

Schweizerische
Fachstelle
für
behindertengerechtes
Bauen

Centre suisse
pour
la construction
adaptée
aux handicapés

Centro svizzero
per
la costruzione
adatta
agli handicappati

Bulletin d'information

No 4/85 juin 1985

Sommaire

Avant-propos

Services de consultation régionaux

- Rapports d'activité de services de consultation régionaux: Berne, Genève, Lucerne
- Rapport annuel de la Fondation en faveur d'un environnement architectural adapté aux besoins des handicapés (organe responsable du Centre suisse)

Bases

- Projet de concept des bases en Suisse
- Comparaison de la norme du CRB avec le guide de l'ASI
- Causes et répercussions de certains handicaps physiques
- Liste de contrôle: les cuisines dans le domaine du logement

Indications techniques et autres

- Plinthe de salle de bains
- Collection de produits

Nouvelles publications

- Anforderungen an Klosettanlagen für Körperbehinderte (Etude de l'EPFZ)
- Behinderten- und altengerechtes Küchenprogramm (rapport de recherche)
- Wohnungen für Behinderte (article)

Avant-propos:

Le bulletin d'information 4/85 renferme à nouveau toute une quantité de rapports et de renseignements les plus divers. Pour en donner au lecteur un rapide aperçu, nous avons essayé de les regrouper sous différentes rubriques, suivant le sujet traité. Au début de chaque rubrique, vous trouverez un résumé qui vous informera sur le contenu des différents articles.

Comme de coutume en cette saison, le présent numéro du bulletin met l'accent sur les activités des services régionaux de consultation dont nous publions les rapports sous forme de "fac-similés". Nous espérons que l'intérêt ainsi suscité se manifestera par l'envoi, au Centre suisse, d'un nombre toujours croissant de rapports.

Le sujet des "bases techniques" constitue un second centre d'intérêt prioritaire. Cette constatation montre que le Centre suisse voit sans cesse se consolider l'assise des connaissances fondées - connaissances qu'il désire communiquer aux services de consultation le plus rapidement possible. En outre, du fait de la révision de la norme suisse SNV 521 500 du CRB, le domaine de la construction adaptée aux handicapés se trouve dans une phase d'évolution importante. Cette base technique déterminante va, sous sa nouvelle forme, influencer de manière décisive sur notre domaine d'activité pendant la prochaine décennie. Il faut donc que tous les professionnels apportent leur contribution à la révision en y intégrant leurs expériences. Le bulletin peut, à cet égard, servir de cadre de discussion pour certaines questions de principe et divers problèmes techniques.

Par ailleurs, nous nous efforçons surtout de donner dans le bulletin des renseignements, des indications d'ordre pratique, nous adressant ainsi davantage aux lectrices et lecteurs qui ne sont pas des professionnels de la construction. Ce faisant, il peut se passer que l'une de nos informations se métamorphose tout à coup en "canard" - comme cela est arrivé à l'élévateur d'escalier "Buck", présenté dans le bulletin 3/85. En effet, nous avons appris entre-temps que ce moyen auxiliaire n'est pas livrable en Suisse pour le moment. Nous vous prions d'excuser cette erreur et espérons que, malgré tout, le bilan de nos informations reste pour vous positif.

Matthias Hürlimann
Architecte dipl. EPFZ
Directeur du Centre suisse

SERVICES REGIONAUX DE CONSULTATION

Rapports d'activité et rapports annuels

Le bulletin d'information a été créé en premier lieu pour permettre l'échange d'informations entre les collaborateurs des services de consultation régionaux. Ceux-ci manifestent leur intérêt pour les nouveautés dans le domaine technique mais aussi à l'égard de l'activité de conseil en général, des priorités et des problèmes particuliers qui déterminent l'orientation du travail. Il est donc encourageant de voir le nombre des rapports que nous recevons augmenter d'année en année. Nous en sommes d'autant plus reconnaissants que le conseil est souvent une activité extra-professionnelle, quand elle n'est pas bénévole, et que la rédaction de ces rapports représente un travail supplémentaire. Si l'on se remémore la rencontre de l'année passée à Oensingen et la discussion animée sur les différents types de service de consultation, l'on est en droit de penser que l'information réciproque constitue un sujet d'intérêt général.

Canton du Tessin

Tout en publiant ci-après les rapports de Berne, Genève et Lucerne, nous ne voudrions pas omettre de signaler une nouvelle qui nous vient du Tessin. En 1984, la "Federazione ticinese invalidi sportivi" (Fédération tessinoise des invalides sportifs) s'est transformée en "Federazione ticinese per l'integrazione degli handicappati" (Fédération tessinoise pour l'intégration des handicapés). Ce changement de nom reflète vers l'extérieur l'évolution suivie depuis longtemps par cette organisation. En effet, à côté de ses activités sportives, elle s'est, de longue date, engagée de diverses manières pour l'intégration des handicapés dans le canton du Tessin et, notamment, pour la construction adaptée aux handicapés. Dorénavant, ce secteur sera placé sous la responsabilité d'un professionnel. Une commission s'est déjà réunie pour préparer un cahier des charges, organiser le financement des activités et rechercher le collaborateur convenant au poste.

Rencontre 1985 des conseils en construction

En 1985, le Centre suisse va de nouveau organiser une rencontre annuelle pour les collaborateurs des services de consultation régionaux. Les préparatifs de révision de la norme SNV 521 500 ont si bien progressé qu'une consultation aura lieu prochainement. Il ne fait aucun doute que le contenu et la forme de la nouvelle norme influenceront de manière déterminante sur notre travail. C'est pourquoi nous avons l'intention de choisir comme thème central de la rencontre 1985 la coordination des bases en Suisse. Vous trouverez en page 14 un projet de concept à ce sujet.

Invitation à une Rencontre romande des commissions
des barrières architecturales, le 25 octobre 1985.

Quelle commission serait d'accord d'accueillir la rencontre dans son canton ?

Prière de faire toutes suggestions de lieu et de thèmes à traiter au Secrétariat romand de Pro Infirmitas, case postale 74, 1000 Lausanne 5, tél. 021/23 74 74, jusqu'au 31 août.

Sylviane Blanc



KIO-Beratungsstelle für Bauen für Behinderte

Den baulichen Barrieren für Bewegungsbehinderte hat sich ebenfalls die ETH Zürich angenommen. Das Institut für Hochbauforschung, unter der Leitung von Prof. Heinrich Kunz, hat in seiner Dokumentation "Baumängel, Behebung und Vorbeugung" Band 11, dieses Thema behandelt. Ich durfte dazu einen Beitrag für den Teil "Wohnungsanpassung" leisten.

.... "Erklärte mir vor wenigen Wochen doch erst wieder ein Verwandter mit gerechtem Ernst, dass wohl jedermann in den sogenannten Himmel komme, welcher an einer Person Christenpflicht übe".
Wenn ich diese Aussage von Christa Schlett, aus ihrem Buch, ... Krüppel sein dagegen sehr, Lebensbericht einer spätstisch Gelähmten, meinem Jahresbericht voranstelle, geschieht dies aus meinen Erfahrungen mit Kollegen und Bauherren, welche mir allen Ernstes erklären, mit unseren überrienen Forderungen würden wir alle sozialen Kontakte unterbrechen. Das Dienen am Mitmenschen würden wir wegen der fehlenden Barrieren verhindern.

Die KIO Arbeitsgemeinschaft, als Zusammenschluss der Behinderten-Selbsthilfeorganisationen, hat an das Beraterteam einen verbindlichen Auftrag erteilt; wir haben die Einhaltung von Art. 11 des Baugesetzes zu beachten.

Dabei will ich eindeutig unterstreichen:

" U n s e r e E r f o l g s s t a t i s t i k s o l l n i c h t
g l ä n z e n d u r c h v e r h i n d e r t e B a u v o r h a b e n ,
s o n d e r n d u r c h d i e V i e l z a h l d e r b e h i n -
d e r t e n g e r e c h t e n B a u t e n " .

Im Jahre 1984 haben wir Behörden, Bauherren und Planer auf die behindertengerechte Zugänglichkeit von Bauten aufmerksam gemacht:

Im Mittelland	134
Im Oberland	60
Im Jura/Seeland	46
	<hr/>
Total	240

Davon mussten wir mit Baueinsparungen unseren Forderungen Nachdruck verschaffen:

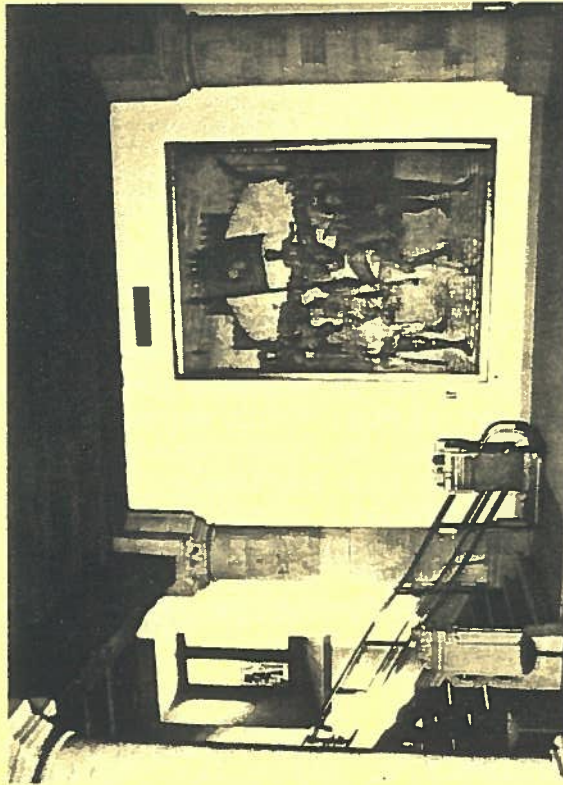
Im Mittelland	35
Im Oberland	-
Im Jura/Seeland	6
	<hr/>
Total	41

Zu Beginn des Jahres wurde über die SAEB zusammen mit den Berufverbänden zum zweiten Mal die Auszeichnung behindertengerechten Bauten ausgeschrieben.

An der Preisverleihung am 28.3.1985 in Winterthur, konnten verschiedene Bauherren ihre Urkunde entgegennehmen, welche ihre Bauten auf Grund unserer Intervention anpassten und die baulichen Barrieren überwandten. All jenen Bauherren und Planern, für die eine behindertengerechte Bauweise zur Selbstverständlichkeit geworden ist und welche ihre Objekte nicht angemeldet haben, möchten wir an dieser Stelle danken.

Die Beratungsstelle ist als Fachorgan der "Pro Renova" angeschlossenen; diese ist ihrerseits ständig an Ausstellungen vertreten (BEA, Comptoir, Swissbau). An der BEA 1984 stand einer ihrer Ausstellungsstelle unter dem Motto - Bauen für Behinderte -. Während der ganzen Ausstellungs-dauer war das Beraterteam abwechselnd als Auskunftsstelle präsent und konnte dadurch verschiedene wertvolle Kontakte knüpfen.

Durch das Kant. Hochbauamt wurde mir der Auftrag erteilt, Vorschläge für die behindertengerechte Erschliessung des Berner Rathauses auszuarbeiten. Heute werden die Eingangshalle und der Ratssaal im 1. Stock durch den Treppenlift verbunden und somit für Behinderte im Rollstuhl problemlos erreichbar. Zugleich konnten auch die WC-Anlagen im Erdgeschoss angepasst werden.



Durch die intensive Detailbearbeitung, zusammen mit der BACO AG. Thun, unter der Oberleitung von Architektur Siegenthaler vom Kant. Hochbauamt, resultiert eine gute Lösung einer modernen, technischen Installation in einem historischen Gebäude.

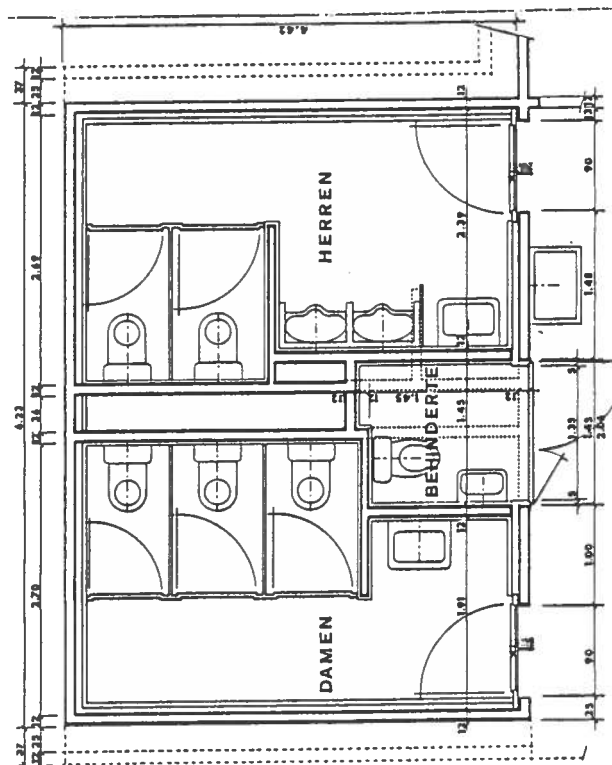
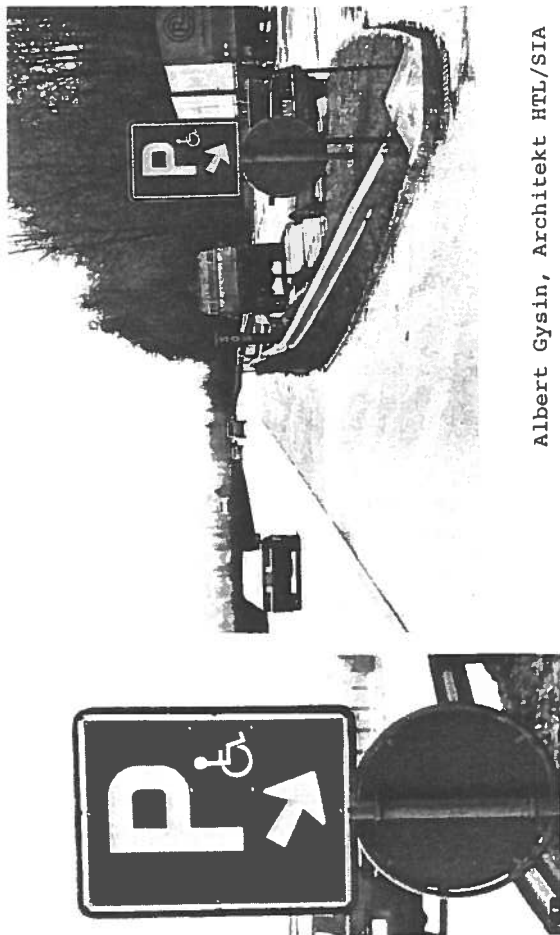
Am 23. August 1984 fand in Oensingen die Tagung der Bauberater aus der deutschsprachigen Schweiz statt. Bei dieser Gelegenheit konnten wir von den Untersuchungen der Fachstelle über den Sanitärbereich Kenntnis nehmen; ein wertvoller Beitrag für Planung und Ausführung der Nasszellen für Behinderte. Schluss der Tagung bildete der Besuch der EXMA (Ausstellung von Hilfsmitteln für Behinderte). Für die Bauberater war es eine wichtige Ergänzung zum baulichen Bereich.

