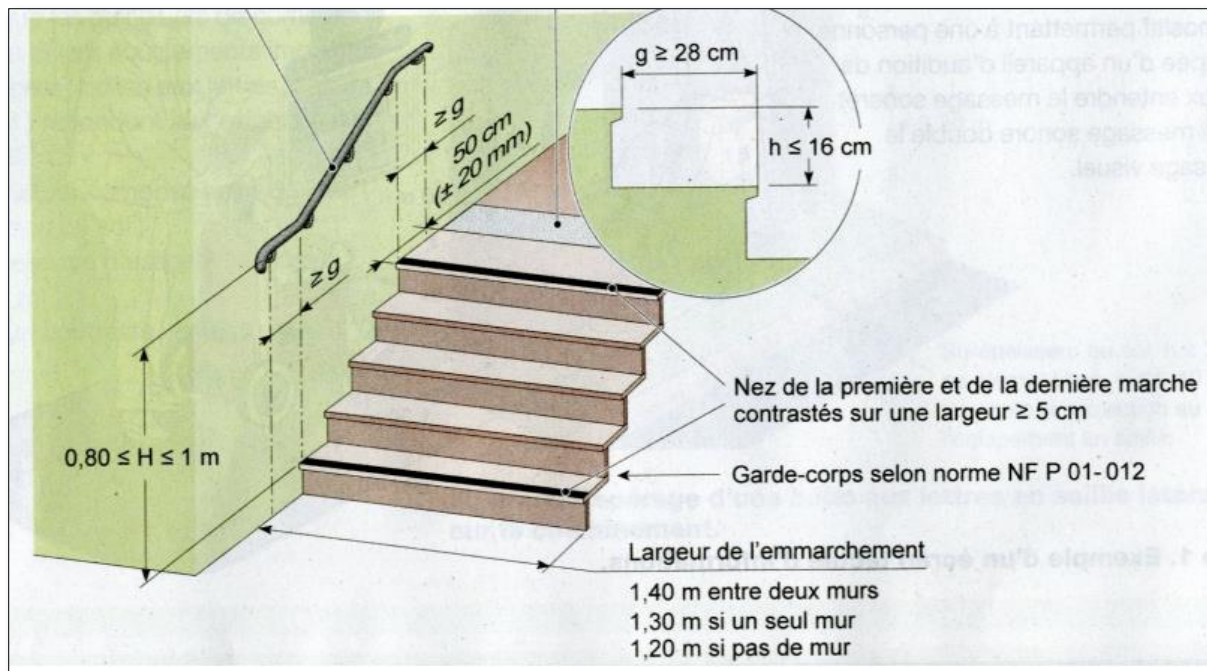
En ce qui concerne les escaliers, tous les médecins ont des cabinets qui se situent à l'étage sauf ceux qui travaillent dans des maisons. Ce qui fait, qu'aucun ne respecte les normes en termes de : l'inexistence des contremarches, aucun signalement n'est noté dans cages d'escaliers.

La réponse récurrente des médecins est qu'ils ne peuvent envisager de travaux, car la plupart sont des locataires et surtout qu'ils ne vont pas tarder à partir en retraite.

Concernant les normes requises pour les escaliers de la nouvelle clinique, on adoptera celles qui sont mentionnées sur la nouvelle carte de santé Avril 2016. La clinique disposera de deux ascenseurs, une publique et l'autre personnelle (transporter les malades).

Les normes sont comme suit :

- Une largeur des marches > 1m20
- Une hauteur des marches non glissantes < 16 cm
- Première et dernière contremarches d'une hauteur >10cm
- installations des mains courantes de chaque côté de l'escalier



9

Figure 15: Normes d'escaliers accessibles

F. La chambre

Puisque le nombre de chambre accessibles selon la réglementation dépend de la capacité d'accueil de l'établissement, il se trouve que la clinique n'est pas obligée d'en avoir.

Car selon la loi de la carte de santé, on doit avoir une chambre pour un établissement de 20 chambres qui sera dédiée aux personnes à mobilité réduite. Hors, la clinique ne dispose que de 17 chambres, salles d'interventions incluses.

Mais l'initiateur du projet à l'intention de consacrer deux chambres accessibles qui se trouveront au rez-de-chaussée. Pour cela les exigences en termes des manœuvres à respecter sont comme suit :

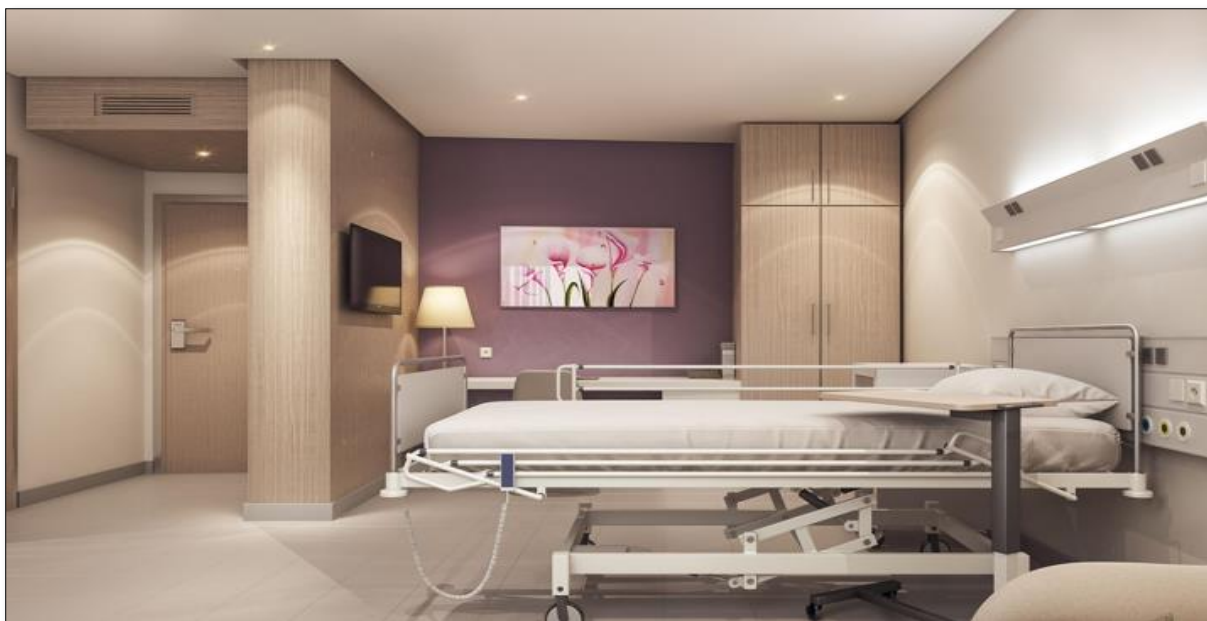
- Espace de manœuvre de 1,50 m de diamètre.
- Passage de 0,90 m.
- Passage de 1,20 m au niveau du pied du lit.
- Des prises de courant et prises téléphone seront mises à côté du lit.

