



Les locaux
des professionnels
de santé :
réussir l'accessibilité

Être prêt pour
le 1^{er} janvier 2015



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES
SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉCOLOGIE,
DU DÉVELOPPEMENT
DURABLE
ET DE L'ÉNERGIE



Remerciements

Ce guide a été préparé par la délégation ministérielle à l'accessibilité, grâce aux contributions rédactionnelles de M. François Alemany (DREAL Limousin) avec l'appui de la direction générale de l'offre de soins et de la direction générale de la cohésion sociale.

Il a bénéficié des contributions des ordres professionnels et représentations de professionnels de santé :

Les Conseils nationaux

- de l'Ordre des chirurgiens-dentistes
- de l'Ordre des infirmiers
- de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
- de l'Ordre des médecins
- de l'Ordre des pédicures-podologues
- de l'Ordre des pharmaciens
- de l'Ordre des sages-femmes

Le Conseil supérieur de l'Ordre des vétérinaires

L'Union nationale des professionnels de santé et les organisations qui la composent, notamment

- L'Association nationale française des ergothérapeutes
- La Confédération nationale des syndicats dentaires
- La Confédération des syndicats médicaux français
- La Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs
- La Fédération des médecins de France
- La Fédération nationale des infirmiers
- La Fédération nationale des médecins radiologues
- La Fédération nationale des orthophonistes
- La Fédération nationale des podologues
- La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
- MG-France
- L'Organisation nationale des syndicats de sages-femmes
- Le Syndicat des biologistes
- Le Syndicat national autonome des orthoptistes
- L'Union des syndicats de pharmaciens d'officine

Préambule

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé l'obligation d'aménagement des bâtiments recevant du public, afin de permettre l'accès et la circulation de toutes les personnes handicapées, quelles que soient leurs difficultés. Par personnes handicapées il convient d'inclure tous les types de handicap : auditif, cognitif, moteur, psychique et visuel.

L'**accessibilité** de tous les établissements accueillant du public doit être **effective au plus tard le 1^{er} janvier 2015**. Les locaux des professionnels de santé sont également concernés.

Cette orientation découle de la volonté du législateur de permettre à tout un chacun de pouvoir participer à la vie sociale et de vivre dans la plus grande autonomie possible.

Ce guide a été élaboré à votre attention avec le concours des organisations professionnelles et l'appui de la direction générale de l'offre de soins. La délégation ministérielle à l'accessibilité en a assuré la rédaction.

Un **avant-propos, à lire impérativement**, permet de prendre connaissance **des obligations qui sont attachées à l'aménagement de votre local. En effet, le législateur a souhaité que l'effort de mise en accessibilité soit adapté à la taille des établissements.**

Ce guide s'attache à développer les principales règles retenues pour faciliter les déplacements des personnes handicapées et leur accès aux prestations. Il est organisé selon le principe dit de la chaîne de déplacement : arriver, entrer, être pris en charge, etc.

Il traite aussi de différentes questions administratives qui peuvent vous préoccuper – que vous soyez locataire ou copropriétaire –, **notamment des conditions d'obtention d'une dérogation aux règles décrites dans ce guide.**

Éditorial

Être en mesure de proposer une meilleure qualité de vie pour chacun de nos concitoyens voilà le challenge proposé par le législateur lorsqu'il a adopté la loi du 11 février 2005. La France a retenu, dans le respect de ses engagements internationaux, ces principes et veille à les mettre en œuvre. Pour atteindre cet objectif ambitieux, un cadre, parfois ressenti comme contraignant mais porteur de ces évolutions au bénéfice de tous, a été élaboré.

N'oublions jamais que près de 40 % de la population rencontre au moins une difficulté dans son cadre de vie quotidien. Et c'est pour ceci que faire évoluer nos villes, nos transports, les commerces, les lieux de travail... est une ardente obligation.

Jour après jour, grâce à l'implication de chacun, la Cité devient plus accueillante et favorise l'inclusion de tous. Il y a urgence : la silencieuse révolution démographique nous oblige à anticiper. Permettre aux personnes handicapées de vivre en société à l'instar de tout autre citoyen ne peut qu'être l'apanage d'une société développée.

