

SYNTHESE TRANSVERSALE SUITE A LA REALISATION DES DIAGNOSTICS DES CONDITIONS D'ACCESSIBILITE DE 10 CABINETS MEDICAUX

Informations générales :

Objet de la mission :	La mission commandée par l'URPS Médecins de Rhône-Alpes consistait à auditer 10 cabinets médicaux répartis sur les départements de la Haute-Savoie et du Rhône.
Dates d'intervention :	Les états des lieux (prise de photos et de mesures) ont été réalisés le 03 novembre 2014 (Haute-Savoie) et le 05 novembre 2014 (Rhône) par M MAZOYER de la société DIAGACCESS.

Typologie des cabinets audités :

Classement de sécurité :	W,5ème (sécurité incendie)
Implantation des activités :	tous niveaux : en sous-sol, en rez-de-chaussée et en étages.
Type d'activités :	Médecins généralistes, allergologues, psychiatres, pédiatres, ophtalmologues et dermatologues.



SOMMAIRE :

Préambule.....	3
1 / Un diagnostic "accessibilité" : pourquoi ? pour qui ?.....	3
2 / L'action de l'URPS Médecins RA	3
3 / Les cabinets audités.....	3
Le contexte réglementaire.....	4
Rappel des différents handicaps.....	5
Etat des lieux pour les 10 cabinets audités.....	6
1/ REPERER.....	7
1-1/ repérer les prestations depuis l'extérieur	7
1-2/ repérer les prestations depuis l'intérieur	9
2/ACCEDER.....	13
2-1/ le stationnement	13
2-2/ le cheminement jusqu'à l'entrée du bâtiment (cheminements extérieurs)	15
2-3/ les dispositifs de filtrage	17
2-4/ l'entrée du bâtiment	19
2-5/ les boîtes aux lettres	23
2-6/ la liaison avec l'entrée du cabinet médical	24
2-7/ l'ascenseur (ou l'élèveur)	26
2-8/ les escaliers	28
2-9/ l'entrée du cabinet médical	31
3/UTILISER.....	32
3-1/ utiliser les circulations communes	32
3-2/ utiliser les portes	34
3-3/ utiliser le mobilier	37
3-4/ utiliser les sanitaires	39
3-5/ l'éclairage	43
3-6/ la sortie	44
Synthèse globale des 10 diagnostics.....	45
Les étapes de la mise en conformité	46
Outils et Cas particuliers	51
En savoir plus	52
ANNEXE 1	53

Préambule

1 / Un diagnostic "accessibilité" : pourquoi ? pour qui ?

Le diagnostic "accessibilité" est un document listant de manière exhaustive les points conformes et non conformes d'un établissement recevant du public. Il a pour vocation de dresser un bilan au regard du contexte législatif applicable à l'heure de l'audit. Il comporte obligatoirement trois parties : l'état des lieux, les préconisations et l'estimation prévisionnelle du montant des travaux. Il s'adresse aux exploitants des établissements recevant du public et représente un réel outil d'aide à la décision.

Pour information : le diagnostic est obligatoire pour les établissements recevant du public (ERP) classés dans le 1er groupe (1ère à 4ème catégorie). Les établissements classés dans le second groupe (établissements de 5ème catégorie) n'ont pas l'obligation d'établir ou de faire établir un diagnostic de leurs conditions d'accessibilité. La plupart des cabinets médicaux sont classés en établissements de 5^{ème} catégorie.

Cependant, ce diagnostic peut être une étape nécessaire, puisque la mise en conformité est obligatoire pour tous les établissements, qu'ils soient classés dans le premier ou le second groupe.

2 / L'action de l'URPS Médecins RA

Notre bureau d'études a été sollicité par l'URPS Médecins de Rhône-Alpes pour la réalisation de 10 diagnostics des conditions d'accessibilité, l'objectif étant d'auditer des professions et établissements différents afin que les diagnostics puissent servir au plus grand nombre de praticiens. Bien que les 10 diagnostics soient différents, nous avons pu constater la redondance de nombreux points. La présente synthèse a pour objet de reprendre ces points et d'expliquer les différentes façons de les aborder.

3 / Les cabinets audités

Ordre et date d'interventions	Profession	Localisation	Superficie	Etage	Locataire / propriétaire
1 03/11/14	Généraliste	rurale ou semi-rurale	60 m ²	rez-de-chaussée	locataire
2 03/11/14	Allergologue	centre-ville	83 m ²	étage	propriétaire
3 03/11/14	Généraliste	rurale ou semi-rurale	51 m ²	rez-de-chaussée	propriétaire
4 03/11/14	Dermatologue	centre-ville	100 m ²	étage	propriétaire
5 05/11/14	Psychiatre	centre-ville	50 m ²	étage	locataire
6 05/11/14	Généraliste	centre-ville	110 m ²	étage	locataire
7 05/11/14	Ophthalmologiste	centre-ville	320 m ²	sous-sol + rez-de-chaussée + 1 étage	propriétaire
8 05/11/14	Ophthalmologiste	centre-ville	205 m ²	étage	locataire
9 05/11/14	Pédiatre	centre-ville	87 m ²	rez-de-chaussée	propriétaire
10 05/11/14	Généraliste	rurale ou semi-rurale	70 m ²	étage	propriétaire

Tous ces cabinets sont situés dans une copropriété.

Le contexte réglementaire

La réglementation relative à l'accessibilité a évolué récemment suite à de nombreuses concertations. Voici un bref descriptif permettant de situer le contexte actuel :

Loi du 11 février 2005 : ayant pour principal objectif de donner une indépendance et une autonomie au plus grand nombre

- => obligation de réaliser des diagnostics pour certains établissements recevant du public (ERP du 1er groupe),
- => échéance de mise en conformité : [au plus tard le 1er janvier 2015, soit dix ans.](#)

Les textes de loi initiaux sont les suivants :

- le Décret n°2006-555 du 17 mai 2006,
- le Décret n°2009-500 du 30 avril 2009,
- l'Arrêté du 1^{er} août 2006 modifié le 30 novembre 2007,
- l'Arrêté du 21 mars 2007,
- la Circulaire interministérielle n°DGUHC 2007-53 du 30 novembre 2007,
- l'Arrêté du 26 juillet 2011 (stationnement adapté).

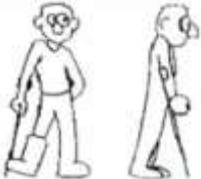
Suite aux dernières concertations, de nouveaux textes ont fait leur apparition :

- la [Loi d'habilitation n°2014-789 du 10 juillet 2014](#),
- l'[Ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014](#),
- le [Décret n°2014-1327 du 05 novembre 2014](#) (Agenda d'Accessibilité Programmé : Ad'Ap),
- le [Décret n°2014-1326 du 05 novembre 2014](#) (normes d'accessibilité)
- [L'Arrêté du 8 décembre 2014](#) (détaillant les dispositions prévues à l'article 5 du décret no 2014-1326 du 5 novembre 2014),
- [L'Arrêté du 15 décembre 2014](#) fixant les modèles des formulaires des demandes d'autorisation et d'approbation

Cet arrêté du 8 décembre 2014, ainsi que les documents CERFA de demandes d'autorisation et d'approbation, sont parus après la réalisation et la rédaction de ces diagnostics par la société spécialisée Diag Access.

Rappel des différents handicaps

Handicap moteur

Le mal marchant		Le non marchant
		

Handicap visuel

Le mal voyant	Le non voyant
	

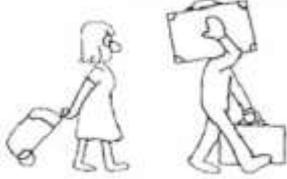
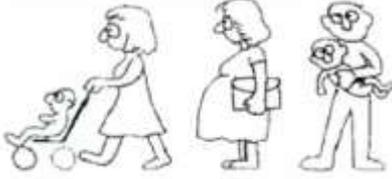
Handicap auditif

Le mal entendant	Le non entendant
	

Handicap mental, intellectuel, cognitif, sensoriel, psychologique, etc..



Les personnes à mobilité réduite

Les personnes encombrées.	Les femmes enceintes et les personnes accompagnant des enfants.	Les personnes de petite taille et les enfants.	Les personnes âgées.
			

Objectif de personnes INDEPENDANTES ET AUTONOMES

Etat des lieux pour les 10 cabinets audités

Tous les cabinets médicaux audités ont un point un commun : ils sont situés dans un immeuble. Nous allons voir point par point les différents éléments auxquels peuvent être confrontées les professions libérales installées dans des copropriétés.

La prise en compte de la réglementation est vaste, tant sur le plan des handicaps concernés que sur les zones à prendre en compte.

Quelques règles de base :

- La mise **en accessibilité porte uniquement sur les zones ouvertes au public** (les locaux privés, ne recevant pas de public, ne sont pas concernés par la réglementation). Par exemple : la porte desservant la salle du personnel, même si ses dimensions sont insuffisantes, n'aura pas à faire l'objet de travaux.
- La prise en compte du handicap démarre **à partir de l'accès au terrain** (liaison avec le domaine public).
- La grande particularité issue du décret n°2014-1326 du 05 novembre 2014, concernant les établissements recevant du public (ERP) installés dans des immeubles à usage principal d'habitation est la suivante :
Article 9 : "4° Lorsque **les copropriétaires d'un bâtiment à usage principal d'habitation existant au 28 septembre 2014 réunis en assemblée générale, s'opposent, dans les conditions prévues par l'article 24 de la loi n°65-557 du 10 juillet 1965 fixant le statut de la copropriété des immeubles bâtis, à la réalisation des travaux de mise en accessibilité d'un établissement recevant du public existant ou créé dans ce bâtiment. Lorsque ce refus est opposé à un établissement recevant du public existant dans ce bâtiment, la dérogation est accordée de plein droit.**"

Pour la présente synthèse, nous traiterons l'accessibilité **en partant de l'extérieur pour aller progressivement vers l'intérieur du cabinet médical.** Nous entreprendrons une démarche d'usage basée sur la structure suivante :

1/ REPERER

- 1-1/ repérer les prestations depuis l'extérieur
- 1-2/ repérer les prestations depuis l'intérieur

2/ACCEDER

- 2-1/ le stationnement
- 2-2/ le cheminement jusqu'à l'entrée du bâtiment (cheminements extérieurs)
- 2-3/ les dispositifs de filtrage
- 2-4/ l'entrée du bâtiment
- 2-5/ les boîtes aux lettres
- 2-6/ la liaison avec l'entrée du cabinet médical
- 2-7/ l'ascenseur (ou l'élévateur)
- 2-8/ les escaliers
- 2-9/ l'entrée du cabinet médical

3/UTILISER

- 3-1/ utiliser les circulations communes
- 3-2/ utiliser les portes
- 3-3/ utiliser le mobilier
- 3-4/ utiliser les sanitaires
- 3-5/ l'éclairage
- 3-6/ la sortie

1/ REPERER

1-1/ repérer les prestations depuis l'extérieur

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
2	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
3	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
4	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
5	Signalétique insuffisante.	200,00 €	
6	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
7	Signalétique insuffisante (bandes colorées sur les parties vitrées).	150,00 €	
8	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
9	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
10	Signalétique insuffisante.	250,00 €	
Synthèse des constats :			
La signalétique extérieure est systématiquement insuffisante quantitativement et qualitativement quand elle existe.			

Les principes :

La signalétique a un rôle très important dans la chaîne de déplacement. C'est un confort d'usage pour toutes les personnes souhaitant se rendre dans l'établissement. Elle doit être facilement lisible, visible et compréhensible.

La mise en place d'une signalétique adaptée nécessite au préalable une réflexion et une analyse de la situation. En effet, il convient de se questionner sur les modes d'accès au bâtiment.

Le public doit pouvoir :

- repérer le cheminement à suivre pour accéder jusqu'à l'entrée depuis la liaison avec le domaine public,
- repérer le parking,
- repérer la place de stationnement adaptée,
- repérer le cheminement à suivre pour accéder à l'entrée depuis la place de stationnement,
- repérer les dispositifs de commande (parcmètres, dispositifs de filtrage, etc..),
- repérer l'entrée du bâtiment.

La signalétique doit prévoir tous les modes d'accès :

- à pied : les personnes se rendant dans l'établissement à pied doivent pouvoir repérer le cheminement à suivre depuis le passage pour piétons de liaison, le trottoir public,... Si des cheminements différenciés existent (accès fauteuil roulant différent de celui des autres), il convient d'adapter la signalétique en conséquence.
- en véhicule : depuis la place de stationnement adaptée, une signalétique doit permettre de repérer le cheminement et l'entrée de l'établissement,
- etc

Nous avons pu constater régulièrement le manque d'homogénéité des signalétiques extérieures. **Il faut éviter la "surinformation" tout en donnant des indications complètes.** Les couleurs, les polices, les dimensions ou encore les textures employées doivent être cohérentes. Des systèmes de fléchage peuvent être utilisés. La signalétique ne se limite pas à l'utilisation de panneaux, il peut s'agir d'éléments au sol par exemple. Les jeux de lumière sont des

atouts parfois précieux également : renforcer l'éclairage au niveau des plaques à l'entrée d'un immeuble permet de l'identifier plus rapidement, etc..

