

Zeitschrift:	Habitation : revue trimestrielle de la section romande de l'Association Suisse pour l'Habitat
Herausgeber:	Société de communication de l'habitat social
Band:	55 (1982)
Heft:	6
Artikel:	Vivre chez soi quand on est handicapé ou rhumatisant
Autor:	Badel, Claude
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-128442

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Vivre chez soi quand on est handicapé ou rhumatisant¹⁾

Dans le courant de l'année 1979, une commission prônant la suppression des barrières architecturales dans le canton de Vaud, remettait à près de deux mille handicapés un questionnaire.

L'objectif visé: savoir comment étaient logées les personnes handicapées, les obstacles qu'elles rencontraient dans leur vie quotidienne et quelles seraient, selon elles, les améliorations possibles et envisageables.

Cette enquête et la réflexion qu'elle a suscitée ont confirmé la commission dans sa conviction qu'il convenait de rechercher des solutions praticables et adoptées sur le plan légal.

En effet, les discussions conduites depuis de nombreuses années sur la nécessité d'évacuer les obstacles d'ordre architectural ou technique, doivent aujourd'hui trouver une application concrète. Architectes, spécialistes de la construction et promoteurs ont à se préoccuper des problèmes qu'engendrent:

- marches d'accès aux immeubles;
- escaliers dangereux et ascenseurs exigus;
- seuils inutiles et entrées trop étroites;
- cuisines agencées pour gens debout mais non assis;
- salles d'eau minuscules et glissantes;
- balcons inaccessibles et muret trop haut.

Toutes ces difficultés ne devraient simplement pas exister.

Partant de ce constat général, je pourrais lancer quelques idées à l'intention des spécialistes pour améliorer la situation actuelle. Par exemple, leur suggérer ici un lavabo plus bas, là un W.-C. surélevé, ici le dessous de l'évier libéré pour les jambes, là un plan de travail fixé au mur et ajustable. Et l'on pourrait, ensemble, s'interroger sur les (soi-disant) «dimensions standards» des ascenseurs en mesurant dix ascenseurs différents dans un quartier...

Il ne me paraît pas opportun d'énumérer ici des solutions sur «l'appartement-type-idéal-pour-handicapés», cela pour diverses raisons:

- tout d'abord, je n'ai ni la compétence suffisante, ni le temps de présenter cet aspect plus complexe qu'il n'y paraît à première vue;
- ensuite, il existe des ouvrages toujours plus nombreux et fouillés invitant les constructeurs à parfaire leurs prestations;
- enfin, tout en soulignant la similitude existante entre les handicapés et les rhumatisants, je préfère toutefois en faire ressortir les différences.

L'enquête avait trait à la question des logements pour handicapés. Les lacunes architecturales qu'elle faisait ressortir sont-elles assimilables à celles que dénonceraient les rhumatisants? Répondre sans nuance par l'affirmative me paraît risqué, voire simpliste... Lorsqu'on aborde pareil sujet, il faut avant toute chose bien se comprendre sur certains termes communément utilisés mais diversement interprétés selon les personnes et les faits:

- *Handicapé, invalidité*: de qui, de quoi s'agit-il?
- *Handicap social*: est-ce synonyme d'incapacité physique?
- *Incidences psychologiques et sociales*: sous quelles formes peuvent-elles se manifester?

Tout en répondant à ces questions, essayons de réfléchir sur la relation de ces mots avec la situation des rhumatisants.

1. Handicapés et rhumatisants

Durant cette dernière décennie, la littérature s'est enrichie de plusieurs études s'intéressant aux barrières architecturales qui se dressent devant les handicapés. Les illustrations présentent surtout des obstacles barrant le passage des fauteuils roulants. Il paraît effectivement logique de permettre à un fauteuil roulant conduit par un invalide de se déplacer dans tous les lieux publics ou privés. Mais le profane a tendance à simplifier le problème en enregistrant l'équation suivante: «Handicapé = fauteuil roulant». Sans être faux, c'est nettement incomplet.