Mais également on commandera des lits :

- Rabattable afin d'y faciliter l'accès.

⁹ Source : <http://www.essonne.gouv.fr/>

- Largeur supérieure à 90cm.



¹⁰Figure 16 : Maquette d'une chambre individuelle

G. Salle de consultation

Concernant les salles de consultations, elles se trouveront au rez-de-chaussée, de telle manière les rendre accessible et de réserver les deux autres étages aux chambres et salles d'interventions.

La salle de consultation sera construite comme l'illustre la figure suivante, en ayant supprimé toutes obstacles de porte ou marche.

¹⁰ Architecte : Salem Ait Aissa



11

Figure 17 : Maquette de la salle de consultation

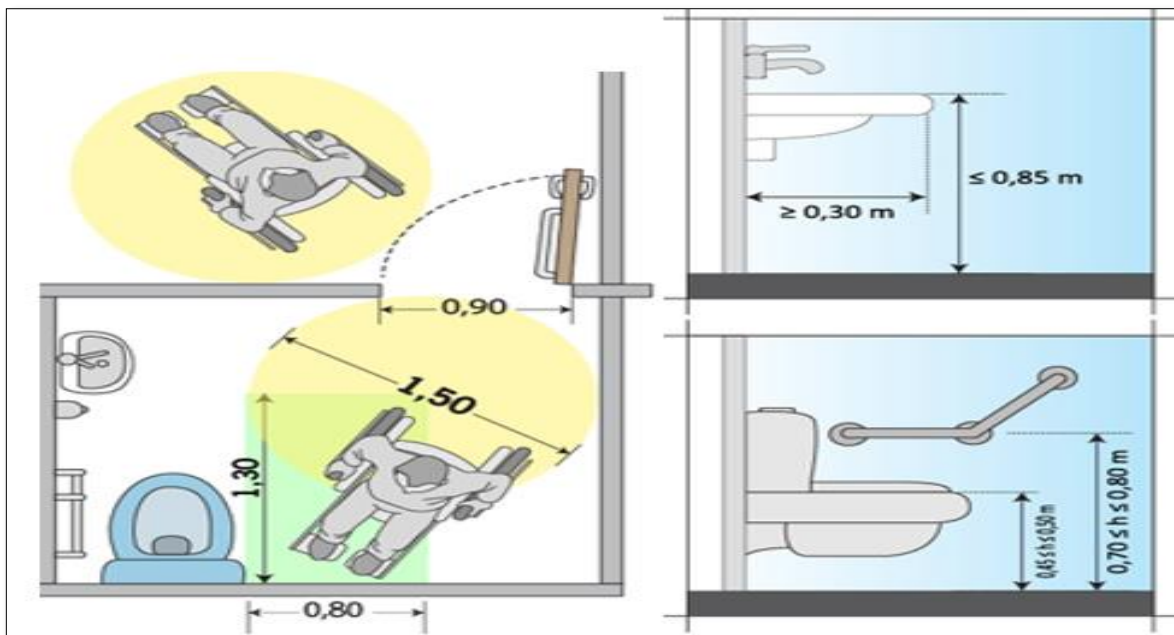
Concernant L'accès à la table d'examen, on envisage de commander des tables d'examen électriques qui permettront aux personnes ayant des troubles moteurs d'y accéder sans trop de difficulté.

H. Toilettes adaptées aux personnes à mobilité réduite

En termes d'usage, des toilettes aménagées pour personnes en situation de handicap doivent respecter les critères suivants :

- Une porte de 0.90m
- Un espace de manœuvre de 1.50m de diamètre
- Un lave-mains dont une hauteur du plan supérieur est de 85 cm
- La hauteur de la surface d'assise de la cuvette doit être entre 0,45 m et 0,50 m
- Une barre d'appui à côté de la cuvette,
- La hauteur de la barre du sol doit être entre 70c m et 80 cm
- Les miroirs doivent être placés à une hauteur entre 90cm et 130cm

¹¹ Architecte Salem Ait Aissa



12

Figure 18 : Caractéristiques d'un cabinet sanitaire accessible

I. Lavabo

Pour qu'un lavabo soit accessible, il doit être mis à une hauteur inférieure d'au moins 30cm, profondeur 60cm et de largeur et 70cm. Cette hauteur permettra aux personnes en fauteuil roulant, de passer leurs pieds et genoux au-dessous avec facilité.

La forme la plus recommandée pour les lavabos est la forme arrondie. On envisage de mettre dans toutes les salles d'eau des distributeurs de savon automatique avec des robinets à fermeture manipulable non à faire tourner. Des Miroirs fixes seront installés aussi.