Exemples :

Nous avons pu constater régulièrement le manque d'homogénéité des signalétiques extérieures.



A gauche : L'entrée n'est pas clairement identifiable. Les seuls éléments permettant de la repérer sont les plaques apposées sur la façade. Les plaques sont grises et la façade est d'une couleur quasi-équivalente. Elles sont donc difficilement perceptibles de loin.

A droite : Les plaques sont réfléchissantes : les personnes souffrant de déficiences visuelles auront des difficultés à lire les informations. Les informations ne sont pas regroupées (présence de plaques à gauche et à droite de la porte). Les plaques comportent parfois trop d'informations.

1-2/ repérer les prestations depuis l'intérieur

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
2	Signalétique insuffisante.	100,00 €	
3	Signalétique confortable.		
4	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
5	Signalétique insuffisante.	200,00 €	
6	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
7	Signalétique insuffisante.	500,00 €	
8	Signalétique insuffisante.	1 000,00 €	
9	Signalétique insuffisante.	1 000,00 €	
10	Signalétique insuffisante.	1 000,00 €	

Synthèse des constats :

La signalétique à l'intérieur est presque systématiquement insuffisante quantitativement et qualitativement. Seul un établissement sur les dix audités comporte une signalétique satisfaisante.

Les principes :

Une signalétique facilement lisible, visible et compréhensible pourra être perçue par l'ensemble des usagers (à l'exception des personnes aveugles) et notamment par les personnes mal voyantes ou encore par les personnes atteintes d'une déficience mentale (suivant l'ampleur de la déficience évidemment).

L'utilisation de pictogrammes est conseillée, cependant ils doivent être clairs et sans équivoque. Nous recommandons leur utilisation avec un doublage manuscrit, exemple : utilisation du logo "fauteuil roulant" + mention "WC" ou "toilettes" pour signaler un WC adapté.

Une bonne signalétique doit être prévue aux points suivants :

- au niveau du dispositif d'accès (interphone, visiophone,...) ;
- dans les circulations communes pour signaler l'emplacement de l'entrée du cabinet ;
- au niveau de la boîte aux lettres ;
- au niveau de la sonnette du cabinet ;
- au niveau de la porte d'entrée (doublon parfois avec la sonnette - point pouvant être traité conjointement) ;
- au niveau des portes intérieures de l'établissement (indiquer sur la porte la prestation desservie, ex : WC, WC adapté, salle de consultation du Docteur, zone non ouverte au public ;..),
- au niveau des circulations communes intérieures lorsque plusieurs itinéraires sont possibles : utiliser des panneaux avec fléchages pour orienter le public.

Exemples :

Exemples de signalétique insuffisante



Signalétique difficilement lisible



Signalétique à compléter par la mention "Toilettes"

Exemples de signalétique claires :



LA SIGNALÉTIQUE : les règles

Une signalétique "adaptée" doit répondre aux critères suivants :

- **ETRE VISIBLE :**

- les informations sont regroupées,
- les supports d'information doivent :
 - être contrastés par rapport à leur environnement immédiat,
 - permettre une vision/lecture en position "debout" comme "assis",
 - éviter les effets d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour,
 - s'ils sont situés à moins de 220 cm de hauteur, permettre aux mal voyants de s'approcher à moins d'un mètre.

- **ETRE LISIBLE :**

- les informations données sont fortement contrastées par rapport au fond du support,
- la hauteur des caractères d'écriture dépend de l'importance de l'information, des dimensions du local et de la distance de lecture.
- hauteur des caractères d'écriture d'au moins 15 mm pour la signalisation relative à l'orientation,
- hauteur des caractères d'écriture d'au moins 4,5 mm.

- **ETRE COMPREHENSIBLE :**

- recourir autant que possible à des icônes ou à des pictogrammes,
- lorsqu'ils existent, le recours aux pictogrammes normalisés s'impose.

Exemple :



VISIBLE	choix des couleurs permettant un repérage et une identification visuelle de manière rapide et aisée
LISIBLE	style d'écriture et taille permettant une bonne lisibilité
COMPREHENSIBLE	informations facile à comprendre et utilisation d'un fléchage permettant d'orienter le public dans le bon sens de circulation

Tableau indicatif de contraste visuel "acceptable"

TABLEAU INDICATIF PRÉSENTANT LE CONTRASTE EN POURCENTAGE ENTRE DIFFÉRENTES COULEURS

	Beige	Blanc	Gris	Noir	Brun	Rose	Violet	Vert	Orange	Bleu	Jaune	Rouge
Rouge	78	84	32	38	7	57	28	24	62	13	82	0
Jaune	14	16	73	89	80	58	75	76	52	79	0	
Bleu	75	82	21	47	7	50	17	12	56	0		
Orange	44	60	44	76	59	12	47	50	0			
Vert	72	80	11	53	18	43	6	0				
Violet	70	79	5	56	22	40	0					
Rose	51	65	37	73	53	0						
Brun	77	84	26	43	0							
Noir	87	91	58	0								
Gris	69	78	0									
Blanc	28	0										
Beige	0											

Contraste acceptable
 Contraste insuffisant
 Cas limite

2/ACCEDER

2-1/ le stationnement

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Absence de panneau conforme + raccordement à réaliser entre la place et le trottoir existant.		1 000,00 €
2	Pas de stationnement.		
3	Pas de stationnement.		
4	Pas de stationnement.		
5	Pas de stationnement.		
6	Pas de stationnement.		
7	Pas de stationnement.		
8	Pas de stationnement.		
9	Pas de stationnement.		
10	Pas de stationnement.		

Synthèse des constats :

D'une manière générale, nous avons pu constater que très peu de cabinets médicaux sont équipés de parking. Le stationnement est situé majoritairement sur le domaine public.

La seule place de stationnement existante sur le cabinet audité n°1 n'est pas conforme à la réglementation.

Dans le cas où le stationnement est non conforme mais situé au sein d'une copropriété, ce point doit être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Les principes :

Une fois la place de stationnement repérée par l'utilisateur, ce dernier doit pouvoir l'utiliser et rejoindre l'entrée de l'établissement. Un cheminement contrasté visuellement et tactilement doit être prévu entre la place de stationnement adaptée et l'entrée de l'établissement, ou alors, entre la place de stationnement adaptée et le cheminement desservant l'entrée de l'établissement (se reporter au 2.2).

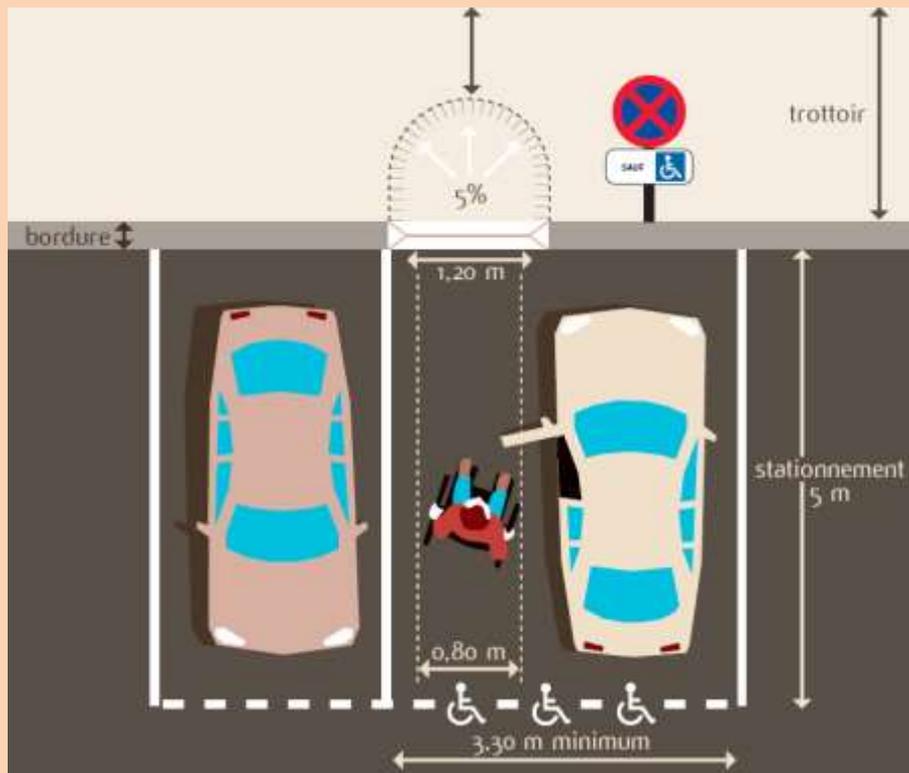
Exemple de stationnement non adapté :



La place de stationnement n'est pas parfaitement adaptée :

- absence de signalisation verticale (panneau réglementé),
- absence de raccordement au cheminement desservant l'entrée (trottoir).

LE STATIONNEMENT ADAPTE : les règles



2-2/ le cheminement jusqu'à l'entrée du bâtiment (cheminements extérieurs)

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Mettre en œuvre un dispositif de guidage adapté.		1 500,00 €
2	Le cheminement est confortable.		
3	Formuler une demande de dérogation car il n'y a pas d'accès de plain pied. Sécuriser l'escalier.		500,00 €
4	Supprimer le ressaut situé devant la porte d'entrée du bâtiment. Créer un chanfrein à un pour trois.		500,00 €
5	Accès direct depuis le domaine public.		
6	Accès direct depuis le domaine public.		
7	Accès direct depuis le domaine public.		
8	Accès direct depuis le domaine public.		
9	Accès direct depuis le domaine public.		
10	Créer un cheminement contrasté entre l'accès au terrain et l'entrée + dérogation pour la pente naturelle.		5 000,00 €

Synthèse des constats :

Les cas diffèrent d'un cabinet à un autre, mais on constate :

- soit l'absence de cheminements extérieurs (notamment pour les cabinets situés en centre-ville) : accès direct depuis l'espace public ;
- soit l'absence de cheminements extérieurs matérialisés (guidage adapté) ;
- soit l'absence de cheminements extérieurs accessibles : présence de marches, pentes trop importantes,... Dans ces derniers cas, il pourra être nécessaire d'envisager le recours aux demandes de dérogations.

Dans le cadre d'une copropriété, ce point doit être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Les principes :

Nous ne reviendrons pas sur toutes les dispositions à respecter concernant la liaison entre l'accès au terrain et l'entrée de l'immeuble car elles sont trop nombreuses. L'information principale est la suivante : **un cheminement contrasté visuellement et tactilement doit relier l'accès au terrain à l'entrée de l'immeuble.** L'objectif est de permettre à tous les usagers, notamment les personnes souffrant de déficiences visuelles, d'accéder à l'immeuble de manière autonome.

Ces cheminements sont à apprécier au cas par cas. En effet, parfois le contraste tactile peut être obtenu simplement : bordures séparant une partie en herbe et de l'enrobé, par exemple. Dans d'autres cas il sera possible d'utiliser des peintures texturantes, des résines, des pavés,...

Dans les copropriétés, la mise en œuvre de ces cheminements est aussi l'occasion de différencier les zones piétonnes des zones "véhicules". Il y a donc une sécurisation du piéton qu'il soit en situation de handicap ou non. La réglementation prévoit des possibilités dérogatoires pour les cheminements. En effet, il n'est pas rare de constater des différences de dénivelés importantes.

La demande de dérogation doit se justifier par des impossibilités techniques, disproportions de travaux, refus de la copropriété...

En cas de pente ou de ressaut, voir page 21.

Exemples :



A gauche : Le contraste visuel et tactile (bien que perfectible) est obtenu grâce à la façade du bâtiment et à la bordure du trottoir.

Le guidage des personnes mal et non voyantes pourrait être amélioré par le remplacement d'une ligne ou de deux lignes de dalles. En installant des dalles de couleur et texture différentes entre la place de stationnement et l'entrée il serait possible de renforcer la signalétique et de permettre "réellement" de donner accès aux personnes circulant avec une canne ou plus simplement de favoriser le repérage pour les personnes souffrant de déficiences visuelles importantes. Il s'agit d'une préconisation "d'usage" non obligatoire, puisque d'un point de vue réglementaire le "contrat est rempli" avec la présence du trottoir et des bordures.

A droite :

Présence d'un ressaut de 3,5 cm. Les ressauts de cette hauteur sont une source de gêne pour les personnes à mobilité réduite et peuvent parfois causer des chutes.

Le ressaut pourra être supprimé par la création d'un chanfrein à 1 pour 3. Création d'un chanfrein à 33%. La longueur de la partie inclinée serait inférieure à 12 cm.

