



Les locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité

Être prêt pour
le 1^{er} janvier 2015



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES
SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

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

Remerciements

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

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

Les Conseils nationaux

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

Le Conseil supérieur de l'Ordre des vétérinaires

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

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

Préambule

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

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

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

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

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

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

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

Éditorial

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

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

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

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

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

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

Marie Prost-Coletta

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

Sommaire

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

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

1. Définition, types et catégories des ERP

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

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

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

Ces catégories sont définies par les seuils suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Cas de la création d'un cabinet

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

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

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

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

Focus

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

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

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

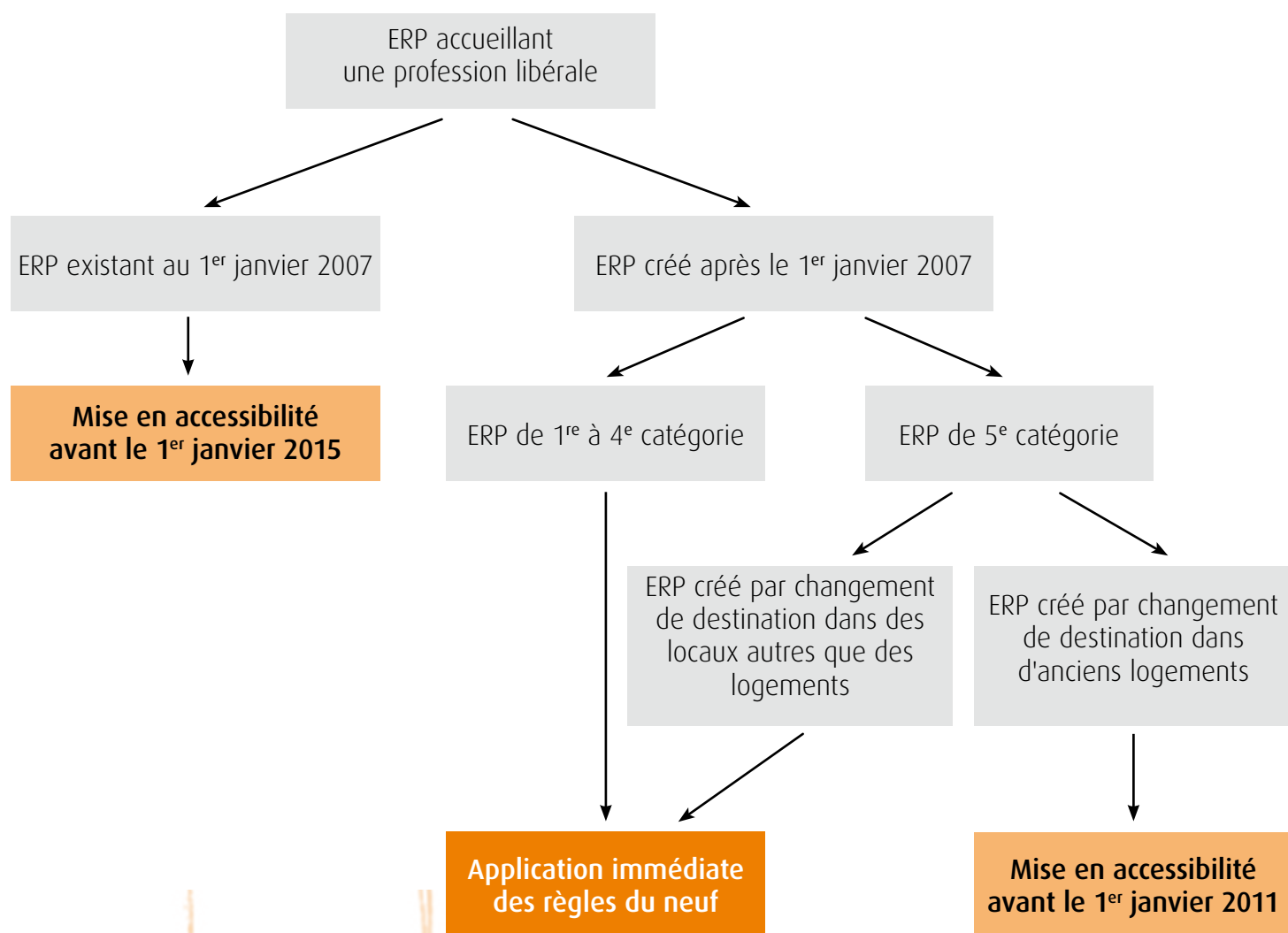


Illustration 1 : Echéance de mise en accessibilité selon la date de création de l'établissement

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

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

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

1. Stationnement

1.1. Principe général

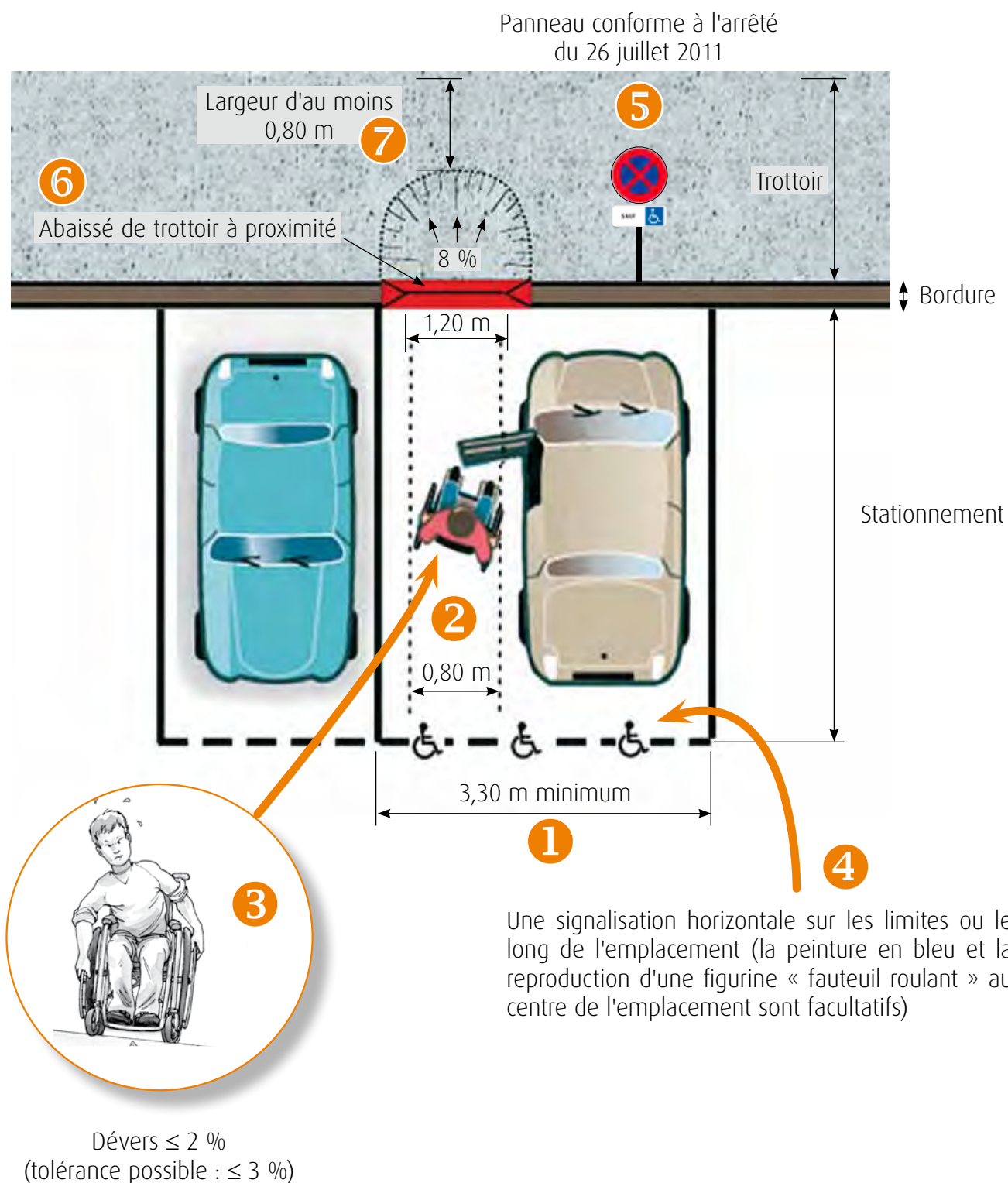
Si un parking ouvert au public est rattaché à votre local, celui-ci doit comporter une ou plusieurs places de stationnement adaptées pour les personnes handicapées et réservées à leur usage. Cette obligation vaut que le parking soit intérieur ou extérieur.