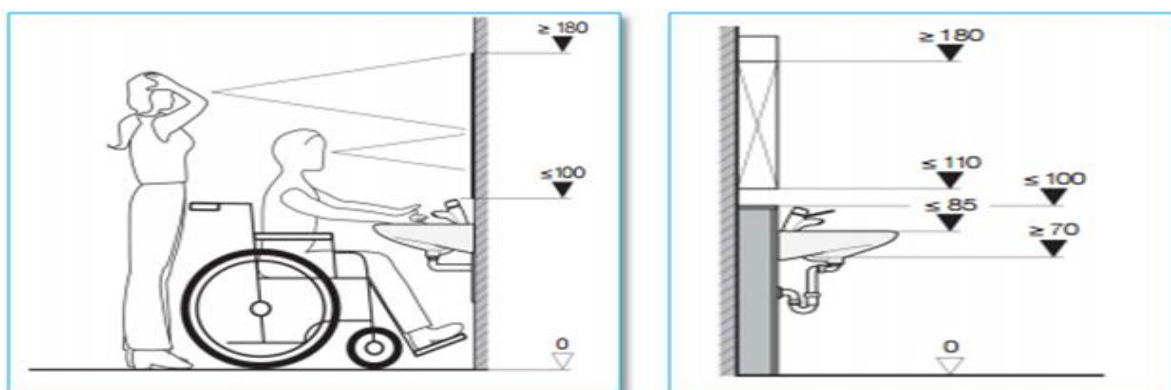


Figure 19: Lavabo accessible

¹² Source : <http://www.afpssu.com/>

J. La douche

La douche doit si possible être disposée de manière à ce qu'une personne ayant un handicap puisse prendre sa douche d'une manière autonome et sans trop de difficulté.

- En règle générale un siège est installé d'une hauteur de 45cm et largeur 45 cm.
- Avoir un espace de manœuvre de 130cm*180cm
- Un appui amovible utilisé comme support est mis juste à côté du siège d'une hauteur comprise entre 70cm et 80cm.

Les autres normes sont illustrées dans la figure suivante

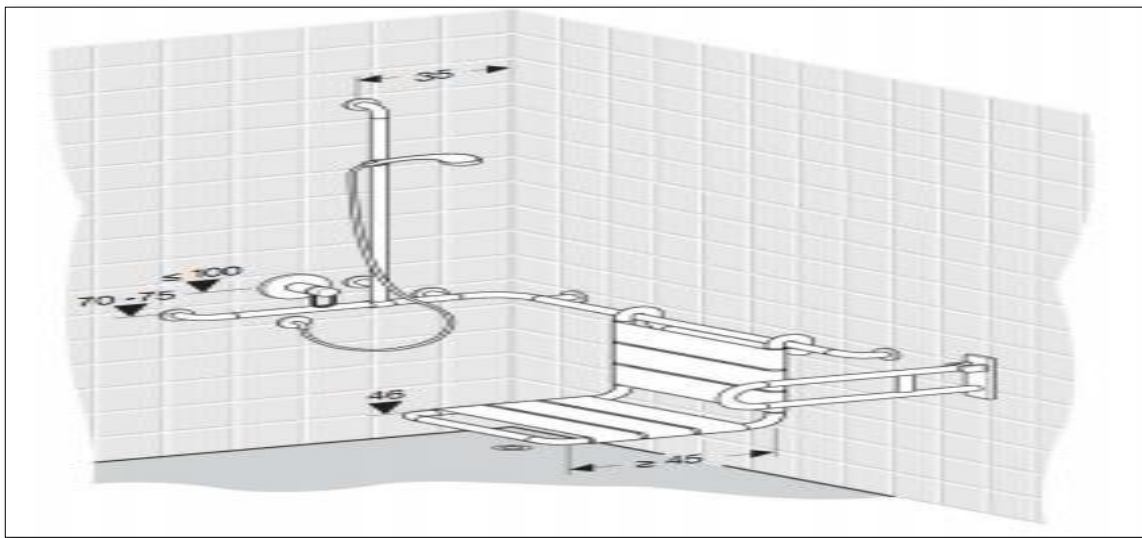


Figure 20: Recommandation pour une salle de bains adaptée aux personnes handicapées

2. Retours des médecins par rapport aux normes d'accessibilité

Tous des médecins interrogés m'ont affirmé avoir des patients à mobilité réduite, et malgré les exigences de la législation, aucun médecin n'a un cabinet répondant totalement aux normes d'accessibilité.

Mon étude a démontré aussi qu'aucun médecin ne connaît réellement les règles imposées. Ceci dit Il semblerait que les médecins aient conscience des difficultés rencontrées notamment liées à la présence des escaliers.

A. La mise aux normes

Selon le ministre de la Santé, la nouvelle carte sanitaire nationale du mois d'Avril 2016, a pour objectif de créer des circonscriptions sanitaires dans chaque wilaya, afin de valoriser un bon fonctionnement de l'inter-structure hospitalière, et de permettre aux patients d'avoir un espace conforme aux normes d'accessibilité.

Une loi obligeant tout nouveau centre sanitaire à répondre aux exigences des normes d'accessibilité.

Selon le ministre de la santé **Abdelmalek BOUDIAF**, des sanctions pourraient être appliquées, si les nouveaux cabinets médicaux ne sont pas conformes aux normes d'accessibilité.

Toutefois, ces menaces de sanctions ne s'appliquent que sur les nouvelles constructions. Les médecins interrogés lors de mon travail ne semblent pas être concernés par ces nouvelles modifications.

B. Les raisons du non-respect des normes d'accessibilité

Parmi les principales raisons du non-respect des normes, que j'ai pu constater lors de mon étude, c'est la méconnaissance pour certains si ce n'est la totalité des médecins des normes d'accessibilité.

L'année de l'installation des cabinets privés est pour la plupart date de l'année 1992, ce qui fait que les normes n'étaient pas encore réglementées.

Mais en plus, la plupart des médecins vont partir en retraite, donc ils ne vont pas engager de travaux à ce stade, surtout que 90% sont des locataires.

Il semble donc exister un manque d'information des médecins concernant ce sujet.