2-3/ les dispositifs de filtrage

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Dispositif de filtrage non adapté.		1 500,00 €
2	Dispositif de filtrage non adapté.		1 500,00 €
3	Pas de dispositif de filtrage.		
4	Dispositif de filtrage non adapté.		1 000,00 €
5	Dispositif de filtrage non adapté.		1 000,00 €
6	Dispositif de filtrage non adapté + reprendre l'interphone.		2 000,00 €
7	Dispositif de filtrage non adapté.	1 000,00 €	
8	Dispositif de filtrage non adapté + reprendre l'interphone.		2 000,00 €
9	Dispositif de filtrage non adapté.		1 000,00 €
10	Dispositif de filtrage non adapté + reprendre l'interphone.		2 000,00 €

Synthèse des constats :

Les dispositifs de filtrage, lorsqu'ils existent, ne sont pas conformes aux exigences réglementaires. Ils sont :

- situés à des hauteurs d'utilisation trop importante,
- situés à moins de 40 cm d'un angle rentrant,
- il n'y a pas de contact visuel entre l'accueil et l'entrée (signalement des personnes souffrant d'une déficience auditive).

Dans le cadre d'une copropriété, ce point doit être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Les principes :

Les dispositifs de filtrage tiennent un rôle important dans l'utilisation d'un bâtiment. Nous parlons des éléments tels que les interphones, digicodes, visiophones, sonnettes,...

Sur les 10 cabinets médicaux audités, aucun ne comporte un dispositif parfaitement adapté. Les difficultés rencontrées portent sur l'équipement mais aussi sur l'implantation de ce dernier (hauteur et localisation).

Exemple :



Le dispositif d'accès n'est pas adapté :

- . Le bouton déclenchant l'ouverture doit être maintenu pour pouvoir ouvrir la porte. Cette manœuvre est impossible pour une personne circulant en fauteuil roulant.
- . Le bouton n'est pas contrasté visuellement et tactilement.
- . Il n'y a pas de signal visuel et sonore signalant le déclenchement de la porte.
- . Les noms et les étages ne sont pas indiqués.
- . L'équipement se situe à moins de 40 cm d'un angle rentrant.
- . L'appareil est implanté à une hauteur d'utilisation supérieure à 1,30 m.

LES DISPOSITIFS DE FILTRAGE : les règles

Les systèmes de communication entre le public et le personnel ainsi que les dispositifs de commande manuelle mis à la disposition du public doivent répondre aux exigences suivantes :

- **être situés à plus de 0,40 m d'un angle rentrant de parois ou de tout autre obstacle** à l'approche d'un fauteuil roulant,
- **être situés à une hauteur comprise entre 0,90 m et 1,30 m.**

Lorsqu'il existe un dispositif de déverrouillage électrique, il permet à une personne à mobilité réduite d'atteindre la porte et d'entamer la manœuvre d'ouverture avant que la porte ne soit à nouveau verrouillée. Le bouton de déverrouillage de la porte présente un contraste visuel et tactile par rapport à son environnement. Tout signal lié au fonctionnement d'un dispositif d'accès est sonore et visuel. S'il existe un contrôle d'accès à l'établissement, le système permet à des personnes sourdes ou malentendantes ou à des personnes muettes de signaler leur présence au personnel et d'être informées de la prise en compte de leur appel. En particulier et en l'absence d'une vision directe de ces accès par le personnel, les appareils d'interphonie sont munis d'un système permettant au personnel de l'établissement de visualiser le visiteur.

Lors de leur renouvellement, les appareils d'interphonie comportent :

- une boucle d'induction magnétique conforme à la norme NF EN 60.118-4 ou présentant des caractéristiques équivalentes;
- un retour visuel des informations principales fournies oralement.

2-4/ l'entrée du bâtiment

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Porte OK mais remplacer les tapis et peindre le cadre de la porte.		300,00 €
2	Présence d'une marche derrière la porte (formuler une demande de dérogation). Sécuriser la marche.		500,00 €
3	Accès directement dans la salle d'attente depuis l'extérieur.		
4	Les portes du sas d'entrée sont conformes.		
5	Porte OK mais présence d'une marche (formuler une demande de dérogation). Sécuriser la marche.		500,00 €
6	Porte OK mais régler le dispositif de ferme-porte automatique.		150,00 €
7	L'entrée est accessible de plain pied.		
8	Porte en façade OK mais présence d'une marche (formuler une demande de dérogation). Sécuriser la marche.		250,00 €
9	Porte en façade OK mais présence d'une marche (formuler une demande de dérogation). Sécuriser la marche + installer une rampe amovible avec une sonnette en façade. La porte du sas est conforme.		1 500,00 €
10	Porte à reprendre car pas assez large + présence d'une marche non sécurisée + formuler une demande de dérogation .		2 500,00 €

Synthèse des constats :

Dans la plupart des cas, la porte d'entrée du bâtiment est suffisamment large. Cependant nous avons pu relever plusieurs fois la présence d'une marche au niveau du seuil. Cette marche doit être sécurisée systématiquement (nez de la marche contrasté visuellement et tactilement + contremarche contrastée visuellement).

Dans le cadre d'une copropriété, si des aménagements sont nécessaires, ils devront être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Les principes :

Présence d'une marche : la modification ou la non modification de cette marche (création d'un plan incliné ou mise en œuvre d'un plan incliné amovible par exemple) pour l'accueil des personnes circulant en fauteuil roulant dépendra de la configuration intérieure du bâtiment. La mise en œuvre de ce plan incliné doit s'inscrire dans le cadre d'une réflexion plus globale sur les possibilités d'accès aux prestations des personnes à mobilité réduite (personnes circulant en fauteuil roulant et personnes avec une poussette).

- Si le cabinet se situe au rez-de-chaussée, un aménagement pourra être réalisé. Si la mise en place d'un plan incliné n'est pas possible techniquement (cf Les plans inclinés p. 21), une demande de dérogation pourra être formulée.
- Si le cabinet se situe en étage et que l'ascenseur (cf point 2.7), compte tenu de ses dimensions intérieures, ne permet pas son utilisation par les personnes circulant en fauteuil roulant, il ne semble pas justifié de mettre en œuvre un plan incliné entre l'entrée et la marche. De même, si les travaux de l'ascenseur ont été refusés par la copropriété, la dérogation accordée s'appliquera alors aussi à l'aménagement de la marche (demande de dérogation à formuler aussi pour ce point).

Sécurisation des escaliers : à mettre en œuvre, même si la mise en place d'un plan incliné n'est pas possible. Il s'agit de contraster visuellement et tactilement les nez des marches sur une largeur d'au moins 3 cm et de contraster visuellement les premières et dernières contremarches.

D'autres recommandations sont applicables pour les escaliers comportant au moins 3 marches (se reporter p.29).

Présence de tapis : installer des tapis "durs" permettant au public de s'essuyer les pieds tout en limitant les risques de gêne pour les personnes circulant en fauteuil roulant.

Exemple :



Présence d'une marche de 13 cm non sécurisée.

Compte tenu de la configuration de l'immeuble, il semble peu probable qu'un ascenseur puisse être installé pour desservir le cabinet médical.

Une demande de dérogation devra être formulée pour faire valider légalement ce point. Les exigences réglementaires concernant les personnes circulant en fauteuil roulant ne seront plus exigées à l'intérieur du bâtiment si la demande de dérogation est accordée.

Des travaux devront tout de même être réalisés pour les autres usagers.

La marche au niveau de la porte d'entrée devra être sécurisée : contraster le nez de la marche visuellement et tactilement sur une largeur d'au moins 3 cm + contraster la contremarche visuellement.

LES PLANS INCLINES : les règles

1 / Règles de base :

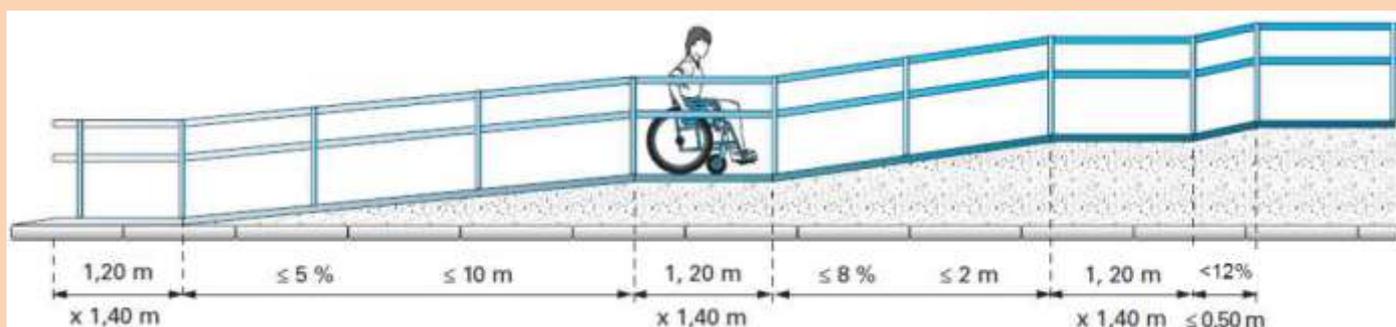
- la pente doit être inférieure ou égale à 4%,
- si la pente ne peut pas être inférieure ou égale à 4%, des paliers de repos intermédiaires doivent être aménagés. Ces plans inclinés doivent être horizontaux (dévers de 2% maxi autorisé) et d'au moins 1,20 m x 1,40 m. Plus la pente sera élevée plus l'effort à fournir sera important. Un palier de repos est obligatoire à chaque changement de direction du plan incliné.
- au-delà de 4%, les seuils suivants devront être respectés :
 - pente inférieure ou égale à 5 % : longueur maximale de 10 m,
 - pente jusqu'à 8 % : longueur maximale de 2 m,
 - pente jusqu'à 10 % : longueur maximale de 0,50 m.

2 / Tolérances pour les bâtiments existants, lorsque la structure de l'établissement ne permet pas de respecter les seuils listés précédemment :

- pente inférieure ou égale à 6 % sur une longueur maximale de 10 m,
- pente jusqu'à 10 % sur une longueur maximale de 2 m,
- pente jusqu'à 12 % sur une longueur maximale de 0,50 m,
- le dévers toléré pour les paliers de repos passe de 2 % à 3 %.

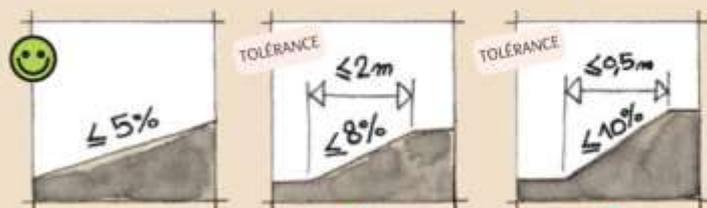
3 / Dérogation : au-delà des seuils cités précédemment une demande de dérogation est obligatoire.

Exemple :



LES AMÉNAGEMENTS NÉCESSAIRES EN CAS DE PENTE.

3 cas de figure d'aménagement de pentes

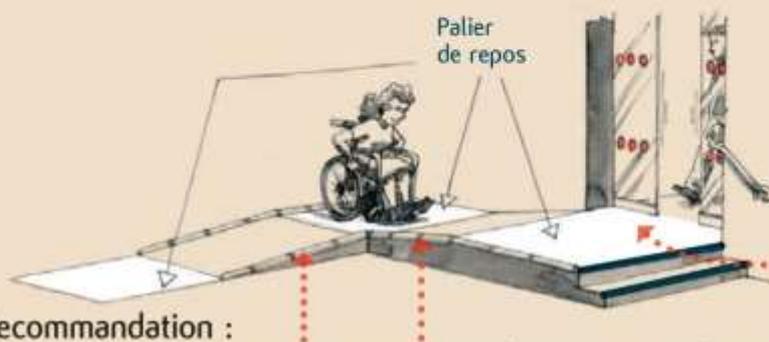


Valeurs de pentes (8% et 10%) tolérées exceptionnellement à condition de respecter une longueur maximale donnée (2 m ou 50 cm)

- Prévoir un palier de repos en haut et en bas de chaque plan incliné (nécessaire aux personnes âgées et aux personnes en fauteuil roulant pour récupérer des efforts fournis).
- Avec une pente entre 4 et 5% : la présence d'un palier est obligatoire tous les 10 m.

Recommandation :

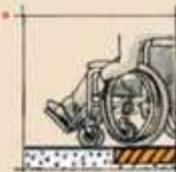
La présence d'une main courante (0,80 m ≤ Hauteur ≤ 1 m) de part et d'autre d'une rampe de pente > à 4% sera une aide précieuse à la locomotion.



En cas de présence de tapis de sol, ces derniers doivent être non meubles, non glissants, non réfléchissants et sans obstacle à la roue

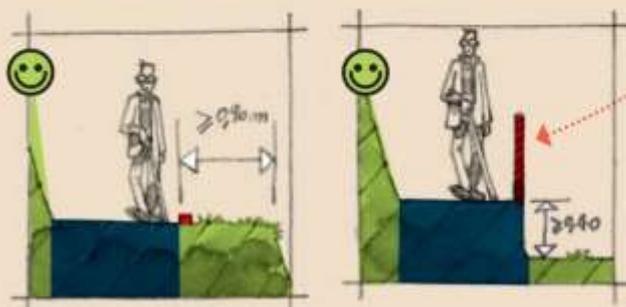
Recommandation :

L'installation d'une bordure "chasse-roue" (Hauteur = 5 cm) aidera au guidage des personnes mal ou non voyantes et limitera le risque de sortir du cheminement pour les personnes en fauteuil roulant.