Die Bauberater des Kantons Bern trafen sich unter dem Vorsitz von Dr. med. h.c. Paul J. Kopp am 11. September 1984. Der Schwerpunkt dieser Tagung lag im Bestreben, die Einhaltung von Art. 11 und die Einsprachepraxis im ganzen Kantonsgebiet einheitlich zu handhaben. Herr J. Rüedi, Kant. Bauinspektor, orientierte über die Konsequenzen bei Nichteinhalten der Bauvorschriften.

Der Vorstand wählte an seiner Sitzung vom 7. Februar 1985 Herrn Ernst Stocker, Architekt HTL, als weiteren Bauberater. Ernst Stocker beschäftigt sich seit einigen Jahren mit dem Bauen für Behinderte und kann sich auf eine grosse Erfahrung stützen. Da sein Wohnsitz in Schüpfen liegt, wird er die Amtsbezirke Aarberg, Büren, Erlach und Laupen betreuen und damit H. Mollet in Biel und mich entlasten.

Die Firma Kündig & Fierz stellt eine vorgefertigte Publikums-WC-Anlage her. Diese wird in der ganzen Schweiz verkauft. Abnehmer sind vor allem Gemeinden. Diese als behindertengerecht propagierte Anlage, erwies sich bei einem Test mit dem Rollstuhlfahrer als unbrauchbar. Auf Grund unserer Intervention wurde die Anlage vergrössert. Heute weist das ICTA-Signet mit dem Rollstuhlfahrer auf eine gute WC-Anlage hin und darf mit Recht angebracht werden.

Mit grosser Freude und Genugtuung fand ich auf der Autobahn dieses Signet. Das Kant. Autobahnamt hat unter der Leitung von Architekt A. Solca im Zuge einer Gesamtsanierung umgebaut. Die Anlage für Behinderte konnte im Mittelteil als eigene Behindertenanlage eingebaut werden. Im Falle der Autobahnrastplätze besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen Planern und Berater. Bereits im Projektstadium finden gemeinsame Besprechungen statt.



Albert Gysin, Architekt HTL/SIA
 Leiter der Beratungsstelle
 für Bauen für Behinderte



**KIO-Beratungsstelle für
 Bauen für Behinderte**

- Leiter der Beratungsstelle
 und Sachbearbeiter
 Region Bern
- Sachbearbeiter
 Region Berner Oberland
- Sachbearbeiter
 Region Berner Jura und
 Biel-Seeland
- Sachbearbeiter
 Amtsbezirk
 Aarberg, Büren, Erlach,
 Laupen

- Albert Gysin, Architekt HTL/SIA
 Effingerstrasse 55 - 3008 Bern
 Tel. 031 25 48 55
- Willi Barben, dipl. Arch. HTL
 Talackerstrasse 41 - 3600 Thun
 Tel. 033 36 95 45
- Henri Mollet, dipl. arch. EPFL
 Atelier cooplan
 Maréchaux 10 - 2504 Biel
 Tel. 032 22 86 84
- Ernst Stocker, Architekt HTL
 Richtersmatt - 3054 Schüpfen
 Tel. 031 87 17 96

Elle comprend 4 commissions de travail (architecture - information - législation - transports), chevilles ouvrières de l'association, qui ont effectué un travail important aboutissant à différentes réalisations et tractations ou négociations avec les Autorités et les organismes officiels. La compréhension de chacun a permis de maintenir une excellente collaboration qui se veut fructueuse.

Lors de l'assemblée générale du 28 novembre 1984, le comité a été renforcé et M. le Dr Alain Rossier, revenu depuis peu des Etats-Unis, élu président.

Dans un esprit neuf et constructif, l'association HAU va ainsi poursuivre ses objectifs, soit :

- étudier les problèmes posés par le logement, le travail, les transports, la vie sociale des personnes handicapées
- informer les milieux concernés
- promouvoir toutes les dispositions légales utiles
- coordonner les actions entreprises par les diverses organisations.

Assemblée Générale 1984

Lors de son Assemblée Générale du 28 novembre 1984, les Commissions de travail, au nombre de 4 durant l'exercice écoulé, ont présenté leurs divers programmes d'activités.

1. Rapport de la Commission Architecture.

Mademoiselle M. van Berchem, architecte, responsable de cette Commission nous a fait un compte-rendu détaillé des nombreuses activités de cette Commission, dont le programme aussi varié que copieux a été assuré par un nombre restreint de participants sur le terrain. En effet, à diverses reprises, la responsable s'est trouvée seule sur le front.

Il serait souhaitable que des contacts avec d'autres Associations analogues soient établis, pour échanger des idées ou des expériences vécues.

Pour l'avenir et la bonne marche de cette Commission, vu la situation à Genève, un appel à de nouvelles adhésions a été lancé.

2. Rapport de la Commission Transports.

Cette dynamique Commission a pu, grâce à l'excellent état d'esprit qui anime ses membres, mener à bien bon nombre d'actions, dont certaines en toute harmonie avec la Commission Architecture.

Une palette variée de contacts a été tissée avec différents services, tels le Touring Club, les Services des Parkings de la Ville, le Service d'accueil en Gare des CFF, l'aérogare de Cointrin etc

Une action qui a été menée de pair avec la Commission Législation, concernant l'octroi plus libéral des places de stationnement, devra être poursuivie par la Commission Transports seule. En effet, la Commission Législation a demandé sa dissolution qui a été acceptée par l'Assemblée.

Durant l'exercice écoulé, il faut encore citer un événement d'actualité s'il en est :

les essais avec le nouveau T R A M 12 !

où la Commission Transports, grâce à l'esprit ouvert et coopératif des TPG a pu "non seulement être écoutée, mais entendue".

Tous ces résultats positifs représentent un nombre d'heures de séances et de démarches assez considérable, mais chaque membre "Transports" enrichi par cette expérience positive est prêt à entamer le nouvel exercice gonflé à bloc.

3. Rapport de la Commission Information.

La réédition du guide de Genève pour handicapés devant se faire dans l'année à venir, cette Commission consacrera ses efforts à ce travail important et urgent. Pour ce faire, un appel à de nouvelles forces est également lancé.

4. Rapport de la Commission Législation.

Vu le chevauchement inévitable de certaines actions de cette Commission avec certaines des autres Commissions, la dite Commission a demandé sa dissolution, acceptée par l'Assemblée. Toutefois, un membre de la Commission Législation est retenu comme "conseillère juridique" et qui pourra être consultée chaque fois que nécessaire aussi bien par le Comité que par les Commissions.

Conclusion :

Si les Commissions ont été très actives pendant l'année écoulée, il ressort que vu le travail à accomplir, chaque Commission a besoin d'être renforcée par l'adhésion de nouveaux participants et chacun va s'efforcer de recruter de nouveaux effectifs.

Aux dernières nouvelles, après cinq mois du nouvel exercice, les appels ont été entendus : c'est ainsi que la Commission Architecture a vu le nombre de ses participants passer de 2/3 membres à 6 membres effectifs, que la Commission Information a aussi doublé le nombre de participants.

Tous ces efforts rassemblés devraient permettre d'arriver à des résultats encore plus positifs que les résultats de l'exercice précédent et tout peut le laisser présager.

Genève, mai 1985

Tätigkeitsbericht 1983/84

Die Arbeitsgruppe für behindertengerechtes Bauen Luzern ist aus der KOST - Koordinationsstelle der Selbsthilfeorganisationen - herausgewachsen und bildet heute eine Subkommission der KOST. Entstanden ist diese Arbeitsgruppe 1981, als es galt, bei der Planung des Bahnhofneubaus Luzern die Wünsche und Anliegen der Behinderten einzubringen. Es hat sich ein enger und fruchtbarer Kontakt mit verschiedenen Planungs- und Baukonsortien entwickelt. Auch 1984 fand wiederum eine Sitzung statt, bei der wir uns überzeugen konnten, dass unsere Wünsche sehr ernst genommen und mit grossem Einfühlungsvermögen eingeplant werden: Parkplätze in der Tiefgarage sind vorgesehen, die Zugänge zu den Schaltern, Perrons und Ausgängen sind gesichert, WC's werden normgerecht gebaut werden. Eine Unterführung ist mit Aufzügen sowohl stadtwie auch bahnhofseits versehen und für Sehbehinderte orginell markiert. Auch auf Hörbehinderte wird Rücksicht genommen: Die Ankunfts- und Abfahrtszeiten der Züge und, was ebenso wichtig ist, die Aenderungen des Fahrplanes und Abfahrtsstellen sollen visuell erfahren werden können. Leute, die uns jetzt nahelegen möchten, wir sollen uns beim Bahnhofneubau engagieren, können wir beruhigen, wir sind vor der Abfahrt eingestiegen. Erst jetzt aufzuspringen wäre selbst für einen Nichtbehinderten ein hoffnungsloses Unterfangen.

Dauernd beschäftigen werden uns die Trottoirabsenkungen. Wir möchten dankbar anerkennen, dass das Strasseninspektorat der Stadt Luzern bei allen Strassensanierungen die Absenkungen für Rollstuhlfahrer vornimmt. Wie jedes Jahr durften wir auch 1983 und 1984 anhand des städtischen Strassenplanes auf die Stellen hinweisen, welche Rollstuhlfahrern ein Durchkommen erschweren.

1983/84 wurden bei verschiedenen Bauherren Gesuche zur Berücksichtigung der Bedürfnisse Behinderter eingereicht. In dieser Zeitspanne wurden mehrere Bauten und Renovationen zu unserer Zufriedenheit abgeschlossen. Die Autobahnraststätte Neuenkirch verfügt über spezielle Parkplätze, über ein Rollstuhl-WC und über geeignete Zugänge zum Restaurant. Im Stadttheater Luzern sind neu bei den Sperrsitzen und bei den vier vordersten Reihen auf jeder Seite der äusserste Sitz abmontierbar, um zusätzliche Plätze für Rollstühle zu gewinnen. Die Plätze auf der Orchesterloge können weiterhin von Rollstuhlfahrern belegt werden. Während der Renovation wurde auch eine akustische Verstärkeranlage eingebaut, von der Guthörende wie Hörbehinderte profitieren. Infrarot-Hörbügel können mitgebracht oder an der Garderobe unentgeltlich entliehen werden. Rollstuhlfahrer können neu im Grossratsaal selbst den Verhandlungen beiwohnen. Ein Lift zu den Tribünen war aus bautechnischen Gründen nicht möglich.

Die Jesuitenkirche Luzern erhielt auf Weihnachten 1984 eine hochmoderne Lautsprecher- und Induktionsanlage. Auch an anderen Orten wurde Hörbehinderten die Teilnahme an kulturellen, kultischen und bildenden Veranstaltungen erleichtert. So in der Kirche

Ingenbohl, in der Kapuzinerklosterkirche auf dem Wesemlin, im Bethanienheim in St. Niklausen (OW), in der Wallfahrtskirche Gormund, usw.. An verschiedenen Orten sind solche Anlagen bewilligt oder bereits im Bau. Noch 1984 beschlossen und unterdessen eingebaut wurde ein rollstuhlgängiges WC auf dem von Grund auf neu renovierten Dampfschiff "Unterwalden".

Bei verschiedenen Bauprojekten sind wir vorstellig geworden: Grossüberbauung Löwencenter - behindertengerechte Parkplätze in der Tiefgarage, Zugang zu Lift, Hotelzimmerausbau, etc.; Hauptpost Luzern - Totalrenovation; Rathaus der Stadt Luzern - Lift zur Kornschütte (Ausstellungen, Vernissagen, etc.), zum Ratssaal (inkl. Induktionsanlage), zum Trauungszimmer; Grossratssaal (Kantonsparlament) - Induktionsanlage für Grossräte und Gäste; CH 91 - Wanderweg rings um den Urnersee; Büttenschulhaus - Rollstuhlgängigkeit; Wallfahrtskirche Gormund - rollstuhlgängige Zufahrt; Zollhaus Reussbühl - Mehrzwecksaalneubau; Grabenstrasse 2 Amtsgericht - Zugänglichkeit, etc..

Viel versprechen wir uns von der bevorstehenden Revision des kantonalen Baugesetzes. Die Motion "Behindertengerechtes Bauen" und das Postulat "Verstärkeranlagen für Hörbehinderte" wurden im Revisionsentwurf berücksichtigt. Unsere Arbeitsgruppe wurde in das Vernehmlassungsverfahren einbezogen. Wir benutzten die noch verbleibende Frist um für unsere weitere Arbeit möglichst gute gesetzliche Grundlagen zu erwirken.

Im Zusammenhang mit unserer Baugesetzrevision haben wir, zusammen mit der Schweiz. Fachstelle für behindertengerechtes Bauen, zwei wie uns scheint, wichtige Maximen eingeleitet. Wir finden, "Behindertengerechtes Bauen" soll neben Körperbehinderten auch anderen Behindertengruppen das Leben erleichtern und lebenswerter machen. Zum anderen sollte eine Arbeitsgruppe in ihrem Einzugsgebiet (Kanton, Region) die Bauplanung und -tätigkeit auf einfache Weise überblicken können.

Zur ersten Maxime: In den letzten 25 Jahren wurden Richtlinien und Normen für "behindertengerechtes Bauen" für Gehbehinderte erarbeitet und schrittweise verbessert. Die Notwendigkeit und Pflicht, Anlagen und öffentliche Gebäude BEGEHBAR zu bauen ist heute anerkannt und vielen Bauherrn und Architekten zur Selbstverständlichkeit geworden. Die Bedürfnisse der Sinnesbehinderten (Hören und Sehen) werden jedoch kaum berücksichtigt. Dies ist sicher darauf zurückzuführen, dass deren Dachorganisationen nicht oder zuwenig nachdrücklich auf deren Bedürfnisse hingewiesen haben. Der Abbau und die Verhinderung von baulichen Barrieren dient in erster Linie Körperbehinderten. Für physisch gesunde Hörbehinderte entstehen die Schwierigkeiten erst am Ort selber, wenn es gilt, das Gebotene akustisch aufzunehmen. Der Hörbehinderte ist in der Gesellschaft, z.B. bei einem Vortrag oder bei Darbietungen verloren. Oft geht er nach vielen Enttäuschungen gar nicht mehr hin. Dieses sich Zurückziehen führt zu Isolation und Vereinsamung. Weil es heute technisch möglich ist, hauptsächlich durch induktive Verstärkung, dem Hörbehinderten das Gebotene hör- und verstehbar zu machen, sollte der Einbau von Höranlagen immer dann überlegt werden, wenn beim Bauen auch auf die Behinderten Rücksicht genommen werden muss. Der Schweiz. Fachstelle für behindertengerechtes Bauen ist es hoch anzurechnen, dass sie bereit ist, inskünftig in den Merkblättern und Richt-

./.

linien nicht mehr nur die Begehbarkeit sondern auch die BENUTZBARKEIT der Räume für Sinnesbehinderte miteinzubeziehen. Benutzbarkeit in diesem Sinne werden wir auch bei der Baugesetzrevision gesetzlich zu verankern suchen.