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

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

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

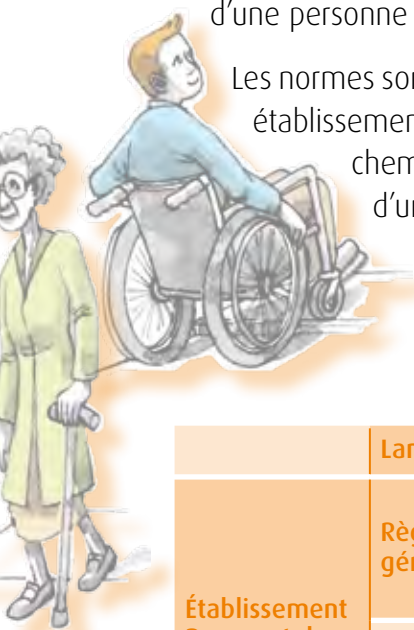
1.2. Signalisation et règles d'aménagement : 7 points de vigilance



2. Cheminement extérieur ou intérieur

2.1. Principe général

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



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

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

2.2 - Les points de vigilance à respecter pour un cheminement

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

Règles relatives aux pentes (extérieur et intérieur) :

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

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

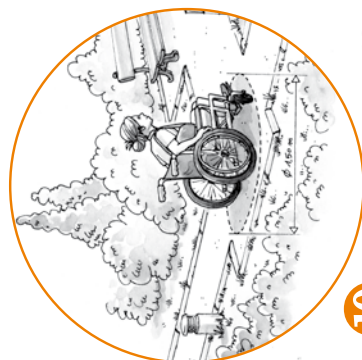
Dans tous les cas, un palier de repos (120 cm x 140 cm) est à prévoir en haut et en bas de chaque plan incliné afin de permettre à toute personne à mobilité réduite de souffler.

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

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

Prévoir une aire de giration ($\varnothing$ 150 cm)

- En cas de choix d'itinéraire
- En cas de $\frac{1}{2}$ tour nécessaire
(valable aussi pour les poussettes)



Nécessité d'une signalétique adaptée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des bâtiments (voir chapitre 7)

2

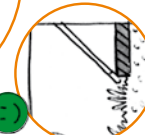
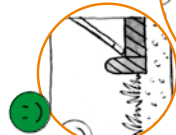
1
Largeur et pente

4
Portes (voir chapitre 5)

1

4

3



3 exemples pour un bon guidage et repérage

9



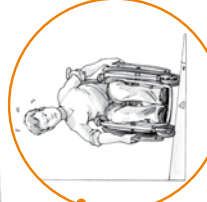
Trous et fentes : largeur et diamètre ≤ 2 cm

8

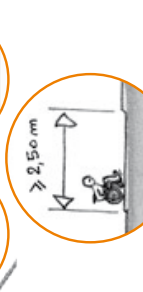
Un cheminement extérieur ou intérieur - non meuble - doit être conçu et mis en œuvre de manière à éviter : les obstacles, la glissance, les effets d'éblouissement, la stagnation de l'eau (voir chapitre 7)

7

6



Dévers $\leq 2 \%$



Solutions en cas de ressauts (extérieur ou intérieur)

Escaliers (voir chapitre 6)

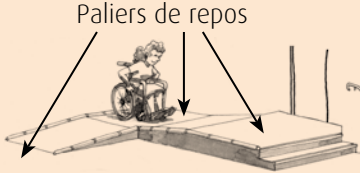
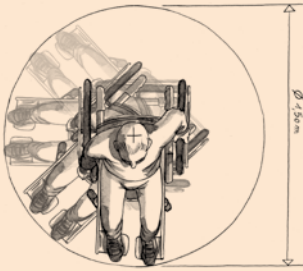
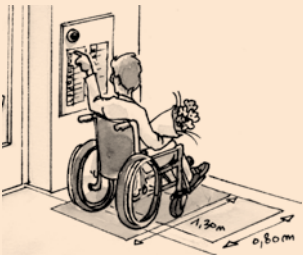
3

3. Entrée/accueil/salle d'attente/salle de soins

3.1. Principe général

À noter : Des **règles dimensionnelles** sont à prendre en compte pour un **accès aisé** et cela, en dehors de tout mobilier présent ou à venir et dans la plupart des cas hors débattement de portes.



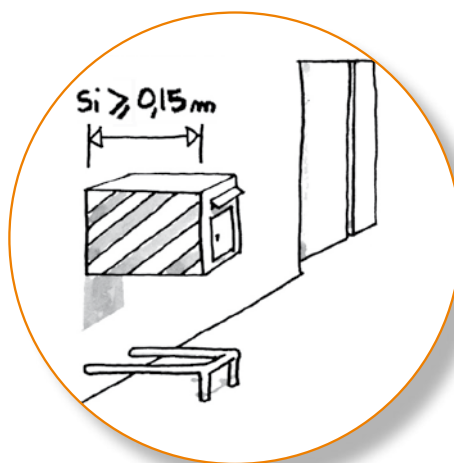
Type d'espace	Caractéristiques dimensionnelles	Lieux d'installation
Le palier de repos : Il permet à une personne debout mais à mobilité réduite ou à une personne en fauteuil roulant de se reprendre, de souffler.	Le palier de repos s'insère en intégralité dans le cheminement. Il correspond à un espace rectangulaire de dimensions minimales 1,20 x 1,40 m. Il est horizontal au dévers près. 	• En haut et en bas de chaque plan incliné. • De part et d'autre de chaque porte automatique coulissante.
L'espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour (aire de giration) : Il permet la manœuvre du fauteuil mais aussi d'une personne avec une ou deux cannes. Il permet de s'orienter différemment ou de faire demi-tour.	L'espace de manœuvre reste lié au cheminement mais avec une exigence de largeur correspondant à Ø 1,50 m 	• Dans chaque cabinet d'aisances adapté ou, à défaut, en extérieur devant la porte • Dans chaque cabine de déshabillage adaptée d'un ERP. • Il est recommandé d'en installer un en chaque point d'un cheminement où un choix d'itinéraire est donné à l'utilisateur : devant un accueil, dans une salle d'attente, dans un cabinet de consultation, devant les ascenseurs...
L'espace d'usage : Il permet le positionnement du fauteuil roulant ou d'une personne avec 1 ou 2 cannes pour utiliser un équipement ou un dispositif de commande ou de service.	L'espace d'usage est situé à l'aplomb de l'équipement, du dispositif de commande ou de service. Il correspond à un espace rectangulaire de 0,80 x 1,30 m horizontal 	• Devant chaque équipement ou aménagement : interphones/visiophones, boîtes aux lettres, dispositifs de commande des parties communes, plans de travail adaptés, salle d'attente,... • Dans chaque cabinet d'aisances (voir chapitre 4) • Dans chaque salle d'eau...