En cas de présence d'une rupture de niveau

- Si $H \geq 0,40$ m
 - et si le cheminement est situé à moins de 90 cm de la rupture de niveau
- >>> Installer un dispositif de protection.



Présence d'un garde-corps :

- norme NF P 01.012 si la hauteur de chute est > 1 m.

- la partie horizontale basse du garde-corps doit être à moins de 40 cm du sol (c'est une aide pour guider les personnes malvoyantes)

2-5/ les boîtes aux lettres

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Hauteur conforme mais plaque difficilement lisible.		50,00 €
2	Installée trop haut. Non utilisable.		100,00 €
3	Trop haut, déplacer à un autre endroit accessible. Equipement non utilisable.		100,00 €
4	Installée trop haut. Non utilisable.		100,00 €
5	Déplacée à un autre endroit accessible. Equipement non utilisable.		100,00 €
6	Installée trop haut. Non utilisable.		100,00 €
7	Pas de boîte aux lettres - accès direct à l'accueil.		
8	Installée trop haut. Non utilisable.		100,00 €
9	Installée trop haut. Non utilisable.		100,00 €
10	Déplacée à un autre endroit accessible. Equipement non utilisable.		100,00 €

Synthèse des constats :

Aucune boîte aux lettres n'est accessible sur l'ensemble des cabinets audités. Il n'est pas rare de trouver des boîtes aux lettres en haut d'une première volée de marches d'escalier.

Ces équipements doivent pourtant être accessibles, même si le cabinet en lui-même ne l'est pas.

Une boîte aux lettres doit être installée à un endroit où elle pourra être utilisée par une personne de petite taille ou encore par une personne circulant en fauteuil roulant.

Les principes :

Les boîtes aux lettres, mais en règle générale, tous les dispositifs de commande : interrupteurs, patères, sèche-mains, porte savon,sont des éléments pouvant être mis à la disposition du public.

Leur mise en œuvre doit respecter certaines règles :

- Ces éléments doivent être repérables par un contraste avec leur support,
- Pour les boîtes aux lettres, le nom doit être lisible, visible et compréhensible,
- La hauteur d'utilisation des équipements doit être comprise entre 0,90 m et 1,30 m,
- Les équipements doivent se situer à plus de 40 cm d'un angle rentrant.

Ces équipements peuvent se situer à moins de 40 cm d'un angle rentrant lorsqu'il y a une inaccessibilité pour les personnes circulant en fauteuil roulant.

Exemple :

	<p>Les boîtes aux lettres sont prises en compte et font partie des dispositifs de commandes devant être accessibles.</p> <p>Dans l'exemple suivant, celles-ci sont situées à une hauteur de 1,50 m alors que la hauteur d'utilisation doit être comprise entre 0,90 m et 1,30 m.</p> <p>Dans certains cas, la plaque indiquant le nom est brillante et sera difficilement lisible par les personnes souffrant de déficiences visuelles. La plaque devra être remplacée par une autre. Elle devra être facilement lisible, visible et compréhensible. Il convient de favoriser les plaques à fond mat. En effet, les revêtements réfléchissants sont une source de gêne pour les personnes souffrant de déficiences visuelles (cf La signalétique p11).</p>
---	---

2-6/ la liaison avec l'entrée du cabinet médical

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Accès de plain pied. Mettre en place une signalétique pour indiquer l'entrée.		250,00 €
2	Présence d'un ascenseur non adapté et d'un escalier non sécurisé. (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant).		
3	Accès directement dans la salle d'attente depuis l'extérieur. Présence d'un escalier à l'entrée et à la sortie.		
4	Présence d'un ascenseur non adapté et d'un escalier non sécurisé (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant).		
5	Présence d'un escalier non sécurisé et absence d'ascenseur (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant).		
6	Présence d'un ascenseur non adapté et d'un escalier non sécurisé (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant).		
7	Accès direct depuis le domaine public.		
8	Présence d'un ascenseur non adapté et d'un escalier non sécurisé (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant).		
9	Accès de plain pied entre le sas d'entrée du bâtiment et l'entrée du cabinet médical.		
10	Présence d'un ascenseur non accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant et d'un escalier non sécurisé (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant).		

Synthèse des constats :

La liaison entre l'entrée du bâtiment et l'entrée du cabinet médical joue un rôle majeur pour la prise en compte des personnes circulant en fauteuil roulant. La majorité des cabinets situés en étage peuvent être desservis par un escalier et/ou un ascenseur.

Ces équipements n'étant pas conformes à la réglementation et ne permettant pas aux personnes circulant en fauteuil roulant d'accéder aux cabinets médicaux, des demandes de dérogation devront être sollicitées.

Ce point est très important puisque les exigences réglementaires prévues pour les personnes circulant en fauteuil roulant (espace d'usage, giration de diamètre 150 cm, espace de manœuvre de porte; etc..) ne seront plus imposées dès lors que la commission aura validé la demande de dérogation concernant l'inaccessibilité du cabinet médical aux personnes circulant en fauteuil roulant.

Dans le cadre d'une copropriété, ce point doit être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Exemple



Nous avons pu relever la présence d'une marche derrière cette porte d'entrée.

Cette marche crée une rupture dans la chaîne de déplacement pour les personnes à mobilité réduite (personnes circulant en fauteuil roulant et personnes avec une poussette par exemple).

L'ascenseur n'est pas conforme à la nouvelle réglementation. Ses dimensions intérieures (0,75 m x 1,10 m) ne permettent pas à une personne circulant en fauteuil roulant une bonne utilisation.

2-7/ l'ascenseur (ou l'élèveur)

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Pas d'ascenseur. Cabinet médical au rez-de-chaussée.		
2	Ascenseur non accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant (formuler une demande de dérogation) .		5 000,00 €*
3	Pas d'ascenseur. Cabinet médical desservi par des escaliers (semi-rez-de-chaussée).		
4	Ascenseur non accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant (formuler une demande de dérogation) .		5 000,00 €*
5	Pas d'ascenseur (formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant) .		
6	Ascenseur non accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant (formuler une demande de dérogation) . Présence de marches pour accéder à l'ascenseur.		5 000,00 €*
7	Présence d'un élèveur conforme à la réglementation.		
8	Ascenseur non accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant (formuler une demande de dérogation) . Présence de marches pour accéder à l'ascenseur.		5 000,00 €*
9	Pas d'ascenseur. Cabinet médical au rez-de-chaussée.		
10	Ascenseur non accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant (formuler une demande de dérogation) . Présence de marches pour accéder à l'ascenseur.		5 000,00 €*

* correspond à la mise aux normes pour les autres types de handicap (visuel et auditif)

Synthèse des constats :

Les ascenseurs (lorsqu'ils existent) ne respectent pas la nouvelle réglementation, qu'il s'agisse de leurs dimensions intérieures ou des équipements de l'appareil (boutons d'appels, tableau de commande de la cabine, etc..).

Les ascenseurs devront faire l'objet de travaux pour être au moins utilisables par les personnes souffrant de déficiences visuelles et auditives. Les personnes circulant en fauteuil roulant nécessitent plus d'espace et nous avons pu constater qu'il est impossible d'envisager l'élargissement d'une trémie ou d'installer un appareil neuf sur un bâtiment existant. Des études de faisabilité devront être réalisées par les maîtres d'ouvrage. Des demandes de dérogation devront être formulées concernant l'inaccessibilité de ces équipements aux personnes circulant en fauteuil roulant.

Les principes

La mise en conformité des ascenseurs est souvent délicate, compte tenu des dimensions initiales de l'ascenseur et de la structure du bâtiment. Une étude de faisabilité devra être réalisée afin d'examiner les possibilités d'aménagement.

En cas d'impossibilité technique, il conviendra de formuler une demande de dérogation expliquant cette "inaccessibilité fauteuil roulant". Les conséquences seront importantes puisque certaines normes ne seront plus imposées à l'intérieur du cabinet si les personnes circulant en fauteuil roulant ne peuvent y accéder.

En cas de possibilité technique, l'estimation financière sera réalisée. Une procédure de demande de dérogation pourra être faite soit pour disproportion manifeste, soit si la copropriété refuse de prendre en charge cette mise aux normes.

Attention : l'inaccessibilité des personnes circulant en fauteuil roulant ne dédouane pas de tous travaux. En effet, des dispositions sont prévues pour permettre notamment une bonne utilisation de l'ascenseur par les personnes sourdes ou malentendantes (signaux visuels), pour les personnes mal ou non voyantes (signaux sonores et contraste tactile). Il convient de se rapprocher de l'ascensoriste afin que ce dernier puisse étudier précisément les modifications à apporter à l'ascenseur. Ce dernier sera en mesure de fournir un descriptif précis des travaux ainsi qu'un chiffrage.

Dans le cadre d'une copropriété, ces points devront être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Exemple

	<p>L'ascenseur n'est pas conforme à la nouvelle réglementation.</p> <p>Ses dimensions intérieures (0,75 m x 1,10 m) ne permettent pas à une personne circulant en fauteuil roulant une bonne utilisation. Compte tenu de la structure du bâtiment, il ne sera pas possible de rendre cet ascenseur accessible aux personnes circulant en fauteuil roulant.</p> <p>Attention : cela ne dédouane pas de tous travaux. Il faudra mettre en conformité l'ascenseur (sauf "handicap fauteuil roulant").</p>
---	--

2-8/ les escaliers

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Cabinet médical au rez-de-chaussée.		
2	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.		5 000,00 €
3	Sécuriser les escaliers desservant l'entrée et la sortie.		
4	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.		5 000,00 €
5	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.		5 000,00 €
6	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.		5 000,00 €
7	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.	2 500,00 €	
8	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.		5 000,00 €
9	Cabinet médical au rez-de-chaussée.		
10	Les escaliers desservant les niveaux ne sont pas sécurisés.		5 000,00 €

Synthèse des constats :

Aucun escalier ne respectait parfaitement la norme : absence de contraste au niveau des nez des marches, éclairage insuffisant, absence de main courante sur un côté....

Pour ce qui est des circulations horizontales, les largeurs sont, pour la plupart des cas, d'une dimension confortable (prévoir au moins 1,20 m dans les bâtiments existants). La signalétique et l'éclairage ont un rôle important également dans ces zones.

Dans le cadre d'une copropriété, ces points devront être mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale. En cas de refus de la copropriété, une demande de dérogation pourra être faite.

Les principes

Les escaliers doivent être sécurisés (cf page 30).

En cas de présence d'un ascenseur, les travaux de sécurisation ne sont pas obligatoires, mais fortement conseillés.

En effet, les escaliers sont les sources principales d'incidents ou d'accidents dans les bâtiments. De plus, en cas de panne de l'ascenseur, le public n'a pas d'autre choix que de les emprunter.

Exemple :



Cet escalier n'est pas sécurisé : les nez des marches ne sont pas contrastés visuellement et tactilement.

La main courante ne se prolonge pas horizontalement de la longueur des premières et dernières marches,

Absence de dispositif d'éveil de vigilance à 50 cm en partie haute.

Eclairage insuffisant.

Seules les contremarches sont contrastées visuellement

LES ESCALIERS DE TROIS MARCHES ET PLUS : les règles

1 / Règles de base :

- la largeur minimale entre les mains courantes doit être d'au moins 1,20 m,
- les dimensions des marches :
 - hauteur maximale : 16 cm,
 - giron d'au moins 28 cm.
- éveil de vigilance par un revêtement contrasté visuellement et tactilement à 50 cm de la première marche en partie haute,
- la première et la dernière contremarche doivent être d'une hauteur d'au moins 0,10 m et être contrastée visuellement,
- les nez des marches doivent :
 - être contrastés visuellement,
 - être non glissants,
 - ne pas présenter de débord excessif par rapport à la contremarche,
- l'escalier doit comporter un dispositif d'éclairage d'au moins 20 lux en extérieur ou 150 lux en intérieur,
- l'escalier doit comporter une main courante de chaque côté, et ces dernières doivent respecter les dispositions suivantes :
 - être situées à une hauteur comprise entre 0,80 m et 1,00 m. Toutefois, lorsqu'un garde-corps tient lieu de main courante, celle-ci devra être située pour des motifs de sécurité à la hauteur minimale requise pour les garde-corps,
 - se prolonger horizontalement de la longueur de la première et dernière marche sans pour autant créer de gêne dans la circulation,
 - être continue, rigide et facilement préhensible,
 - être différenciée de la paroi support par un contraste visuel ou un éclairage particulier.

