

**Guide des Standards d'Accessibilité Infrastructurelle  
Pour les Centres de Santé dédiés aux Services Sexuels  
et Reproductifs (SSR) Tunisie.**



**Elaboré par l'Association Ibsar**

**Juin 2025**

# Sommaire

- **Introduction**
- **Partie 1 – Comprendre le Handicap**
- **Partie 2 – Comprendre l’Accessibilité**
- **Partie 3 – Comprendre la Santé Sexuelle et Reproductive**
- **Partie 4 – Obstacles Rencontrés par les Personnes en Situation de Handicap**
- **Partie 5 – Rendre les Structures SSR Accessibles**
- **Conclusion**
- **Références**

## **Introduction :**

La santé sexuelle et reproductive est un droit fondamental pour toutes et tous, sans distinction. Pourtant, les personnes en situation de handicap rencontrent encore de nombreux obstacles pour accéder à des informations fiables, à des services de qualité et à des structures adaptées à leurs besoins spécifiques. Ces barrières, qu'elles soient physiques, communicationnelles ou sociales, limitent leur autonomie, leur bien-être et leur capacité à faire des choix éclairés concernant leur vie sexuelle et reproductive.

Ce guide est conçu pour répondre à ces défis. Il vise à sensibiliser, informer et accompagner les personnes en situation de handicap ainsi que les professionnels du secteur. En mettant l'accent sur l'accessibilité — qu'elle soit architecturale, informationnelle, ou encore relationnelle — nous affirmons que chaque personne doit pouvoir exercer pleinement ses droits en matière de santé sexuelle et reproductive, dans un cadre respectueux, inclusif et adapté.

À travers ce guide, nous souhaitons promouvoir une vision positive et respectueuse de la sexualité des personnes en situation de handicap, en rappelant que l'accès aux soins, à l'éducation et à l'accompagnement dans ce domaine est une condition essentielle pour garantir leur dignité, leur santé et leur épanouissement personnel.

L'accessibilité des structures de santé, des centres de planification familiale, des services d'éducation sexuelle ou encore des espaces d'écoute est donc primordiale. Elle ne se limite pas à l'aménagement physique des

locaux, mais englobe également l'adaptation des supports d'information, la formation des professionnels à une approche inclusive et la lutte contre les préjugés qui persistent.

Ce guide a été élaboré sous la supervision de l'Association Ibsar dans le cadre du projet « Pour de meilleurs services en matière de droits sexuels et reproductifs pour les personnes en situation de handicap », lancé en décembre 2024. Le projet a intégré plusieurs axes complémentaires, tels que la formation de sage-femmes sur les droits des personnes handicapées et la communication inclusive, la production d'un dictionnaire en langue des signes dédié aux termes relatifs aux droits sexuels et reproductifs, ainsi que l'organisation de sessions de formation destinées aux professionnelles des médias afin de les outiller pour une représentation inclusive et respectueuse de la santé sexuelle et reproductive des personnes handicapées.

Le projet a également inclus des cycles de sensibilisation et de formation à destination de jeunes personnes en situation de handicap moteur et visuel, en leur fournissant des supports adaptés et accessibles pour mieux connaître leurs droits en matière de SSR. Dans ce contexte, le Guide des standards d'accessibilité infrastructurelle pour les centres de santé dédiés aux services sexuels et reproductifs en Tunisie a été conçu comme un outil de référence à l'usage des institutions et des prestataires de services, afin de promouvoir un environnement sanitaire inclusif et respectueux des droits de toutes et tous.

## Partie 1 : Comprendre le Handicap

- ***Définition du Handicap***

Selon l'OMS, le handicap regroupe à la fois les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu ayant un problème de santé et les facteurs contextuels dans lesquels il évolue (environnementaux et personnels).

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) ne propose pas une définition explicite et claire du handicap. Cependant, le préambule et l'article 1er contiennent des éléments et des indications qui permettent d'en dégager une définition.

Le préambule de la Convention internationale reconnaît que «la notion de handicap évolue ». Cela signifie que le concept de handicap n'est pas figé, il peut varier selon les contextes, d'une société à une autre, et évoluer dans le temps en fonction des transformations sociales, culturelles et politiques.

Le préambule précise également que « le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

À partir de ces éléments, on peut dire que le handicap résulte de l'interaction entre, d'une part, les limitations liées à une déficience (physique, mentale, sensorielle ou psychique) et, d'autre part, les obstacles présents dans l'environnement (physiques, sociaux, culturels ou organisationnels) qui empêchent la personne de participer pleinement à la vie en société.

En faisant éliminer les barrières comportementales et les barrières environnementaux, les personnes en situation de handicap peuvent participer activement et pleinement à la société, bénéficier des services existants et jouir de l'ensemble de leurs droits, sur un pied d'égalité avec les autres.