3.2. Points de vigilance à respecter :

Hauteurs de passage a minima

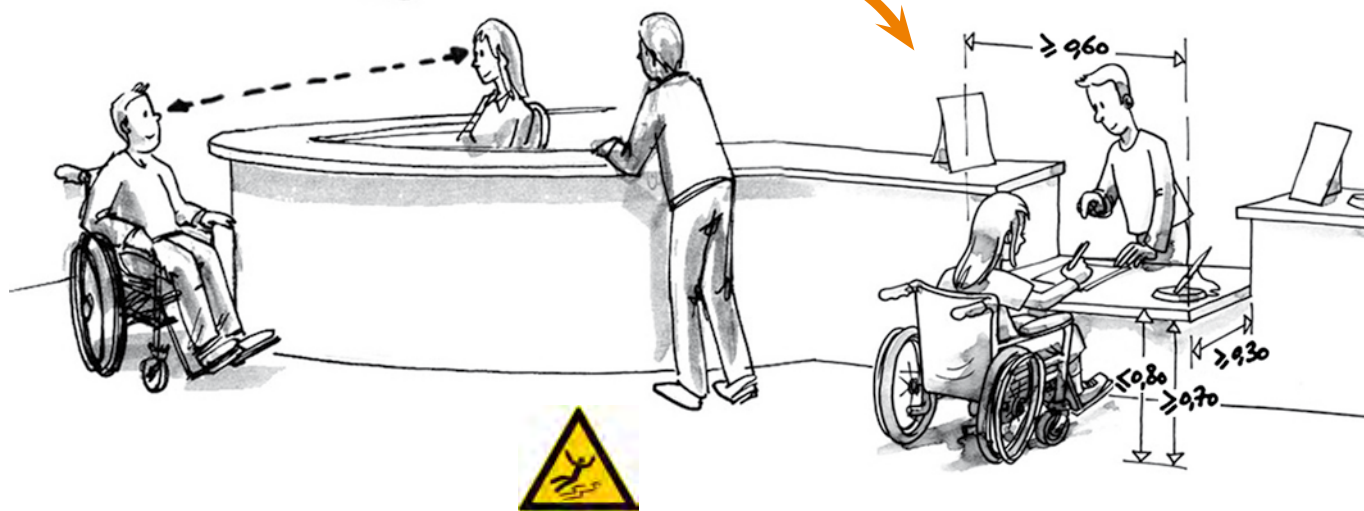
Protéger les obstacles en saillie

Niveau d'éclairage minimal (voir chapitre 7)



ACCUEIL

Nécessité d'une signalétique adaptée



Dimension et règles d'accessibilité des portes

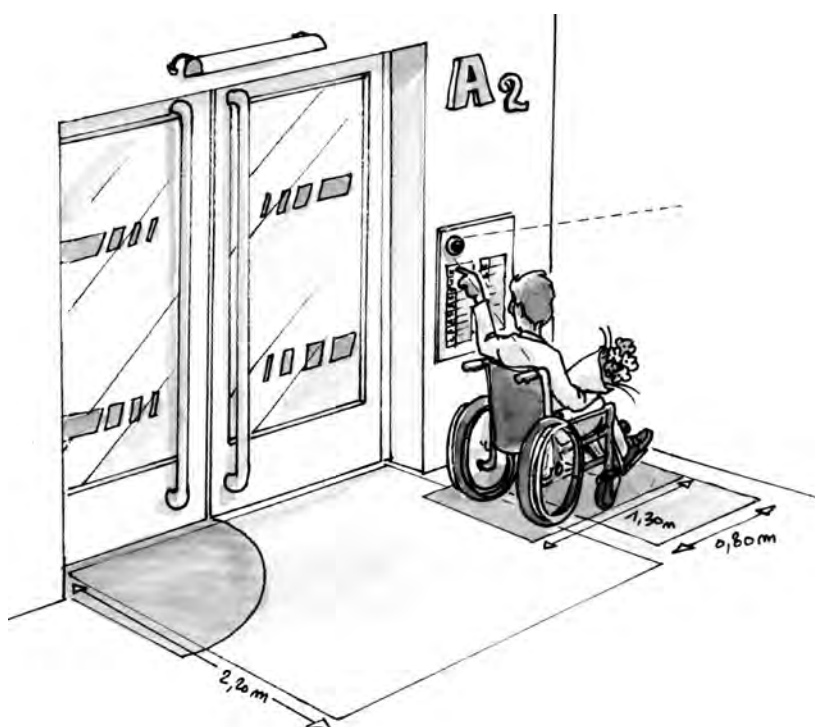
Sol non glissant, non réfléchissant, sans obstacle à la roue et veiller à une bonne largeur de cheminement

Aménagement à prévoir pour les personnes âgées et autres personnes à mobilité réduite

3.3. Points particuliers

Portier vidéo obligatoire en cas de remplacement de l'interphone en l'absence de vision directe de l'accès par le personnel d'accueil :

- $0,90\text{ m} \leq H \leq 1,30\text{ m}$,
- Installation d'une caméra,
- Il peut être équipé d'une boucle magnétique (Pour communication audio au profit des personnes malentendantes),
- Si déverrouillage électrique de la porte, le signal indiquant ce déverrouillage doit être sonore et visuel.



4. Sanitaires

4.1. Principe général



Dans un établissement recevant du public, si des toilettes sont ouvertes au public, au moins 1 sanitaire doit être accessible aux patients handicapés. Lorsqu'il existe des toilettes séparées pour chaque sexe, un cabinet d'aisances est aménagé pour chacun d'eux.

Dans les ERP existants, lorsque l'on est confronté à des contraintes de structure impactant la solidité du bâtiment, l'aménagement d'un cabinet d'aisances accessible n'est pas exigé pour chaque sexe. Dans ce cas, le cabinet d'aisance aménagé pour les personnes handicapées doit être accessible directement depuis les circulations communes.

Pour savoir si vous avez obligation d'ouvrir des toilettes à vos patients, consultez le règlement sanitaire départemental (généralement l'article 67) disponible auprès de la préfecture de département ou de l'Agence Régionale de Santé.

Extrait du règlement sanitaire départemental du Calvados (version de mars 2011 : « *Dans les établissements ouverts ou recevant du public doivent être aménagés, en nombre suffisant et compte tenu de leur fréquentation, des lavabos, des cabinets d'aisance et urinoirs. (...)* »

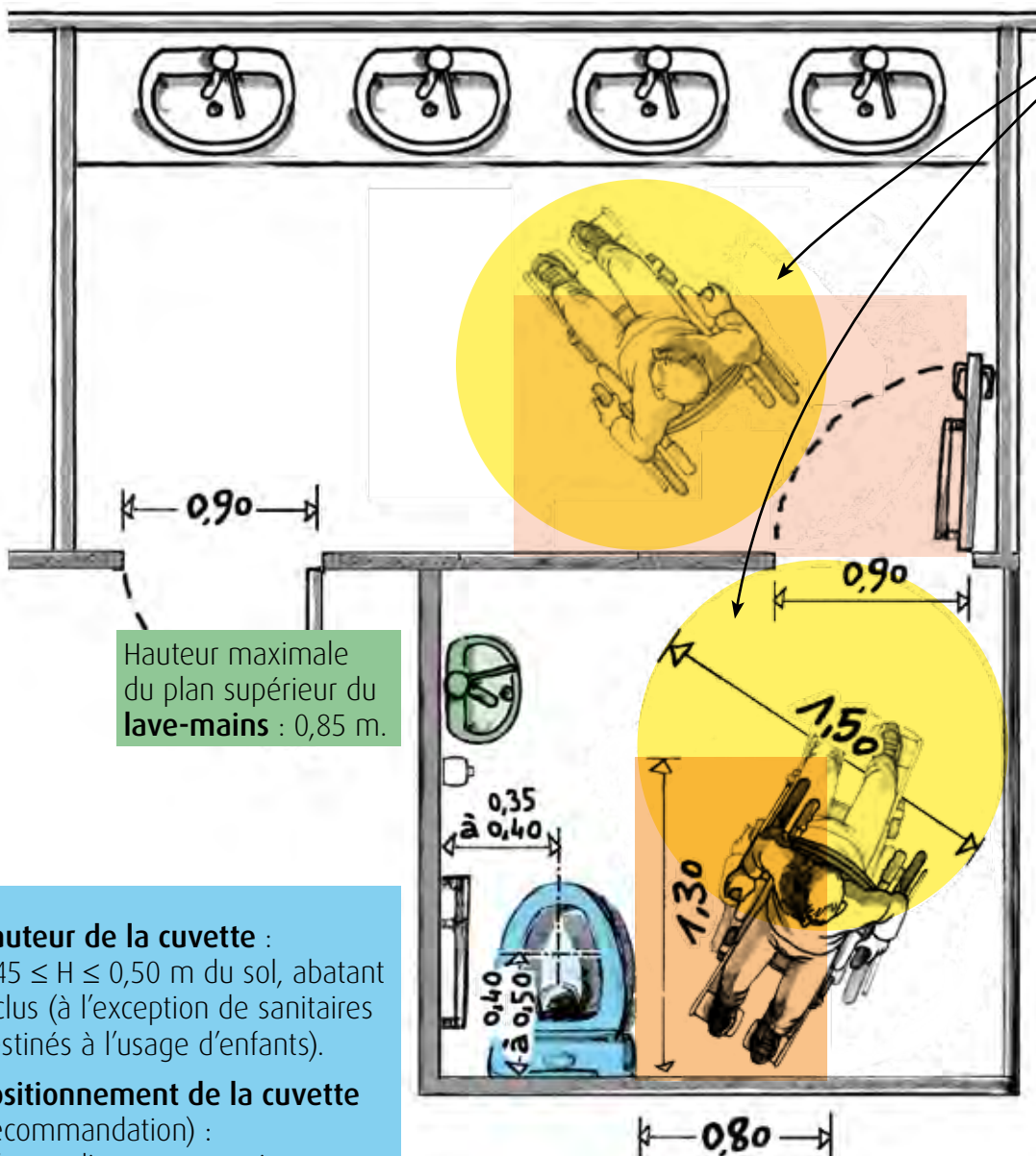
4.2. Les points de vigilance à respecter