Il est intéressant, à ce propos, d'examiner les causes principales des incapacités physiques chez l'adulte vivant dans la communauté. Une étude citée par M. Adrian Griffiths, de l'Institut Sandoz à Genève, me paraît éloquente. S'inspirant d'une recherche anglaise, il constate que «la plus importante des incapacités physiques est celle des maladies du système musculaire et des tissus conjonctifs, et à l'intérieur de ce groupe, les maladies rhumatismales sont très fréquentes». Toujours, selon ce document, plus de 34% des personnes souffrant d'un handicap social sévère et très sévère sont des rhumatisants. Les traumatismes et amputations atteignent le 8%, les scléroses en plaque le 7%, tandis que les paraplégiques/hémiplégiques moins du 2%. Les rhumatisants sont nettement majoritaires. Ainsi donc, il y a lieu de s'interroger sur les logements qu'occupent les

rhumatisants. Certes, comme je l'ai souligné plus haut, de nombreuses recherches visent à limiter les barrières architecturales pour les handicapés. Il paraît tout aussi indispensable de réservé une attention particulière à l'aménagement de la maison du rhumatisant. Toutefois, en matière de logement, les besoins des rhumatisants sont-ils identiques à ceux des handicapés?

2. Handicap social et rhumatisants

Toute maladie, tout désordre ou traumatisme physiologiques entraînent une atteinte du capital santé. Dans ce cas, il n'y a pas forcément incapacité physique totale, mais limitation fonctionnelle. De cette restriction d'activité (plus ou moins accentuée), il va découler un handicap social (plus ou moins sévère). Le processus suivant se déroule donc: «Atteinte de santé = incapacité physique = limitation fonctionnelle = restriction d'activité = handicap social». Cependant, la personne victime d'une amputation ou d'un autre traumatisme moteur ne rencontrera pas forcément le même handicap social que le malade rhumatisant. Chez ce dernier, le processus risque d'être plus complexe. L'inséparable et invisible douleur, le potentiel de résistance psychologique ou l'évolution fort diversifiée du mal tendront à diminuer ou à augmenter, selon les situations, l'effet du handicap social. Alors, dans ce cas, il est permis de se poser une nouvelle question: certes, le logement du rhumatisant doit être aménagé et adapté en fonction du handicap social. Mais quel handicap social type doit-on choisir comme référence? Quel appartement type doit-on citer comme exemple?

3. Les incidences psychologiques et sociales

Les handicapés présentent généralement des signes objectifs et visibles de leur atteinte: un membre paralysé ou manquant se remarque, un traumatisme perturbant les sens s'identifie en principe. L'atteinte rhumatismale, par contre, n'est pas aussi apparente: insidieusement, elle évolue dans le corps, modifiant constamment le potentiel

¹⁾ Etude dont quelques extraits ont été exposés au Congrès international de rhumatologie en juin 1981. Il ne s'agit pas d'une étude scientifique, mais plutôt d'une réflexion débouchant sur les barrières architecturales face aux handicapés et aux rhumatisants.

d'indépendance de l'individu et les besoins qui y sont liés.

Dans pareille situation, il devient difficile de définir ce que devrait comporter et contenir l'appartement idéal accueillant le rhumatisant. Certains aménagements relèvent du bon sens et de la simple logique. Certains critères conviennent à n'importe quel handicapé. Cependant, dès que l'on s'achemine vers des nécessités plus spécifiquement liées à la situation des rhumatisants, il devient délicat de choisir les options les plus adéquates.

Lorsqu'un rhumatisant occupe une habitation humide, sombre et difficile à chauffer, il est fort probable qu'il sera prédisposé à toutes sortes de maux. Changer d'appartement? L'expérience montre fréquemment que le problème ne s'en trouve pas pour autant résolu. Au simple échange de lieu viennent s'ajouter le changement existentiel et la séparation avec un entourage connu. Une décision hâtive risquerait fort d'engendrer des conséquences fâcheuses. Dans une maladie lancinante et qui fait souffrir, la résistance psychologique s'effrite et peut lâcher. Par ailleurs, on sait combien il est important que le rhumatisant demeure actif pour préserver au mieux la mobilité de ses articulations.

Partant de ces deux aspects fondamentaux, on peut honnêtement se poser cette troisième question: Est-il préférable d'éviter pour le rhumatisant toute barrière architecturale?... Ou bien, est-il préférable de faciliter sa vie sociale et de concentrer l'effort sur son entourage?

Il est vrai que ce n'est que lorsqu'on est handicapé que l'on remarque combien il y a d'escaliers de la cave au grenier. Il est également vrai que le «design» des meubles et agencements sanitaires est agréable aux yeux des bien-portants, mais parfois inaccessible à une main déformée par l'arthrite. Il est vrai encore que le malade rhumatisant doit prendre en charge ses articulations et leur administrer une mobilisation active...