- ***La Personne en Situation de Handicap***

Selon La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) :

Une personne en situation de handicap est une personne qui présente : « des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

- ***Les Types de Handicap***



## **Handicap Visuel**

Le handicap **visuel** concerne les **personnes non ou mal voyantes**. Il provoque des difficultés de perception de l'image, de repérage, d'orientation, de détection des obstacles et d'accès à l'information visuelle. Les personnes aveugles et malvoyantes.

## **Handicap Auditif :**

Le handicap **auditif** touche les **personnes sourdes ou malentendantes** et crée des difficultés à communiquer, à accéder à l'information et à se déplacer dans des lieux inconnus ; On note trois types de déficience auditive :

- ❖ Une diminution partielle de la capacité à entendre les sons.
- ❖ Une diminution totale
- ❖ Une modification de leur perception.

## **Handicap moteur ou physique :**

Le handicap **moteur ou physique**, qui rassemble des troubles d'origine diverses qui ont pour effet d'entraîner une atteinte partielle ou totale de la **motricité** des membres inférieurs et/ou supérieurs de la personne.

## **Handicap mental :**

Le handicap **mental** comprend les **déficiences psychiques** (névrose, dépression...). Ce type de handicap se traduit généralement par une altération de la réalité, des difficultés à entrer en relation avec autrui, à mémoriser des informations, à se repérer, à utiliser des équipements, à se concentrer.

## **Partie 2 : Comprendre l'Accessibilité :**

### **1. Définition de l'Accessibilité**

L'accessibilité assure la capacité de tous et toutes, quels que soient le handicap, d'avoir accès, d'utiliser et de bénéficier de son environnement.

Cela signifie qu'il faut veiller à ce que les personnes vivant avec un handicap aient accès à leur environnement physique, aux structures de santé, aux transports, à l'information, aux communications et à tout autre service ou infrastructure qui sont ouverts et offerts au public, sur un pied d'égalité avec les autres.

L'accessibilité c'est avoir les conditions nécessaires pour réduire ou éliminer les barrières qui entravent la participation active et efficace des personnes vivant avec un handicap, et ce à égalité avec les autres personnes.

Quand on parle autour de l'accessibilité, il s'agit d'interroger les éléments qui permettront l'effectivité de différentes modalités d'accès pour les personnes en situation de handicap.

1. Un accès physique du cadre bâti, des espaces ouverts au public étatiques ou privés et des transports.
2. Un accès informationnel pour le repérage spatial,
3. Un accès communicationnel par la qualité de l'accueil et des tous les supports d'informations (site internet, brochure, etc.)



4. Un accès numérique et technologique qui consiste à rendre les produits, les produits, les contenus et services numériques, technologiques et ce qui repose sur l'intelligence artificielle adaptés, compréhensibles et utilisables par les personnes en situation de handicap.
5. Un accès organisationnel afin d'offrir une équivalence de prestations et de services par rapport à celles proposées au public valide

## **6. Que veut dire l'Accessibilité Universelle ?**

L'accessibilité universelle est d'abord un concept d'aménagement qui favorise, pour l'ensemble de la population, une utilisation similaire d'un bâtiment ou d'un lieu public.

En pratique, l'accessibilité universelle permet d'accéder à un bâtiment ou à un lieu public, de s'y orienter, de s'y déplacer, d'en utiliser les services offerts et de pouvoir y vivre les mêmes expériences que tous les usagers, et ce en même temps et de la même manière. Pour réaliser des lieux accessibles universellement, on doit s'assurer que ceux-ci répondent aux besoins de toute la population, incluant les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les mamans avec poussette et les personnes ayant des limitations fonctionnelles.

On peut également étendre la notion d'accessibilité universelle à d'autres domaines.

En lien avec le domaine des services la notion d'accessibilité universelle veut dire le fait de tenir compte des besoins de toutes les personnes dans la conception des services offertes par une telle structure.

En lien avec le domaine de la communication et l'information, la notion de de l'accessibilité universelle signifie que les documents, les sites web et les applications doivent être conçus de manière adaptée pour que tous et toutes peuvent les consulter et les utiliser facilement sans complications ou obstacles.

D'une manière générale nous pouvons dire que l'accessibilité universelle concerne tous les aspects de la ville et s'adresse à toute la population sans exception.

## 7. La Chaîne de Déplacement

La chaîne de déplacement est le trajet emprunté par une personne, de son point de départ à son point d'arrivée. L'ensemble des maillons d'une chaîne de déplacement **doit** être accessible pour que les personnes **en situation de handicap**, quel que soit leur type de handicap, puissent se déplacer de manière sécurisée.