Les professionnels de la santé ont souhaité s'inscrire dans cette dynamique. Pour ce faire ils ont demandé aux ministères de la santé et du développement durable de leur apporter leur appui. Permettre à chaque secteur de notre société de s'engager sereinement dans les démarches de mise en accessibilité est un des rôles du ministère du développement durable. Il ne suffit pas de poser le cadre réglementaire nécessaire à l'accompagnement de ces évolutions. Il importe aussi de faire connaître les règles et de les rendre accessibles à tous.

Le fruit de ce travail est aujourd'hui mis à votre disposition. Qu'il puisse vous éclairer, vous aider à comprendre les logiques retenues, vous accompagner dans vos réflexions et prises de décision afin de passer le cap de 2015 en toute connaissance, et ce, au profit de votre patientèle.

Notre société a besoin d'acteurs de santé qui puissent ouvrir leur porte à tous et prendre en charge chacun dans le plus grand respect de leur diversité. Ces évolutions se doivent d'être menées dans l'intérêt des usagers, mais aussi dans les limites du possible. Tous ces aspects sont explorés dans ce fascicule, faites-en la meilleure utilisation possible.

Marie Prost-Coletta

Déléguée ministérielle à l'accessibilité, Ministère de l'Égalité des territoires et du logement,
Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie

Sommaire

Préambule	1
Éditorial	3
Avant-propos : pour bien connaître les obligations qui vous concernent	7
1. Définition, types et catégories des ERP	7
2. Les obligations par catégorie d'ERP au 1 ^{er} janvier 2015	9
3. Cas de la création d'un cabinet	10
I. Les normes d'accessibilité tout au long du cheminement du patient	12
1. Stationnement	12
2. Cheminement extérieur ou intérieur	14
3. Entrée/accueil/salle d'attente/salle de soins	17
4. Sanitaires	20
5. Portes	22
6. Escaliers	26
7. Éclairage, signalétique et contraste de couleurs	28
8. Accueil des chiens guides et des chiens d'assistance	31
II. Procédures administratives	32
1. Quelles sont les démarches à respecter afin de s'assurer du respect de la loi du 11 février 2005 ?	32
2. Dans quels cas et comment obtenir une dérogation ?	34
3. Si votre local est implanté dans un centre commercial	36
4. Si votre cabinet est implanté dans une copropriété	36
5. Si vous êtes locataire de votre local	39
III. Les risques encourus en cas de non respect de la loi	40
Annexe 1. Procédure administrative lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire	42
Annexe 2. Procédure administrative lorsque les travaux sont soumis à permis de construire	43
Pour aller plus loin	44

Avant-propos : pour bien connaître les obligations qui vous concernent

1. Définition, types et catégories des ERP

Les locaux des professionnels de santé ouverts aux patients sont des établissements recevant du public (ERP) au sens du code de la construction et de l'habitation.

En effet sont considérés comme ERP tous les « bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non » - sachant que toute personne autre que le personnel fait partie du « public ».

Les établissements recevant du public sont classés en 5 catégories (en fonction du nombre de personnes accueillies). Les obligations d'accessibilité au 1^{er} janvier 2015 diffèrent selon que l'ERP est classé en 5^e catégorie (rassemblant les plus petits établissements) ou en 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e catégorie.

Ces catégories sont définies par les seuils suivants :

- 1^{re} catégorie : ERP accueillant plus de 1 500 personnes ;
- 2^e catégorie : plus de 700 personnes ;
- 3^e catégorie : plus de 300 personnes ;
- 4^e catégorie : moins de 300 personnes et au-dessus d'un seuil variable selon le type d'ERP ;
- 5^e catégorie : en dessous de ce seuil variable.

Ces valeurs correspondent au nombre maximal de personnes autorisées par les services départementaux d'incendie et de secours à être présentes en même temps dans l'établissement pour des raisons de sécurité incendie et d'évacuation. Le nombre maximal admissible de personnes est notamment lié à la superficie de l'établissement.