Le sanitaire adapté doit avoir a minima :

- Une porte de **0,90 m**,
- Une barre de rappel horizontale située sur la porte,
- Un espace d'usage (**1,30 m x 0,80 m**) hors débattement de la porte,
- Un espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour (ou aire de giration **Ø 1,50 m**) ou, à défaut, en extérieur devant la porte,
- Un lave-mains (**H maxi 0,85 m et 0,70 m sous équipement**) à 0,40 m minimum de l'angle rentrant du mur ou de tout obstacle.

Dans un ERP existant, en présence de contraintes techniques, l'aire de giration ($\varnothing 1,50$ m) peut être présente à l'extérieur du cabinet d'aisance proche de la porte d'accès.

2 options possibles :



Espace de manœuvre de porte.
(voir chapitre 5)

Hauteur de la cuvette :

$0,45 \leq H \leq 0,50$ m du sol, abattant inclus (à l'exception de sanitaires destinés à l'usage d'enfants).

Positionnement de la cuvette (recommandation) :

- À une distance comprise entre 0,35 et 0,40 m de la paroi où est fixée la barre d'appui ($0,70 \leq H \leq 0,80$),
- À une distance comprise entre 0,40 et 0,50 m du mur où est adossée la cuvette.

Espace d'usage (1,30 m x 0,80 m)

Afin de permettre le transfert d'une personne en fauteuil roulant.
(voir chapitre 3)

5. Portes

5.1. Principe général

Pour rendre une porte accessible aux personnes à mobilité réduite, il y a toujours deux points à prendre en compte :

1^{er} point

La largeur de portes

Pour un établissement (neuf ou existant) recevant un public de moins de 100 personnes* :

- Largeur de porte $\geq 0,90$ m
- Passage utile $\geq 0,83$ m

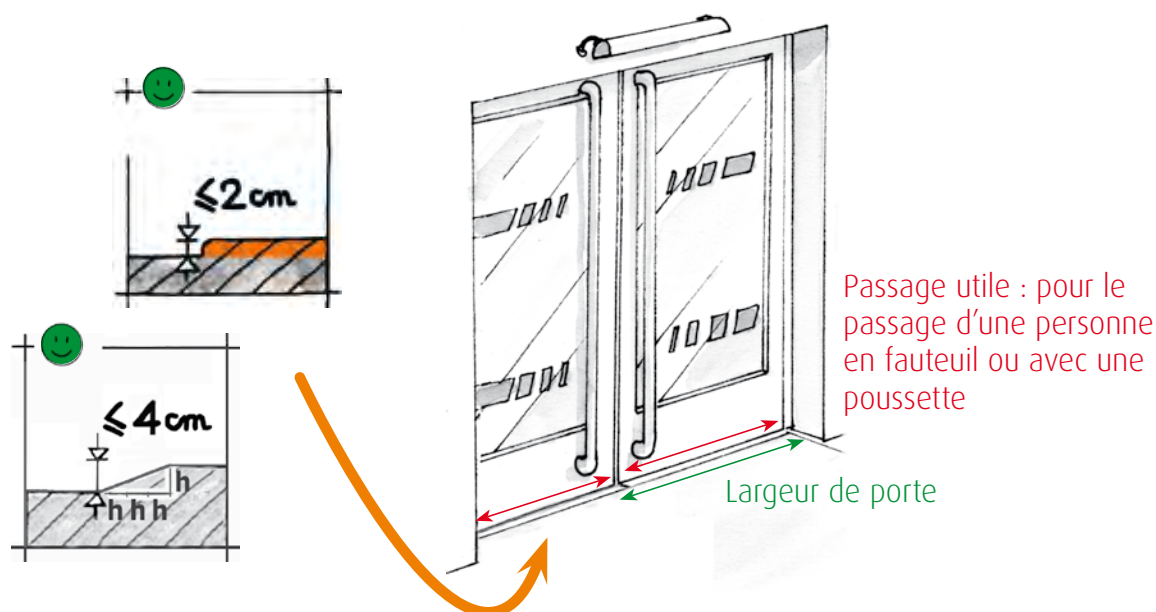
Une tolérance est admise en cas de présence de contraintes techniques pour les ERP existants :

- Largeur de porte $\geq 0,80$ m
- Passage utile $\geq 0,77$ m (si présence de 2 battants de porte, respecter cela a minima pour le battant le plus utilisé).

* Pour les ERP accueillant plus de 100 personnes : prévoir des portes d'une largeur de 140 cm minimum.

Pour un bâtiment d'habitation collectif, les portes situées sur les parties communes doivent avoir une largeur de 0,90 m (largeur utile 0,83 m).

Ressauts de faible hauteur : ≤ 2 cm OU ≤ 4 cm (et chanfreiné à 1 pour 3 ou à 33 % maximum)



2^e point

Nécessité de prévoir un espace de manœuvre de porte

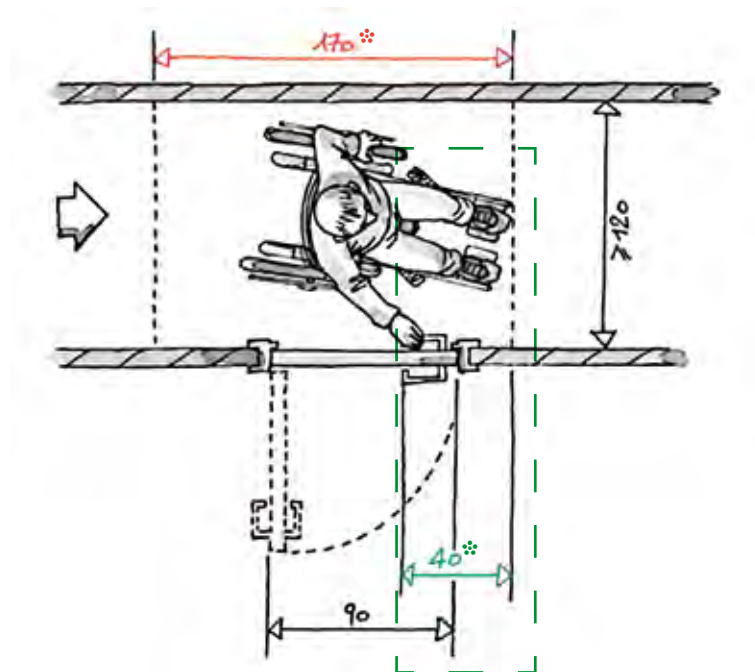
De part et d'autre de chaque porte, il faut prévoir d'intégrer un espace de manœuvre de porte, lequel correspond à un rectangle de même largeur que le cheminement mais dont sa longueur va varier selon le type de porte :

- Porte à pousser : 1,70 m*
- Porte à tirer : 2,20 m

Il faut veiller à positionner judicieusement cet espace de manœuvre de porte en fonction du sens d'ouverture de la porte et de l'impératif d'atteinte de la poignée (voir exemple ci-après).