La chaîne de déplacement est composée de cinq maillons qui sont complémentaires, **c'est pourquoi ces cinq composantes doivent être aménagées de manière cohérente.**

Tout au long de cette chaîne de déplacement, les personnes à mobilité réduite, quel que soit leur handicap, tout comme les personnes valides, doivent pouvoir se déplacer en parfaite autonomie, sans obstacle ni entrave, et sans aucune rupture de la chaîne

Les cinq composantes de la chaîne de déplacement sont les suivantes :

❖ **ATTEINDRE :**

- ❖ La personne en situation de handicap peut se rendre à l'établissement, le repérer et y trouver un emplacement de stationnement ou de parking.

❖ **ENTRER :**

- ❖ La personne en situation de handicap peut repérer et rejoindre l'entrée, puis entrer dans le bâtiment sans obstacle.

❖ **CIRCULER :**

- ❖ La personne peut circuler à l'intérieur du bâtiment en toute autonomie.

❖ **UTILISER :**

- ❖ La personne en situation de handicap peut utiliser tous les services offerts et toutes les fonctions présentes dans le bâtiment.

❖ **ÉVACUER :**

La personne en situation de handicap peut sortir du bâtiment en cas de danger (incendie ou autre).

## **8. Définition de l'Aménagement Raisonnable**

L'article 2 de la CDPH définit l'aménagement raisonnable comme suit : « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la

jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. ».

L'aménagement raisonnable est donc une mesure concrète qui vise à éliminer les obstacles qui empêchent la participation d'une personne en situation de handicap dans un environnement non adapté, elle vise également à trouver des solutions pour rendre cet environnement adapté et accessible.

L'aménagement raisonnable permet donc à une personne en situation de handicap de participer pleinement à la vie sociale comme les autres individus sur un même pied d'égalité avec eux. Il est à souligner que l'aménagement raisonnable peut prendre plusieurs formes :

- ❖ Matérielle
- ❖ Administrative
- ❖ Organisationnelle
- ❖ Communicationnelle
- ❖ Numérique et technologique.
- ❖ Autres formes.

### Partie 3 : Comprendre la Santé Sexuelle Reproductive :

- ***Définition de la santé sexuelle et reproductive***

Selon l'OMS « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social lié à la sexualité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles sources de plaisir et sans risques, ni coercition, discrimination et violence. Pour que la santé sexuelle puisse être atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et garantis. ».

La santé sexuelle et procréative fait partie intégrante du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Elle implique que :

- ❖ Les personnes puissent avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans risque.
- ❖ Les individus soient en mesure de se reproduire et d'avoir la liberté de décider du moment et de la fréquence de leurs grossesses.
- ❖ Les femmes et les hommes aient accès à des informations, à des méthodes de planification familiale sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi qu'aux services de santé appropriés.
- ❖ Les femmes puissent bénéficier de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale, afin de maximiser leurs chances d'avoir une grossesse sans danger et un enfant en bonne santé.

- ***L'importance de la santé sexuelle et reproductive pour les personnes handicapées :***

La santé sexuelle et reproductive est un droit humain fondamental reconnu par les instances internationales et la législation nationale en vigueur. Elle est essentielle au bien-être global, à l'autonomie et à l'épanouissement de chaque individu y compris les personnes en situation de handicap.

A ce niveau il est essentiel à rappeler que la santé sexuelle et reproductive pour les personnes en situation de handicap n'est **ni un luxe ni un sujet secondaire**. C'est un **enjeu de dignité, d'inclusion, de justice sociale et de santé publique**. C'est pour pourquoi ; reconnaître et soutenir la santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap revêt donc une importance capitale pour plusieurs raisons :

- ❖ Respect des droits fondamentaux
- ❖ Droit à la santé : toute personne a le droit d'accéder à des informations et à des soins de santé sexuelle et reproductive adaptés à ses besoins spécifiques.
- ❖ Droit à l'autonomie : pouvoir faire ses propres choix en matière de sexualité, de contraception, de parentalité ou de relations amoureuses.
- ❖ Droit à l'éducation : bénéficier d'une éducation sexuelle adaptée pour mieux comprendre son corps, ses émotions, ses droits et ses responsabilités.
- ❖ Renforcement de la confiance en soi et de l'estime personnelle

- ❖ La reconnaissance de la sexualité comme une composante naturelle de la vie renforce l'affirmation de soi, la confiance et le sentiment de compétence. Cela contribue également à lutter contre l'isolement social et affectif et promeut l'intégration et l'inclusion de la personne en situation de handicap.
- ❖ Promotion de l'inclusion sociale
- ❖ En intégrant pleinement les besoins en santé sexuelle et reproductive des personnes en situation de handicap, la société envoie un message clair : toutes les vies sexuelles sont dignes de respect. Cela participe à construire une société plus inclusive, plus égalitaire et plus respectueuse de la diversité humaine.
- ❖ Réalisation du projet de vie
- ❖ La santé sexuelle et reproductive permet aux personnes handicapées de construire des relations, de fonder une famille si elles le souhaitent, ou simplement de vivre leur sexualité de manière libre et épanouie. Cela fait partie intégrante du droit de chacune à poursuivre ses propres objectifs de vie, y compris des personnes en situation de handicap.
- ❖ Prévention des violences et des abus

De nombreuses études montrent que les personnes handicapées sont plus exposées aux violences sexuelles que la population générale.