Les locaux des professionnels de santé sont des ERP de type U (établissements de soins) ou PU. Un ERP de type U est classé en 4^e catégorie s'il accueille plus de 100 personnes en l'absence de locaux à sommeil. **Les locaux des professionnels de santé sont donc pour leur grande majorité des ERP classés en 5^e catégorie de type PU.**

NB 1 : Un local qui ne reçoit jamais de patiente n'est pas considéré comme un établissement recevant du public mais comme un local de travail.

Il n'est pas soumis à l'échéance de 2015 pour la mise en accessibilité de tous les établissements recevant du public.

NB 2 : Les locaux des professionnels de santé implantés dans un centre commercial (officine par exemple) sont classés dans la même catégorie d'ERP que celle du centre commercial, généralement en 1^e catégorie.

NB 3 : Les locaux des professionnels de santé utilisés au moins partiellement pour la vie familiale sont juridiquement considérés comme des bâtiments d'habitation... sauf si ces locaux sont déjà classés en ERP par le service départemental d'incendie et de secours (article R111-1-1 du code de la construction et de l'habitation). A noter que les bâtiments d'habitation n'ont pas l'obligation légale d'être accessibles au 1^{er} janvier 2015.

2. Les obligations par catégorie d'ERP au 1^{er} janvier 2015

Au 1^{er} janvier 2015, les ERP classés en catégories 1, 2, 3 ou 4 doivent respecter les prescriptions techniques d'accessibilité applicables au neuf pour chaque m² de chaque bâtiment.

Au 1^{er} janvier 2015, les ERP classés en 5^e catégorie doivent respecter les prescriptions techniques d'accessibilité applicables au neuf dans au moins une partie de l'établissement.

Dans ce cas, toutes les prestations de l'établissement doivent pouvoir être délivrées dans cette partie accessible. De plus, cette partie accessible doit être la plus proche possible de l'entrée (ou de l'une des) entrée(s) principale(s) de l'établissement et elle doit être desservie par un cheminement usuel.

***NB 1** : une partie des prestations délivrées par l'établissement peut être fournie par des mesures de substitution.*

Ces mesures de substitution sont appréciées, au cas par cas, par la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA) qui siège auprès du Préfet, et notamment en fonction de l'importance de l'ERP et du service apporté à l'utilisateur.

***NB 2** : des prescriptions techniques spécifiques peuvent être mises en œuvre s'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment (murs, plafonds, planchers, poutres, poteaux, etc.) qui empêchent le respect des normes d'accessibilité du neuf.*

De même, il peut être obtenu une dérogation à une (ou plusieurs) des prescriptions techniques d'accessibilité (cf. partie « Procédures administratives »/« Comment obtenir une dérogation ? ») :

- s'il est impossible techniquement d'appliquer cette (ou ces) prescription(s) technique(s) ;
- pour préserver le patrimoine architectural ;
- en cas de disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences pour l'établissement.

3. Cas de la création d'un cabinet

Si l'ouverture d'un cabinet se fait dans un bâtiment neuf ou si vous installez un cabinet dans un local qui avait une autre fonction préalablement – changement de destination du local - (notamment un appartement), **vous devez immédiatement respecter les règles d'accessibilité.**

En cas de reprise d'un local sans changement de destination, il n'y a pas obligation de rendre accessible immédiatement ce local. Cette obligation s'applique soit au plus tard le 1^{er} janvier 2015, soit au 1^{er} janvier 2011 :

- les cabinets qui se sont installés entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2010 dans un local qui antérieurement était un logement devaient être en conformité avec les règles d'accessibilité au 1^{er} janvier 2011.
- les cabinets créés par changement de destination entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2010 dans un local autre qu'un logement (par exemple un ancien entrepôt) devaient être accessibles immédiatement au moment de leur ouverture.
- les cabinets créés par changement de destination avant le 1^{er} janvier 2007 relèvent de la règle générale : ils doivent être rendus accessibles au plus tard le 1^{er} janvier 2015.