Respecter une distance de 40 cm* d'un angle rentrant d'un mur ou de tout obstacle (comme ici) par rapport au bord extérieur de la poignée de la porte permet notamment à une personne en fauteuil roulant de pouvoir placer ses jambes et atteindre cette poignée sans difficulté.

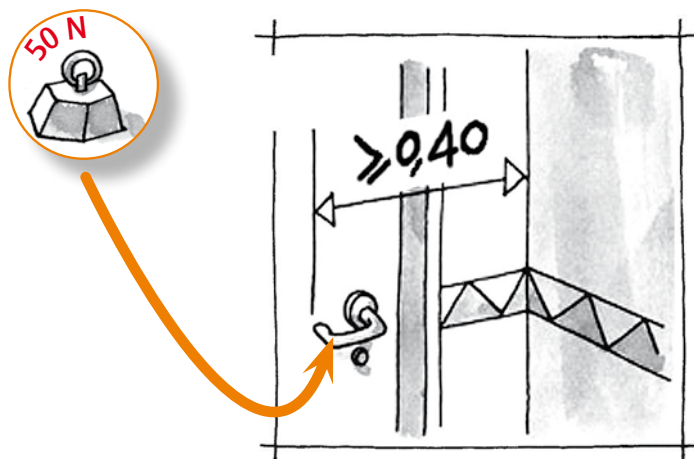
S'il existe des contraintes techniques dans un ERP ou un bâtiment d'habitation collectif existant, cette exigence de 40 cm peut ne pas être respectée.



5.2. Points particuliers à respecter

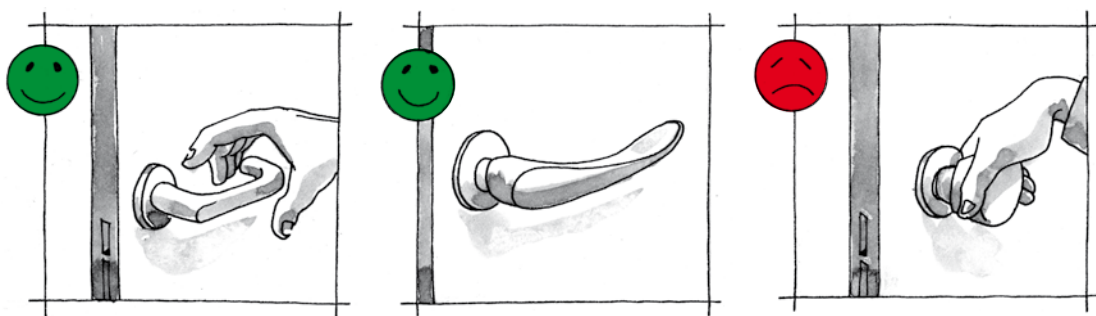
Points de vigilance à respecter

L'effort nécessaire pour ouvrir une porte doit être inférieure à 50 N (- de 5 kg), que la porte soit ou non équipée d'un dispositif de fermeture automatique.

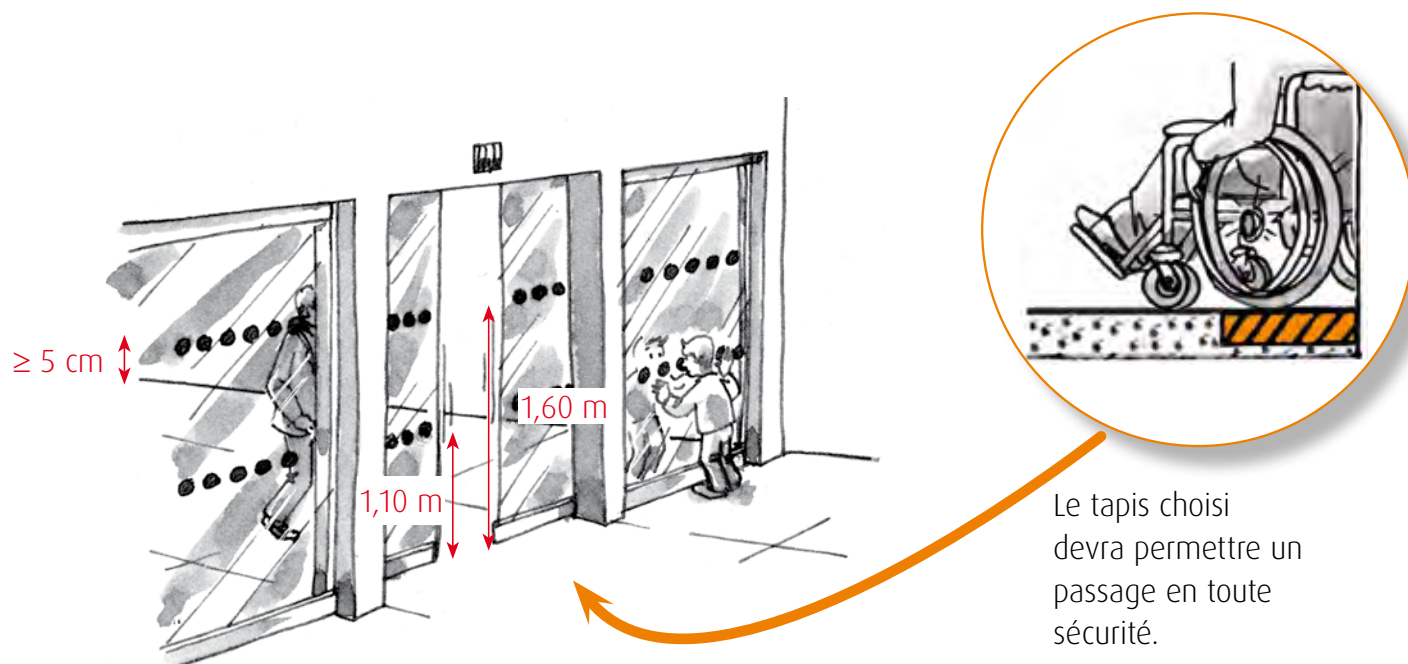


Choisir des poignées faciles à manœuvrer

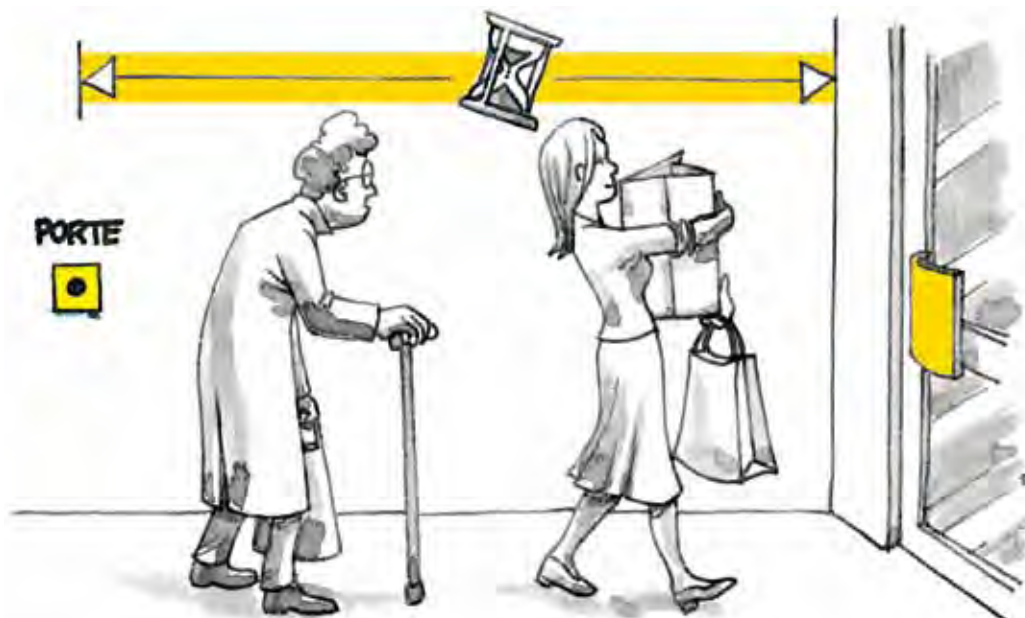
Les poignées que l'on peut manœuvrer en laissant « tomber la main » sont celles qui conviennent le mieux.