Zur zweiten Maxime: "Behindertengerechtes Bauen" in einem Baugesetz hat nur dann einen Sinn, wenn die Durchführung überwacht werden kann und für die Betroffenen eine Mitsprachemöglichkeit besteht. Die Uebersicht über die eingereichten Baugesuche und die ausgestellten Bewilligungen wird dadurch stark erschwert, dass das Baubewilligungsrecht bei den Gemeinden liegt. Eine Möglichkeit, sich über eine Region lückenlos zu informieren, ist das Abonnement des "Schweizer Baublattes". Damit nicht jede regionale Arbeitsgruppe (Beratungsstelle) diese relativ teure Dienstleistung abonnieren muss, haben wir die Schweiz. Fachstelle gebeten, abzuklären, ob den regionalen Beratungsstellen die Liste der Baugesuche ihrer Region direkt zu einem ermässigten Abonnementspreis zugestellt werden könnte.

Verschiedene Erfahrungen, die wir in der Berichtsperiode machten werden unsere zukünftige Tätigkeit befruchten. Die wichtigsten Erkenntnisse:

1. "Behindertengerechtes Bauen" muss unbedingt im Baugesetz verankert werden.
2. Auch schriftlich abgegebene Versprechungen vor Baubeginn müssen während der Bauphase in Erinnerung gerufen werden. Nachfrage von Zeit zu Zeit ist notwendig.
3. Erreichtes muss bei den Organisationen, die davon profitieren, publiziert werden. Ihre Mitglieder sollen aufgefordert werden, durch reges Benutzen die Notwendigkeit zu beweisen. (Auch Dankbarkeit würde dadurch erwiesen)
4. Wir können ein zunehmendes Verständnis für die Bedürfnisse Behinderter bei Behörden und Bauherrschaften feststellen.
5. Es kann sich heute niemand leisten nicht behindertenfreundlich zu sein. Dadurch besteht aber auch die Gefahr von Alibi-Lösungen.

Wir haben viel Grund zu danken. Stadt- und Kantonsparlamente haben immer wieder wohlwollend Postulate und Motionen gutgeheissen und erheblich erklärt. Geschäfte wurden ganz zu unseren Gunsten erledigt. Wir haben keinen Grund zu fürchten, dass die noch Hängigen kein gutes Ende finden werden. Zuvorkommend zeigen sich stets die Verantwortlichen der beiden Baudepartemente. Dank gebührt auch den verschiedenen Behindertenorganisationen, die entweder als Vertreter in der Arbeitsgruppe tatkräftig mitarbeiten oder sonstwie ihr Wohlwollen erzeigten. Einen speziellen Dank schicken wir nach Zürich, zur Schweiz. Fachstelle, die uns jederzeit mit Auskunft, Rat und Hinweisen zur Seite steht.

Wir sind überzeugt, dass es uns vergönnt sein wird weiterhin bei unserer Arbeit auf die Unterstützung und Mitarbeit derer, die uns nahestehen, rechnen zu dürfen. Wenn wir unsererseits irgendwo einen Dienst erweisen können, tun wir dies herzlich gern.

Juni 1985, R. Kälin



FR

Son

on prête trop peu attention aux besoins des mal-entendants



une boucle magnétique leur facilite l'écoute dans les salles où l'amplification sonore est utilisée

La documentation et l'infrastructure de base étant constituées 1984 a permis de mettre les priorités dans le domaine professionnel proprement dit. Avec son bulletin, le Centre suisse est parvenu à créer un organe d'information spécialisé qui atteint son but. Dans le domaine des bases, la première fiche technique a été publiée et la coordination s'est améliorée grâce à diverses initiatives et manifestations. De manière générale, l'intérêt démontré à l'égard des prestations en services, offertes dans le domaine de construction adaptée aux handicapés, s'est élargi et renforcé.

Le bureau du conseil de fondation s'est réuni fin février pour une séance constitutive. C'est à cette occasion qu'ont débuté les activités de M. le Conseiller d'Etat G. Bürki au sein de la fondation. Le bureau a préparé la séance du conseil de fondation, en discutant les comptes annuels et le budget. Le bureau est convaincu qu'il est légitime de faire appel à la participation des cantons et que les difficultés actuelles pourraient être surmontées en intensifiant la collaboration professionnelle. Jusqu'à ce que ces objectifs soient atteints, la fondation devra continuer à compter sur les dons d'origine privée.

Le conseil de fondation s'est réuni le 19 juin pour sa séance annuelle à Berne, sous la présidence du Professeur W. Jaray. Il a accueilli avec regret la démission de M. K. Metzger, représentant de Pro Infirmis, qu'il a remercié cordialement de son concours. Le conseil de fondation estime souhaitable que Pro Infirmis continue à être présente au sein de la fondation. Il a pu, depuis, trouver en la personne de Madame M. Buret, collaboratrice du service social de Neuchâtel, un nouveau membre très qualifié. Le conseil de fondation s'est ensuite penché sur la clôture de l'exercice et a adopté le rapport annuel et les comptes 1983. La participation des cantons aux frais du Centre suisse reste un problème primordial. Plusieurs membres du conseil ont souligné non seulement le rôle joué par les cantons mais aussi leur responsabilité dans le domaine de la construction. L'intensification de la collaboration professionnelle, notamment dans le cadre de la mise au point de bases techniques et du développement de services régionaux de consultation peut renforcer chez les autorités la volonté de participer à ces tâches.

Les comptes annuels 1984 de la fondation présentent des dépenses totales de fr. 54'909.10, montant qui correspond pratiquement à la contribution accordée au Centre par la fondation. Les recettes provenant de dons et d'intérêts n'ont pu couvrir ces dépenses et il en résulte une perte de fr. 3'738.65. Par

./.

conséquent, la fortune de la fondation se montait au 31.12.1984 à fr. 19'546.55. La fondation espère que son rôle dans le lancement du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés sera reconnu à sa juste valeur et lui attirera la générosité de donateurs privés.

En 1984, le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés a développé ses prestations en services dans ses divers domaines d'activité. Sa notoriété augmentant, sa collaboration a été davantage sollicitée par l'extérieur. L'effectif du personnel restant inchangé, la performance et la qualité du travail fourni par le Centre ont été mises à l'épreuve. Les expériences ainsi réalisées ont permis d'améliorer le système d'organisation. Dans l'ensemble, les méthodes de travail ont fait leur preuve et le fait que les trois collaborateurs du Centre aient une formation de professionnels de la construction s'est toujours révélé un atout précieux.

L'information est restée l'un des secteurs d'activité prioritaires du Centre. La décision a été prise de faire du bulletin d'information une prestation en services offerte régulièrement aux professionnels de la construction intéressés par le sujet et aux autorités. Au cours de l'année 1984, deux bulletins sont parus, présentant des communications de services régionaux de consultation, des bases et des détails techniques nouveaux, des indications sur des produits et des compte-rendus de publications. Il faut par ailleurs noter qu'en 1984 le Centre a contribué à la diffusion des connaissances et des expériences par le biais de divers articles et conférences:

- exposé devant la conférence des services fédéraux de construction, le 12.1.84 à Berne
- conférence à l'occasion d'une manifestation du "Verein für Behinderungskompensation" le 25.4.84 à Effretikon
- articles sur le Centre suisse dans le n° 29 de "Paraplégie" de mars 1984
- collaboration au cahier 11 "Défauts dans la construction" de l'Institut de recherche en matière du bâtiment de l'EPF de Zurich, sur le sujet des "Barrières pour handicapés moteurs dans la construction"
- conférence sur le Centre suisse à l'occasion de l'atelier des secrétaires des associations membres de Pro Infirmis du 27.9.84 à Zurich.

A la fin de l'année 1984, le Centre a en outre entrepris la préparation de son stand à l'exposition "SWISSBAU 85" à Bâle.

Dans le domaine des bases techniques, un pas important a été accompli. Après avoir donné l'impulsion devant aboutir à la décision de réviser la norme, le Centre a constaté la nécessité d'une publication provisoire, informant les professionnels sur les principales nouveautés dans le domaine des installations sanitaires. C'est à cet effet qu'a été élaborée la fiche technique "Installations sanitaires adaptées aux handicapés", renfermant des indications relatives aux installations ouvertes au public et au domaine du logement. Le centre a l'intention de faire paraître d'autres fiches de ce genre qui renfermeront des informations sur certaines parties ou certains types de bâtiments et seront publiées dans les trois principales langues nationales.

Il faut aussi signaler la mise au point d'autres bases, telles qu'un dossier d'exemples de salles d'eau de dimension réduite ainsi qu'un questionnaire sur l'évaluation de logements du point de vue de leur adaptation aux handicapés. Les bases présentant des détails techniques et des matériaux de construction sont régulièrement corrigées et complétées.

./.

Diverses opérations ont eu pour objectif l'amélioration de la coordination entre les divers professionnels et institutions intéressés. C'est à ce titre qu'il faut considérer l'échange d'expériences avec les services régionaux de consultation et l'étranger. La rencontre annuelle des conseils en construction de Suisse alémanique s'est déroulée le 23 août à Oensingen. Elle était placée sous le thème de l'organisation et de mode de travail du service de consultation régional. La rencontre a débuté par un exposé de M. U. Caccivio sur la genèse et les expériences du service du canton de Soleure. La discussion consécutive a montré la multiplicité des formules possibles et a suscité le vif intérêt des représentants des cantons dépourvus de service de consultation. La visite du nouveau centre du VEBO et de l'exposition suisse de moyens auxiliaires (EXMA), située dans ses locaux, a fourni aux participants une illustration pratique de la sphère d'activité d'un service. Le Centre suisse a par ailleurs apporté une contribution déterminante à une journée d'études de Pro Infirmis, organisée le 26.6 à Zurich, sur le sujet "construction - habitat pour handicapés". Les participants y ont été informés sur la situation de la construction adaptée aux handicapés et sur les prestations en services du Centre suisse. Réunis en groupes de travail, ils ont ensuite discuté des objectifs et des possibilités de la collaboration et de la coordination.

En 1984, le Centre a donné de nombreuses consultations. Il est heureux que, grâce à une bonne coopération, une partie des architectes, maîtres d'ouvrage et personnes touchées aient pu être dirigés sur les services régionaux. Les demandes provenant de cantons dépourvus de service de consultation nous ont cependant pris beaucoup de temps. Nous avons reçu en tout 182 demandes qui ont donné lieu à 48 études de projet ne pouvant s'effectuer par téléphone. La consultation sollicitée par le "Verein Integriertes Wohnen" (IWB) pour deux communautés d'hébergement à Zurich a occasionné des travaux importants. Le Centre a en outre fait partie du jury d'un concours d'architecture et pris part à la campagne 1984 visant à la remise de distinctions à des constructions adaptées aux handicapés. Il a rédigé des avis détaillés concernant une consultation sur des directives relatives aux places de jeux pour enfants dans le canton de St-Gall et un avant-projet de la nouvelle loi sur la construction du canton de Schaffhouse.

Le Centre a participé pour la première fois à des travaux de recherche. L'Institut d'hygiène et de physiologie du travail de l'EPF de Zurich a en effet mené une étude sur la façon dont les handicapés, et plus particulièrement les personnes en fauteuil roulant se servent du WC. Les résultats obtenus ont corroboré les expériences des collaborateurs du Centre et seront intégrés dans la révision de la norme SNV.

Les nombreux contacts avec l'étranger ont continué à se développer. L'échange d'expériences avec l'étranger se heurte d'une part aux obstacles linguistiques et d'autre part au fait que les services professionnels sont rares et que la recherche de bases et de connaissances nouvelles à l'étranger demande un grand investissement.

Malgré bien des revers, les progrès sensibles accomplis à bien des égards dans des domaines primordiaux de la construction adaptée aux handicapés nous permettent d'entretenir un optimisme justifié. La fondation suisse en faveur d'un environnement architectural adapté aux besoins des handicapés remercie toutes les personnes et organisations qui ont leur part dans les progrès constatés. Elle escompte que, dans le domaine public comme dans le domaine privé, tous ceux à qui incombent les décisions feront preuve d'une volonté croissante de répondre aux besoins des handicapés.

Zurich, le 4 juin 1985

Le président: Professeur Werner Jaray

Projet de concept des bases en Suisse

page 14

La fonction principale de bases techniques consiste sans aucun doute à fournir à la pratique des données fondées et précises. Aussi banale et évidente que cette affirmation puisse paraître, nous avons cependant fait l'expérience regrettable que la plupart des bases utilisées en Suisse ne satisfont à cette exigence que dans une mesure limitée. Pour le praticien, il est en outre important que les indications soient rapidement compréhensibles et que les différentes publications soient coordonnées entre elles. La révision de la norme portera non seulement sur le contenu de celle-ci mais aussi sur le concept selon lequel elle est en rapport avec les documents qui la complètent. C'est pourquoi le Centre suisse a mis au point un projet de conception des bases techniques qui servira de point de départ aux discussions.

Comparaison de la norme du CRB avec le guide de l'ASI

page 16

D'une part, diverses indications contenues dans ces bases doivent être considérées comme non fondées. D'autre part, il est intéressant de savoir dans quelle mesure il y a concordance entre les données de ces deux documents de référence dans notre pays. Le Centre suisse a donc établi une comparaison qualitative. On y constate que sur 180 indications, seules 53 sont identiques. Ce faible taux de concordance montre que, dans le domaine des bases, la situation est loin d'être claire. Il est d'autant moins compréhensible qu'une grande partie de ceux dont dépend la construction adaptée aux handicapés continuent à nier la nécessité d'une révision des bases.

Causes et répercussion des handicaps physiques

page 17

On nous a souvent demandé de dresser une liste des types de handicap les plus fréquents. A côté des aspects médicaux, ce sont surtout les répercussions des handicaps dans le domaine de la construction qui intéressent nos lecteurs. La récapitulation établie ci-après essaie de décrire les restrictions imposées par les handicaps en ce qui concerne la marche, la préhension et l'atteinte. Le projeteur y trouvera ainsi les premières indications nécessaires à la conception d'un ouvrage. Lorsqu'on connaît la personne handicapée pour qui la construction ou l'adaptation s'effectue, il faut cependant déterminer exactement les restrictions et les besoins individuels (en fonction de la gravité du handicap et de son caractère progressif ou non). Celle liste ne peut donc servir que d'information générale.