Ce qui serait donc intéressant est d'exposer la problématique au conseil de l'ordre de Tizi-Ouzou pour qu'on puisse faire réagir l'assemblée nationale dans ce cadre, et obligé les autorités à financer toute infrastructure médicale ne répondant pas aux normes.

VIII. Conclusion

Mon étude n'a fait que confirmé mon idée de départ, qui est que les personnes en situation de handicap, ne bénéficie d'aucune aide ni attention particulière, surtout dans un domaine si sensible, qui est le domaine de la santé.

Un constat plutôt alarmant, qui nécessite l'intervention de l'état, même si celle-ci, à récemment promulguer une loi pour l'égalité des chances pour tout citoyen Algérien.

Face aux multiples constats relevés tout au long de mon travail, des interventions étatiques doivent être entreprises, car l'enjeu est de taille.

D'une part, l'autonomie des patients se voit restreinte voire inexistante, ce qui fait que ces derniers vont s'orienter vers des médecins et clinique qui peuvent répondre aisément à leurs besoins.

D'autre part, l'exercice libéral se voit menacé par non seulement par les problèmes médicaux rencontrés, mais aussi la montée démographique précaire, ou il des daïra se voient transférer des patients des autres régions des autres wilayas adjacentes.

Mon défi futur est d'approcher les patients en situation de handicap et avoir un retour utilisateur, un ressenti, pour d'une part confronter les médecins à la triste réalité que ces personnes subissent.

Mais aussi, de connaître d'autres types d'obstacles qu'ils peuvent rencontrer que je n'ai pas forcément pris en compte dans mon étude, et de pouvoir y remédier ultérieurement, en exposant le problème aux autorités concernées.

IX. Perspectives

Cette étude m'a permis d'avoir non seulement des connaissances en termes de normes d'accessibilité bâtiment, mais aussi des aspects plus techniques qui ont découlé de cette démarche.

Suite du Docteur Mohand Laid, j'ai pu intégrer une équipe technique de l'hôpital de Bejaia pour pouvoir suivre une formation, afin d'avoir une tournée orientée dans l'informatique décisionnelle.

L'objectif est de poursuivre l'étude d'une façon opérationnelle, en faisant des analyses et recherches en termes d'exploitation des données pour faire le suivi des dossiers des patients, et à partir de là, faire des rapports selon les règles de gestion.

Pour ce faire, la clinique envisage d'utiliser l'outil de reporting **cognos**, qui est un outil de BI (Business Intelligence). C'est un outil qui va interroger la base de données de la clinique, avec des requêtes **sql** et les transformer en informations exploitables.

Le but primordial serait d'avoir des rapports sous forme de tableaux et graphes qui vont nous renseigner non seulement sur le nombre de patients de la clinique mais surtout pouvoir faire des statistiques sur les personnes ayant un handicap afin de pouvoir adapter les soins selon leurs besoins.

X. Références bibliographiques

1. **Assézat J.** Lettre sur les aveugles à l'intention de ceux qui voient. In : Œuvres complètes de Diderot. Paris : Garnier ; 1875-77.
 2. **Barnes C.** Theories of disability and the origins of the oppression of disabled people in western society. In: Barton, Len, ed. Disability and Society. Emerging issues and insights. London-New York: Longman Sociology Series; 1996, p. 43-60.
 3. **Chanrion A.** Notion de handicap et les représentations que l'on en. Sept 2006
 4. **Goldsmith S., Rea P** "A Symbol for disabled People", Symboapplication manual, RIBA, London, 1969.
 5. **Stiker HJ.** Corps infirmes et sociétés. Paris : Aubier Montaigne ; 1982.
 6. **Winance M.** La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. Dynamis 2008; 28: 377-406.
 7. **Organisation Mondiale de la Santé.** Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève : OMS; 2001.
- [1] التقرير السنوي (1419 - 1420هـ). وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وكالة الوزارة للشؤون الاجتماعية، الرياض، 1420هـ.
- [2] كتيب الاشتراطات الخاصة بالخدمات البلدية المتعلقة بالمعوقين. وزارة الشؤون القروية والبلدية، وكالة الوزارة للشؤون الفنية، الرياض، 1412هـ.
- [3] الحازمي، محسن بن علي. البحث الوطني لدراسة الإعاقة لدى الأطفال بالمملكة العربية السعودية (17-1420هـ): قاعدة معلومات ومؤشرات". مركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة. الرياض، 1421هـ.
- [4] الشيباني، مختار بن محمد. المعايير التصميمية للمعوقين حركياً في البيئة العمرانية، جدة، 1414هـ.

Décrets et loi :

- Décret n°2006-555 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation.
- Décisions du Conseil d'Etat n° 295382 et 298315 du 21 juillet 2009
- **Article R 111-19-10** du code de la Construction et de l'Habitation.
- **Article R 111-19-6** du code de la Construction et de l'Habitation.
- **Article R111-19-2** du code de la Construction et de l'Habitation.
- **Article R.123-2** du Code de la Construction et de l'Habitation.
- **Journal officiel de la république Algérienne n° 24.**

Sitographie :

- www.accessibilite-batiment.fr : Connaitre les normes d'accessibilité, date de dernière consultation : 11/09/2016
- www.accessibilite.ooreka.fr/comprendre/normes-accessibilite : La réglementation technique relative à l'accessibilité, date de dernière consultation : 09/09/2016
- www.handinorme.com : les normes d'accessibilité concernant les établissements recevant du public, date de dernière consultation : 11/09/2016
- www.elbaraka.e-monsite.com : Association Algérienne pour soutenir les personnes en situation de handicap, date de dernière consultation : 10/09/2016
- http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Reussir_accessibilite.pdf : utilisation des figures comme illustration des mesures, date de dernière consultation : 10/09/2016