Une éducation sexuelle adaptée et un accès facilité aux services de santé permettent aux personnes en situation de handicap de **mieux se protéger**,

**de reconnaître les situations à risque, et de faire valoir leur consentement.**

- ❖ Besoins spécifiques des personnes en situation de handicap
- ❖ Accès à l'information adaptée :

Brochures faciles à lire, vidéos sous-titrées, sessions interactives.

- ❖ Accès aux services de santé : consultations accessibles, dispositifs d'aide à la communication.
- ❖ Accompagnement respectueux

Consentement respecté, confidentialité et intimité assurée.

- ❖ Éducation sexuelle adaptée :

Programmes inclusifs dès le plus jeune âge.



## Partie 4 : obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap

Malgré les avancées en matière de reconnaissance des droits, de nombreux obstacles persistent, limitant l'accès des personnes en situation de handicap aux structures de santé sexuelle et reproductive. Ces obstacles sont multiples et souvent interconnectés.

### 1. Obstacles physiques

- ❖ Inaccessibilité des locaux : absence de rampes, d'ascenseurs, de portes automatiques, de toilettes adaptées.
- ❖ Mobilier médical inadapté : tables d'examen non réglables, équipements gynécologiques inaccessibles.
- ❖ Signalétique insuffisante : absence d'indications claires et visibles, absence de repères tactiles ou sonores.

### 2. Obstacles informationnels

- ❖ Manque d'informations adaptées : brochures, affiches, sites internet non accessibles (pas de versions en braille, en FALC, ou en langue des signes).

### 3. Obstacles communicationnels

- ❖ Absence d'interprètes : manque de professionnels maîtrisant la Langue des Signes.
- ❖ Difficultés d'échange : absence de supports alternatifs et faible utilisation de communication simplifiée pour les personnes ayant des troubles de la communication.

#### 4. Obstacles sociaux et culturels

- ❖ L'approche fondée sur la charité est courante dans le traitement des personnes en situation de handicap.
- ❖ Gêne à parler de l'éducation à la sexualité avec une personne en situation de handicap, limitant l'accès à une éducation sexuelle complète.
- ❖ Tendance des professionnels et des personnels à s'adresser aux accompagnateurs plutôt qu'à la personne concernée elle-même.

#### 5. Obstacles liés aux compétences professionnelles

- ❖ Manque de formation : peu de professionnels formés à l'accompagnement spécifique des personnes handicapées en matière de sexualité et de reproduction.
- ❖ Méconnaissance des handicaps invisibles : troubles cognitifs, troubles du spectre de l'autisme, maladies chroniques, etc.

#### 6. Obstacles administratifs et institutionnels

- ❖ Complexité administrative : démarches longues et compliquées sans accompagnement suffisant.
- ❖ Absence de directives claires pour garantir l'accessibilité universelle dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive.
- ❖ Fragmentation des services : difficulté à coordonner les différents intervenants (médecins, assistantes sociales, éducateurs spécialisés).

## 7. Obstacles liés aux personnes en situation de handicap

- ❖ **L'agitation des bénéficiaires**, qui peut rendre difficile la prise en charge des soins et des traitements.
- ❖ **Les problèmes de compréhension**, qui peuvent entraîner **des erreurs de communication et de traitement**.

## Partie 5 : Rendre les structures SSR accessibles

D'ordre générale pour rendre les structures de santé sexuelle accessible il faut mettre ces critères en tête :

| Type de Handicap            | Les Critères                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Handicap visuel             | Eclairage suffisant<br><br>Contrastes visuels<br><br>Repères tactiles<br><br>Informations sonores<br><br>Personnels formés                                      |
| Handicap auditif            | Informations sonores de bonne qualité<br><br>Signalétique claire et adaptée<br><br>Repérage de l'espace de la structure<br><br>Personnels formés                |
| Handicap moteur ou physique | Sécurité des rampes et des escaliers<br><br>Largeur des portes<br><br>Sol dégagé et non glissant<br><br>Signalétique claire et adaptée<br><br>Personnels formés |

|                 |                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Handicap mental | Une structure rassurante et sécurisée<br><br>Les composantes de la structure repérables<br><br>Signalétique claire et adaptée<br><br>Personnels formés |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- **Accessibilité physique.**

### 1. Stationnement

Prévoir une place de stationnement pour les personnes en situation de handicap proche de la porte de la porte d'entrée de la structure.