Si portes vitrées, prévoir des éléments de repère



Devant des portes coulissantes à ouverture automatique, il n'y a pas besoin d'un espace de manœuvre de porte mais prévoir **un palier de repos (120 cm x 140 cm)**.



S'il existe un dispositif de déverrouillage électrique, il doit permettre 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.

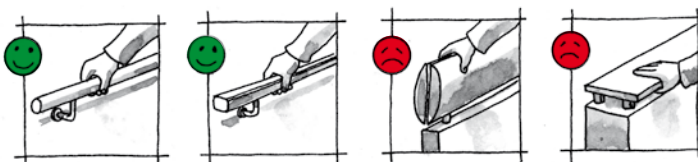
6. Escaliers

6.1. Principe général

		Hauteur des marches (≤ en cm)	Profondeur de la marche (giron) (≥ en cm)	Largeur entre mains courantes (en cm)	Nombre de mains courantes
Établissement Recevant du Public (= le local)	Règle générale	16	28	120	2
	ERP existants en cas de contraintes techniques impactant la solidité du bâtiment	17	28	100	1
Bâtiment d'habitation collectif (= les parties communes de l'immeuble d'habitation)	Parties communes	17	28	100 (80 pour les bâtiments existants en cas de contraintes techniques impactant la solidité du bâtiment)	2

6.2. Huit points particuliers à respecter

Les **mains courantes** doivent être continues, rigides, facilement préhensibles et être différenciées de la paroi support grâce à un éclairage ou un contraste visuel



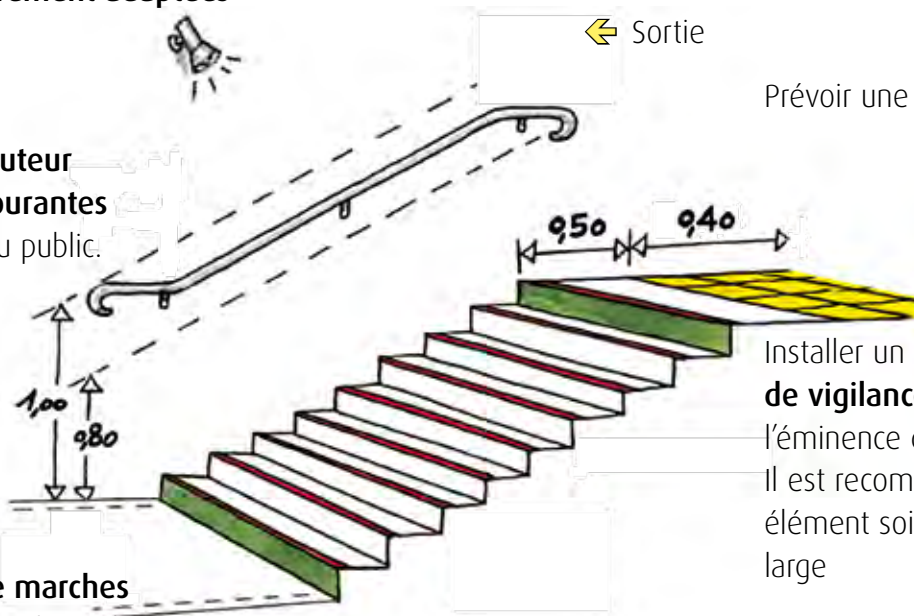
Prévoir des valeurs d'éclairage adaptées



Sortie

Prévoir une **signalisation adaptée**

Adapter la **hauteur des mains courantes** en fonction du public.



Les **nez de marches** doivent être de couleur contrastée par rapport au reste de l'escalier

Installer un **élément d'éveil et de vigilance** pour prévenir de l'éminence d'un danger. Il est recommandé que cet élément soit d'au moins 0,40 m de large

La 1^{re} et la dernière marches doivent être pourvues d'une contremarche d'une hauteur minimale de 10 cm visuellement contrastée par rapport à la marche



Cas des escaliers hélicoïdaux :

La largeur minimale du giron doit être mesurée à 50 cm du mur extérieur.



7. Éclairage, signalétique et contraste de couleurs

7.1. Principe général d'un éclairage adapté

La qualité de l'éclairage, artificiel ou naturel, de l'ensemble des circulations intérieures et extérieures doit être traitée sans créer de gêne visuelle. Un éclairage peut être renforcé aux endroits particuliers (escalier, ressaut, signalétique, etc.).

 	Valeurs réglementaires d'éclairement a minima (en lux)
Cheminement extérieur	20
Circulations piétonnes des parcs de stationnement	50
Escalier et équipement mobile	150
Parcs de stationnement	20
Postes d'accueil	200
Circulation intérieure horizontale	100

Un éclairage doit éviter les reflets sur la signalétique ou tout effet d'éblouissement direct des usagers en position « debout » comme en position « assis ».

7.3. Principe général du respect des contrastes de couleurs

Pour qu'une personne malvoyante ou déficiente cognitive* puisse mieux discerner les dimensions d'un local, il faut respecter un contraste des couleurs entre 2 équipements proches :

- Exemple d'un interrupteur sur un mur.
- Exemple d'une porte par rapport au mur.
- Exemple d'une poignée de porte.

Pour que le contraste entre 2 couleurs adjacentes soit acceptable, il est recommandé de dépasser la valeur de 70 % (voir tableau ci-dessous)

* une personne handicapée mentale risque d'être paniquée dans un local uniformément de la même couleur.



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

Source : P. Arthur and R. Passini, Wayfinding – People, Signs and Architecture, McGraw-Hill Ryerson, Witby, Ontario, 1992.



8. Accueil des chiens guides et des chiens d'assistance

L'accès des chiens guides d'aveugles ou d'assistance ne peut pas être refusé dans les parties librement accessibles au public (espaces d'accueil et d'attente). En revanche, le chien n'accède pas aux locaux où sont prodigués des soins nécessitant le respect des règles d'asepsie.

Les chiens guides ou d'assistance peuvent accéder, gratuitement, à tous les lieux publics. Leur interdiction des lieux est sanctionnée par une amende de 3^e catégorie.

« L'accès aux transports, aux lieux ouverts au public, ainsi qu'à ceux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative est autorisé aux chiens guides d'aveugle ou d'assistance accompagnant les personnes titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ». (article 88 de la loi n° 87-588)

« La présence du chien guide d'aveugle ou d'assistance aux côtés de la personne handicapée ne doit pas entraîner de facturation supplémentaire dans l'accès aux services et prestations auxquels celle-ci peut prétendre ». (article 88 de la loi 87-588)

« L'interdiction des lieux ouverts au public aux chiens guides d'aveugles et aux chiens d'assistance mentionnés au 5° de l'article L. 245-3, qui accompagnent les personnes titulaires de la carte d'invalidité mentionnée à l'article L. 241-3, est punie de l'amende prévue pour les contraventions de la 3^e classe ». (article R241-22 du code de l'action sociale et des familles)

Pour aller plus loin :

- la plaquette « Bienvenue aux chiens guides d'aveugles et aux chiens d'assistance » (Ministère du développement durable, Ministère de la santé, 2012) :
<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Bienvenue-aux-chiens-guides-d.html>
- le guide « Le chien guide ou le chien d'assistance – le compagnon du quotidien » (Ministère du développement durable, Ministère de la santé, 2011) :
<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Le-chien-guide-ou-le-chien-d.html>

II. Procédures administratives

La loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées a prévu notamment pour les **ERP existant avant le 1^{er} janvier 2007, dont les locaux des professionnels de santé**, que les travaux de mise en accessibilité soient impérativement réalisés d'ici le 1^{er} janvier 2015.