Liste de contrôle ("checklist"): les cuisines dans le domaine du logement

page 23

On nous signale toujours l'absence de documents concernant les cuisines adaptées aux handicapés. Nous n'avons pas encore mis au point de base technique, à proprement parler, présentant les exigences posées à une cuisine pour handicapés. Il nous semble cependant tout aussi important d'émettre des recommandations relatives aux cuisines des logements adaptables - en d'autres termes, celles des logements situés au rez-de-chaussée ou atteignables par ascenseur et donc accessibles et utilisables par les personnes en fauteuil roulant. La liste de contrôle mise au point présente les exigences de base et énumère un certain nombre de points à considérer en cas d'adaptation.

De manière générale, les bases ayant pour le projeteur un caractère obligatoire devraient répondre aux critères suivants:

- les indications doivent être fondées et précises
- le cas où une indication s'applique doit apparaître clairement
- en présence de plusieurs exigences, les priorités doivent être précisées.

Nous illustrons ci-dessous les différentes catégories prévues dans le concept des bases, à l'aide des documents existants.

Exemples entrant dans les diverses catégories:

NORMES

- Norme SNV 521 500 (CRB)

CATEGORIES DE BÂTIMENTS

- Confédération: directives pour les PTT, les CFF, Office fédéral des Transports
- Ecole féd. de gymnastique et de sport: directives pour la construction des locaux sportifs
- Office fédéral du logement: Loi encourageant la construction et l'accession à la propriété de logements

PARTIES DE BÂTIMENTS

- Centre suisse: fiche technique 1: Installations sanitaires adaptées aux handicapés
- Norme SNV: portes

OUVRAGES DE REFERENCE

- Loeschke: Die rollstuhlgerechte Wohnung
- Grobois: Handicap physique et construction

RAPPORTS DE RECHERCHE

- Institut für soziales Design: Behinderten- und altengerechtes Küchenprogramm
- Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie: Anforderungen an Klosettanlagen für Körperbehinderte

PROJETS MODELES

- par ex. projets des concours pour l'attribution de distinctions à des constructions adaptées aux handicapés de 1981 et 1984

DOCUMENTATION SUR LES PRODUITS

- par ex. prospectus de la collection de produits (cf. p. 26 de ce bulletin).

Comparaison entre:

Norme SNV 521 500 "Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs" du CRB

et

le "Guide pour éliminer les barrières et obstacles architecturaux" de l'Association suisse des invalides

Ces deux documents représentent les bases les plus importantes dans le domaine de la construction adaptée aux handicapés en Suisse. La norme SNV 521 500 "Mesures à prendre dans la construction en faveur des infirmes moteurs" du CRB possède un caractère officiel, car elle est à la base de diverses lois et ordonnances. De son côté, le "Guide pour éliminer les barrières et obstacles architecturaux" de l'Association suisse des invalides constitue le document le plus diffusé.

La comparaison a porté sur toutes les indications et conditions à respecter, à l'exception des données du guide portant sur certains types de bâtiments spéciaux, tels que les piscines et les écoles.

Résultats de la comparaison quantitative:

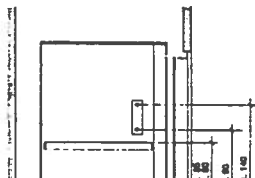
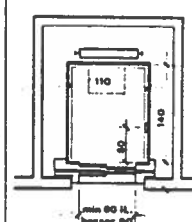
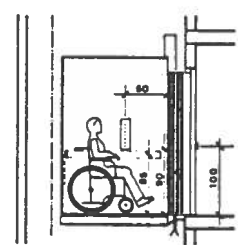
Total indications norme:	114	- dont seulement dans norme:	34
Total indications guide:	146	- dont seulement dans guide:	67
Indications figurant à la fois dans norme+guide:	79	- dont différentes	26
		- dont identiques	53
Total indications dans norme+guide:			180

Ces différences évidentes soulèvent plusieurs questions:

- quelles indications figurant dans les deux documents sont exactes?
- quelles indications sont importantes, lesquelles ne le sont pas?
- parmi les 101 indications qui ne figurent pas dans les deux documents, lesquelles sont superflues?
- quelles sont les conséquences dans la pratique de cette situation déroutante?
- Comment cet état de choses peut-il subsister depuis 10 ans?

Cette situation confuse n'est pas faite pour favoriser le développement et le progrès de la construction handicapée en Suisse. La mise au point de bases sûres et coordonnées est une nécessité urgente.

Aperçu de la comparaison de 23 pages, portant sur 180 données

Norm	Leitfaden	Abweichung	Nur in:		9
			N	L	
<p>230 Die Bedienelemente (Tasten, Schüsselkontakte) in Aufzugskabinen sind zwischen min. 90 cm und max. 140 cm über Boden und min. 20 cm von der Türfront entfernt anzubringen.</p> <p>Bei Aufzügen mit automatischen Türen dürfen die Bedienelemente auch in der Türfront angeordnet sein.</p> <p>Vgl. Fig. 11</p> <p>231 Aufzugskabinen sind mit einem umlaufenden, griffigen Handlauf mit OK min. 85 cm, max. 100 cm über Boden auszuführen.</p> <p>Vgl. Fig. 11</p> <p>232 Aufzugskabinen sind mit automatischen Kabinen- und Schacht-Horizontalschiebetüren auszurüsten.</p> <p>Vgl. Fig. 11</p> 	<p>4.5 Aufzüge</p> <p>Bei mehrgeschossigen Gebäuden sind Aufzüge vorzusehen. Mindestens ein Aufzug pro Liftgruppe muss mit einer rollstuhlgängigen Kabine 110 cm x 140 cm versehen sein.</p> <p>Die Bedienelemente sollen möglichst tief, das heisst zwischen 90 und 130 cm über dem Fussboden liegen und nicht direkt in der Kabinenecke platziert sein.</p> <p>Eine waagrechte Anordnung der Bedienung wäre anzustreben.</p> <p>Automatische Türen mit einer Mindestdurchfahrt von 80 cm sind unbedingt vorzusehen.</p> <p>Innerhalb der Kabine soll in einer Höhe von 85 bis 90 cm ein ringumlaufender Handlauf angebracht sein.</p> <p>Als Bodenbelag darf nie ein Borstenteppich verwendet werden.</p> <p>In Heimen und Gebäuden, wo sich vornehmlich Behinderte aufhalten, wäre ein Telefon oder eine Gegensprechanlage in der Kabine von grossem Vorteil.</p> <p>Der Einbau eines Klappsitzes ist anzustreben.</p>  	<p>10 cm</p> <p>30 cm</p>	X		
					X
					X

CAUSES ET REPERCUSSIONS DE CERTAINS HANDICAPS PHYSIQUES

Pour être utile au concepteur, la distinction entre les types de handicaps doit s'établir en fonction des différentes exigences qui en résultent dans le domaine de la construction. Il faut tenir compte, à cet égard, des diverses possibilités de déplacement ainsi que des éventuelles restrictions de l'atteinte, de la préhension, de la force et de la coordination des mouvements.

La variété des types de handicap et la complexité de leur approche médicale ne permettent pratiquement pas de donner une définition générale de la notion de handicap.

On peut cependant faire la distinction entre trois principaux groupes de personnes handicapées:

- le groupe des handicapés physiques dont les possibilités sont restreintes par suite d'une atteinte corporelle;
- le groupe des handicapés sensoriels, présentant des troubles de la vue, de l'ouïe ou de la parole;
- le groupe des handicapés mentaux dont les capacités mentales et psychiques sont altérées.

La liste qui suit se borne à donner un aperçu des causes et des répercussions des handicaps physiques les plus courants. En adaptant l'aménagement et la disposition des espaces aux besoins individuels, il faut donc tenir compte des restrictions existant dans les domaines suivants:

- DEPLACEMENT
- ATTEINTE
- PREHENSION
- FORCE
- COORDINATION DES MOUVEMENTS

Dans le domaine du déplacement, il faut en outre faire la distinction entre

les handicapés moteurs capables de marcher et, parmi eux,

- les handicapés légers qui peuvent se déplacer sans moyens auxiliaires, sur des distances relativement grandes
- les handicapés graves qui ont besoin de moyens auxiliaires (cannes, cadres de marche etc.), ne peuvent parcourir de longues distances ou ont de la peine à monter un escalier

et les utilisateurs de fauteuil roulant, dont

- les handicapés partiellement capables de marcher qui peuvent se lever du fauteuil roulant
- les handicapés totalement tributaires du fauteuil roulant, mais en grande partie autonomes
- les handicapés qui ne peuvent se déplacer par eux-mêmes et ont besoin d'un fauteuil roulant électrique ou de l'aide d'autrui.

./.

Termes techniques médicaux

- Ataxie:** manque de coordination des différents muscles contribuant à l'exécution d'un mouvement. Elle est due à une lésion du système nerveux central. L'ataxie rend la marche incertaine, provoquant des chutes fréquentes.
- Athétose:** mouvements incontrôlés, incoordonnés, représentant souvent le symptôme d'une paralysie d'origine cérébrale. Il est fréquent que les mouvements simples manquent leur but et que même les gestes de peu d'amplitude deviennent difficiles à accomplir.
- Contracture:** contraction permanente ou passagère ayant pour conséquence le raccourcissement du muscle ou du tendon et réduisant la mobilité normale de l'articulation. Les contractures apparaissent dans les maladies arthritiques et neurologiques, notamment en relation avec la spasticité.
- Décubitus:** escarres, ulcérations de la peau, provoquées par la station prolongée en position couchée ou assise.
- Embolie:** obturation d'un vaisseau sanguin par un caillot ou un autre corps étranger. L'embolie d'une artère du cerveau est l'une des causes de l'attaque d'apoplexie qui peut être à l'origine de l'aphasie (perte ou altération de la parole) ou de l'hémiplégie (paralysie unilatérale).
- Incontinence:** impossibilité de retenir l'urine et/ou les selles, due parfois à des troubles organiques de la vessie et de l'intestin. L'incontinence est plus souvent la conséquence de lésions ou de maladie de la moelle épinière et du cerveau: paraplégie par traumatisme (paralysie bilatérale), spina bifida (paraplégie consécutive à une malformation congénitale de la moelle épinière), sclérose en plaques.
- Rhumatisme:** Nom donné à des affections très diverses, inflammatoires et dégénératives des articulations, des muscles et du tissu conjonctif. La maladie est le plus souvent douloureuse. On distingue entre:
rhumatisme inflammatoire: arthritisme, fièvre rhumatismale (rhumatisme articulaire aigu), polyarthrite chronique, spondylarthrite ankylosante; rhumatisme dégénératif: arthroses, spondyloses, spondylarthroses; rhumatisme des parties molles: tendinopériostites, panniculoses, rhumatisme musculaire.
- Spastique:** contracté, raide; le tonus musculaire est fortement augmenté.

./.

HANDICAP :

Restrictions

Causes

AMPUTATION

- marche souvent limitée
- fauteuil roulant rarement nécessaire
- amputation du bras: préhension et atteinte limitées

Ablation totale ou partielle d'une partie du corps (membre le plus souvent) effectuée lorsque la gravité d'une lésion ou d'une maladie ne permettent pas d'envisager une guérison. Les amputations ont pour principale cause les accidents du travail et de la circulation. Elles peuvent aussi être la conséquence de maladies et de lésions telles que le cancer, les brûlures, les gelures et l'obturation des artères.

ANKYLOSE

- parfois marche limitée
- parfois, préhension limitée

Blocage d'une articulation. Elle apparaît à la suite d'inflammations des articulations, conduisant à la destruction du cartilage. Elle peut aussi être provoquée par le rétrécissement de la capsule articulaire ou la formation de concrétions capsulaires.

ARTHRITE

- progressive
- à un stade avancé:
 - . marche limitée
 - . parfois, fauteuil roulant nécessaire
 - . préhension souvent très limitée

Inflammation d'une ou plusieurs articulations. Les formes les plus fréquentes sont la polyarthrite chronique et l'arthrite infectieuse bactérienne. La goutte est une maladie apparentée. La polyarthrite chronique peut provoquer une impotence fonctionnelle plus ou moins complète. Elle peut se déclarer à tout âge mais se rencontre le plus souvent chez les personnes d'âge mûr. Elle est quatre fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. La maladie débute habituellement aux petites articulations des mains et des pieds et s'étend ensuite à d'autres articulations, comme celles des épaules et des hanches. L'inflammation et les douleurs augmentent et le cartilage osseux se détruit peu à peu. Un traitement précoce permet de prévenir le handicap que représentent des articulations raides et douloureuses.

ARTHROSE

- progressive
- marche limitée
- dans certains cas, préhension limitée

Maladie dégénérative des articulations. L'âge, la prédisposition, les déviations des os et les travaux pénibles provoquent l'usure des articulations. Celle-ci se manifeste presque uniquement dans les articulations supportant le poids du corps (hanches, genoux). Avec le temps, l'arthrose est douloureuse et sévèrement invalidante. En tant que maladie de système, elle atteint, surtout chez les femmes, les articulations des doigts (polyarthrose déformante).

CONTERGAN (cf. Thalidomide)

DIABETE SUCRE

- dans les cas graves
 - . marche limitée
 - . parfois, fauteuil roulant nécessaire
- diminution fréquente de la vue

Le diabète sucré est une maladie dans laquelle le corps n'est pas capable de contrôler l'utilisation du sucre comme source d'énergie. Le taux de sucre contenu dans le sang est trop élevé. Dans les cas graves, la dégénérescence des nerfs qui en résulte peut aboutir à une limitation de la marche. Dans les cas très graves, la gangrène apparaît et rend l'amputation de la jambe nécessaire. Le diabète peut provoquer une baisse progressive de la vue.

ENCEPHALITE MENINGITE

- dans certains cas, marche limitée

Encéphalite: inflammation aiguë de l'encéphale, le plus souvent d'origine virale. Les séquelles sont un ralentissement des mouvements, une marche traînante, la lenteur de la parole et des difficultés d'articulation. Elle provoque aussi de graves handicaps physiques. Les capacités intellectuelles ne sont pas toujours altérées.

Méningite: inflammation des méninges, membranes qui entourent le cerveau et la moelle épinière, provoquée par des bactéries ou des virus.

GOUTTE

- marche souvent limitée

Maladie provoquée par un excès d'acide urique dans le sang. Elle se manifeste par le dépôt de cristaux d'acide urique dans les articulations, provoquant l'inflammation de celles-ci. Il existe une prédisposition à cette maladie: un patient sur cinq a un gouteux dans sa proche parenté. La crise aiguë ne touche habituellement qu'une articulation, souvent celle du gros orteil qui enfle, rougit et fait très mal. A la suite de nombreuses crises, l'articulation peut rester déformée définitivement, une grande quantité de cristaux d'acide urique s'y étant déposée. Comme l'arthrite, la goutte peut souvent apparaître sans provoquer de crises.