Une signalétique horizontale doit être mentionnée et marquée avec pictogramme.



Une signalétique verticale doit être mentionnée et marquée pictogramme



## 2. Signalétique

Pour que les personnes en situation de handicap puissent s'orienter et se déplacer librement à l'extérieur de la structure SSR ou à l'intérieur il est important de mettre en place une signalétique adaptée et compréhensible pour les personnes en situation handicap. Il est à noter que la signalétique doit être adapter à tous les types de handicap.

### A- Signalétique pour les personnes en situation de handicap moteur/ physique.

Il est important d'informer sur les **cheminements alternatifs** qui sont proposés afin que les usagers ne soient pas gênés et puissent accéder simplement à votre établissement.

Il est également nécessaire de prévenir les personnes qui visitent vos locaux sur **les équipements mis en place** à leur attention afin qu'ils puissent demander à s'en servir.

Les informations doivent être **accessibles aux personnes en fauteuil**, il faut donc positionner les panneaux directionnels ou d'orientation à une hauteur raisonnable.

#### **Un exemple de signalisation adaptée :**

Si une **rampe d'accès** est mise à disposition des personnes à mobilité réduite, **un panneau directionnel** sera nécessaire pour informer l'utilisateur de son emplacement



#### **B- Signalétique pour les personnes en situation de handicap visuelle**

Pour les personnes qui ont une vision floue ou les personnes dont la vision centrale ou périphérique est défaillante il faut prévoir une signalisation adaptée.

Tout d'abord, utiliser des inscriptions en relief et braille pour que les personnes malvoyantes ou non-voyantes puissent le lire. La deuxième alternative est de dupliquer les informations écrites de manière auditive.

Un exemple de signalisation adaptée :

Le braille qui est le principe d'utiliser le toucher pour la lecture ou l'écriture à l'aide de points saillants.



### **C- Signalétique pour les personnes en situation de handicap auditif.**

Pour ce type d'handicap, il est essentiel de bien **éclairer les locaux** afin de favoriser la lecture labiale. Les documents écrits favoriseront le guidage et la prise d'information. L'installation de **boucles magnétiques** ainsi qu'une bonne **conception sonore** seront également favorables pour l'accueil de ce public.

#### **Un exemple de signalisation adaptée :**

Informez sur la présence de boucles magnétiques qui sont un système d'émission de son par champ magnétique. Grâce à ce dispositif qui supprime les bruits environnants, l'écoute des personnes équipées de prothèses auditives est améliorée.



### **D- Signalétique pour les personnes en situation de handicap cognitif et mentaux.**



Il faut que le personnel d'accueil soit formé à recevoir ces personnes car les handicaps peuvent être très différents il est donc difficile de définir leurs besoins. Pour pouvoir être compris de toutes les personnes illettrées, l'utilisation de pictogrammes, de codes couleur, d'images, de vidéos et autres visuels peut être un atout. La mise à disposition de plans, guides pratiques ou notices peut également aider ces personnes à se retrouver dans votre établissement.

### **Un exemple de signalisation adaptée :**

Si le personnel présent dans l'établissement est formé pour assister les personnes atteintes de handicaps, il faut **le faire savoir aux visiteurs** pour qu'ils puissent demander de l'aide.



### **3. Les rampes d'accès**

Les rampes présentent un élément nécessaire pour assurer l'accès des personnes en situation de handicap à une structure. Une **rampe d'accès pour les personnes en situation de handicap** est une surface inclinée qui permet aux personnes en fauteuil roulant manuel ou électrique, aux personnes ayant des difficultés à marcher, ou utilisant une aide à la mobilité (comme une canne ou un déambulateur) pour accéder à un bâtiment ou une structure en toute sécurité et plus facilement.

Une rampe d'accès pour handicapés doit respecter des normes strictes pour garantir l'accessibilité et la sécurité.