2 / Tolérances pour les bâtiments existants, lorsque la structure de l'établissement ne permet pas de respecter les seuils listés précédemment :

- largeur entre mains courantes : tolérée jusqu'à 1,00 m,
- une seule main courante est exigée si l'installation d'une deuxième réduit la largeur de passage à moins de 1,00 m,
- les dimensions des marches :
 - hauteur maximale : 17 cm,
 - giron d'au moins 28 cm.

**applicable de fait
pour les bâtiments existants**

- en l'absence de travaux ayant pour objet de changer les caractéristiques dimensionnelles des escaliers, celles-ci peuvent être conservées.

3 / Dérogation : au-delà des seuils cités précédemment une demande de dérogation est obligatoire.

LES ESCALIERS DE TROIS MARCHES ET PLUS (illustrations) : les règles

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Les 8 points de vigilance à respecter pour un escalier à l'intérieur d'un bâti

Il faut :

8 - Une signalétique adaptée afin de repérer l'escalier si ce dernier n'est pas visible depuis l'entrée du hall.

7 - Un éclairage artificiel de 20 lux minimum en extérieur ou de 150 lux minimum en intérieur sans zone d'ombre avec un contraste visuel approprié permettant de différencier la paroi support de la main courante.

4 - Une ou des mains courantes situées entre 0,80 m et 1 m de hauteur ou présence d'un garde corps.

1 - En haut de l'escalier, un revêtement de sol permettant l'éveil de la vigilance grâce à un contraste visuel et tactile à une distance de 0,50 m de la première marche.

3 - Les nez de marches doivent être de couleur contrastée, non glissants, sans débord excessif par rapport à la contremarche.

2 - La première et la dernière marches doivent être pourvues d'une contremarche visuellement contrastée d'une hauteur minimale de 0,20 m.

5 - Mains courantes faciles à prendre, rigides, continues.

6 - Chaque main courante doit se prolonger horizontalement de la longueur d'une marche au delà de la 1^{re} et de la dernière marche de chaque volée de l'escalier sans créer d'obstacle au niveau des circulations.



2-9/ l'entrée du cabinet médical

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Reprise de la sonnette. L'entrée est accessible.		100,00 €
2	L'entrée est accessible.		
3	Remplacer la sonnette et remplacer la porte d'entrée non conforme.	2 100,00 €	
4	L'entrée est accessible.		
5	Reprendre la porte d'entrée dont la largeur de passage est insuffisante.	1 000,00 €	
6	Créer un chanfrein à 1 pour 3. Modifier la signalétique. Remplacer la poignée de porte. Déplacer la sonnette.	1 300,00 €	
7	L'entrée est accessible.		
8	L'entrée est accessible.		
9	L'entrée est accessible.		
10	L'entrée est accessible.		

Synthèse des constats :

La plupart des entrées des cabinets médicaux est accessible dans la continuité des circulations communes. Cependant nous avons pu relever parfois la présence de ressauts ou de ferme-portes mal réglés.

Par ailleurs les signalétiques sur les portes ne sont pas toujours lisibles, visibles ou compréhensibles.

Les sonnettes ne sont pas utilisables (installées trop haut ou situées dans un angle rentrant).

Enfin les poignées de porte nécessitant une rotation du poignet ne doivent plus être installées. Favoriser la mise en œuvre d'une poignée de type tombant.

Les principes

La présence de ressauts est source de gêne. Ceux-ci ne doivent pas excéder une hauteur de plus de 2 cm. Ils devront être à bords arrondis. Les ressauts peuvent mesurer jusqu'à 4 cm de hauteur à condition d'être chanfreinés à 1 pour 3 (pente à 33 % sur une longueur de 12 cm).

La signalétique du cabinet médical : se reporter p.11

Les sonnettes font partie des dispositifs de filtrage : se reporter p 18.

Les poignées de porte : se reporter p.35.

Exemple



La largeur disponible dans les circulations communes n'est pas satisfaisante. En effet, la largeur disponible dans le couloir desservant la seconde salle de consultation est de 1 m.

Le sas au bout de ce couloir (sas desservant la seconde salle de consultation) est de 1,03 m x 1,45 m, ce qui est insuffisant.

La réglementation prévoit une largeur minimale de 1,20 m dans les circulations communes, et les sas doivent comporter des dimensions d'au moins 1,20 m x 1,70 m ou 1,20 m x 2,20 m (suivant le sens d'ouverture des portes).

Le sas devrait comporter des dimensions d'au moins 1,20 m x 1,70 m.

Deux scénarios peuvent être envisagés :

- les personnes circulant en fauteuil roulant peuvent accéder au cabinet médical : dans ce cas le couloir et le sas devraient être repris, conduisant automatiquement à un rétrécissement des surfaces dans les salles de consultation.

- une demande de dérogation est formulée pour la non accessibilité des personnes circulant en fauteuil roulant : il sera possible d'inclure le non élargissement du couloir dans la demande de dérogation. Cette demande de dérogation dépend essentiellement du traitement de l'ascenseur.

Il s'agira ici de trouver un compromis avec la sous-commission d'accessibilité. Il n'y a pas de garantie quant à l'obtention de la demande de dérogation. Point à traiter dans le dossier de mise en conformité.

3-2/ utiliser les portes

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Portes conformes à l'exception de la porte du sanitaire.	400,00 €	
2	Portes conformes à l'exception de la porte du sanitaire.	400,00 €	
3	Portes conformes à l'exception de la porte du sanitaire et de la porte d'entrée (coût pris en compte au chapitre .2-7/ l'entrée du cabinet médical) = formuler une demande de dérogation pour conserver la porte du WC en l'état.	0,00 €	
4	Aucune porte conforme à l'intérieur du cabinet médical, à l'exception de la porte d'entrée du cabinet. Il y a 4 portes à reprendre.	2 000,00 €	
5	Portes conformes à l'exception de la porte du sanitaire.	2 500,00 €	
6	Porte des parties communes non conforme + 3 portes à l'intérieur du cabinet médical	1 500,00 €	1 500,00 €
7	Portes conformes.		
8	Porte du sas non conforme (PU62) + 4 portes à l'intérieur du cabinet.	3 000,00 €	1 500,00 €
9	Porte du sanitaire à reprendre.	500,00 €	
10	3 portes à reprendre à l'intérieur du cabinet médical.	1 000,00 €	

Synthèse des constats :

Les portes susceptibles d'être manœuvrées par le public doivent avoir une largeur de passage utile d'au moins 0,77m.

Attention ! : on parle ici de passage UTILE (PU) et non d'un passage porte (PP). Lorsqu'il s'agit d'une porte à deux vantaux, on mesure seulement la largeur de passage utile du vantail couramment utilisé.

LES PORTES : les règles

1 / Règles de base :

- les portes principales desservant des locaux ou zones pouvant recevoir 100 personnes ou plus doivent avoir une largeur minimale de 1,40 m. Si les portes sont composées de plusieurs vantaux, la largeur minimale du vantail couramment utilisé doit être de 0,90 m (soit un passage utile d'au moins 0,83 m),
- les portes principales desservant des locaux ou zones pouvant recevoir moins de 100 personnes doivent avoir une largeur minimale de 0,90 m (soit un passage utile d'au moins 0,83 m),
- les portes des sanitaires, des douches et des cabines d'essayage ou de déshabillage non adaptés doivent avoir une largeur minimale de 0,80 m (soit un passage utile d'au moins 0,77 m),
- un espace de manœuvre de porte est nécessaire devant chaque porte, à l'exception de celles ouvrant uniquement sur un escalier, et à l'exception des portes des sanitaires, des douches et des cabines d'essayage ou de déshabillage non adaptés. Ces espaces respectent les dimensions suivantes :
 - porte à manœuvrer en tirant : au moins 1,40 m x 2,20 m,
 - porte à manœuvrer en poussant : au moins 1,40 m x 1,70 m.
- l'extrémité des poignées de porte doit se situer à plus de 40 cm d'un angle rentrant,
- l'effort nécessaire pour ouvrir la porte doit être inférieur ou égal à 50 N.

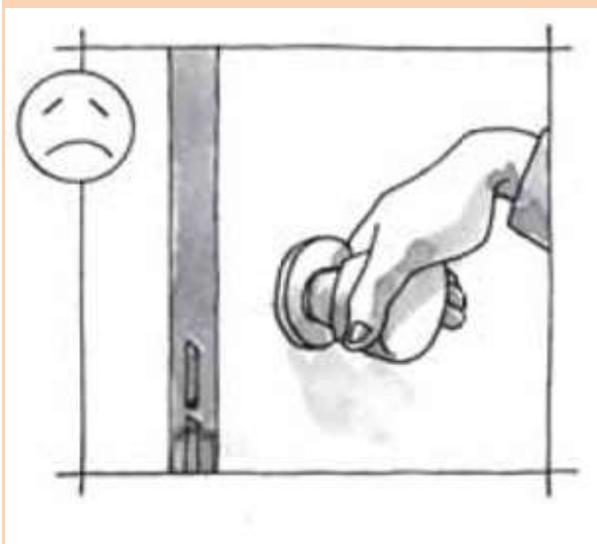
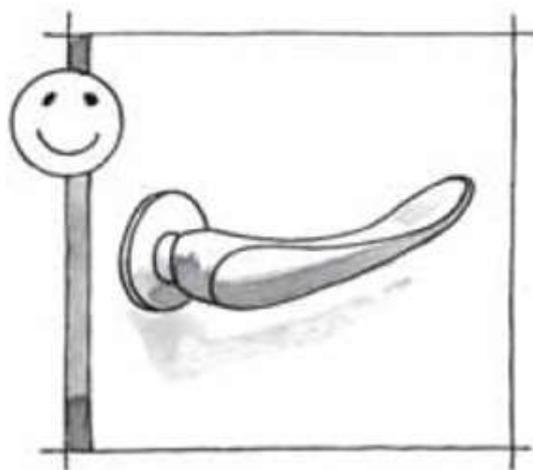
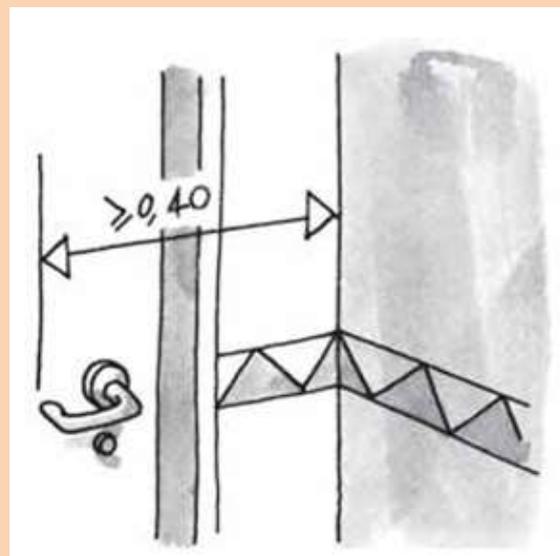
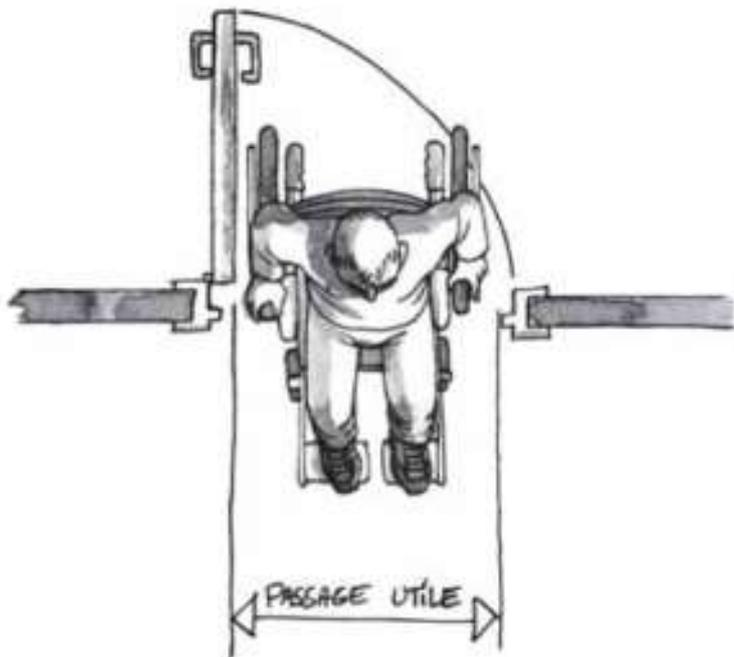
2 / Tolérances pour les bâtiments existants, lorsque la structure de l'établissement ne permet pas de respecter les seuils listés précédemment :

- les portes principales desservant des locaux ou zones pouvant recevoir moins de 100 personnes doivent avoir une largeur minimale de 0,80 m (soit un passage utile d'au moins 0,77 m).

3 / Dérogation : au-delà des seuils cités précédemment une demande de dérogation est obligatoire.

IMPORTANT : suite aux derniers ajustements normatifs le passage utile minimal demandé pour les portes des établissements recevant du public est de 77 cm. Auparavant la règle s'appliquait uniquement dans le cas où la structure ne permettait pas l'élargissement d'une porte, désormais elle devient la règle de "base".