Pour une construction neuve aucune dérogation ne peut être demandée. En revanche celle-ci peut être sollicitée en cas d'installation dans un bâtiment accueillant préalablement une autre activité (création par changement de destination).

Focus

Différence entre les notions de « changement de destination » et « changement d'usage »

- le changement de destination est une notion qui relève de la politique d'urbanisme. Neuf destinations sont définies : l'habitation, l'hébergement hôtelier, les bureaux, le commerce, l'artisanat, l'industrie, l'exploitation agricole ou forestière et la fonction d'entrepôt (article R123-9 du code de l'urbanisme). La dérogation aux règles d'accessibilité obtenue pour un cabinet créé par changement de destination est pérenne, à l'instar de toutes les dérogations aux règles d'accessibilité (cf. « Les procédures administratives »/« Comment obtenir une dérogation ? » page 36).
- le « changement d'usage des locaux destinés à l'habitation » constitue un outil mobilisé par les maires des communes de plus de 200 000 habitants et de toutes les communes des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. Dans les territoires aux parcs de logements très tendus, les maires délivrent des autorisations de changement d'usage des locaux d'habitation à des professionnels pour y exercer leur activité. Cette autorisation est accordée à titre personnel au professionnel. Elle cesse de produire ses effets dès que le professionnel met fin de manière définitive à son activité. L'autorisation de changement d'usage des locaux d'habitation peut également être subordonnée à une compensation (transformation en logement d'un local qui auparavant n'avait pas cet usage). Dans ce cas, l'autorisation de changement d'usage n'est plus personnelle (liée au professionnel) mais liée au local articles L631-7 et suivants du code de la construction et de l'habitation).

L'autorisation de changement d'usage est totalement indépendante de la dérogation aux règles d'accessibilité.