- ❖ La rampe doit être accessible sans effort pour la personne en situation de handicap.
- ❖ La rampe doit avoir une **largeur suffisante** pour accueillir une personne en fauteuil roulant (fauteuil roulant manuel, fauteuil roulant avec assistant et fauteuil roulant électrique).
- ❖ La rampe doit permettre les manœuvres sur le trottoir pour y accéder,
- ❖ La rampe permettre de réaliser les manœuvres nécessaires à l'ouverture de la porte d'entrée. Une zone de **1.50 m de diamètre est recommandée** pour permettre aux personnes en fauteuil roulant d'effectuer des manœuvres.
- ❖ Un palier de repos est obligatoire tous les **09 m de longueur**, à **chaque changement de direction si la rampe sous forme d'un zig-zag, et en haut et en bas de la rampe.**
- ❖ Le revêtement de la rampe doit être stable, **non glissant, non meuble** et **sans trous** ou tout type d'obstacle limitant la circulation.
- ❖ La rampe d'accès doit avoir **des bordures ou des chasse-roues** pour éviter que les roues d'un fauteuil ne glissent sur les côtés.
- ❖ Si la pente de la rampe est supérieure à 6 % la mise en place des mains-courantes est obligatoire. Elles doivent être rigides, **faciles à saisir, continues** et dépassent un peu (entre 25 et 30 cm) les deux extrémités de la rampe.

- ❖ La rampe doit être **bien signalée** et **visible** et dispose d'un **éclairage suffisant** pour assurer la sécurité de la personne en situation de handicap, surtout la nuit.
- ❖ Il est à souligner que si la structure SSR ne dispose pas d'une rampe fixe, il existe des solutions pour surmonter ce problème et assurer l'accès pour les personnes en situation de handicap, il s'agit des **rampes amovibles**. Ces rampes sont mises en place à la demande puis enlevées une fois qu'elles ne sont plus nécessaires.



#### **4. Sol sans entrave**

Que ce soit aux abords de la structure SSR ou à l'intérieur de cette dernière, il est important que le sol ne constitue pas un frein, voire un danger pour le déplacement des personnes en situation de handicap.

##### **❖ Sans défaut majeur**

Le revêtement sol doit être dur et stabilisé et ne doit comporter ni trou, ni fente ni aucun obstacle qui limite la circulation de la personne en situation de handicap.

##### **❖ Non glissant**

Le revêtement de sol présente une certaine adhérence. Il est idéalement antidérapant soit par nature, soit par un traitement de surface approprié effectué a posteriori.

##### **❖ Opaque et non réfléchissant**

Le revêtement de sol et sa finition de surface ne sont ni brillants, ni transparents et ni réfléchissants.

#### **5. Entrée principale et circulation horizontale dans une structure SSR**

- ❖ La porte permet le passage d'un fauteuil roulant (90 cm ou plus)
- ❖ La porte doit être facile manœuvrée par des personnes ayant des capacités réduites.
- ❖ La poignée doit être facilement atteignable et manipulable (hauteur ne dépasse pas 120 cm)

- ❖ Le couloir ne comporte aucun obstacle (table, chaise, vase de fleurs...)
- ❖ Accueil signalé et accessible

## **6. Circulation verticale /un ascenseur accessible**

Un ascenseur accessible est un ascenseur conçu pour être facilement utilisable par toute personne, y compris celles en fauteuil roulant, malvoyantes ou ayant d'autres handicaps physiques ou sensoriels. Il respecte des dimensions et des équipements spécifiques pour garantir autonomie, sécurité et confort.

Principales normes techniques d'accessibilité :

### **❖ Dimensions minimales de la cabine**

- Largeur : minimum 1,10 m
- Profondeur : minimum 1,40 m (souvent recommandé : 2,00 m pour plus de confort)
- Permet de manœuvrer un fauteuil roulant à l'intérieur

### **❖ Porte de l'ascenseur**

- Largeur de passage libre : minimum 80 cm
- Porte automatique et à ouverture latérale (plus accessible)

### **❖ Commande (boutons)**

- Boutons placés entre 90 cm et 120 cm du sol
- Commandes en relief (braille ou pictogrammes)

- Signal sonore à chaque étage pour les personnes malvoyantes
- Signal lumineux pour les personnes malentendantes

#### ❖ **Espace d'approche devant l'ascenseur**

- Devant la porte : espace libre de 1,50 m x 1,50 m
- Permet à un fauteuil de manœuvrer facilement

#### ❖ **Barre d'appui dans la cabine**

- Installée sur au moins un mur, à une hauteur d'environ 90 cm
- Aide à la stabilité des personnes à mobilité réduite

#### ❖ **Sol antidérapant**

- Revêtement stable, non glissant, adapté à tous types de roues et appuis

#### ❖ **Signalisation et alarme**

- Alarme d'urgence facile à activer
- Interphone ou système de communication utilisable sans effort vocal
- Signalisation claire (textes, pictogrammes, contraste visuel élevé)

Les ascenseurs : présence d'un miroir permettant à une personne en fauteuil de voir la porte qui est dans son dos + présence d'une main courante sur une des parois latérales de la cabine

## **7. Salles d'attente**

#### ❖ Porte accessible.

#### ❖ Espaces adaptés pour fauteuils roulants.

- ❖ Affichage visuel et sonore.
- ❖ Sièges avec appui-bras.