LES PORTES (illustrations) : les règles



3-3/ utiliser le mobilier

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Reprendre un bureau d'accueil.	200,00 €	
2	Mobilier d'accueil OK mais pas de table d'examen réglable en hauteur.	500,00 €	
3	Mobilier d'accueil non conforme mais compte tenu de l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant il n'est pas nécessaire de reprendre le mobilier (profondeur du vide en partie inférieure). Point à signaler dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant.	0,00 €	
4	Mobilier d'accueil et bureau non conformes. Point à signaler dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Reprendre quand même le mobilier d'accueil car absence de partie abaissée.	500,00 €	
5	Mobilier d'accueil non conforme. Point à signaler dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant.	0,00 €	
6	Mobilier d'accueil non conforme. Point à signaler dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant.	0,00 €	
7	Les mobiliers d'accueil ne sont pas adaptés.	500,00 €	
8	Installer des tables d'examens réglables en hauteur + reprise du mobilier d'accueil. Point à signaler dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant.	1 000,00 €	
9	Reprise du mobilier d'accueil + installation de tables d'examens réglables en hauteur.	1 500,00 €	
10	Installer une table d'examens réglable en hauteur + possibilité de ne pas reprendre le mobilier d'accueil si la dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant est validée. Point à signaler dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant.	500,00 €	

Synthèse des constats :

Le dispositif d'accueil doit pouvoir être utilisé par les personnes à mobilité réduite.

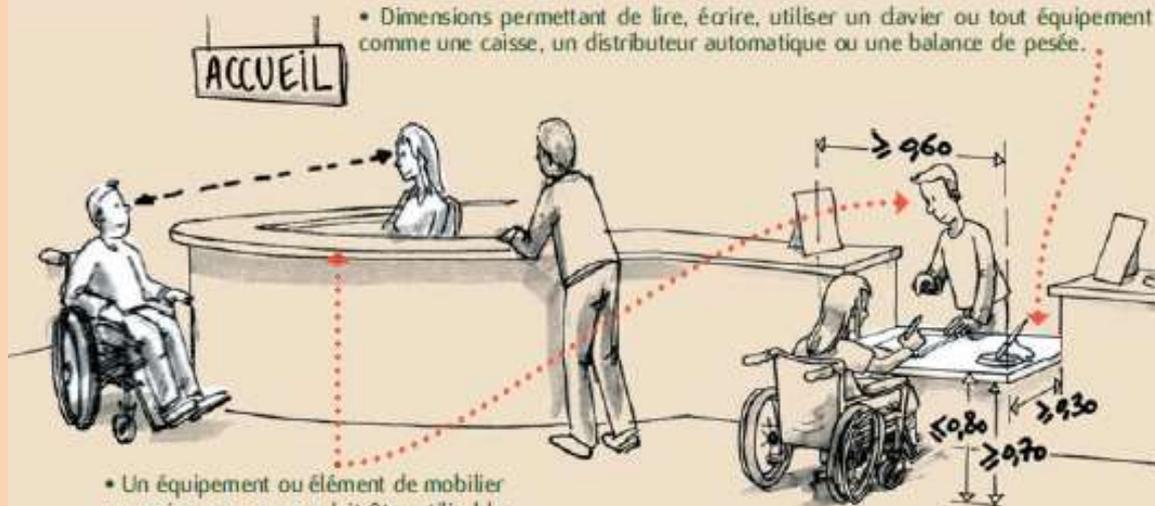
Une partie adaptée doit être prévue (vide en partie inférieure permettant l'insertion des genoux), soit une profondeur en partie inférieure de 30 cm minimum et hauteur en sous face de 70 cm.

Si une demande de dérogation a été faite relative à l'inaccessibilité du cabinet médical aux personnes circulant en fauteuil roulant, une dérogation pour la mise en conformité du mobilier peut être également demandée.

Concernant le mobilier médical utilisé pour les consultations ou autres interventions, il n'y a pas de réelle attente écrite dans les textes en vigueur. Cependant, nous recommandons à chaque fois l'utilisation de tables d'examens ou de mobiliers pouvant être réglables en hauteur afin de faciliter le transfert des patients.

Il ne s'agit pas seulement du transfert des personnes circulant en fauteuil roulant, car ce type d'équipement sera un confort d'usage au quotidien pour la prise en charge des personnes âgées, des personnes en surpoids, femmes enceintes, personnes de petite taille, personnes atteintes d'un handicap moteur temporaire ou partiel, ...

PRINCIPES À RESPECTER POUR LES GUICHETS, POINTS D'ACCUEIL, ÉQUIPEMENTS EN LIBRE SERVICE...



• Dimensions permettant de lire, écrire, utiliser un clavier ou tout équipement comme une caisse, un distributeur automatique ou une balance de pesée.

• Un équipement ou élément de mobilier au moins par groupe doit être utilisable par une personne en position "assis" comme en position "debout".



• Si présence d'un guichet avec communication sonorisée, prévoir l'installation d'un dispositif d'interphonie muni d'une boucle magnétique permettant l'amplification du son en faveur de personnes munies d'une prothèse auditive analogique.

3-4/ utiliser les sanitaires

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Coût estimé cabinet médical	Coût estimé copropriété
1	Créer un WC adapté en supprimant une cloison.	2 500,00 €	
2	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes).	0,00 €	
3	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes).	0,00 €	
4	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes) + déplacer l'interrupteur.	0,00 €	
5	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes).	0,00 €	
6	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes).	0,00 €	
7	Les sanitaires ne sont pas parfaitement adaptés.	2 000,00 €	
8	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes).	0,00 €	
9	Sanitaire non adapté. Créer un sanitaire adapté ou formuler une demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant si la mise en œuvre d'un plan incliné au niveau de l'entrée n'est pas autorisée.	10 000,00 €	
10	Sanitaire non adapté. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant. Porte du WC à reprendre malgré tout (cf 3-2/ utiliser les portes).	0,00 €	

Synthèse des constats :

La majorité des cabinets médicaux ont des sanitaires non adaptés. Ces sanitaires ont tous des portes d'une largeur inférieure à la norme.

Concernant les dimensions intérieures des sanitaires, celles-ci n'auront pas à être modifiées si les personnes circulant en fauteuil roulant n'ont pas accès au cabinet médical. Ce point sera donc à traiter dans la demande de dérogation concernant l'inaccessibilité du cabinet médical aux personnes circulant en fauteuil roulant. Dans les autres cas, le sanitaire devra être mis en conformité.

Lorsque des sanitaires sont prévus pour le public, au moins un d'entre eux doit être adapté. Encore une fois ce point est à étudier au cas par cas puisque plusieurs éléments entrent en ligne de compte. Si l'établissement ne comporte qu'un sanitaire inadapté et que l'accès au cabinet médical n'est pas possible pour les personnes circulant en fauteuil roulant, alors le sanitaire pourra faire l'objet d'une demande de dérogation. Il n'y a pas de réelle typologie sur les sanitaires. En effet, nous avons pu constater des configurations disparates d'un établissement à l'autre.

Pour les cabinets médicaux comportant des sanitaires adaptés, nous avons pu relever systématiquement les mêmes non conformités : présence d'éléments empiétant sur les espaces d'usage (poubelles par exemple), absence de dispositif de ferme-porte, lave-mains non adaptés, etc..

Exemple



Présence d'un sanitaire mis à la disposition du public.

Ce dernier n'est pas utilisable par les personnes handicapées :

- le lavabo ne comporte pas de vide en partie inférieure (présence d'un meuble),
- absence d'espace d'usage et d'espace avec possibilité de demi-tour.

Ce sanitaire devra faire l'objet de travaux pour être mis en conformité :

- supprimer la cloison séparative pour obtenir un grand volume,
- installer un lavabo ou un lave-mains (suivant les espaces disponibles) comportant un vide en partie inférieure permettant son utilisation par une personne circulant en fauteuil roulant,
- remplacer la porte d'accès par une porte s'ouvrant sur l'extérieur,
- installer tous les équipements d'usage tels que :
 - un WC dont la hauteur (abattant inclus) sera compris entre 0,45 m et 0,50 m,
 - une barre d'appui coudée permettant le transfert d'une personne circulant en fauteuil roulant sur le WC,
 - un dispositif permettant de refermer la porte derrière soi (barre de rappel à favoriser mais possibilité d'installer un ferme-porte automatique type "groom").

Remarque : Concernant les sanitaires, le règlement sanitaire départemental estime que seul un établissement recevant du public de moins de 35 m² n'est pas tenu d'avoir des sanitaires ouverts au public. Dans les faits, la décision est surtout liée au type d'activité (ex : une boulangerie n'a pas cette obligation même au-delà de 35 m²). La décision peut être « Commission dépendante ».

LES SANITAIRES : les règles

1 / Règles de base :

- comporter en dehors du débattement de porte un espace d'usage accessible à une personne circulant en fauteuil roulant situé latéralement à la cuvette,
- comporter un espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour de 1,50 m de diamètre à l'intérieur du cabinet ou à défaut en extérieur devant la porte,
- comporter un dispositif permettant de refermer la porte derrière soi une fois rentré (type ferme porte automatique ou barre de rappel),
- comporter un lave-mains dont le plan supérieur est situé à une hauteur maximale de 0,85 m et dont la robinetterie est accessible (située à plus de 40 cm d'un angle rentrant),
- la surface d'assise de la cuvette du WC doit être comprise entre 0,45 m et 0,50 m abattant inclus,
- une barre d'appui latérale doit être prévue à côté du WC afin de permettre le transfert de la personne sur le WC. La barre doit être située à une hauteur comprise entre 0,70 m et 0,80 m. Sa fixation doit permettre à un adulte de prendre appui de tout son poids. Privilégier les barres de type coudé,
- l'axe de la cuvette du WC doit se situer à 40 cm de préférence du mur où se situe la barre de rappel.



LES SANITAIRES : les règles

6 - Prévoir un agencement judicieux des équipements pour un accès aisé et sans gêne (balayette, patère, porte-savon, position du miroir...)



5 - Surface d'assise = $0,45 \text{ m} \leq \text{Hauteur} \leq 0,50 \text{ m}$ (abattant inclus) sauf pour un usage spécifique pour les enfants.

Recommandations pour l'axe de la lunette =

- $0,35 \text{ m} \leq \text{Distance} \leq 0,40 \text{ m}$ (de la paroi où est fixée la barre d'appui)

- $0,40 \text{ m} \leq \text{Distance} \leq 0,50 \text{ m}$ (du mur où est adossée la cuvette, pour plus de confort).

7 - Une barre d'appui latérale (fixation et supports renforcés) pour assurer le transfert depuis le fauteuil roulant et apporter une aide au redressement d'une personne ($0,70 \text{ m} \leq H \leq 0,80 \text{ m}$)



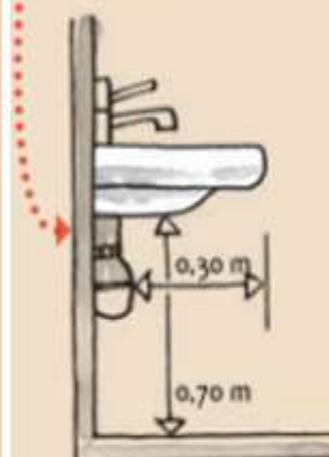
LES LAVABOS : les règles



5 - Lavabo

espace à prévoir :

- Largeur : 0,60 m
- Hauteur maximum sous lavabo : 0,70 m
- Profondeur : 0,30 m



3-5/ l'éclairage

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Estimation médecin	Estimation copropriété
1	Renforcer l'éclairage à l'extérieur du bâtiment.		3 000,00 €
2	L'éclairage est satisfaisant.		
3	L'éclairage est satisfaisant.		
4	L'éclairage est satisfaisant.		
5	L'éclairage est satisfaisant.		
6	L'éclairage est satisfaisant.		
7	L'éclairage est satisfaisant.		
8	L'éclairage est satisfaisant.		
9	L'éclairage est satisfaisant.		
10	L'éclairage est satisfaisant.		

Synthèse des constats :

C'est un élément délicat à mesurer. En effet, suivant le jour de la mesure, la luminosité, la période de l'année, la météo du moment, l'heure de la prise, ..., les valeurs peuvent varier du simple au double.

Le tableau ci-dessous permet de connaître les valeurs minimales à respecter pour chaque zone de la chaîne de déplacement. Sur les dix cabinets étudiés nous n'avons pas relevé de problème majeur si ce n'est pour un établissement où l'éclairage du parking et de la liaison entre ce dernier et l'entrée du bâtiment n'était pas satisfaisant (absence d'éclairage).

L'ECLAIRAGE : les règles

UN ÉCLAIRAGE ADAPTÉ SELON LES CIRCONSTANCES.

Principe général :

Les textes réglementaires d'application de la loi du 11 février 2005 prévoient des valeurs d'éclairement en lux qui se mesurent au niveau du sol à l'aide d'un appareil appelé luxmètre.

La qualité de l'éclairage, artificiel ou naturel doit être traitée sans créer de gêne visuelle en tout point du lieu.