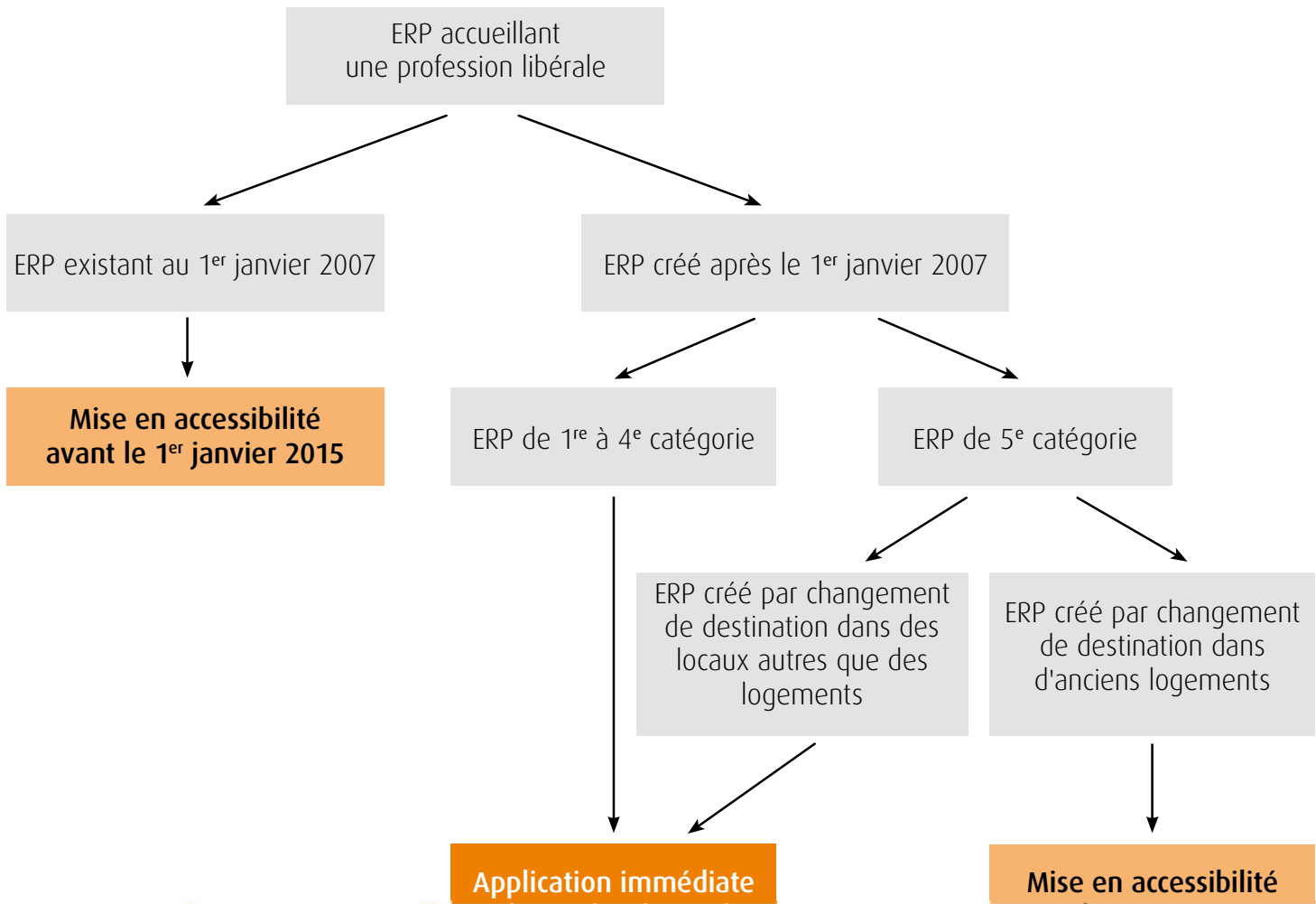


Illustration 1 : Echéance de mise en accessibilité selon la date de création de l'établissement

I. Les normes d'accessibilité tout au long du cheminement du patient

Les principes généraux, ci-dessous énoncés, s'appliquent :

- pour les ERP de 1^{re} à 4^e catégories : à toutes les parties de ces établissements
- pour les ERP de 5^e catégorie : à la partie de l'établissement rendue accessible où toutes les prestations de l'ERP sont délivrées ainsi qu'à l'entrée et au cheminement reliant l'entrée à cette partie.