Annexe

1. Journal Officiel de la République Algérienne

16 Joumada El Oula 1432 20 avril 2011	JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE N° 24	29				
<p>Art. 13. — La levée de l'exclusion temporaire de la participation aux marchés publics doit être établie dans les mêmes formes qui ont prévalu lors de l'exclusion.</p>	<p>Vu l'arrêté du 27 Ramadhan 1431 correspondant au 6 septembre 2010 fixant la composition, l'organisation et le fonctionnement de la commission d'accessibilité, des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel ;</p>					
<p>Art. 14. — Lorsqu'un opérateur économique est exclu de la participation à un marché public, la décision d'exclusion produit ses effets à l'égard de tous les services contractants.</p>	Arrêtent :					
<p>Art. 15. — Conformément aux dispositions de l'article 109, 2ème tiret, du décret présidentiel n° 10-236 du 28 Chaoual 1431 correspondant au 7 octobre 2010, susvisé, les dispositions du présent article sont applicables aux sous-traitants.</p>	<p>Article 1er. — Le présent arrêté a pour objet de fixer les normes techniques d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement bâti et aux équipements ouverts au public en application des dispositions de l'article 8 du décret exécutif n° 06-455 du 20 Dhou El Kaada 1427 correspondant au 11 décembre 2006 fixant les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel.</p>					
<p>Art. 16. — Le présent arrêté sera publié au <i>Journal officiel</i> de la République algérienne démocratique et populaire.</p>	<p>Art. 2. — Les normes techniques d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement bâti et aux équipements ouverts au public citées à l'article premier ci-dessus sont fixées conformément à la norme algérienne d'accessibilité NA 16227 annexée à l'original du présent arrêté.</p>					
<p>Fait à Alger, le 23 Rabie Ethani 1432 correspondant au 28 mars 2011.</p>	Karim DJOUDI					
<p>MINISTERE DE LA SOLIDARITE NATIONALE ET DE LA FAMILLE</p>						
<p>Arrêté interministériel du Aouel Rabie Ethani 1432 correspondant au 6 mars 2011 relatif aux normes techniques d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement bâti et aux équipements ouverts au public.</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	<p>Art. 3. — Des mesures doivent être prises par les différents secteurs à l'effet de rendre l'environnement bâti et les équipements ouverts au public accessibles aux personnes handicapées conformément aux normes techniques d'accessibilité citées à l'article 2 ci-dessus.</p>					
<p>Le ministre de la solidarité nationale et de la famille, Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement,</p>	<p>Ces mesures se limitent aux nouvelles constructions et aux ouvrages objets de réhabilitation, le cas échéant.</p>					
<p>Le ministre de l'habitat et de l'urbanisme, Le ministre de la jeunesse et des sports,</p>	<p>Art. 4. — Il est inséré, dans tout cahier des charges des ouvrages, des équipements et des aménagements ouverts au public, une clause relative à l'application et au respect des prescriptions techniques d'accessibilité prévues par la norme algérienne d'accessibilité NA 16227.</p>					
<p>Vu la loi n° 02-09 du 25 Safar 1423 correspondant au 8 mai 2002 relative à la protection et à la promotion des personnes handicapées ;</p>	<p>Art. 5. — Les ouvrages, les équipements et les aménagements ouverts au public, objet de demande de permis de construire et de permis de lotir, doivent observer les prescriptions de la norme algérienne d'accessibilité.</p>					
<p>Vu le décret présidentiel n° 10-149 du 14 Joumada Ethania 1431 correspondant au 28 mai 2010 portant nomination des membres du Gouvernement ;</p>	<p>Art. 6. — Les ouvrages, les équipements et les aménagements ouverts au public, dont la conception est contraire aux prescriptions techniques d'accessibilité, prévues par la norme algérienne d'accessibilité, font l'objet d'aménagements ou de modifications nécessaires conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.</p>					
<p>Vu le décret exécutif n° 98-69 du 24 Chaoual 1418 correspondant au 21 février 1998 portant création et statut de l'institut algérien de la normalisation (IANOR) ;</p>	<p>Art. 7. — Le présent arrêté sera publié au <i>Journal officiel</i> de la République algérienne démocratique et populaire.</p>					
<p>Vu le décret exécutif n° 05-464 du 4 Dhou El Kaada 1426 correspondant au 6 décembre 2005 relatif à l'organisation et au fonctionnement de la normalisation ;</p>	<p>Fait à Alger, le Aouel Rabie Ethani 1432 correspondant au 6 mars 2011.</p>					
<p>Vu le décret exécutif n° 06-455 du 20 Dhou El Kaada 1427 correspondant au 11 décembre 2006 fixant les modalités d'accessibilité des personnes handicapées à l'environnement physique, social, économique et culturel ;</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Le ministre de la solidarité nationale et de la famille</td> <td style="text-align: center;">Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Saïd BARKAT</td> <td style="text-align: center;">Chérif RAHMANI</td> </tr> </table>	Le ministre de la solidarité nationale et de la famille	Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement	Saïd BARKAT	Chérif RAHMANI	
Le ministre de la solidarité nationale et de la famille	Le ministre de l'aménagement du territoire et de l'environnement					
Saïd BARKAT	Chérif RAHMANI					
<p>Vu le décret exécutif n° 09-184 du 17 Joumada El Oula 1430 correspondant au 12 mai 2009 fixant les procédures et normes spécifiques de l'homologation technique et sécuritaire des infrastructures sportives ouvertes au public ainsi que les modalités de leur application ;</p>	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Le ministre de l'habitat et de l'urbanisme</td> <td style="text-align: center;">Le ministre de la jeunesse et des sports</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Noureddine MOUSSA</td> <td style="text-align: center;">Hachemi DJIAR</td> </tr> </table>	Le ministre de l'habitat et de l'urbanisme	Le ministre de la jeunesse et des sports	Noureddine MOUSSA	Hachemi DJIAR	
Le ministre de l'habitat et de l'urbanisme	Le ministre de la jeunesse et des sports					
Noureddine MOUSSA	Hachemi DJIAR					

2. Attestation d'inscription au conseil national de déontologie



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

CONSEIL NATIONAL DE DEONTOLOGIE MEDICALE

Institution régie par la loi 90-17 du 31 Juillet 1990 et le décret exécutif N°92-276 du 06 Juillet 1992