HEMIPLÉGIE

- dans certains cas, marche limitée
- parfois, fauteuil roulant nécessaire
- dans certains cas, préhension limitée

Paralysie atteignant un côté du corps. Terme employé souvent comme synonyme d'attaque d'apoplexie. Elle est provoquée par une lésion cérébrale (située habituellement dans l'hémisphère cérébral opposé au côté du corps atteint) dont la cause peut être une thrombose, une embolie, une hémorragie cérébrale ou, moins souvent, un traumatisme crânien ou une tumeur du cerveau.

HYDROCEPHALIE

- marche souvent limitée
- dans certains cas, fauteuil roulant nécessaire

Accumulation anormale de liquide céphalo-rachidien dans les ventricules cérébraux. Elle est congénitale ou acquise (méningite, tumeur) et due à un déséquilibre entre production et résorption du liquide céphalo-rachidien. Souvent en relation avec d'autres malformations du cerveau et de la moelle épinière (cf. spina bifida). L'accumulation de liquide céphalo-rachidien entraîne tout d'abord l'augmentation excessive du volume du crâne, puis exerce une pression élevée sur le cerveau, y provoquant ainsi des lésions. En l'absence d'intervention précoce, l'hydrocéphalie peut conduire à la paralysie spastique des jambes, plus rarement à l'ataxie, à des troubles de l'équilibre, à des troubles de la motricité fine (mouvements des doigts) et à la déficience mentale.

INFIRMITE MOTRICE CEREBRALE (I.M.C.)
(en anglais et allemand: C.P. = cerebral palsy)

- marche souvent limitée
- dans certains cas, fauteuil roulant nécessaire
- dans certains cas, besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne
- préhension souvent limitée
- dans les cas graves:
 - . besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Groupe d'états morbides caractérisés par la dysfonction de nerfs et de muscles. Leur cause est la lésion de la zone du cerveau qui coordonne les mouvements musculaires. Les handicaps varient selon la localisation des lésions. Les symptômes les plus fréquents sont la paralysie spastique ou flasque, l'athétose, et même les troubles du langage. L'infirmité motrice cérébrale peut avoir pour cause un défaut congénital de maturation des cellules cérébrales, une lésion du cerveau à la naissance, un accident ou une maladie infectieuse dans les premiers mois de la vie. Les symptômes sont définitifs et un traitement régulier est nécessaire pour éviter que déformations et handicaps ne s'accroissent.

MALADIE DE BECHTEREW
(cf. spondylarthrite ankylosante)

MALADIE DE PARKINSON

- progressive
- marche limitée
- parfois, fauteuil roulant nécessaire
- préhension et atteinte limitées
- à un stade avancé:
 - . besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Maladie chronique due à une lésion du cerveau. Elle atteint surtout les personnes âgées et est caractérisée par le tremblement et la rigidité musculaire. Les mouvements sont ralentis, les pas traînants et l'élocution difficile. Les facultés mentales ne sont pas atteintes.

HANDICAP :

Restrictions

Causes

MYOPATHIE

- progressive
- à un stade avancé:
 - . fauteuil roulant nécessaire
 - . préhension et atteinte limitées
 - . besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Myopathie primitive progressive: groupe de maladies chroniques, caractérisées par l'affaiblissement et la dégénérescence progressifs des muscles, provoqués par un trouble héréditaire du métabolisme. Parmi les différentes formes de la maladie, la paralysie pseudo-hypertrophique (type Duchenne) est la plus fréquente et la plus grave. Elle apparaît seulement chez le sexe masculin, parfois dès la naissance, mais le plus souvent entre la deuxième et la sixième année et s'aggrave rapidement. Elle atteint tout d'abord la musculature du bassin, rendant difficiles la marche (marche en canard), la montée des escaliers et le passage à la station debout. Elle s'étend ensuite aux épaules et à d'autres parties du corps.

Myasthénie: maladie chronique des nerfs et des muscles. Elle serait due à un blocage progressif de la jonction entre nerf et musculature. Elle peut se déclarer à tout âge mais atteint le plus souvent les femmes entre 20 et 30 ans et les hommes de plus de 40 ans. Elle débute par un affaiblissement des muscles moteurs de l'oeil et s'étend le plus souvent aux membres.

Amyotrophie neurale (ou acropathie amyotrophiante): affection progressive des nerfs et des muscles frappant aussi bien les enfants que les adultes. Dans la plupart des cas, elle est héréditaire. Elle est due à la dégénérescence des cellules de la moelle épinière et leurs nerfs périphériques, entraînant l'atrophie et l'affaiblissement musculaires. Ces symptômes se manifestent tout d'abord au niveau de la musculature des pieds puis des jambes et s'étendent après quelques années aux mains et aux bras.

OSTEOGENESE IMPARFAITE
(fragilité osseuse héréditaire)

- fauteuil roulant souvent nécessaire

Maladie héréditaire rare qui se caractérise par une fragilité anormale des os. Chez les enfants, une chute banale suffit à causer des fractures. Avec l'âge, la fragilité osseuse diminue. A la suite de fractures répétées, les membres inférieurs ne peuvent souvent plus se développer normalement et le malade doit se déplacer en chaise roulante.

PARAPLEGIE

- le plus souvent, fauteuil roulant nécessaire

Paralysie complète ou partielle des deux membres inférieurs. La paraplégie est causée par un traumatisme ou une maladie de la moelle épinière. La paralysie et la perte de sensibilité se manifestent au-dessous de la région lésée ou détruite. Le fonctionnement de l'intestin et de la vessie peut également être altéré. Environ la moitié des patients dont la paraplégie est due à un accident sont totalement paralysés des deux côtés du corps, au-dessous de l'endroit du traumatisme. Chez l'autre moitié, la lésion n'est pas complète et la paralysie est irrégulière: par ex. une jambe peut être plus touchée que l'autre.

POLIOMYELITIS

- marche souvent limitée
- préhension et atteinte souvent limitées
- dans les cas graves
 - . fauteuil roulant nécessaire
 - . parfois, besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Maladie virale qui atteint les cellules des cornes antérieures de la moelle épinière et provoque ainsi une paralysie musculaire. L'évolution varie d'un cas à l'autre, depuis la légère faiblesse musculaire totalement réversible jusqu'à la paralysie permanente de groupes entiers de muscles. Lorsque les muscles du système respiratoire sont atteints, un appareil mécanique (poumon d'acier) peut être nécessaire durant toute la vie.

POLYNEVRITE

- souvent progressive
- marche souvent limitée
- dans certains cas, préhension limitée

Inflammation généralisée des nerfs du système nerveux périphérique qui se propage de la moelle épinière et du cerveau à la peau, aux muscles et à d'autres parties du corps. Les causes possibles de la maladie sont le diabète, l'alcoolisme, une intoxication par des produits chimiques, certaines maladies immunologiques, une carence alimentaire (manque de vitamine B) et des infections virales. Elle s'accompagne de paralysies plus ou moins graves et/ou de troubles de la sensibilité parfois douloureux.

./.

HANDICAP :

Restrictions

Causes

SCLEROSE EN PLAQUES (SP)

- progressive
- marche souvent limitée
- fauteuil roulant souvent nécessaire
- dans certains cas, préhension et atteinte limitées
- à un stade avancé:
 - . besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

La SP est peut-être la maladie organique du système nerveux la plus répandue. Elle atteint presque uniquement des personnes jeunes et se déclare le plus souvent entre 20 et 35 ans. La SP touche de nombreux points du système nerveux. Dans la majeure partie des cas, la maladie se caractérise par des poussées suivies d'amélioration ou, parfois, de disparition complète des symptômes. La plupart du temps, la moelle épinière est également atteinte, si bien que des périodes de paralysie partielle ou totale des jambes et parfois du tronc et des bras apparaissent. Il existe d'autres manifestations de la maladie, telles que l'insensibilité des membres, les fourmillements et autres anomalies de la sensation. Les causes de la SP n'ont pas encore été découvertes.

SCLEROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE

- aboutit le plus souvent à la mort en l'espace de cinq ans

Maladie du système nerveux et de la musculature, d'évolution rapide. Elle est provoquée par la dégénérescence des cellules nerveuses motrices de la moelle épinière et du tronc cérébral et conduit à l'atrophie des muscles commandés par ces nerfs au niveau des mains, des bras, des pieds, des jambes et de la langue. La cause de cette maladie est inconnue mais on pense que certains facteurs héréditaires y jouent un rôle.

SPINA BIFIDA

- fauteuil roulant souvent nécessaire
- dans les cas graves:
 - . besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Malformation congénitale de la colonne vertébrale. Celle-ci présente une fissure par laquelle les méninges et parfois la moelle épinière font hernie. Cette malformation peut provoquer des paralysies de gravité diverse, depuis l'insensibilité de certaines zones des pieds jusqu'à la paralysie totale des jambes, des muscles fessiers et ventraux, accompagnée d'incontinence (impossibilité de retenir l'urine et/ou les selles) et souvent d'hydrocéphalie (cf. supra).

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE
(maladie de Bechterew)

- progressive
- marche rarement limitée

Inflammation des petites articulations intervertébrales et des ligaments reliant les disques intervertébraux. Débute surtout à l'articulation sacro-iliaque. Elle atteint en majorité les hommes entre vingt et quarante ans. Dans les cas graves, elle peut aboutir à l'ankylose totale de la colonne vertébrale (colonne vertébrale en canne de bambou).

TETRAPLEGIE

- fauteuil roulant nécessaire
- préhension et atteinte limitées
- le plus souvent, besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne

Paralysie des quatre membres, provoquée par une lésion ou une maladie de la moelle épinière dans la région de la colonne vertébrale cervicale. Les causes les plus fréquentes des lésions sont les accidents au cours de plongeurs, les chutes, les accidents de la circulation, où la tête est entraînée brusquement en avant à la suite d'une collision, et les blessures de guerre.

THALIDOMIDE

(pays de langue allemande: Contergan)

- malformations des jambes:
 - . marche limitée
 - . parfois, fauteuil roulant nécessaire
- malformations des bras
 - . préhension et atteinte limitées

Calmant prescrit médicalement en Europe à la fin des années 50 et au début des années 60. Pris par les femmes enceintes, il a provoqué chez leurs enfants de graves malformations (absence de membres)

Sources / adaptation:

- G. Hale: Handbuch für Körperbehinderte
- Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés / F. Wyder / médecin-conseil

LISTE DE CONTROLE:

LES CUISINES DANS LE DOMAINE DU LOGEMENT

Cuisines adaptables aux personnes handicapées

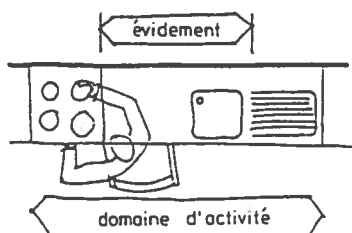
De nos jours, les cuisines sont fabriquées sous forme d'éléments modulaires et sont donc partiellement adaptables. Afin de pouvoir les transformer ultérieurement en fonction des besoins des personnes handicapées, il faut dès le moment de leur conception, respecter certains conditions (exigences de base).

La première partie de la liste ci-dessous présente les mesures à prendre au stade du projet. La seconde partie énumère quelques points à tirer au clair dans le cas où la cuisine doit être adaptée à une personne handicapée.

Exigences de base:

Plan:

- vide fini des portes: 80 cm
- distance entre deux faces frontales opposées: 125 cm au min.; distance entre une face frontale et une cloison: 140 cm au min.
- prévoir 1 élément comme plan de travail entre cuisinière et évier



Disposition type permettant plusieurs activités, du fait qu'il est possible d'aménager un espace libre sous l'évier.

Hauteurs:

- lorsque les cuisines adaptables sont utilisées par des personnes debout et des personnes assises, la combinaison doit présenter la hauteur habituelle de 90 cm. Pour l'utilisateur de fauteuil roulant, il est préférable que les plaques de cuisson soient plus basses.
- Les espaces qui peuvent être évidés ultérieurement pour permettre d'y engager un fauteuil roulant doivent présenter un vide de hauteur de 70 cm.

- Elements:
- Pour les personnes en fauteuil roulant, il faut prévoir la possibilité d'aménager ultérieurement des zones évidées où le fauteuil roulant puisse s'engager. Ces zones doivent avoir une largeur minimale correspondant à 1 1/2 élément et un vide de hauteur de 70 cm. La possibilité d'aménager un évidement sous l'évier est d'importance primordiale.
 - Les éléments coulissants à extension ou pivotant (armoires carousel) sont particulièrement appropriés, car, à l'inverse des meubles à rayonnage fixe, ils peuvent être utilisés sur toute leur profondeur.
 - Prévoir des plans de pose à côté du réfrigérateur et du four (par ex. sur la combinaison, une tablette à glissière située à 70 cm de hauteur ou une table à portée de la main).
 - Les tablettes à glissière situées à une hauteur de 70 cm sont très utiles comme plan de travail et de pose.
 - Les socles surélevés de combinaison pour utilisateurs de fauteuil roulant n'ont pas donné de résultats probants.

- Appareils:
- réfrigérateur: hauteur utilisable de 40 à 140 cm.
 - Four surélevé: type avec porte rabattante indiqué. Porte ouverte à la même hauteur que la combinaison.
 - Four bas: type avec plaques et grilles coulissantes préférable.