1. Stationnement

1.1. Principe général



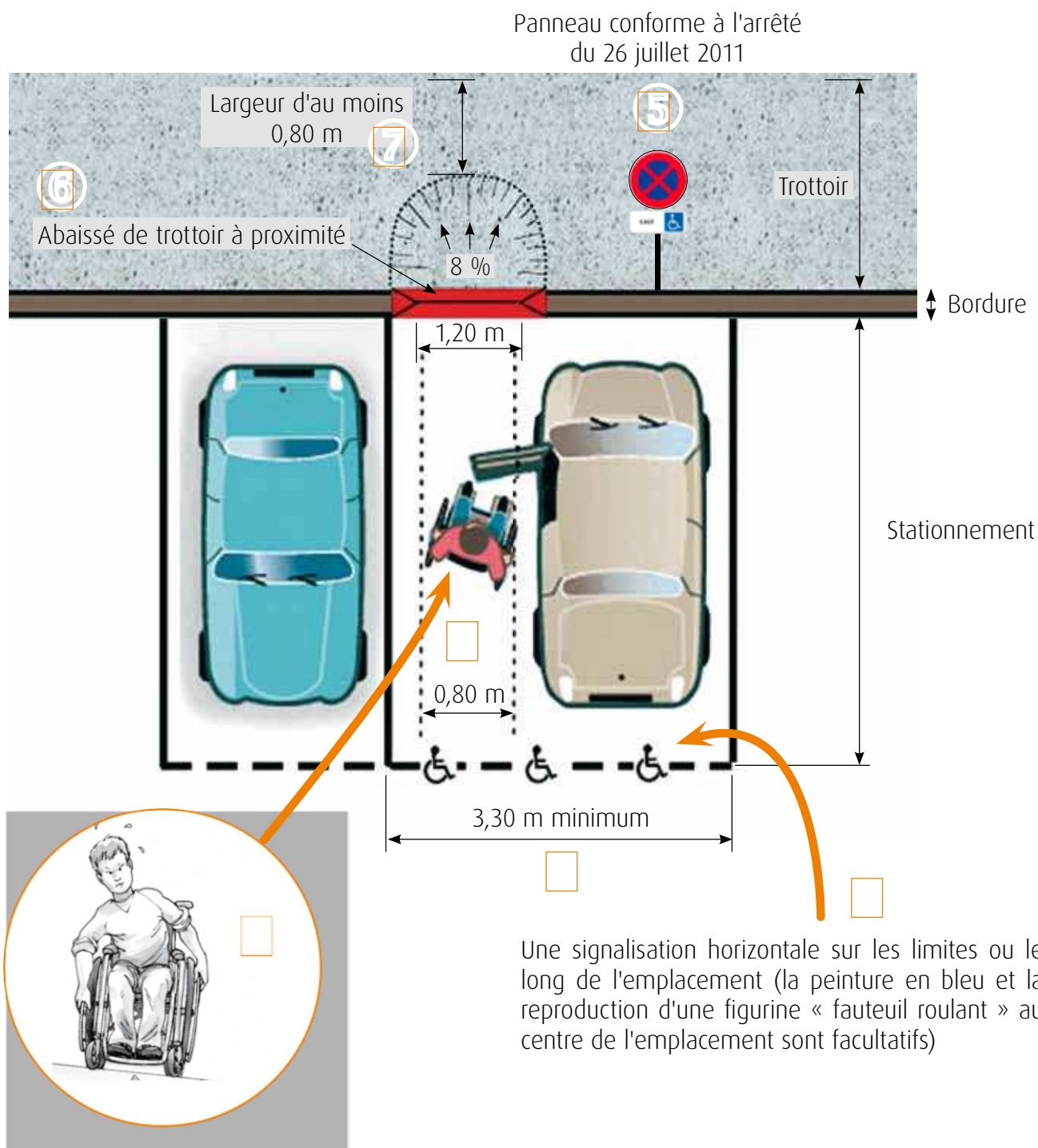
Si un parking ouvert au public est rattaché à votre local, celui-ci doit comporter une ou plusieurs places de stationnement adaptées pour les personnes handicapées et réservées à leur usage. Cette obligation vaut que le parking soit intérieur ou extérieur.

Si vous ne disposez pas d'un parking, vous pouvez, utilement, demander à la mairie la réservation de places, aux dimensions réglementaires, pour les véhicules de vos patients handicapés, à proximité de votre local.

En agglomération, la réservation des places de stationnement aux titulaires de la carte de stationnement pour personnes handicapées (dite carte européenne de stationnement) est de la compétence du maire : celui-ci prend un arrêté pour réserver une place à ces bénéficiaires sur la voirie ouverte à la circulation publique, tant sur la voirie publique (la voirie communale, intercommunale, départementale ou nationale) que sur la voirie privée ouverte à la circulation publique (par exemple les parkings des établissements recevant du public).

	Nombre de places réservées / nombre total de places (Si stationnement prévu)	Localisation des places réservées	Repérage des places réservées
Établissement Recevant du Public	2 % (pour le public)	<input type="checkbox"/> Proche de l'entrée ou de l'ascenseur	<input type="checkbox"/> Signalisation verticale <input type="checkbox"/> Marquage au sol
		<input type="checkbox"/> Reliées par un cheminement accessible	
Voirie	2 %	Uniformément réparties sur le territoire communal	<input type="checkbox"/> Signalisation verticale <input type="checkbox"/> Marquage au sol