Il est tout également vrai d'affirmer qu'une infirmité peut même devenir un stimulant. A ce propos, je laisse s'exprimer une personne qui sait de quoi elle parle, Edward V. Roberts, chef d'un centre de réadaptation en Californie, lui-même paralysé:

«... il s'agit d'avoir confiance en soi-même et d'être entouré d'êtres qui ont confiance en vous; il faut des maîtres qui sachent que, s'ils possèdent les capacités et les connaissances nécessaires, et que, s'ils ont une confiance fon-

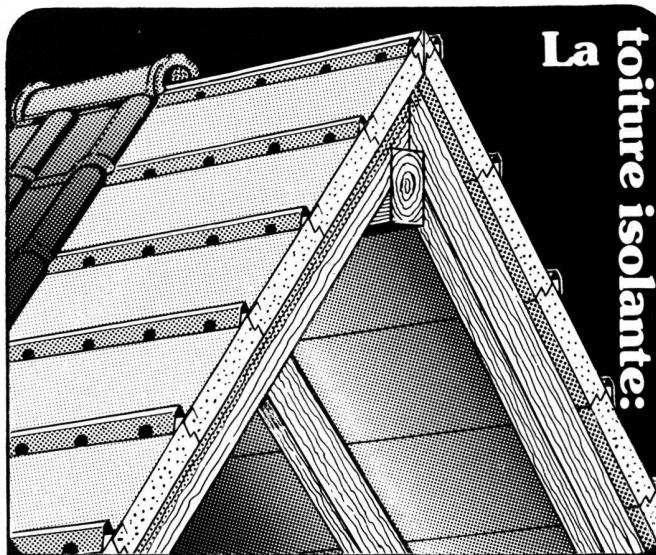
damentale en vous, plus rien ne vous arrêtera. L'absence d'obstacles peut paralyser la stimulation. (...) les barrières que le comportement crée à l'égard d'êtres marqués comme invalides peuvent également être abattues.

» (...) pour des raisons très diverses, on empêche trop de jeunes infirmes à prendre un risque. Les infirmes n'apprennent très souvent pas à risquer un pas de plus.»

Entreprendre un choix unilatéral sur l'une ou l'autre de ces «vérités» me paraît, quant à moi, excessif et présomptueux. Néanmoins, une chose demeure: le rhumatisant a d'abord besoin du soutien moral des proches. Et toutes les suppressions des obstacles architecturaux ne remplaceront pas cet apport humain. Une banalité qui va de soi... certes, mais qui va mieux en la rappelant souvent, de peur qu'elle ne s'oublie!

Notre président de la ligue (le Dr F. Chavannes) le disait à sa façon dernièrement: «C'est la société qui, souvent, provoque le handicap social, et non l'invalidité.»

**Claude BADEL,
secrétaire général
des ligues vaudoises de la santé,
12, av. de Provence**



La toiture isolante:

Nouveau! Dès maintenant avec lattage perforé assurant une aération correcte et un écoulement d'eau parfait.

POLYTEC-est composé d'un panneau en PUR expansé enveloppé d'une feuille d'aluminium et complété par une latte intégrée. POLYTEC-se pose facilement en une seule opération et remplace le lambrisage, le carton bitumé, le contre-lattage, le lattage et l'isolation thermique. POLYTEC-livrable en épaisseur 60 mm et 85 mm et pour toutes sortes de couvertures. POLYTEC-idéal pour constructions neuves ou à rénover.

Holorib®

SYSTÈMES DE CONSTRUCTION SA

Bureaux Genève · 22, rue du Cendrier CH-1201 Genève
Tel. 022-318160 · TX 22882 · CCP 12-18276

**YGNIS-CONDENSAGAZ –
la chaudière à gaz de l'avenir**



**Utilisation du combustible
totale**

La conception bien étudiée de la chaudière économique à gaz YGNIS CONDENSAGAZ permet une utilisation du combustible de 100%* et plus!
Economie optimale lors de chauffages à basse température.

* sur le PCI

Gamme de puissance: 100 à 360 kW

YGNIS Kessel AG
Friedenstrasse 4
Postfach 377
6000 Luzern 6
Telefon 041/511616
Telex Bykag 78264

Ygnis