SECTION ORDINALE NATIONALE DES MEDECINS

SECTION ORDINALE REGIONALE DES MEDECINS DE TIZI-OUZOU

(TIZI-OUZOU, BEJAIA, BOUIRA, BOUMERDES)

N° 2837/CROM/TO/2016

Tizi-Ouzou le 27/05/2016

ATTESTATION D'INSCRIPTION

Cette attestation est valable jusqu'au 31 Décembre 2016

- Vu la loi n° 85-05 Du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé modifiée, et complétée par la loi N° 90-17 du 30 Juillet 1990.
- Vu le décret n° 85-59 du 23 mars 1985 portant statut type des travailleurs des institutions et administrations publiques.
- Vu le décret exécutif n° 91-106 du 27 avril 1991 portant statut particulier des praticiens médicaux, généralistes et spécialistes de santé publique,
- Vu le décret exécutif n° 97-471 du 7 décembre 1991 portant statut particulier des spécialistes hospitalo-universitaires.

Mr/Melle: **GUEHILIZ Mohand Laid**

Ne (é) le : **23/05/1957**

A: **Akfadou, Bejaia**

Spécialité : **Gynécologie Obstétrique**

Adresse Professionnelle: **Quartier des DOCKS Sidi Aich, Béjaia**

Est régulièrement inscrit (e) au tableau de l'Ordre des Médecins de Tizi-Ouzou sous le Numéro **1831/TZO**, et à jour de ses cotisations jusqu'à l'année **2016**.

Le Président
D' A.DIBOUN



Il n'est délivré qu'un seul exemplaire de ce document annuellement

N°03, Coop Dechra 11, Zone Sud, Nouvelle ville Tizi-Ouzou. Tél.(026)11/07/80 Fax (026)11/97/83
e-mail: ordremedecin-to@hotmail.fr

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION

Direction des services de santé
Sous Direction des secteurs privés

Décision n°: 182/MSP/DDS/DDCC datée du 07 Mars 2001
Portant sur autorisation de transfère d'une clinique médicale spécialisée

Le Ministre de la santé et de la population,

- Vu la loi n° 85-05 datée du 16 Février 1985 portant sur la protection et la promotion de la santé, complétée et amendée en vertu de l'instruction n°: 112/ MSP/AP/ datée du 02 mars 1987, portant sur les dispositions de nomination des médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens et chirurgiens dentistes.
- Vu l'instruction n°: 01/ MSP/AP/ du 20/01/1990 relative à l'exercice libre des professions médicales,
- Et vu l'instruction ministérielle n° 06/M.S.P/D.S./S.D.T.M du 28 juin 1998 relative à l'emploi du personnel paramédicale dans les secteurs médicaux privés
- Vu la décision n°: 118/M.S.P/S.D.S/S.D.T.R du département de Béjaia le 24/06/1995 ,portant d'ouverture d'une clinique privée spécialisée dans la gynécologie obstétrique de Monsieur GUEHILIZ Mohand Laid ,sise à la cité BOUHLOU –commune de Sidi-Aich, département de Sidi-Aich
- Vu le certificat d'inscription de Monsieur GUEHILIZ Mohand Laid à l'ordre régional des médecins à Tizi Ouzou sous le numéro 1831 du 14/03/1999
- Vu le dossier de la demande de transfère d'une clinique médicale de Monsieur GHEHILIZ Mohand Laid , médecin spécialiste en gynécologie obstétrique et envoyé le 12/02/2001.

DECIDE

- **Article un** : Autorise Monsieur GUEHILIZ Mohand Laid , médecin spécialiste en gynécologie obstétrique, à transférer sa clinique médicale spécialisée, de la cité Bouhlou –commune de Sidi ,département de Béjaia au Azernouh cité des docks commune de Sid-Aich – département de Bejaia.

Article deux : le bénéficiere de la présente décision s'engage à employer dans sa clinique médicale, un personnel paramédical titulaire des diplômes reconnus par le ministère de la santé et de la population

Article trois : Le Directeur de la Santé et de la Population est chargé de mettre cette décision à exécution et de la notifier aux concernés (caisse de sécurité sociale des non salariés, le concerné, la commune concernée

Alger, le 07 Mars 2001

Directeur des services sanitaires
Signé: M. A. AIT BEN AMER
Empreinte d'un cachet humide, rond
Portant les inscriptions suivantes:
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de la santé et de la Population
04

Empreinte d'un cachet humide , rond
portant les inscriptions suivantes:
République Algérienne Démocratique et
Populaire
Direction de la santé et de la Population
Département de Béjaia

Maître Dalila BOUKTITE
Traductrice - Interprète
Assermentée, Agréée près
les Cours et Tribunaux
Cité TOBBAL 96 Lgts. 06000 - BEJAIA

Maître BOUKTITE Dalila

Copie conforme à l'original
P/ le directeur de la santé et de la population
Signé : Dr :M.MANSOURI

Pour traduction certifiée conforme à
La décision en arabe
Office de traductrice – Interprète officielle
(Ayant Qualité d'Officier Public)
Assermentée, agréée par le Ministère de la Justice

3. Questionnaires

Les questionnaires suivant contiennent les points importants concernant les informations que ce soit sur les médecins (des généralités), ou sur les aspects que je me suis fixé pour faire l'étude de l'accessibilité des centres de santé (normes).

A. Généralité

Nom : _____ Prénom : _____ Age : ____

Spécialité : _____

Date d'ouverture du cabinet : _____

- Êtes-vous : Locataire
Propriétaire

- Est-ce : Une maison
Un appartement
Etage du cabinet : -----

- Présence d'un ascenseur : oui non

Avez-vous des patients à mobilité réduite ? Oui Non

Y a-t-il un parking dédié au cabinet ? Oui Non

Y a-t-il des places réservées pour des personnes en situation de handicap ? Oui Non

Connaissez-vous les normes d'accessibilité ?

Pensez-vous que votre cabinet respecte ces normes ?