Pour les professions libérales qui ont créé leur **ERP entre le 1^{er} janvier 2007 et le 31 décembre 2010** dans un ancien logement, la mise en accessibilité devait être réalisée au 1^{er} janvier 2011.

Les autres ERP créés entre 2007 et 2010 par changement de destination à partir de locaux autres que d'habitation (par exemple : à partir d'un entrepôt) ainsi que les ERP construits depuis 2007 devaient immédiatement respecter les prescriptions techniques d'accessibilité.

Tout ERP actuellement créé par changement de destination doit être accessible immédiatement.

1. Quelles sont les démarches à respecter afin de s'assurer du respect de la loi du 11 février 2005 ?

1^{er} cas

Si les travaux ne nécessitent pas l'obtention d'un permis de construire, 2 situations possibles :

→ Les travaux ne font pas l'objet d'une demande de déclaration préalable de travaux au titre du code de l'urbanisme (par exemple : modification de l'agencement intérieur du local).

OU

→ Les travaux font l'objet d'une demande de déclaration préalable de travaux au titre du code de l'urbanisme (par exemple : modification de la porte d'entrée).

Il faut obtenir **dans tous les cas, une autorisation dite de construire, d'aménager ou de modifier un ERP.**

(Appelée communément **autorisation de travaux**, au titre du code de la construction et de l'habitation).

L'annexe 1 présente le circuit administratif de l'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP lorsqu'il n'est pas nécessaire de déposer un permis de construire.

2^e cas

Si les travaux nécessitent l'obtention d'un permis de construire ou d'aménager :

Le permis de construire ou d'aménager vaut autorisation de travaux notamment chargée de vérifier la conformité de l'opération à la loi du 11 février 2005.

L'annexe 2 présente le circuit administratif de l'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un ERP lorsque la nature des travaux nécessite de déposer un permis de construire.

Dans les deux cas, permis de construire ou autorisation de création, d'aménagement ou de modification d'un ERP (autorisation de travaux), la demande est **à déposer auprès de la mairie du lieu où est situé l'ERP.**

Il convient d'utiliser :

- soit le **formulaire Cerfa** n° 13824 intitulé « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public », lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire (https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_13824.do).
- soit le **dossier spécifique** à joindre à une demande de permis de construire (<https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=annexe&cerfaFormulaire=13409>).

2. Dans quels cas et comment obtenir une dérogation ?

Les établissements recevant du public existants ainsi que les ERP créés par changement de destination peuvent obtenir une dérogation aux règles d'accessibilité aux personnes handicapées.

Ces dérogations ne sont pas générales : elles portent sur une ou plusieurs prescriptions techniques d'accessibilité.

Pour les ERP existants, les dérogations sont accordées par le Préfet sur avis conforme de la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité.

Motifs de demande de dérogation

Trois motifs de dérogation sont prévus par la loi :

- Impossibilité technique liée à l'environnement ou à la structure du bâtiment,
- Préservation du patrimoine architectural,
- Disproportion manifeste entre la mise en accessibilité et ses conséquences.

Focus

Ces disproportions manifestes entre les améliorations apportées et leurs conséquences doivent notamment faire ressortir que cela entraîne :

- Un impact économique tel, par rapport aux coûts des travaux, qu'il pourrait entraîner le déménagement de l'activité, une réduction importante de celle-ci et de son intérêt économique, voire la fermeture de l'établissement.
- Une réduction significative de l'espace dédié à l'activité de l'ERP, du fait de l'encombrement des aménagements requis et de l'impossibilité d'étendre la surface occupée.

Il convient d'apprécier ces différents éléments au cas par cas.

L'exploitant devra fournir à l'appui de sa demande de dérogation toutes pièces nécessaires à l'appréciation de la situation financière de l'établissement.

Dérogation et mesure de substitution

Lorsque la structure (l'ERP) dans laquelle vous exercez assure une mission de service public, comme cela peut être le cas, par exemple, de la permanence des soins pour une maison de santé, un centre de santé, une maison médicale de garde ou une officine de pharmacie, les demandes de dérogation doivent obligatoirement être accompagnées de **mesures de substitution**.

Dans les autres cas, des mesures de substitution ne sont pas obligatoires à l'appui de votre demande de dérogation faite au Préfet, mais elles pourront argumenter favorablement celle-ci.

À retenir : les dérogations aux règles d'accessibilité sont pérennes.

Procédure

Les demandes de dérogation, les demandes d'application des normes techniques spécifiques en cas de présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment et les demandes d'autorisation pour réaliser des travaux dans un établissement existant se font par l'intermédiaire d'un formulaire Cerfa :

- le formulaire Cerfa n°13824 intitulé « Demande d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public » lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire (https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_13824.do)
- sinon le dossier spécifique à joindre à une demande de permis de construire (<https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/getNotice.do?cerfaNotice=annexe&cerfaFormulaire=13409>)

Le formulaire renseigné doit être déposé au secrétariat de la mairie où est implanté le local du professionnel de santé.

La direction départementale des territoires et de la mer (<http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Contactez-le-correspondant-.html>) est disponible pour tout conseil réglementaire ou technique, notamment pour indiquer les informations précises souhaitées par la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité (qui examine toutes les demandes d'autorisation de travaux et toutes les demandes de dérogation).

Diagnostic

À noter que les ERP de 1^{re} à 4^e catégories (cf. page 9) doivent réaliser un diagnostic d'accessibilité : celui-ci a pour objectif d'analyser l'établissement au regard de ses obligations d'accessibilité et d'établir, à titre indicatif, une estimation du coût des travaux nécessaires.

3. Si votre local est implanté dans un centre commercial

Les règles communes s'appliquent. Seule différence : la catégorie de l'ERP du professionnel de santé sera celle du centre commercial (généralement classé en 1^{re} catégorie, ce qui signifie que chaque m² du local du professionnel de santé doit être rendu accessible *cf.* page 11).

4. Si votre cabinet est implanté dans une copropriété

Un cabinet médical ou paramédical situé dans une copropriété doit également être mis en accessibilité, depuis la voirie publique jusqu'aux différentes pièces du cabinet.

Les copropriétés sont des bâtiments d'habitation collectifs et doivent, en matière d'accessibilité, respecter les dispositions des articles R.111-18-8 et R.111-18-9 du code de la construction et de l'habitation. Les travaux d'accessibilité sont décidés et réalisés dans le respect des textes fixant le statut de la copropriété : loi n° 65-557 du 10 juillet 1965 et décret n° 67-223 du 17 mars 1967.

Les différentes majorités possibles en assemblée générale des copropriétaires :

- Article 24 de la loi du 10 juillet 1965 : majorité des voix exprimées des copropriétaires présents ou représentés.

Sont concernés :

Les travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite, sous réserve qu'ils n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels (*article 24 alinéa 2*).

L'autorisation donnée à certains copropriétaires d'effectuer, à leurs frais, des travaux d'accessibilité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite qui affectent les parties communes ou l'aspect extérieur de l'immeuble et conformes à la destination de celui-ci, sous réserve que ces travaux n'affectent pas la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels (*article 24 alinéa 3*).

- Article 26 de la loi : majorité des membres du syndicat représentant au moins les deux tiers des voix de tous les copropriétaires.

Sont concernés :

Les travaux d'accessibilité visés à l'article 24 à partir du moment où ces travaux affectent la structure de l'immeuble ou ses éléments d'équipement essentiels : ils devront alors être votés soit à cette majorité (majorité des membres représentant au moins deux tiers des voix), étant considérés comme des travaux comportant transformation, addition ou amélioration, soit à l'unanimité si l'on considère qu'ils portent atteinte à la destination de l'immeuble ou aux modalités de jouissance des parties privatives d'un ou plusieurs copropriétaires.