Points à tirer au clair en cas d'adaptation:

Lorsqu'on connaît la personne handicapée qui vit ou vivra dans le logement, il faut, pour adapter la cuisine à ses besoins individuels, tenir notamment compte des points suivants:

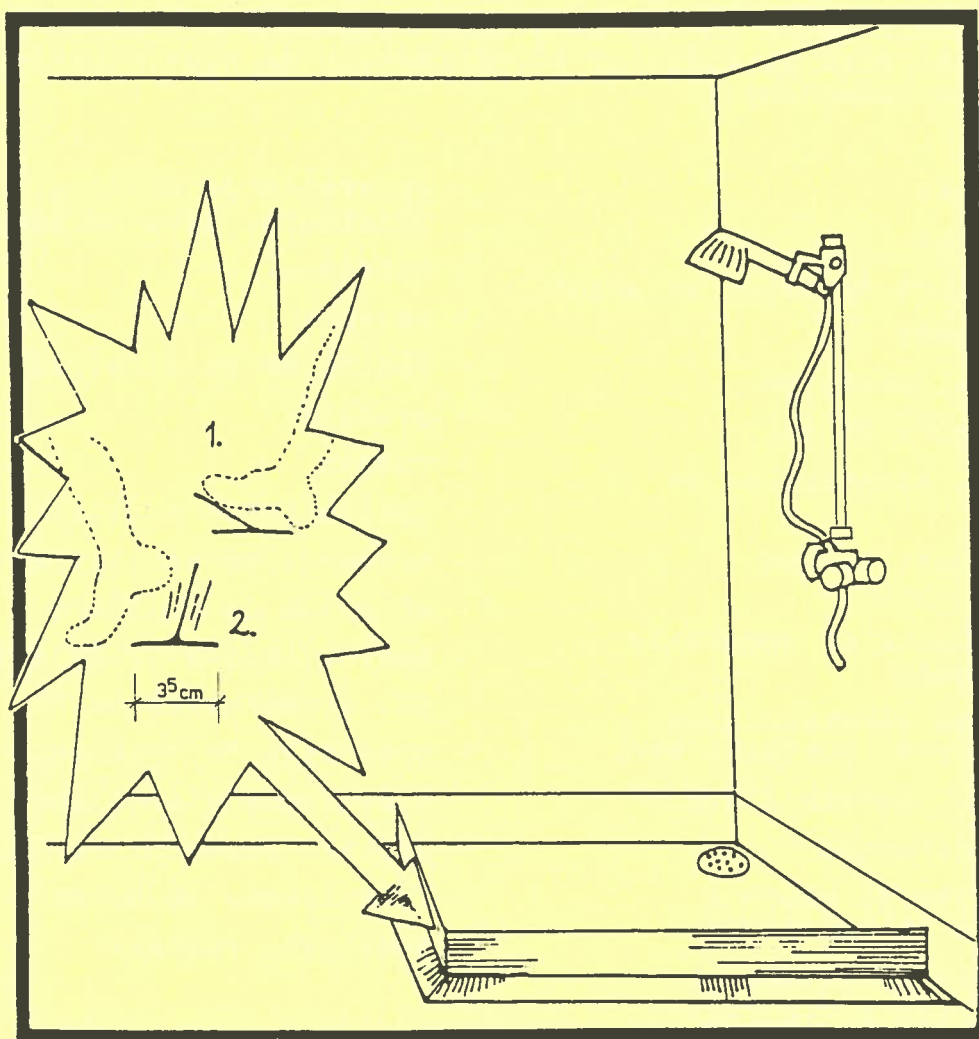
- la hauteur de la combinaison convient-elle?
- Est-il nécessaire de prévoir un évidement pour le passage d'un fauteuil roulant sous une partie de la combinaison, par ex. évier et plan de travail?
- La commande des appareils est-elle possible (cuisinière, réfrigérateur, hotte d'aspiration, lave-vaisselle)?
- Les armoires, tiroirs, placards supérieurs sont-ils utilisables (ouverture des portes, poignées, hauteur)?
- La robinetterie correspond-elle aux besoins individuels (remplacement par un mélangeur mécanique, une douche à main extensible)?
- Faut-il des rayonnages supplémentaires sous les armoires supérieures?
- Faut-il des plans de travail et de pose supplémentaires?
- Faut-il un meuble mobile (table roulante, chariot)?

Zurich, mai 1985

INDICATIONS TECHNIQUES ET AUTRES

Plinthe pour salles de bains

Ce produit nous a été signalé par un architecte qui a conçu la transformation d'une salle de bains pour une famille avec deux enfants handicapés. Dans une douche dépourvue de seuil, la plinthe retient l'eau dans les limites du receveur. Comme elle est élastique, elle ne constitue cependant pas une barrière pour les utilisateurs de fauteuil roulant et les handicapés moteurs. On peut aussi l'appliquer verticalement le long des murs afin qu'elle retienne le rideau de douche.



Matériel: caoutchouc gris élastique

Fixation: à l'aide d'une bande adhésive sur le carrelage

Prix: fr. 5.80/ml + ICHA et frais de port

Fournisseur: GRAUBA SA, case postale, 4008 Bâle, 061/35 26 66

Collection de produits

La liste qui suit donne un aperçu des catégories de produits faisant partie de notre documentation. Nous collectionnons les produits de différentes firmes, sous forme de prospectus et, dans certains cas, sous forme d'échantillons. La collection est régulièrement mise à jour et complétée par de nouvelles catégories.

Nous mettons volontiers à la disposition des personnes intéressées de la documentation provenant de notre collection, sous forme de photocopies ou de prospectus originaux.

Afin d'élargir notre collection, nous voudrions à nouveau prier tous les lecteurs du bulletin d'information de nous signaler les produits recommandables.

- ascenseurs
- baignoires
- accessoires de salle de bains
- idéogrammes
- ferrures, serrures
- revêtements de sol
- douches, accessoires de douches
- moyens auxiliaires électroniques
- commutateurs et appareils électriques
- commandes électroniques pour portes, portails etc.
- poignées, barres d'appui
- mains courantes
- baignoires de hauteur réglable (ajustables)
- appareils de levage
- dispositifs de levage
- moyens auxiliaires
- appareils de cuisine, réfrigérateurs, lave-vaisselle
- cuisines
- lavabos
- véhicules utilitaires
- profilés
- rampes
- robinetterie sanitaire
- accessoires sanitaires
- armoires de toilette
- installations téléphoniques
- WC, accessoires de WC
- appareils de transport
- élévateurs d'escalier
- portes, accessoires de porte
- lave-linge, séchoirs
- mobilier, rideaux

Conditions à remplir par les WC pour handicapés physiques page 28

L'expérience pratique a montré que différentes indications contenues dans les bases servant à la conception des WC ne correspondent pas aux besoins de la majorité des personnes concernées. A l'instigation du Centre suisse, l'Institut d'hygiène et de physiologie du travail de l'EPF de Zurich, sous la direction du Prof. Dr Dr H. Krueger, a décidé de mener une étude à ce sujet. Nous disposons des résultats de la première partie de l'étude. Elle a porté surtout sur le mode d'utilisation des WC. Les indications à ce sujet ont été recueillies à l'aide de questionnaires, auprès de 163 handicapés, dont 79 en fauteuil roulant. Les résultats ont confirmé les suppositions sur lesquelles le Centre suisse s'est basé pour rédiger sa fiche technique 1 "Installations sanitaires adaptées aux handicapés". La seconde partie de l'étude a pour objectif de tirer certaines questions au clair, à partir d'expériences menées avec des personnes handicapées et d'en déduire des exigences différenciées. La première partie du rapport d'évaluation renferme 16 pages; elle peut être obtenue auprès du Centre suisse. Nous en reproduisons quelques extraits ci-après.

Programmes de cuisines adaptées aux personnes handicapées et aux personnes âgées page 30
(rapport de recherche)

L'"Institut für soziale Design" de Vienne (Autriche) a été fondé en 1975. Association d'utilité publique, elle a pour objectif de contribuer, par la recherche de base et appliquée ainsi que les relations publiques, à améliorer l'environnement concret et social. La recherche en question s'est déroulée entre 1982 et 1984. La version résumée du rapport est gratuite, nous en reproduisons les pages 4 et 5. Le rapport in extenso comprend 339 pages et 231 illustrations; il coûte 430 schillings (env. 35 francs suisses). Nous en reproduisons la table des matières et 2 extraits. Ces deux rapports peuvent être commandés à l'adresse suivante: Institut für soziale Design ISD, Grenzackerstr. 7-11/19, A-1100 Wien, Tél. (0222) 62 71 72

Appartements pour handicapés page 33

La revue "para contact" (organe de l'Association suisse des paraplégiques) a prié le Centre suisse de rédiger un texte où il expose ses réflexions sur le problème de l'offre de logements pour handicapés. Comme ce sujet est d'intérêt général et qu'une grande partie des lecteurs du bulletin d'information sont confrontés à la question du logement, nous faisons paraître cet article dans le présent numéro. Le tiré à part a été mis gratuitement à notre disposition par l'Association suisse des paraplégiques.

Anforderungen an Klosettanlagen für Körperbehinderte

1. E I N L E I T U N G

Beim behindertengerechten Bauen hat die Benutzung von Sanitär-
räumen eine besondere Bedeutung. Zu den einschneidendsten bauli-
chen Hindernissen für Behinderte, speziell für Menschen, die auf
den Rollstuhl angewiesen sind, zählen zu enge Sanitäräume.

Als Massstab für die Dimensionierung von Sanitäräumen wird der
Platzbedarf eines Rollstuhlfahrers angenommen. Genügend breite
Türen, sowie die Zufahrt zu WC-Schüssel, Lavabo, Bad oder Dusche
sind zu gewährleisten.

Zur Orientierung und als Planungsgrundlage gibt es Normen und
Richtlinien. In der Schweiz heisst die entsprechende Norm "Bau-
liche Massnahmen für Gehbehinderte" (SNV 521 500) und wurde 1974
von der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung
(CRB) herausgegeben. Aber die gemachten Angaben wie Platzbedarf
für Rollstuhlfahrer, die Höhe der WC-Schüssel etc. haben sich in
der Praxis als teilweise mangelhaft erwiesen und entsprechen oft
nicht den Bedürfnissen einer Mehrheit von Betroffenen.

Wie die Durchsicht der Norm zeigt, sind bei der Festlegung von
Raumgrössen zwar die Dimensionen von Rollstühlen berücksichtigt
worden, die Bewegungsmöglichkeiten der Bewegungsbehinderten sel-
ber waren aber offensichtlich von geringerer Bedeutung.

So kann beispielsweise im Lösungsvorschlag "brauchbar" (s. Abb.
1) zwar von ausreichendem Platzangebot für den Rollstuhl gespro-
chen werden; trotzdem haben Körperbehinderte laut Auskunft
Betroffener erhebliche Schwierigkeiten bei der Benutzung des
Klosetts, weil die gezeigte Stellung des Rollstuhls neben der WC-
Schüssel mit erheblich grösserer körperlicher Anstrengung
verbunden ist als andere Positionen. Oft wird durch diese
Minimalanordnung eine Benutzung ganz verunmöglicht.

Projektleiter: Prof. Dr. Dr. H. Krueger

Sachbearbeiter: S. Baumgartner, Arzt

In Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Fachstelle für
Behindertengerechtes Bauen

Zürich, den 28. Mai 1985

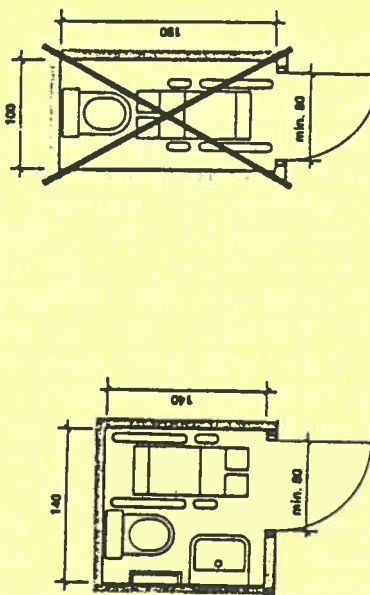


Abb. 1: Grundriss einer Toilettenanlage, Minimalanordnung
(s.a. SNV 521 500)

4.3 Spezielle Aspekte der Toiletten-Benützung

Über 60 % der Beantworter benutzen selten oder nie eine öffentliche Sanitäranlage, weil die Benutzung schwieriger sei als zu Hause. Die folgenden Angaben über die Sitzhöhe, den Gebrauch von Haltestangen und die Position zum Wechseln vom Rollstuhl beziehen sich auf die Verhältnisse zu Hause.

Sitzhöhe:

Die durchschnittliche Sitzhöhe beträgt $45 \pm 5,0$ cm mit den Extremen 30 und 99 (1) cm. Daraus ist die Schwierigkeit einer Normierung ersichtlich. 69 % der Befragten bezeichnen die angegebene Sitzhöhe als "ideal", 25 % als zu tief. Deren mittlere Sitzhöhe beträgt 43 ± 3 cm und ist signifikant (t-Test, $p < 0,05$) tiefer als die "ideale", die 46 ± 2 cm beträgt.

Tab. 8 zeigt, dass ca. 1/4 der Befragten einen Aufsatz auf der WC-Schüssel verwenden; der Aufsatz bringt eine deutliche Steigerung der durchschnittlichen Sitzhöhe und der Zufriedenheit.

	n (Rf)	Sitzhöhe (cm) x	Zufriedenheit "ideal" zu tief
ohne Aufsatz	107 (50)	43 ± 4	66 %
mit Aufsatz	28 (16)	53 ± 9	80 %
			31 %
			7 %

Tab. 8: Einfluss auf Sitzhöhe und Zufriedenheit bei Gebrauch eines Aufsatzes auf WC-Schüssel

Die Sitzhöhe korreliert weder mit der Körpergröße noch mit dem Alter der Befragten. Die Analyse der Sitzhöhe nach Behinderungsart ergibt, dass die Rheuma-Behinderten (n=8) am höchsten sitzen (52 ± 2 cm) und alle einen Aufsatz benutzen. Auch die grössere Gruppe der querschnittgelähmten Behinderten (n=27) sitzt mit einer durchschnittlichen WC-Sitzhöhe von 51 ± 9 cm relativ hoch.

Die Rollstuhlfahrer sitzen tendentiell etwas höher als die übrigen Befragten, die durchschnittliche Sitzhöhe beträgt $47 \pm 6,5$ cm. Ein linearer Zusammenhang zwischen den Sitzhöhen von Rollstuhl und WC-Schüssel kann nicht nachgewiesen werden. 81 % der Rollstuhlfahrer sitzen auf der Toilette tiefer als auf dem Rollstuhl. Diese Gruppe wurde eingeteilt in solche mit einer Rollstuhlsitzhöhe tiefer als 54 cm (sitzen und solche, die auf dem Rollstuhl 54 cm und höher sitzen). Bezüglich der WC-Sitzhöhe zeigen die beiden Untergruppen keinen Unterschied (Tab. 9). Das bedeutet, dass die meisten hoch sitzenden Rollstuhlfahrer keine entsprechend hohes WC benutzen.

Höhendiff. Rst. - WC	n (I=49)	Bemerkungen	Sitzhöhe des WC's
< 0	4	3 grosse Paraplegiker (Körperlänge > 180 cm)	
0	6	Alle querschnittgelähmt	54 ± 1 cm
> 0	18	Rollstuhlhöhe < 54cm	45 ± 3 cm
	21	Rollstuhlhöhe \geq 54cm	45 ± 4 cm




Tab. 9: Höhendifferenz Rollstuhl - WC: Anzahl Leute in der entsprechenden Gruppe; Sitzhöhe des WC's bei Unterteilung nach Rollstuhlhöhe

Haltestangen:

42,5 % aller Befragten geben an, beim Benützen der Toilette Haltestangen zu gebrauchen. 39,0 % (23) von ihnen sind Rollstuhlfahrer. Folglich benutzen 71 % der selbständigen Rollstuhlfahrer Haltestangen. Von den 36 Nicht-Rollstuhlfahrern sind die Haltestangenbenützer tendentiell älter, ein Zusammenhang mit der Behinderungsart konnte nicht festgestellt werden.

Positionen beim Transfer:

Tab. 10 zeigt die prozentuale Verteilung der Rollstuhlstellungen der "täglichen" Rollstuhlfahrer beim Hinüberwechseln auf die Toilette.