Valeurs d'éclairement
à minima (en lux)

Chemineements extérieurs	20
Circulations piétonnes des parcs de stationnement	50
Escaliers et équipements mobiles	150
Parcs de stationnement	20
Postes d'accueil	200
Circulations intérieures horizontales	100

Points de vigilance :

- Un éclairage doit éviter de créer tout effet d'éblouissement direct des usagers en position debout comme assis ou de reflet sur la signalétique.
- Lorsque la durée de fonctionnement d'un système d'éclairage est temporisée, l'extinction doit être progressive.
- En cas de fonctionnement par détection de présence, la détection doit couvrir l'ensemble

de l'espace concerné et deux zones de détection successives doivent obligatoirement se chevaucher afin d'éviter les zones d'ombre.

- Un usager qui emprunte un cheminement ou qui se trouve dans un local équipé d'un système d'éclairage fonctionnant par détection de présence ne doit pas risquer de se retrouver plongé dans l'obscurité.

Recommandations :

Afin de savoir si l'éclairement mesuré au sol est suffisant, le recours à un professionnel est conseillé.

Pour aller plus loin :

- Ces valeurs d'éclairement ne sont que des minima qu'il peut être nécessaire de dépasser ponctuellement pour des raisons de sécurité d'usage ou pour faciliter le repérage et le guidage (garder à l'esprit les objectifs de maîtrise des consommations d'énergie).

- Le renforcement de la qualité de l'éclairage ne se traduit pas nécessairement par une augmentation de la valeur d'éclairement, mais peut par exemple passer par une attention particulière portée au choix et à la disposition des luminaires ou à la couleur de la lumière.

3-6/ la sortie

Diag	Constat sur les cabinets médicaux audités	Estimation médecin	Estimation copropriété
1	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
2	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
3	Sortie différente de l'entrée. Non accessible. Sécuriser l'escalier. Point à intégrer dans la demande de dérogation pour l'inaccessibilité aux personnes circulant en fauteuil roulant.		800,00 €
4	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
5	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
6	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
7	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
8	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
9	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		
10	Le public entre et sort du cabinet par la même porte.		

Synthèse des constats :

Les patients accèdent aux cabinets médicaux et en ressortent par la même porte à l'exception d'un cabinet médical où un parcours doit être effectué.

Lorsque la sortie est différente, il convient de la signaler par une signalétique adaptée (se reporter p12 : Signalétique).

Synthèse globale des 10 diagnostics

Les 10 cabinets étudiés étaient tous en copropriété (contre 76,2 % des cabinets de l'enquête).

Le tableau suivant récapitule les coûts de mise aux normes pour chaque cabinet médical, en différenciant les 3 niveaux d'urgence, sachant que l'ensemble des travaux proposés doit être réalisé (urgences 1=sécurité des usagers, 2=éviter les exclusions et 3=travaux de confort). Cette estimation correspond au **coût de mise aux normes hors coût du diagnostic et sous réserve que les dérogations proposées soient acceptées**.

La seconde partie du tableau identifie les coûts qui incombent au cabinet médical.

On constate que les coûts totaux sont très variables d'un cabinet à l'autre (ils varient de 4 000 € à 22 250 €), y compris sur la répartition selon les niveaux d'urgence, et que souvent, les coûts importants correspondent à des aspects incombant à la copropriété.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
locataire/propriétaire	loc	propr	propr	propr	loc	loc	propr	loc	propr	propr
surface (m2)	60	83	51	100	50	110	320	205	87	70
situation	RDC	étage	RDC	étage	étage	étage	ssol, RD, étage	étage	RDC	étage
COÛT TOTAL ESTIME (€)										
Sécurité des usagers	-	10 500	1 300	10 500	6 000	10 500	2 500	10 250	1 500	10 500
Eviter les exclusions	6 700	900	2 000	2 600	3 500	3 500	17 500	4 500	10 500	8 000
Travaux de confort	4 750	2 200	700	2 100	1 500	3 550	1 650	4 600	4 100	3 750
TOTAL	11 450	13 600	4 000	15 200	11 000	17 550	21 650	19 350	16 100	22 250
COÛT ESTIME POUR LE CABINET MEDICAL (€)										
Sécurité des usagers	-	-	-	-	500	500	3 000	-	-	-
Eviter les exclusions	2 700	900	2 000	2 600	3 500	2 000	2 000	3 000	10 500	1 000
Travaux de confort	1 450	600	600	1 000	400	1 350	1 650	2 500	3 000	1 750
TOTAL	4 150	1 500	2 600	3 600	4 400	3 850	21 650	5 500	13 500	2 750

Coût moyen total estimé : 15 215 € (variant de 4 000 à 22 250 €)

Coût moyen estimé pour le cabinet médical : 6 350 € (variant de 1 500 à 21 650 €)

Sous réserve de l'acceptation des dérogations et de la prise en charge par la copropriété

Au final, les cabinets avec un problème majeur d'accès pour les personnes en fauteuil roulant (cabinet en étage dans une copropriété avec un ascenseur qui n'est pas aux normes (et ne pouvant pas être mis aux normes pour les personnes en fauteuil roulant) ou sans ascenseur) pourraient être les moins impactés financièrement.

En effet, ils pourront certainement bénéficier des dérogations concernant l'accès au cabinet médical pour les personnes circulant en fauteuil roulant, et par voie de conséquence n'auront finalement pas à mettre aux normes le reste de leur cabinet pour ces personnes (ce qui demande généralement les aménagements/travaux les plus coûteux).

Les étapes de la mise en conformité

La **Loi du 11 février 2005**, impose à tous les exploitants d'établissements recevant du public de rendre leur établissement accessible à tous, au plus tard pour le 1^{er} janvier 2015.

Cependant, suite à la publication des nouveaux textes fin 2014, **cette date butoir n'est désormais plus valable**. Les étapes décrites concernent les cabinets médicaux de 5^{ème} catégorie (cas de la plupart des cabinets).

► 1ère étape : connaître le calendrier de mise en conformité selon votre situation actuelle :

⇒ **Cas n° 1 : votre cabinet médical est déjà accessible au 31/12/2014**

Tout établissement construit après 2007/2008 est à priori aux normes au regard du handicap « fauteuil roulant ».

Attention : la mise en accessibilité ne concerne pas seulement le handicap physique (fauteuil roulant), mais **tous les types de handicap**.

Courrier attestant que l'établissement est conforme à la réglementation à envoyer **avant le 01/03/2015**.

⇒ **Cas n° 2 : votre cabinet médical est non conforme au 31 décembre 2014 mais devient accessible avant le 27 septembre 2015**

Vous êtes dans ce cas de figure :

. Suite à une autorisation de travaux délivrée avant le 31 décembre 2014 ou après le 01/01/2015 mais avec des travaux réalisés avant le 27 septembre 2015 ;

. Suite à une mise aux normes de votre cabinet sans travaux nécessitant une autorisation.

Dépôt d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) au contenu et à la procédure simplifiés **avant le 27 septembre 2015**

⇒ **Cas n° 3 : votre cabinet médical ne sera pas accessible au 27 septembre 2015**

Dépôt d'un **dossier d'AD'AP (agenda d'accessibilité programmée)**, **avant le 27 septembre 2015**. L'AD'AP est un **engagement à réaliser les travaux sur un délai de 3 ans maximum**.

⇒ **Cas n° 4 : votre cabinet médical sera fermé au public d'ici au 27 septembre 2015**

Il ne s'agit pas d'une simple vente mais d'une réelle fermeture de l'établissement recevant du public ou d'un changement de destination (ERP devenant un logement) ayant pour finalité de ne plus accueillir de public.

Aucune démarche à faire.

► 2ème étape : Réalisation d'un diagnostic

Ce diagnostic a pour objectifs de déterminer les points non conformes et fixer les objectifs à atteindre => **OBJET DU PRESENT DOCUMENT**

Ce diagnostic n'est pas obligatoire pour les établissements de 5^{ème} catégorie (cas de la plupart des cabinets médicaux). Cependant, il est conseillé.

Pour cette étape, vous pouvez :

⇒ Lire ce document pour prendre connaissance des principales règles de mise en conformité

⇒ Utiliser un outil d'auto-diagnostic dédié aux cabinets médicaux, mis en ligne sur le [site accessibilite.gouv.fr](http://site.accessibilite.gouv.fr)

- ⇒ Faire appel à une société de diagnostic. Un diagnostic englobe à minima : un état des lieux, les préconisations et l'estimation prévisionnelle du montant des travaux.
Le coût moyen d'un diagnostic est difficile à évaluer car il peut englober des prestations supplémentaires, de type : réalisation des dossiers administratifs en cas de travaux de mise aux normes ; prise en compte à la fois des normes Accessibilité et des contraintes Sécurité/incendie, qui sont prises en compte dans le dossier d'Ad'AP. Les montants peuvent aller entre 1000 et 1500 € pour une prestation complète, voire plus si le diagnostic s'accompagne d'une prestation de réalisation des démarches administratives (constitution du dossier d'Ad'AP et démarches éventuelles auprès des sous-commissions si nécessaire).

Conseil : si possible, grouper vos démarches avec d'autres établissements recevant du public sur un territoire donné, cela vous permettra d'en diminuer les coûts de déplacement.

▶ **3ème étape : Constitution du dossier administratif**

Les modalités de dépôt sont différentes selon votre situation au regard de l'accessibilité de votre cabinet médical.

⇒ **Cas n° 1 : votre cabinet médical est déjà accessible au 31/12/2014**

=> Remplir le **modèle-type d'attestation (voir annexe 1)** vous permettant d'attester sur l'honneur que votre établissement recevant du public de 5ème catégorie répond aux obligations d'accessibilité au 31 décembre 2014.

Cette attestation d'accessibilité vous exempte de l'obligation de dépôt d'Ad'AP.

=> Transmettre cette attestation à la Préfecture et à la Commission communale pour l'accessibilité (si la commune a plus de 5 000 habitants).

=> Echéance à respecter : **avant le 1er mars 2015**

Rappel : Attention, la mise en accessibilité ne concerne pas seulement le handicap physique (fauteuil roulant), mais **tous les types de handicap** (auditif, visuel..., mais aussi la personne âgée ayant du mal à se déplacer).

⇒ **Cas n° 2 : votre cabinet médical est non conforme au 31 décembre 2014 mais devient accessible avant le 27 septembre 2015**

=> Remplir un formulaire simplifié qui tient lieu d'Ad'AP : **Formulaire Cerfa n°15247*01**

Ce document précise : la dénomination de l'établissement ; la catégorie de l'établissement ; le nom et l'adresse du propriétaire ou de l'exploitant, le N° de SIREN/SIRET et s'il y a lieu, la présentation de la nature des travaux et actions réalisées pour mettre en conformité.

Ce document se présente sous forme d'une attestation sur l'honneur pour les ERP de 5ème catégorie.

=> Transmettre à la Préfecture en un exemplaire (LAR), et en copie à la Commission communale pour l'accessibilité (si la commune a plus de 5 000 habitants). Vous recevrez un récépissé avec la date de dépôt de votre demande.

=> Echéance à respecter : **avant le 27 septembre 2015.**

=> Suite à ce dépôt, trois cas de figure :

- Pas de réponse sous 2 mois (à la date indiquée sur votre récépissé) : vaut accord
- Demande d'éléments complémentaires à fournir dans les 2 mois suivant la demande de pièces manquantes
- Refus. Dans ce cas, la décision précisera le délai qui vous ait laissé pour présenter un Ad'AP.

⇒ **Cas n° 3 : votre cabinet médical ne sera pas accessible au 27 septembre 2015**

Dépôt d'un Ad'AP (agenda d'accessibilité programmée). L'AD'AP est un **engagement à réaliser des travaux** de mise en conformité **avec un étalement possible** sur une durée déterminée (**période maximale de 3 ans**).

⇒ Compléter l'état des lieux de votre phase de diagnostic par la réalisation de devis.

⇒ Remplir le dossier d'Ad'AP

Ce dossier peut être réalisé par vos soins ou par un professionnel, il n'y a pas d'obligation à ce sujet.

Il sera examiné par les commissions d'accessibilité et de sécurité incendie qui vont l'analyser afin de vérifier la bonne prise en compte de leur réglementation respective.

Il doit comporter obligatoirement les éléments suivants :

- **Cerfa de demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier** un établissement recevant du public ([document Cerfa n°13824*03](#)) (document de base du dossier) *dans le cas d'une simple demande d'autorisation de travaux, ne nécessitant pas de permis de construire* **OU**

[Dossier spécifique](#) permettant de vérifier la conformité des établissements recevant du public aux règles d'accessibilité et de sécurité **dans le cas de travaux soumis à permis de construire**.

Nous vous conseillons alors de passer par un architecte.

Ce document inclut le descriptif du bâtiment, la demande d'autorisation de travaux avec les éventuelles demandes de dérogation, le phasage des travaux sur chacune des années (3 ans maximum), et les moyens financiers mobilisés.