## **8. Toilettes et sanitaire accessibles**

- ❖ Un espace de circulation pour fauteuil roulant doit être prévu, d'un diamètre de 150 cm.
- ❖ Le fauteuil doit pouvoir se ranger à côté des toilettes. Un espace d'au moins 80 x 130 cm est donc à prévoir.
- ❖ Une barre d'appui doit être placée à côté des toilettes à une hauteur comprise entre 70 cm et cm et doit être bien fixée.



- ❖ La hauteur des toilettes doit être de 50 cm.
- ❖ Le lavabo doit être placé à une hauteur de 70 cm.



- ❖ La signalétique : il s'agit de la mise en place d'un panneau qui permet d'indiquer les sanitaires adaptés aux personnes en situation de handicap et à mobilité réduite ainsi que le sens de transfert entre l'espace d'usage et le toilette.





## **9. Accueillir et accompagner une personne en situation de handicap en consultation SSR :**

Pour qu'une structure SSR puisse remplir sa mission d'accueil des personnes en situation de handicap pour des consultations et des examens, elle doit répondre à plusieurs critères.

### **Formation et accueil**

- ❖ Personnel formé à l'accueil des personnes handicapées, à la communication adaptée (Langue des signes, gestes simples, reformulation...).
- ❖ Charte d'accueil ou guide d'usage simple à lire, clair et visible.
- ❖ Possibilité d'un accompagnant dans la salle de soins si besoin.

### **Prise en charge de tout type des personnes en situation de de handicap**

Il est à rappeler qu'une structure SSR doit être dans la mesure de l'accueil et de la prise en charge des différents types de handicap.

- ❖ Mobilité réduite :

Accès sans seuil, espace suffisant, dispositifs à hauteur adaptée.

- ❖ Déficience visuelle :

Contrastes, braille, éclairage adapté, absence d'obstacles.

- ❖ Déficience auditive :

Informations visuelles, boucle magnétique, dispositifs lumineux.

- ❖ Déficience cognitive ou mentale :

Pictogrammes clairs, environnement simple, calme, rassurant.

## Salle de consultation

Une salle de consultation et d'examen d'une structure SSR doit répondre aux normes suivantes :

- ❖ Porte large ( $\geq 90$  cm) pour permettre le passage d'un fauteuil roulant.
- ❖ Espace de manœuvre de 150 cm de diamètre libre au sol pour permettre un demi-tour en fauteuil.
- ❖ Hauteur adaptée des équipements (lits, plans de travail, lavabos) : généralement entre 70 et 85 cm.
- ❖ Table de soins réglable en hauteur électriquement.
- ❖ Accès sans marche (sol de plain-pied ou rampe d'accès  $\leq 5$  % de pente).
- ❖ Barres d'appui et poignées de maintien (près du lit, du lavabo, des toilettes éventuelles).
- ❖ Signalisation claire en braille, pictogrammes et contraste visuel fort.

## Confort visuel et auditif :

Une salle de consultation d'examen dans une structure SSR fournir un confort visuel et auditif en respectant les normes suivantes :

- ❖ Éclairage non éblouissant, diffus mais suffisant pour les personnes malvoyantes.
- ❖ Contrastes visuels sur les murs, sols, meubles, interrupteurs (éviter le blanc sur blanc).
- ❖ Signalétique en braille et en relief à hauteur de lecture (env. 140 cm).

- ❖ Systèmes d'appel lumineux et sonores adaptés aux personnes sourdes ou aveugles.
- ❖ Boucle magnétique pour les personnes appareillées (sourdes ou malentendantes).

#### Circulation et sécurité :

La salle de soins et de consultations pour patients handicapés doit répondre aux conditions suivantes :

- ❖ Circulation fluide et dégagée (aucun obstacle, tapis, câbles au sol, mobilier mobile...).
- ❖ Prévention des chutes (pas de surfaces glissantes, présence de barres d'appui).
- ❖ Sols antidérapants et non réfléchissants.
- ❖ Commandes accessibles (lumière, appel infirmier, stores) à hauteur de main en fauteuil (90 à 120 cm).
- ❖ Siège d'attente avec accoudoirs pour personnes âgées ou fatigables.
- ❖ Source d'électricité accessible pour charger les fauteuils roulants électriques
- ❖ Distributeurs et sanitaires accessibles, avec commande manuelle simple ou sans contact.
- ❖ Alarmes d'urgence accessibles et bien identifiées.