Position	relative Häufigkeiten n=43 (Anteil Parapl.)	Gelernte Position gleich (Anteil)
	48,5 % (18 %)	11 von 11 (n=25%)
	30,0 %	9 von 14 (n=79%)
	21,5 % (66 %)*	

*: Die anderen: MS-Behinderte (3) und ein Tetraplegiker

Tab. 10: Prozentuale Häufigkeiten der Positionen zum Wechseln auf die WC-Schüssel zu Hause

Dieter Berdel
 Peter Purner
 Herbert Hammerschmid
 von Lydia Kopf

unser Mitarbeit
 Behindereten-
 Küchengeramm
 und al tengerachtes
 Behinderetes
 Küchengeramm
 und al tengerachtes
 Behindereten-
 Küchengeramm

Forschungsbericht

Gerärdert aus Mitteln des Bundesministeriums
 für Bauen und Technik - Konstruktionsforschung
 Z.Nr. 789/71-4-3/81
 bei der Entwicklung und Bau von Prototypen:
 eine Küche, wels
 für Bauen und Technik - Konstruktionsforschung
 Z.Nr. 789/71-4-3/81
 Gerärdert aus Mitteln des Bundesministeriums
 für Bauen und Technik - Konstruktionsforschung
 Z.Nr. 789/71-4-3/81

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung.....	7
1. Problemstellung und Voraussetzungen.....	10
2. Produktbeispiele zu Spezialküchen.....	16
3. Küchenaktivitäten und Behinderungsausmaß (Kategorien).....	28
4. Raumbedarf bei Küchenaktivitäten.....	32
4.1 Bewegungsraum und relevante Körpermaße.....	32
4.2 Vertikaler Greifraum.....	45
4.2.1 Arbeitsflächenhöhen und Greifhöhen bei nicht- behinderten Personen.....	47
4.2.2 Arbeitsflächenhöhen und Greifhöhen bei älteren und behinderten Personen.....	58
4.2.3 Arbeitsflächenhöhen und Greifhöhen bei Roll- stuhlnutzern.....	60
4.3 Horizontaler Greifraum.....	77
4.4 Bewegungs- und Funktionsflächen.....	81
5. Benützungshäufigkeit und Wegbeziehungen in der Küche.....	90
6. Küchenfunktionen und Ausstattung.....	100
7. Küchen in einschlägigen Normen.....	109
7.1 ONORM B 5400.....	109
7.2 ONORM B 1600.....	114
7.3 DIN 18025, Blatt 1.....	115
7.4 DIN 18025, Blatt 2.....	116
7.5 SNV 521 500.....	117
8. Küchenformen und -größen.....	118
9. Küchen für blinde und sehgeschädigte Personen.....	137
10. Hilfestellungsvorschläge zu Küchen in bestehenden Behindertenwohnungen.....	139
11. Empfehlungen für ein System der Abmessungen.....	150
11.1 Verstellbares Höhenprogramm.....	151
11.2 System der Höhenprogramme.....	150
11.3 Zuordnung Höhenprogramme - Behinderungsausmaß (Kategorien).....	177
11.4 Kombinationen der Höhenprogramme.....	190
11.5 Breiten- und Tiefenprogramme.....	183
12. Empfehlungen für ein Typenprogramm.....	185
13. Probleme der Handhabung.....	194
13.1 Allgemeines.....	194
13.2 Bewegungsmöglichkeiten des Hand-Arm-Systems.....	197
13.3 Greif- und Kopplungsarten.....	203
13.4 Anthropometrie der Hand.....	210
13.5 Die Häufigkeit der Funktionseinschränkungen im Hand-Arm-System.....	215
13.6 Gestaltungsgrundlagen aus der Sicht der Ergo- nomie und der Therapie.....	217
13.7 Typologie der Bedienungselemente.....	229
13.8 Praktische Hilfen zur Erleichterung der Küchen- arbeit bei Bewegungseinschränkungen.....	267
13.9 Wichtige Begriffe und Abkürzungen zu Kapitel 13.....	306
14. Entwicklung von Prototypen.....	308
14.1 Erprobung von Prototypen.....	309
14.2 Zusammenfassung der Ergebnisse des Entwick- lungstelles.....	310
Literaturverzeichnis und Anmerkungen.....	329

Abbildung 97 zeigt ein Höhenprogramm für durchschnittlich große Männer und große Frauen bei stehender Körperhaltung. Günstige Arbeitsflächenhöhen liegen zwischen 90 und 95 cm, das oberste Fach bei 195 cm und das oberste voll erreichbare Fach (über einem Unterbau) bei etwa 180 cm.

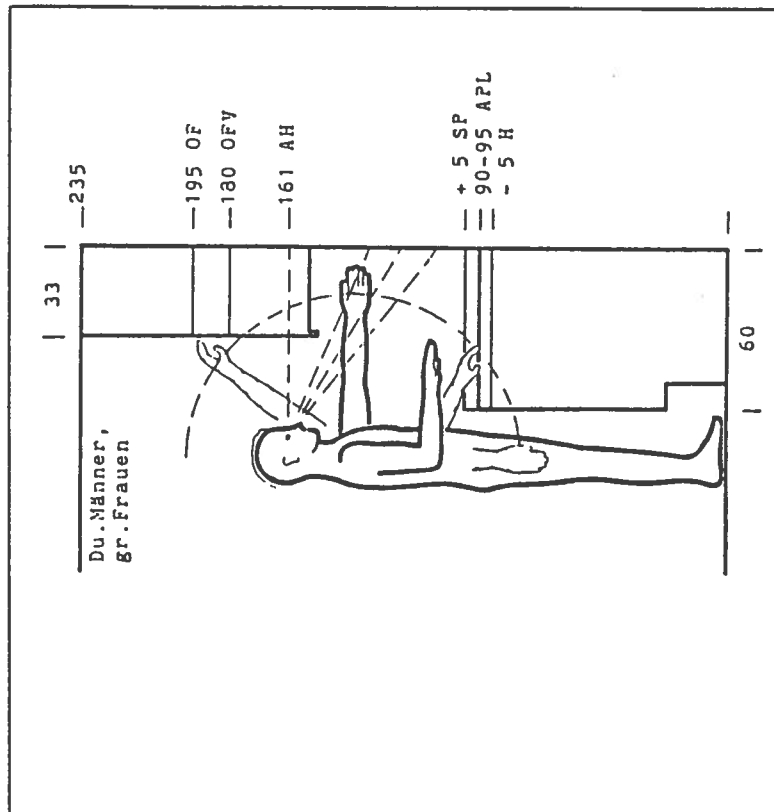


Abb. 97: Höhenprogramm für durchschnittlich große Männer und große Frauen, stehend durchgeführte Arbeit

In Abb.107 ist ein Höhenprogramm für große weibliche und durchschnittlich große bis große männliche Rollstuhlbenützer bei der Arbeit an Arbeitsflächen mit Einbauten dargestellt. Demnach ist die Arbeitsflächenhöhe (ident mit der Spülenoberkante) zwischen 83 und 85 cm anzuordnen, die Herdmulde entsprechend um 5 cm tiefer. Die Mindestfreiraumhöhe an der Vorderseite der Blende liegt bei 69 cm. Als Mindestsockelhöhe sind 25 cm vorzusehen. Die Oberkante der nutzbaren Höhe liegt bei etwa 166 cm, die Greifhöhe bei etwa 141 cm (bei Zufahrt von vorne).

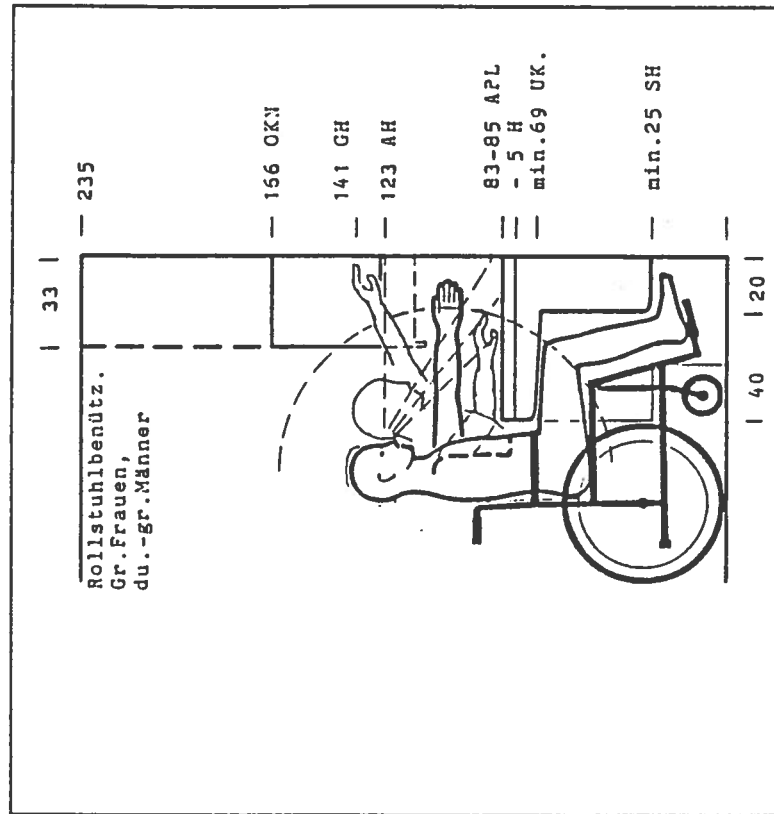


Abb. 107: Höhenprogramm für Rollstuhlbenützer, große Frauen und durchschnittlich große bis große Männer; Arbeitsflächen mit Einbauten

ihre Eignung hin zu überprüfen. Wie die Verfasser nach den bisherigen Erfahrungen mit den Versuchsanlagen und Prototypen des Programms nicht unberechtigt annehmen dürfen, ist mit dieser Entwicklung der richtige Weg eingeschlagen worden. Es bleibt zu hoffen, daß die konkreten Ergebnisse dieser Arbeit in absehbarer Zeit Eingang in die Küchen unserer behinderten und älteren Mitbürger, aber auch in die Haushalte nichtbehinderter und jüngerer Menschen finden.

Hauptergebnisse der Arbeit

Ausgehend von einer Einteilung in 6 Behinderungs"kategorien", zwischen "nichtbehindert" und "schwerbehindert" (ständig auf den Rollstuhl angewiesen mit zusätzlicher Bewegungseinschränkung im Hand-Arm-Schulter-Bereich) und unter Heranziehung anthropometrischer und ergonomischer Daten wurden die vertikalen und horizontalen Bewegungsräume analysiert und geeignete Arbeits- und Greifbereiche ermittelt.

Sowohl bei den Arbeitsflächenhöhen für stehende wie auch für sitzende Arbeit muß von der Ellbogenhöhe (Ellbogen 90° abgewinkelt zum senkrecht herabhängenden Oberarm) der tätigen Person ausgegangen werden. Es wurden nicht nur durchschnittliche Körpermaße bei den Berechnungen herangezogen, sondern auch diejenigen besonders kleiner und besonders großer Personen, sodaß die ermittelten Bereiche für etwa 90-95 % der Bevölkerung Gültigkeit haben. Es wurde festgestellt, daß für unterschiedliche Tätigkeiten differenzierte Arbeitsflächen angeboten werden müssen. So soll die Oberkante der Spüle etwa 5 cm über der Arbeitsfläche für Vorbereitungstätigkeiten, die Oberkante der Kochfläche etwa 5 cm unter dieser Fläche liegen. Bei sitzenden Positionen, die bei längeren Arbeiten auch von nichtbehinderten Personen eingenommen werden sollten, und bei Rollstuhlbenutzern, muß unter Gewährleistung der vollen Freiraumhöhe unter den Arbeitsflächen, ein Kompromiß zwischen günstiger Arbeitshöhe und der "Untersitz- bzw. Unterfahrbarkeit" der Arbeitsbereiche eingegangen werden.

Das aus diesen Überlegungen unter Beachtung günstiger Greifdistanzen nach oben und nach unten entwickelte vertikale Maß-

system sieht, neben der Festlegung verstellbarer Arbeits- und Fachhöhen, ein System von Höhenabstufungen vor, das alle relevanten anthropometrischen und ergonomischen Daten in den zugrundegelegten Behinderungs"kategorien" berücksichtigt.

Das System der Höhenabstufungen basiert auf 2 Reihen von Leitmaßen für die Arbeitsflächenhöhen zum Vorbereiten und Anrichten. Die beiden sich überlappenden Maßreihen beinhalten zusammen 6 Leitmaße, aus denen sich 7 Höhenprogramme ergeben:

Leitmaße (Arbeitsflächenhöhen Vorbereiten u. Anrichten)

91 - 86 - 81 cm

83 - 78 - 73 cm

Die erste Reihe ist für stehende Tätigkeiten geeignet und erhält zusätzlich das erste Maß der zweiten Reihe, beinhaltet also 4 Arbeitshöhen an.

Die zweite Reihe ist für sitzende Tätigkeiten geeignet, wobei die Maße 83 und 78 für Rollstuhlbenutzer und das Maß 73 sowie auch das Maß 78 cm für Tätigkeiten im Sitzen geeignet sind.

Die Maße im Oberbaubereich sind auf diese Leitmaße für Arbeitsflächen abgestimmt und zwar in einem auf Produktions- und Montagedimensionen basierenden Raster. Das gesamte System der Höhenabmessungen besteht aus korrespondierenden Dimensionen, sodaß jedes Programm durch ein anderes ergänzt werden kann.

Die Analyse der Bewegungs- und Funktionsflächen, der Benutzungshäufigkeit und Wegbeziehungen, der Küchenformen und -größen usw. ergab eine Reihe wichtiger Hinweise und Erkenntnisse. So zeigte sich, daß für Rollstuhlbenutzer ihrer eingeschränkten Greifhöhe wegen, das rund doppelte Volumen an Oberschränken und Hochschränken im Vergleich zu Küchen für Nichtbehinderte berücksichtigt werden müßte. Als Mindestabstand zwischen den Küchenzeilen muß für Rollstuhlbenutzer 150 cm beachtet werden, es sei denn beide Zeilen weisen gegenüberliegende voll unterfahrbare Bereiche auf, die ein ungehindertes Manövrieren und zumindest eine Drehung um 180° zulassen.

Appartements pour handicapés

L'offre d'appartements pour personnes en fauteuil roulant a donné lieu à un article dans la dernière édition de Paracontact. Les différentes expériences faites en Suisse, ont montré que les réflexions de Monsieur Waldispühl se révèlent exactes. Ses idées sur l'apport de solutions possibles sont en accord avec celles du «Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés». «Une nouvelle conception» est vraiment nécessaire pour obtenir une solution efficace au problème. Un réel progrès ne peut être atteint qu'avec une conception qui, d'une part, prend sérieusement en considération les besoins spécifiques des handicapés et qui, d'autre part, tient compte du marché du logement et de la réalité technique de la construction. Jusqu'à présent, ces aspects de la question ont été

négligés. Il y a un manque de preneur d'appartement pour handicapés!