- [Notice d'accessibilité](#)
Notice opposable ayant pour vocation la bonne prise en compte de la réglementation relative à l'accessibilité des personnes handicapées (**les demandes de dérogation se formulent en annexe de cette notice**).
Cette notice est généralement propre à chaque département, mais les informations demandées sont semblables et donc utilisables par tous. [Exemple de Notice d'accessibilité](#).
- [Notice de sécurité](#)
Notice opposable ayant pour vocation la bonne prise en compte de la réglementation relative à la sécurité incendie.
Cette notice est généralement propre à chaque département, mais les informations demandées sont semblables et donc utilisables par tous. [Exemple de Notice de sécurité](#).
- [Plans avant travaux](#)
Plans existants de situation, masse, niveaux, façades et coupes (suivant les travaux).
- [Plans après travaux](#) (Projet)
Plans futurs de situation, masse, niveaux, façades et coupes.

⇒ **Dépôt du dossier à la mairie**

Une fois que votre dossier est complet, vous pouvez le déposer à la mairie ou le transmettre en 4 exemplaires en LRAR. Le rôle de la mairie sera d'envoyer les documents aux différents services (sous-commissions d'accessibilité et de sécurité en vue de leur instruction).

Lorsque vous apportez votre dossier à la mairie, cette dernière délivre un reçu sur lequel figure un numéro de dossier et une date. La date est importante puisqu'elle lance le délai d'instruction du dossier.

⇒ **Echéance à respecter** pour le dépôt de l'Ad'AP : **avant le 27 septembre 2015** (amendes prévues pour les retardataires).

⇒ **Instruction du dossier**

Le dossier d'Ad'AP passe devant 2 commissions : Accessibilité et Sécurité/Incendie. Celles-ci pourront demander des éléments d'informations complémentaires, et/ou des modifications.

En cas de demande de dérogations liées à un refus de la copropriété (joindre le PV de l'assemblée générale), celles-ci seront acquises de plein droit et automatiquement si le PV de l'AG notifie sans ambiguïté ce refus.

Une fois que les commissions ont émis leur avis, elles les transmettent à la mairie, qui décide. Le délai d'instruction est de 4 mois.

L'absence de décision expresse dans un délai de 4 mois vaut approbation. Si l'autorisation de travaux (ou du permis de construire) ou une demande de dérogation est refusée, l'Ad'AP est rejeté. Le dossier devra être modifié jusqu'à obtention d'un avis favorable.

=> Mettre en œuvre les travaux de mise en accessibilité

La phase de travaux démarre : plans d'exécution, suivi de chantier,...

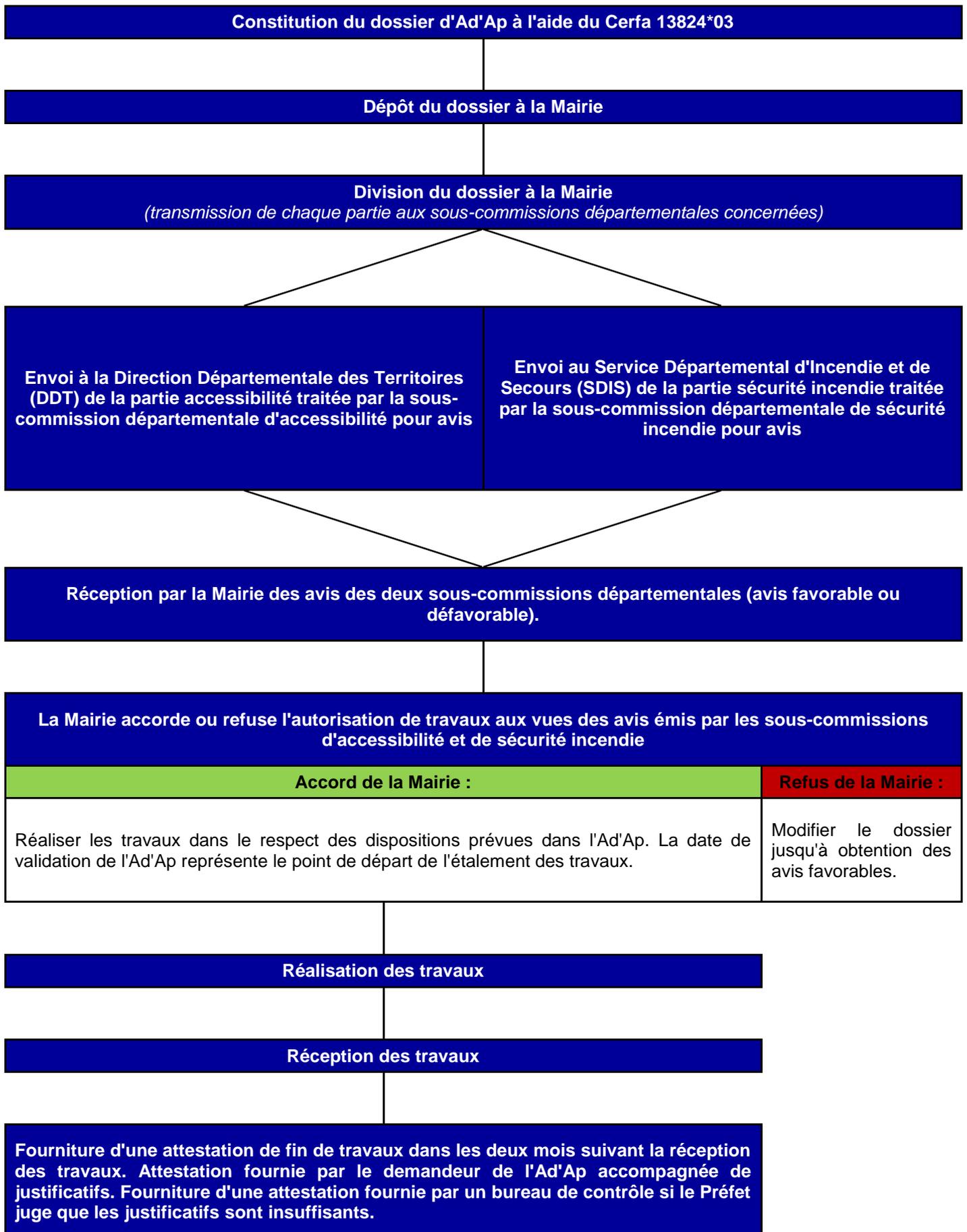
Cette mise en œuvre doit respecter le calendrier prévu dans l'Ad'AP.

=> Attestation de fin de chantier

Une attestation de fin de chantier doit être faite, accompagnée de toutes pièces justifiant la réalisation des travaux et actions prévus par l'agenda.

- A envoyer à la Préfecture (LRAR) et à la Mairie.
- dans les deux mois qui suivent l'achèvement des travaux et actions de mise en accessibilité

Synthèse de la procédure d'Ad'AP pour les cabinets médicaux de 5^{ème} catégorie :



Outils et Cas particuliers

Dans une copropriété

- En cas de refus de réalisation de travaux pour les parties communes par la copropriété : le médecin obtient une dérogation de plein droit sans discussion auprès de la Commission Accessibilité.
- Il est nécessaire de demander de mettre à l'ordre du jour de l'AG de la copropriété tous les travaux nécessaires (avec devis) sur les parties communes pour une mise aux normes « accessibilité ». Les demandes de **dérogations seront acquises de plein droit et automatiquement sans discussion si le PV de l'AG notifie sans ambiguïté un refus de la copropriété.**

Si la prochaine AG de la copropriété est déjà fixée après septembre 2015, une démarche sera nécessaire en mairie pour l'informer du retard et demander un aménagement dans le calendrier de dépôt.

- En cas de refus de la copropriété de réaliser des travaux sur les parties communes, les mesures relatives à la mise en conformité du cabinet médical pour les personnes en fauteuil roulant ne sont plus nécessaires au sein du cabinet médical. Il faut néanmoins le mettre aux normes vis-à-vis des autres types de handicaps.

Demande de dérogation pour disproportion manifeste

Concernant les coûts engendrés par les travaux de mise en accessibilité, les Chambres du Commerce et de l'Industrie (CCI) ont développé un outil permettant de justifier d'une disproportion manifeste des travaux : rapport coûts des travaux / bénéfices dégagés.

Cet outil est sous un format excel disponible au lien suivant : <http://www.cci.fr/web/developpement-durable/les-enjeux-sociaux>

Attention : dorénavant ces travaux pouvant être étalés sur 3 ans, il faut en tenir compte dans vos calculs.

Cas ne nécessitant ni attestation ni Ad'AP :

- Fermeture définitive de votre cabinet médical avant le 27 septembre 2015 (sans reprise)
- Changement de destination vers un établissement ne recevant plus du public avant le 27 septembre 2015

Cas particuliers

- En cas de cession d'un cabinet : la dérogation obtenue par les médecins avant cession est acquise pour le cabinet médical : donc pas de démarches nécessaires pour le médecin reprenneur.

Attention cependant, si des travaux sont entrepris (modifications de la structure du cabinet), une autorisation de travaux sera nécessaire et donc une mise aux normes « accessibilité » obligatoire.

- En cas de transformation d'un logement en cabinet médical : il n'y aura pas de dérogation systématique, même si le médecin fournit le PV de l'assemblée générale de la copropriété qui refuse de prendre en charge les travaux. En règle générale, les Commissions ne voudront pas favoriser de nouvelles installations de médecins dans des cabinets qui ne seront pas aux normes.
- Retard dans l'Ad'AP en cas d'événement extérieur, imprévisible : pour les personnes physiques ou morales ayant engagé un Ad'AP qui subissent un cas de force majeure, elles pourront demander au préfet une prorogation du délai d'exécution de l'Ad'AP.
- Retard dans l'Ad'AP en cas de difficulté grave ou imprévue : pour les personnes physiques ou morales qui se trouvent confrontées à une difficulté technique (rupture de fourniture, marché infructueux, chantier avec amiante,...) ou financière, le préfet pourra autoriser une prorogation de la durée de l'Ad'AP pour une durée maximale d'un an.

En savoir plus

Des sources complémentaires d'information :

- . <http://www.accessibilite.gouv.fr/>
- . <http://vosdroits.service-public.fr/professionnels-entreprises/N13345.xhtml> (règles d'urbanisme)
- . <http://www.prathic-erp.fr/> : ce site référence des produits répondant aux besoins des personnes handicapées dans les Établissements Recevant du Public (ERP) (avec indication des coûts).
- . [L'Arrêté du 8 décembre 2014](#) sur les normes d'accessibilité et complétant le [décret no 2014-1326 du 5 novembre 2014](#)

Des contacts :

- . **Correspondants accessibilité départementaux pour des questions spécifiques**
<http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Contactez-le-correspondant-.html>
- . **Votre mairie ou la Communauté de communes** (correspondant Accessibilité)

Ce document a été réalisé sur la base des textes réglementaires parus fin 2014.

ANNEXE 1

en **bleu** : Zones à remplir

Le xx/xx/2015

Attestation d'accessibilité d'un ERP de 5^{ème} catégorie conforme au 31 décembre 2014 exemptant d'Agenda d'Accessibilité Programmée

(Envoi en Recommandé avec Accusé de Réception au préfet de département)

Conformément à l'article R.111-19-33 du code de la construction et de l'habitation,

Je soussigné(e), *[M. / Mme] [NOM Prénom]*, représentant *[raison sociale de la personne morale éventuelle + n° SIREN/SIRET]*

ou né(e) le *[xx/xx/xxxx] [adresse] à [lieu de naissance] demeurant [adresse de résidence]*

[propriétaire / exploitant] de l'Établissement recevant du public de *type5^{ème} catégorie*, ou d'une installation ouverte au public

Situé(e) au *[adresse complète] [si possible Section cadastrale et N° de la parcelle]*, dénommé(e) ou enregistré(e) sous l'enseigne : *[nom établissement]*

atteste sur l'honneur que l'établissement ou installation sus-mentionné(e) répond à ce jour aux règles d'accessibilité en vigueur au 31 décembre 2014 *[le cas échéant, suite à des travaux réalisés dans le cadre de(s) autorisation(s) de travaux AT n°..... en date du .../.../... ou du permis de construire PC / PA n°..... en date du .../.../...]*

Cette conformité à la réglementation accessibilité prend en compte (cocher le cas échéant) :

- le recours à une ou plusieurs dérogations, obtenue(s) en application de l'article R.111-19-10 du code de la construction et de l'habitation (cf. arrêté préfectoral accordant la ou les dérogations ci-joint) et, en cas de dérogation accordée à un établissement recevant du public remplissant une mission de service public, la mise en place de mesures de substitution permettant d'assurer la continuité du service public ;
- l'accessibilité d'une partie de l'établissement de 5^{ème} catégorie dans laquelle l'ensemble des prestations peut être délivré et, le cas échéant, la délivrance de certaines de ces prestations par des mesures de substitution.

J'ai pris connaissance des sanctions pénales encourues par l'auteur d'une fausse attestation, en application des articles 441-1 et 441-7 du code pénal.

Signature