- Accessibilité de l'information :

- ❖ Supports en braille, en langage des signes, en FALC (Facile à Lire et à Comprendre).
- ❖ Formation des personnels à l'accueil des personnes en situation de handicap quel que soit leur type de handicap, parle à ce niveau d'un renforcement des capacités qui vise les techniques d'accueil inclusif.
- ❖ Utilisation d'illustrations et de pictogrammes pour guider, orienter et informer les personnes en situation de handicap.
- ❖ Mettre en place des applications téléphoniques accessibles
  - Accessibilité des documents administratifs et des procédures :
- ❖ Rédiger les documents administratifs en langage clair et facile à lire, à consulter et à utiliser.
- ❖ Proposer des versions FALC pour les personnes ayant des difficultés de compréhension.
- ❖ Fournir des versions accessibles pour les personnes déficientes visuelles (braille, documents compatibles avec les lecteurs d'écran).
- ❖ Permettre des démarches simplifiées : formulaires courts, explications pas à pas.
- ❖ Offrir un accompagnement humain à la demande : médiateurs, agents formés à l'accueil inclusif.
- ❖ Autoriser la présence d'un accompagnateur si la personne le souhaite, sans que cela soit une obligation.

- Accessibilité de la communication :

- ❖ Former le personnel pour pouvoir communiquer d'une manière fluide avec les personnes en situation de handicap et comprendre leurs demandes et besoins et pouvoir les orienter.
- ❖ Développer une stratégie de communication inclusive qui répond aux besoins de différents types de handicap.
- ❖ Utiliser un langage simple, facile à comprendre et direct.
- ❖ Adapter leur communication aux besoins spécifiques de chaque type de handicap (par exemple en utilisant la Langue des Signes).
- ❖ Diversifier les outils de communication (site web, page Fcb, vidéos, brochures...)
- ❖ Respecter le temps de compréhension et d'expression de chacun des personnes en situation de handicap selon son type de handicap et ses besoins spécifiques.

## **Conclusion**

L'accessibilité des structures de santé sexuelle et reproductive aux personnes en situation de handicap ne relève pas d'une option, mais d'un impératif de justice sociale, d'égalité des droits et de respect de la dignité humaine.

Ce guide a montré qu'au-delà de l'adaptation physique des lieux, c'est une transformation en profondeur des mentalités, des pratiques professionnelles et des politiques institutionnelles qu'il convient de promouvoir.

Garantir une accessibilité universelle, c'est permettre à toutes et tous, sans distinction, d'exercer leurs droits fondamentaux dans des conditions réellement équitables. Il s'agit d'un engagement collectif impliquant les pouvoirs publics, les professionnels de santé, les architectes, les communicants, ainsi que l'ensemble de la société civile.

La proximité des différents services de santé sexuelle et reproductive (SSR) au sein d'un même lieu constitue également un facteur clé. Pour les personnes en situation de handicap, devoir se déplacer entre plusieurs structures peut représenter un frein majeur à l'accès aux soins. Offrir un parcours de santé fluide, intégré et centralisé permet non seulement de limiter les ruptures de prise en charge, mais aussi de préserver l'autonomie, la confidentialité et la dignité des usagers.

Ce guide se veut un outil concret et inclusif, destiné à inspirer, orienter et accompagner tous les acteurs engagés dans la mise en œuvre de structures SSR véritablement accessibles. Car **une société inclusive est celle qui ne laisse personne de côté.**

### **Les principales références :**

1. La Constitution de la République Tunisienne du 25 Juillet 2022.
2. La Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) adoptée par l'Assemblée Générale des Nations Unies en 2006 et ratifiée par la Tunisie en 2008.
3. La loi d'orientation n°2005-83 du 15 août 2005, relative à la promotion et la protection des personnes handicapées.
4. Décret n°2006-1467 du 30 mai 2006, fixant les normes techniques d'accessibilité facilitant le déplacement des personnes handicapées

à l'intérieur des bâtiments publics, des espaces, des équipements collectifs, des complexes d'habitation et des bâtiments privés ouverts au public.

5. Annexe au journal officiel en date du 6 juin 2006, fixant les normes techniques d'accessibilité facilitant le déplacement des personnes handicapées à l'intérieur des bâtiments publics ouverts au public.
6. Guide d'Aide à la Conception d'un Bâtiment Accessible, *en trois cahier*, Bruxelles, édition 2017.
7. Guide d'Application des Règles d'Accessibilité, Ministère de l'Aménagement du Territoire Nationale, de l'Urbanisme, de l'Habitat et de la Politique de la Ville, Maroc, 2019.
8. Accessibility and Inclusivity: Distinctions in Experience Design, Jennifer Leigh Brown, July 6th, 2021.
9. Etude sur l'accessibilité aux structures de prise en charge des violences basées sur le genre pour les femmes en situation de handicap victimes de violence, FNUAP, bureau Tunisie, 2023.
10. Etude diagnostique de l'accessibilité et de la qualité des services de santé sexuelle et reproductive aux personnes handicapées, ONFP, FNUAP, Tunisie 2024.