Les besoins spécifiques des handicapés

A la première question qui se pose: de combien d'appartements accessibles en fauteuil roulant a-t-on besoin? On ne peut pas donner une réponse car aucune statistique n'a été établie jusqu'ici. Ensuite, il faudrait pouvoir mettre à la disposition de tous les hommes en fauteuil roulant, (soit 20-30 000 en Suisse), un choix multiple d'appartements accessibles en fauteuil roulant pour obtenir une certaine souplesse dans la location. Que nous, handicapés, ayons les mêmes possibilités de choix que quiconque, me semble être une demande justifiée.

La question principale est alors:

Quels sont les éléments indispensables d'un appartement pour handicapé

Si l'on essaie de répondre à cette question, il faut différencier l'exigence individuelle de l'exigence collective dans les aménagements de la construction. Des directives et des normes peuvent résulter d'exigences collectives, alors que les exigences individuelles sont, le plus souvent, l'adaptation des besoins à une solution raisonnable. (Les exigences individuelles contredisent parfois les indications dans le domaine des directives et des normes.) La construction pour personnes handicapées est un exemple caractéristique où ces aspects doivent être vus séparément, afin de trouver des solutions capables d'être mises en pratique. Pour résumer les faits et parler en langage d'adaptation architecturale, cela signifie:

Exigences collectives

1. Une réalisation verticale sans marche
2. Une réalisation horizontale suffisamment large (80 cm suffisent dans plus de 90 % des cas)
3. Emploi des installations sanitaires (voir les encadrés)

A côté de ces trois exigences le problème de la place est important. En principe, il faut reconnaître que les handicapés, et particulièrement les hommes en fauteuil roulant, ont besoin de plus de place que les non handicapés. Cela ne signifie pas que toutes les pièces doivent être simplement plus grandes. Quelques exemples: une pièce supplémentaire est parfois



Exigence No. 1 dans la construction d'habitation. Une réalisation verticale sans marche.



Exigence No. 2 dans la construction d'habitation. Une réalisation horizontale suffisamment large.

plus précieuse que des pièces particulièrement vastes. Une situation agréable ou un prix avantageux ont parfois plus de poids que quelques mètres carrés supplémentaires. Dans l'ameublement d'une pièce, on parvient souvent à tenir compte d'une superficie relativement restreinte.

Exigences individuelles

Quand les exigences collectives qui sont des principes fondamentaux, sont remplies, il faudrait introduire d'autres critères qui soient le plus possible adaptés aux besoins individuels d'un locataire handicapé. Au point de vue architectural, il est possible d'envisager ce problème et de lui apporter une solution.

La réalité du marché du logement

Les Suisses sont un peuple de locataires. Un quart seulement des Suisses sont propriétaires de leurs « quatre murs ». Parmi les propriétaires, qui mettent des appartements sur le marché, il faut distinguer deux principaux promoteurs: les promoteurs d'utilité publique (sociétés d'habitation, communes etc...), et les privés pour qui les appartements sont des objets de placement. La plus grande partie des « appartements pour invalides » ont été construits, lors de ces 20 dernières années, par des promoteurs d'utilité publique. Lorsqu'il est question de placement et pour des raisons bien compréhensibles, on hésite à investir des frais supplémentaires.

En pratique, il y a deux raisons principales qui parlent contre une solution générale du problème du logement pour handicapés en accord avec des appartements spéciaux.

Il y a, tout d'abord, la difficulté de trouver les locataires. Plus les frais augmentent, moins il a de constructeurs intéressés. Et ainsi il n'y aura jamais une offre assez large d'appartements pour handicapés. Les possibilités d'appartements offerts aux personnes handicapées, sont liées aux solutions qui ne supposent aucun ou très peu de frais supplémentaires. Il faut donc trouver des possibilités d'amélioration sans aucun excédent de frais. Mais y a-t-il de telles solutions et si oui, comment se présentent-elles?

Les possibilités de la technique architecturale

Aujourd'hui, presque tous les problèmes architecturaux des handicapés peuvent être résolus, en théorie en tout cas, avec les possibilités techniques. Finalement tout revient à une question de frais: qu'est-ce qui est possible et qu'est-ce qui ne l'est pas. Dans la construction actuelle, il faut faire face à un certain jeu dans le volume qui permettra de rendre certains appartements accessibles aux handicapés. Il ne s'agit pas de prendre des mesures supplémentaires mais d'éviter les barrières architecturales, sans pour autant faire des frais supplémentaires. La pratique a montré que, pour la plupart des handicapés, les trois exigences collectives mentionnées sont des éléments décisifs pour qu'ils puissent faire usage d'un appartement. La question se pose de savoir si ces trois exigences peuvent être remplies sans entraîner d'excédents de frais trop importants.

1. Réalisation verticale sans marches

Il faut construire des appartements, situés au rez-de-chaussé ou desservis par un ascenseur, accessibles sans marche. Si on a fait le projet d'installer un lift, celui-ci doit être accessible sans marche et être assez vaste. Si on tient compte de ces notions dans l'étude des plans, on peut éviter les marches sans supplément de frais. De nos jours les plus petits ascenseurs, accessibles en fauteuil roulant, reviennent au même prix que les ascenseurs d'usage habituel pour quatre personnes. De toute façon, un ascenseur prévu n'est pas à l'origine de frais supplémentaires s'il doit être accessible en fauteuil roulant.



Exigence No. 3 dans la construction d'habitation. Pouvoir utiliser les installations sanitaires.

2. Une réalisation horizontale suffisamment large

Avec la construction actuelle et dans les cas normaux, on doit dire que les portes et les passages, d'une largeur d'au moins 80 cm, n'occasionnent aucun frais supplémentaires. Le manque de place dans les installations sanitaires est la cause principale de l'accès difficile pour les handicapés, dans les salles de bains, par exemple. Mais il est possible d'utiliser avec adresse la place disponible et de prévoir des portes et des passages en tenant compte des fauteuils roulants.

3. Utilisation des installations sanitaires

La place est le critère majeur pour l'emploi des installations sanitaires. En priorité vient l'accès, en fauteuil roulant, au WC, au lavabo, au bain ou à la douche. Généralement, toutes les autres exigences ont une importance secondaire. Les frais supplémentaires découlent, principalement, de la superficie nécessaire. Mais si l'on sait employer intelligemment l'espace disponible, on peut tirer parti de la situation (indications détaillées dans le domaine sanitaire, voir encadrés). On peut donc jouer avec les superficies dans la construction d'habitation et évincer les obstacles, sans provoquer une augmentation du coût. Il est aussi possible d'établir les conditions à respecter dans la construction pour être en mesure d'offrir les appartements aux personnes handicapées.

La conception pour l'avenir

Dans toutes les nouvelles constructions (ainsi que dans les transformations), on doit appliquer les règles suivantes:

- tous les appartements au rez-de-chaussée
- tous les appartements desservis par un ascenseur doivent être construits sans seuil de manière à être accessibles aux handicapés
- Lors de l'examen de ces appartements, on doit veiller à ce que les trois exigences de principe mentionnées soient remplies.

Si ces règles sont conséquemment appliquées dans toutes les constructions réalisables sans supplément de frais, il y aurait une offre importante d'appartements pour non handicapés. De plus, il est raisonnable de construire des appartements d'un standing particulier pour des handicapés qui ont besoin de larges espaces. Et il ne s'agit pas toujours de petits appartements d'une ou de deux pièces.

Comment ce but peut-il être atteint?

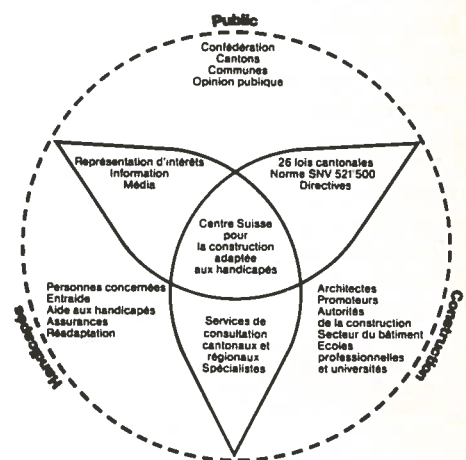
Les considérations prioritaires ne représentent qu'un vague aperçu des conditions à remplir. Le problème est aussi – et comme partout – dans le détail. Dans la pratique et lors de la construction il y a encore différentes questions de détail et qui doivent être exprimées pour obtenir des solutions possibles et raisonnables. Par exemple le parking, la buanderie, la cuisine, ou des installations électriques. Malheureusement et jusqu'à présent, il n'y a aucun document qui fassent état de ces installations. C'est pourquoi le Centre suisse spécialisé a projeté de publier une communication technique dans le cours de l'année 1985. Elle permettra aux professionnels de la construction et aux promoteurs de tenir compte de ces données

techniques. La mise en place de ces bases n'est qu'un aspect du problème: il faut répandre le principe de cette construction, et inciter architectes et promoteurs à l'appliquer. Cette conception doit être réalisée non seulement par des sociétés et des institutions générales suisses, mais elle doit aussi servir d'exemple comme projet pilote dans toute la Suisse. L'engagement de chacun est nécessaire, mais les nombreuses personnes concernées devraient prêter leur concours. Il est impossible de constater le succès d'un jour à l'autre, et il est ambitieux de prévoir l'accès de nombreux appartements aux handicapés. Mais nous sommes persuadés que cette conception peut alléger le problème du logement pour les handicapés et contribuer à trouver une solution satisfaisante pour tous.

Joe A. Manser

Le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés

Le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés gère une documentation, organise l'échange d'informations, met au point des bases techniques et coordonne à l'échelle nationale toutes les activités du domaine de la construction adaptée aux handicapés.



Partage des tâches

Les moyens disponibles étant limités, seul un partage judicieux des tâches entre les milieux concernés permettra d'obtenir des progrès sensibles.

Compétences	Fonctions						
	documentation	information	mise au point de bases	conseil	contrôle	formation	coordination
Centre suisse	●	●	●	○	○	○	○
Services régionaux de consultation	○	○	○	●	●	●	○
Cantons (lois sur la construction)	○	○	○	○	●	○	○
Directives (Normes)	○	○	●	○	○	○	○
Représentation d'intérêts (organisations pour handicapés)	○	●	○	○	○	○	○

● Fonction principale ○ Fonction annexe

Le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés exerce des fonctions de portée nationale dans les domaines suivants: documentation, information, mise au point de bases techniques, formation et coordination.

L'organe juridiquement responsable du Centre est une fondation suisse d'utilité publique. Créée en 1981, elle a pour but de favoriser la constitution d'un environnement architectural adapté aux handicapés.

Pour ses frais de personnel, le Centre bénéficie de subventions annuelles de la Confédération. A l'avenir, des contributions des cantons devraient venir compléter les recettes tirées d'expertises et de consultations.

Les collaborateurs du Centre, dont certains eux-mêmes handicapés, sont des professionnels de la construction. Le Centre publie régulièrement un bulletin d'information, destiné aux spécialistes que la question intéresse. Il diffuse également des fiches techniques concernant certains domaines de la construction. Il contribue à la formation continue des professionnels en organisant des séminaires annuels et en fournissant du matériel d'exposition.

Le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés offre ses prestations en services à tous les milieux intéressés.

Adresse: Zentralstrasse 153, 8003 Zurich, Tél.: 01 - 242 55 57

Fiche de renseignements

Installations sanitaires adaptées aux handicapés

Les installations sanitaires jouent un grand rôle dans la construction en faveur des handicapés. Le Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés, a élaboré et publié une fiche technique se proposant de combler la lacune résultant à la fois de l'acquisition de nouvelles connaissances et de la nécessité de données complémentaires.

Toute personne intéressée par cette fiche peut l'obtenir, gracieusement, auprès du Centre suisse pour la construction adaptée aux handicapés.

Quelques extraits de cette fiche technique:

Domaine d'application

Les indications de la fiche concernent les installations sanitaires des bâtiments et aménagements ouverts au public ainsi que celles de l'habitat adaptable. Ce terme recouvre notamment, dans les immeubles d'habitation ordinaires, les logements situés au rez-de-chaussée ou desservis par ascenseur et donc accessibles en fauteuil roulant.

Les mesures applicables aux aménagements *ouverts au public* doivent toujours tenir compte des besoins les plus divers. Elles divergent donc partiellement de celles observées dans la conception des installations sanitaires *privées* (hauteur du siège de WC, poignées etc.). La fiche signale d'ailleurs ces différences. En fait, les aménagements *ouverts au public* doivent, en grande partie, être standardisés, alors que le *domaine privé* suppose toujours la détermination de besoins individuels. Les mesures choisies doivent y être conçues, autant que possible, en fonction de l'utilisateur.

Toilettes

La répartition des espaces dans les locaux de WC doit permettre aux handicapés de s'installer sur les toilettes de diverses manières.

De ces constatations résulte l'*encombrement minimum*, présenté sur la fig. 4.

Fig. 4 Dimensions minimales d'un local de WC ouvert au public (plan).

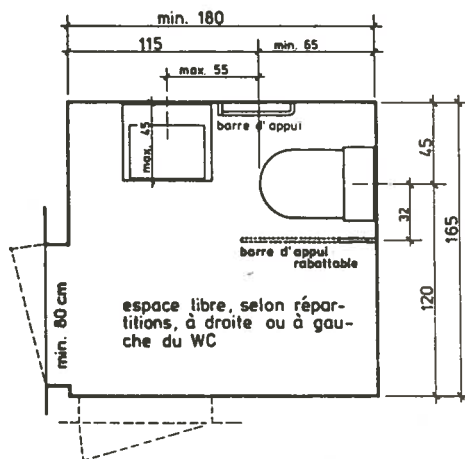
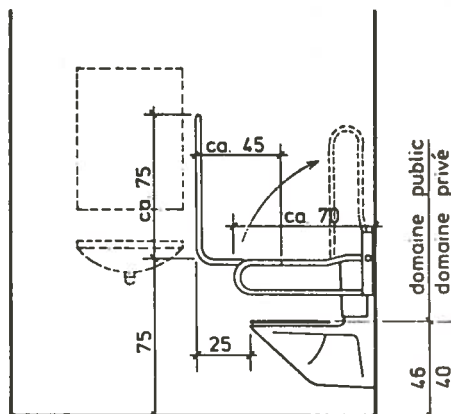


Fig. 5 Indications quant à l'hauteur dans un local de WC (vue)



Douche et/ou baignoire

Il faut prévoir aussi bien une douche qu'une baignoire, chaque fois que cette solution est réalisable. Elle permet en effet de répondre aux différents besoins des handicapés. Il s'agit d'une mesure dont l'application serait particulièrement souhaitable dans le *domaine du logement*. La fig. 8 montre deux *possibilités de combiner* douche avec baignoire, lavabo et WC en utilisant le minimum de place. Rappelons que les douches dépourvues de seuil, praticables pour les chaises roulantes, servent aussi de surface de dégagement.

Fig. 8 2 exemples de combinaison baignoire et douche