Pourriez-vous entreprendre des aménagements dans ce cadre ?

B. Normes :

- La porte d'accès est-elle suffisamment large et peut-elle être ouverte vers l'extérieur?
- Y a-t-il des places de parkings réservées pour personnes en situation de handicap ?
- La porte d'accès peut-elle être ouverte depuis l'extérieur en cas d'urgence?
- Le revêtement du sol est-il suffisamment antidérapant – sans l'utilisation d'une structure de carrelage à arêtes vives?
- Les grandes surfaces vitrées sont-elles caractérisées par contraste et incassables?
- Les marches d'escalier sont-elles aux normes ?
- Y a-t-il des barres d'appui ? (vérifier la hauteur)
- Les portes des chambres sont-elles aux normes ?
- L'espace entre les lits est-il suffisant ?
- Le WC est-il monté à une hauteur appropriée?
- Existe-t-il des surfaces de mouvement suffisantes devant le WC ?
- Existe-t-il suffisamment de poignées d'appui et sont-elles montées à une distance appropriée?
- Le lavabo dispose-t-il d'un mitigeur prolongé avec limitation de température ou d'une robinetterie sans contact manuel?
- Le lavabo est-il équipé d'un siphon encastré et peut-on accéder sous le lavabo avec le fauteuil roulant?
- Peut-on également utiliser le miroir en position assise? (pas de miroir basculant)
- L'éclairage du miroir est-il disposé de manière à éviter l'éblouissement?
- Dispose-t-on d'une surface de dépôt suffisante sur et à côté du lavabo pour y disposer des articles hygiéniques (avec bordure de protection)?
- Le lavabo est-il équipé d'une douche manuelle?
- Une douche au niveau du sol est-elle installée?
- Existe-t-il un réglage favorable du pommeau de douche et de la robinetterie (forme ergonomique)?
- Un siège de douche est-il installé?

Tableau indicatif présentant le contraste entre deux couleurs :

La visibilité des informations dépend du contraste de couleur et du contraste de luminance (lumière réfléchi) entre le texte et son support.

Dans le cas de peinture, les fabricants fournissent la valeur de luminance L.R.

Le tableau ci-dessous fournit la valeur du contraste entre 2 couleurs selon la formule : différence de luminance entre la plus claire et la plus foncée, divisée par la luminance de la plus claire, multiplié par 100.

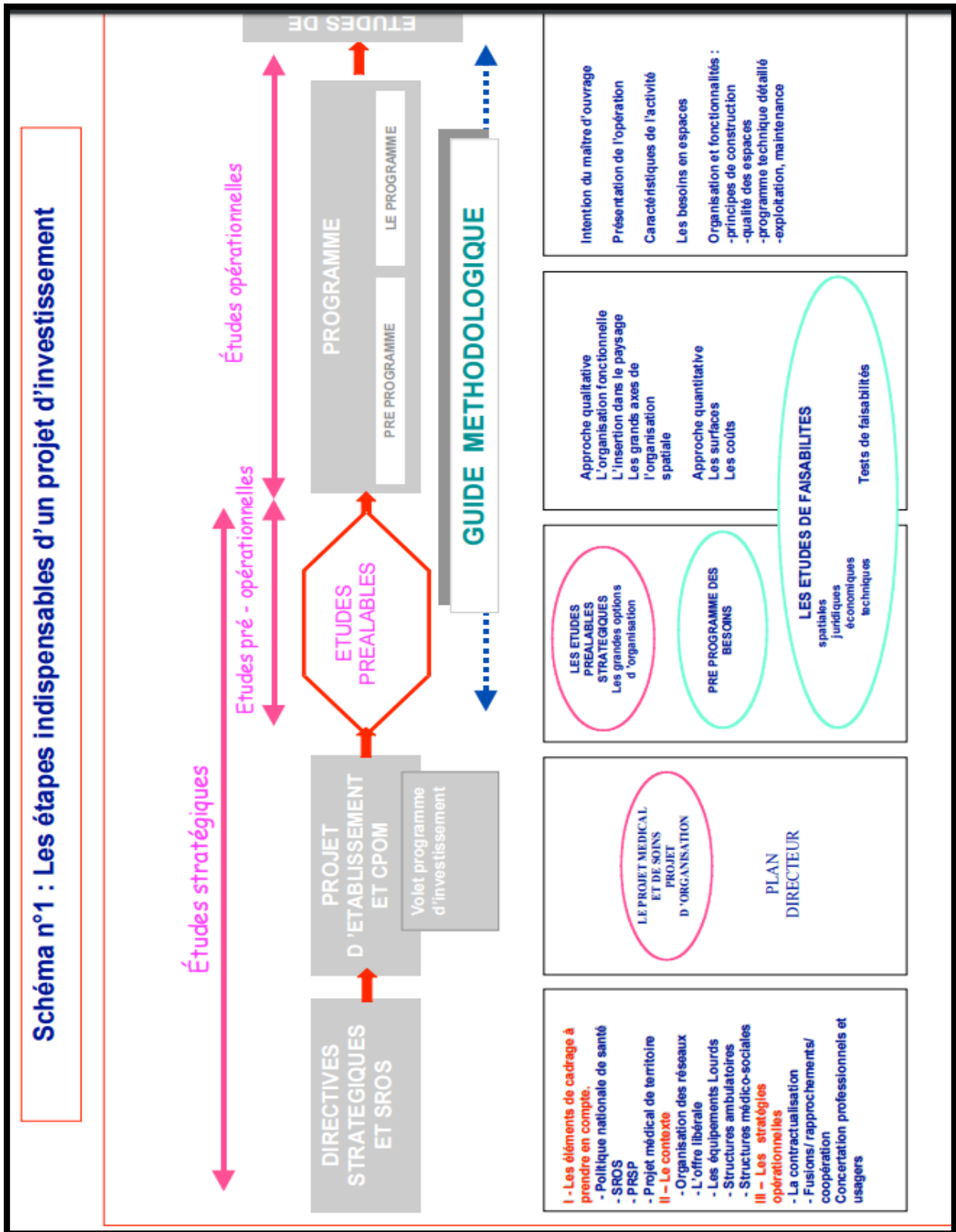
La valeur la plus haute donne le meilleur effet, un minimum de 70 est demandé pour une meilleure visibilité.