1.2. Signalisation et règles d'aménagement : 7 points de vigilance

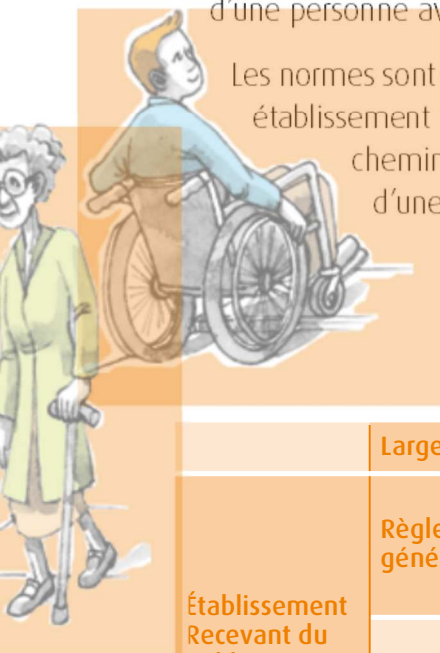


Une signalisation horizontale sur les limites ou le long de l'emplacement (la peinture en bleu et la reproduction d'une figurine « fauteuil roulant » au centre de l'emplacement sont facultatifs)

2. Cheminement extérieur ou intérieur

2.1. Principe général

Un cheminement doit être libre de tout obstacle, depuis la voirie publique, afin de permettre à minima le croisement d'une personne valide avec une personne circulant en fauteuil roulant ou d'une personne avec poussette ou d'une personne avec canne.



Les normes sont différentes selon que ce cheminement se situe sur l'emprise foncière d'un établissement recevant du public ou d'un bâtiment d'habitation collectif (par exemple cheminement empruntant les parties communes, extérieures ou intérieures, d'une copropriété).

Largeur minimale d'un cheminement (extérieur et intérieur)				
	Règle générale	Tolérances possibles (rétrécissement ponctuel)	Atténuations (en cas de contraintes structurelles)	Motifs de dérogations mobilisables
Établissement Recevant du Public (le local)	1,40 m	$1,20 \text{ m} \leq \text{largeur} \leq 1,40 \text{ m}$	$0,90 \text{ m} \leq \text{largeur} \leq 1,20 \text{ m}$	<input type="checkbox"/> Impossibilité technique <input type="checkbox"/> Préservation du patrimoine architectural <input type="checkbox"/> Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences pour l'ERP
Bâtiment d'habitation collectif où est installé le local (les parties communes de l'immeuble d'habitation)	1,20 m	$0,90 \text{ m} \leq \text{largeur} \leq 1,20 \text{ m}$	Largeur $\geq 0,90 \text{ m}$	<input type="checkbox"/> Impossibilité technique <input type="checkbox"/> Préservation du patrimoine architectural <input type="checkbox"/> Disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences

2.2 - Les points de vigilance à respecter pour un cheminement

Les 9 points de vigilance à respecter pour un cheminement intérieur et extérieur accessible à tous en totale autonomie et sans danger sont :

Règles relatives aux pentes (extérieur et intérieur) :

	Règle générale*	Sur de courtes distances	Atténuations possibles (en cas de contraintes structurelles)	Motifs de dérogations mobilisables
Établissement Recevant du Public	≤ 5 %	≤ 8 % sur une distance inférieure à 2 m Ou	≤ 6 % au lieu des 5 % de la règle générale Ou	<input type="checkbox"/> Impossibilité technique <input type="checkbox"/> Préservation du patrimoine architectural <input type="checkbox"/> Disproportion manifeste
Règles identiques pour les bâtiments d'habitation collectifs		≤ 10 % sur une distance inférieure à 0,50 m Ou	≤ 10 % sur une distance inférieure à 2 m Ou	
			≤ 12% sur une distance inférieure à 0,50 m	

Si la pente est supérieure à 4 %, un palier de repos est nécessaire tous les 10 m et il est préconisé d'installer un élément de protection pour éviter les chutes liées à la rupture de niveau. Si cette rupture est de plus de 40 cm, cette protection est obligatoire.

Dans tous les cas, un palier de repos (120 cm x 140 cm) est à prévoir en haut et en bas de chaque plan incliné afin de permettre à toute personne à mobilité réduite de souffler.

Ces paliers sont horizontaux (au dévers près). Ils se comprennent en dehors de tout débattement de porte.

Les contrastes de revêtement (texture, couleurs) peuvent être utilisés pour faciliter l'identification des cheminements de façon plus intuitive.