	Beige	Blanc	Gris	Noir	Brun	Rose	Violet	Vert	Orange	Bleu	Jaune
Rouge	78	84	32	38	7	57	23	24	62	13	82
Jaune	14	16	73	89	80	58	75	76	52	79	
Bleu	75	82	21	47	7	50	17	12	56		
Orange	44	60	44	76	59	12	47	50			
Vert	72	80	11	53	18	43	6				
Violet	70	79	5	56	22	10					
Rose	51	65	37	73	53						
Brun	77	84	26	43							
Noir	89	91	58								
Gris	69	78									
Blanc	28										

13

¹³ Source : Arthur, p and Passini, R Wayfinding. People. Signs and Architecture. (Page 179) McGraw-Hill Ryerson.

4. Les étapes d'un projet



5. Les types d'ERP

Les types d'activité :

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

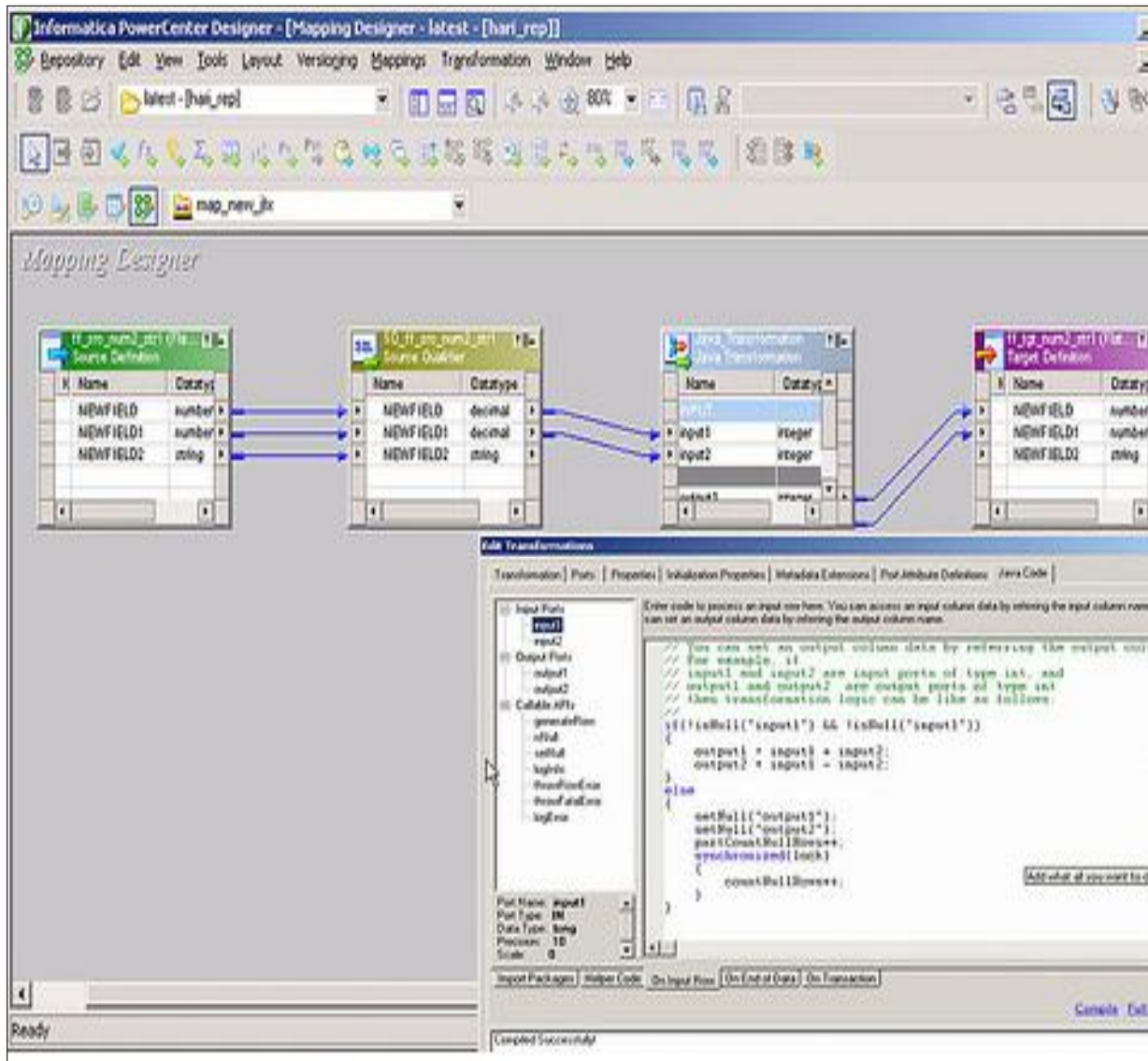
Il existe également des établissements dits spéciaux du fait de leurs caractéristiques :

Type	Etablissements
PA	Etablissements de plein air
CTS	Chapiteaux, tentes et structures itinérants
SG	Structures gonflables
OA	Hôtels-restaurants d'altitude
REF	Refuges de montagnes
GA	Gares accessibles au public
EF	Etablissements flottants

Les catégories :

- 1ère catégorie : effectif > 1500 personnes ;
- 2ème catégorie : 700 < effectif ≤ 1500 personnes ;
- 3ème catégorie : 300 < effectif ≤ 700 personnes ;
- 4ème catégorie : ≤ 300 personnes, à l'exception des établissements de 5ème catégorie ;
- 5ème catégorie : établissement dont l'effectif du public ne dépasse pas un seuil fixé réglementairement pour chaque type d'exploitation.

6. Interface informatica



7. Interface cognos