À noter que les travaux comportant transformation, addition ou amélioration qui ont recueilli l'approbation de la majorité des membres du syndicat représentant au moins les deux tiers des voix des copropriétaires présents ou représentés peuvent être décidés par une nouvelle assemblée générale, convoquée à cet effet, qui statue à cette **dernière majorité**.

- Article 25 b de la loi : majorité des voix de tous les copropriétaires.

Est notamment concernée :

L'autorisation donnée à certains copropriétaires d'**effectuer à leurs frais des travaux affectant les parties communes ou l'aspect extérieur de l'immeuble**, et conformes à la destination de celui-ci.

La procédure de mise au vote des travaux :

L'assemblée générale est convoquée par le syndic.

La convocation de l'assemblée est de droit lorsqu'elle est demandée au syndic soit par le conseil syndical, s'il en existe un, soit par un ou plusieurs copropriétaires représentant au moins un quart des voix de tous les copropriétaires, à moins que le règlement de copropriété ne prévoie un nombre inférieur de voix. La demande, qui est notifiée au syndic, précise les questions dont l'inscription à l'ordre du jour de l'assemblée est demandée.

La convocation contient l'indication des lieux, date et heure de la réunion, ainsi que l'ordre du jour qui précise chacune des questions soumises à la délibération de l'assemblée.

À tout moment, un ou plusieurs copropriétaires, ou le conseil syndical, peuvent notifier au syndic la ou les questions dont ils demandent qu'elles soient inscrites à l'ordre du jour d'une assemblée générale. Le syndic porte ces questions à l'ordre du jour de la convocation de la prochaine assemblée générale. Toutefois, si la ou les questions notifiées ne peuvent être inscrites à cette assemblée compte tenu de la date de réception de la demande par le syndic, elles le sont à l'assemblée suivante.

Le ou les copropriétaires ou le conseil syndical qui demandent l'inscription d'une question à l'ordre du jour **notifient au syndic**, avec leur demande, le **projet de résolution** lorsque cette notification est requise en application des 7° et 8° du I de l'article 11 du décret du 17 mars 1967.

Lorsque le projet de résolution porte sur l'autorisation donnée à certains copropriétaires d'effectuer à leurs frais des travaux en vertu des articles 24 ou 25 b) de la loi de 1965, il est accompagné d'un **document précisant l'implantation et la consistance des travaux** (*article 6 du décret n° 2010-391 du 20 avril 2010 modifiant l'article 10 du décret n° 67-223 du 17 mars 1967*).

À noter : les actions qui ont pour objet de contester les décisions des assemblées générales doivent, à peine de déchéance, être introduites par les copropriétaires opposants ou défaillants, dans un délai de deux mois à compter de la réception du procès verbal de l'assemblée, par requête (avocat obligatoire) auprès du tribunal de grande instance (*art. 42 de la loi n° 65-557 du 10 juillet 1965*).

Autorisation judiciaire des travaux

Lorsque l'assemblée générale refuse l'autorisation prévue à l'article 25 b de la loi du 10 juillet 1965, tout copropriétaire ou groupe de copropriétaires peut être autorisé par le tribunal de grande instance à exécuter, aux conditions fixées par le tribunal, tous travaux d'amélioration.

Le tribunal de grande instance fixe en outre les conditions dans lesquelles les autres copropriétaires pourront utiliser les installations ainsi réalisées.

Lorsqu'il est possible d'en réserver l'usage à ceux des copropriétaires qui les ont exécutées, les autres copropriétaires ne pourront être autorisés à les utiliser qu'en versant leur quote-part du coût de ces installations, évaluée à la date où cette faculté est exercée.

À retenir : Le refus du Tribunal de Grande Instance d'autoriser les travaux constitue une impossibilité technique de mise en accessibilité et permet de justifier d'une demande de dérogation aux règles d'accessibilité.

5. Si vous êtes locataire de votre local

La loi ne précise pas qui, entre le locataire et le propriétaire, doit payer les travaux de mise en accessibilité des établissements recevant du public.

Il convient de se reporter au bail pour identifier les responsabilités respectives de chacun.

Dans un premier temps, le contact est à établir avec le propriétaire pour convenir des modalités de prise en charge et de réalisation des travaux.

En cas de refus de réalisation des travaux, se référer aux procédures évoquées au II-4 :

À noter que si le local est dans une copropriété, deux cas de figure peuvent se présenter :

- Un refus du propriétaire qui peut être déféré devant le TGI, le refus du juge ouvre alors la possibilité de demande de dérogation.
- Le propriétaire accepte mais la copropriété refuse : les actions à mener sont identiques au cas précédent.

En cas de refus de prise en charge financière des travaux par le propriétaire, le locataire peut s'y substituer.

Toutefois, s'il apparaît une disproportion manifeste entre le coût des aménagements et le résultat obtenu, il est possible de présenter une demande de dérogation aux règles d'accessibilité.

III. Les risques encourus en cas de non respect de la loi

Le législateur a prévu des sanctions en cas de non application de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La fermeture administrative

L'autorité administrative (le maire) qui a autorisé l'ouverture de l'établissement dispose du pouvoir de le fermer si celui-ci ne satisfait pas les obligations d'accessibilité.

« L'autorité administrative peut décider la fermeture d'un établissement recevant du public qui ne répond pas aux prescriptions de l'article L. 111-7-3 » [NDLR : article qui fixe l'obligation d'accessibilité pour tous les ERP].

Article L. 111-8-3-1 du code de la construction et de l'habitation (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006824146&cidTexte=LEGITEXT000006074096&dateTexte=20100429&fastPos=2&fastReqId=1161078360&oldAction=rechExpTexteCode>)

Le délit pénal de discrimination en raison du handicap de la personne

Le refus de délivrer une prestation du seul fait du handicap du patient est passible d'une amende maximale de 75 000 euros et de cinq ans d'emprisonnement.

« Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison (...) de leur handicap (...) ».

Article 225-1 du code pénal (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417831&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20120321&fastPos=1&fastReqId=1870530166&oldAction=rechExpTexteCode>)

« La discrimination définie à l'article 225-1, commise à l'égard d'une personne physique ou morale, est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende lorsqu'elle consiste :

1° À refuser la fourniture d'un bien ou d'un service ;

(...).

4° À subordonner la fourniture d'un bien ou d'un service à une condition fondée sur l'un des éléments visés à l'article 225-1

(...)

Lorsque le refus discriminatoire prévu au 1° est commis dans un lieu accueillant du public ou aux fins d'en interdire l'accès, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende ».

Article 225-2 du code pénal (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417835&cidTexte=LEGITEXT000006070719&dateTexte=20120321&fastPos=1&fastReqId=1775598033&oldAction=rechExpTexteCode>)

Les sanctions pénales en cas de non respect des règles de construction

Le non respect des obligations d'accessibilité (à l'échéance du 1^{er} janvier 2015 ou lorsque des travaux sont réalisés dans l'établissement) est passible d'une amende maximale de 45 000 euros et de six mois d'emprisonnement en cas de récidive.

« Est puni d'une amende de 45 000 euros le fait, pour les utilisateurs du sol, les bénéficiaires des travaux, les architectes, les entrepreneurs ou toute autre personne responsable de l'exécution de travaux, de méconnaître les obligations imposées par les articles L. 111-4, L. 111-7, L. 111-8, L. 111-9, L. 111-10, L. 111-10-1, L. 111-10-4, L. 112-17, L. 112-18, L. 112-19, L. 125-3, L. 131-4 et L. 135-1, par les règlements pris pour leur application ou par les autorisations délivrées en conformité avec leurs dispositions. En cas de récidive, une peine d'emprisonnement de six mois peut en outre être prononcée.

(...) »

Article L. 152-4 du code de la construction et de l'habitation (<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000022495370&cidTexte=LEGITEXT000006074096&dateTexte=20120321&fastPos=6&fastReqId=1126942130&oldAction=rechExpTexteCode>)

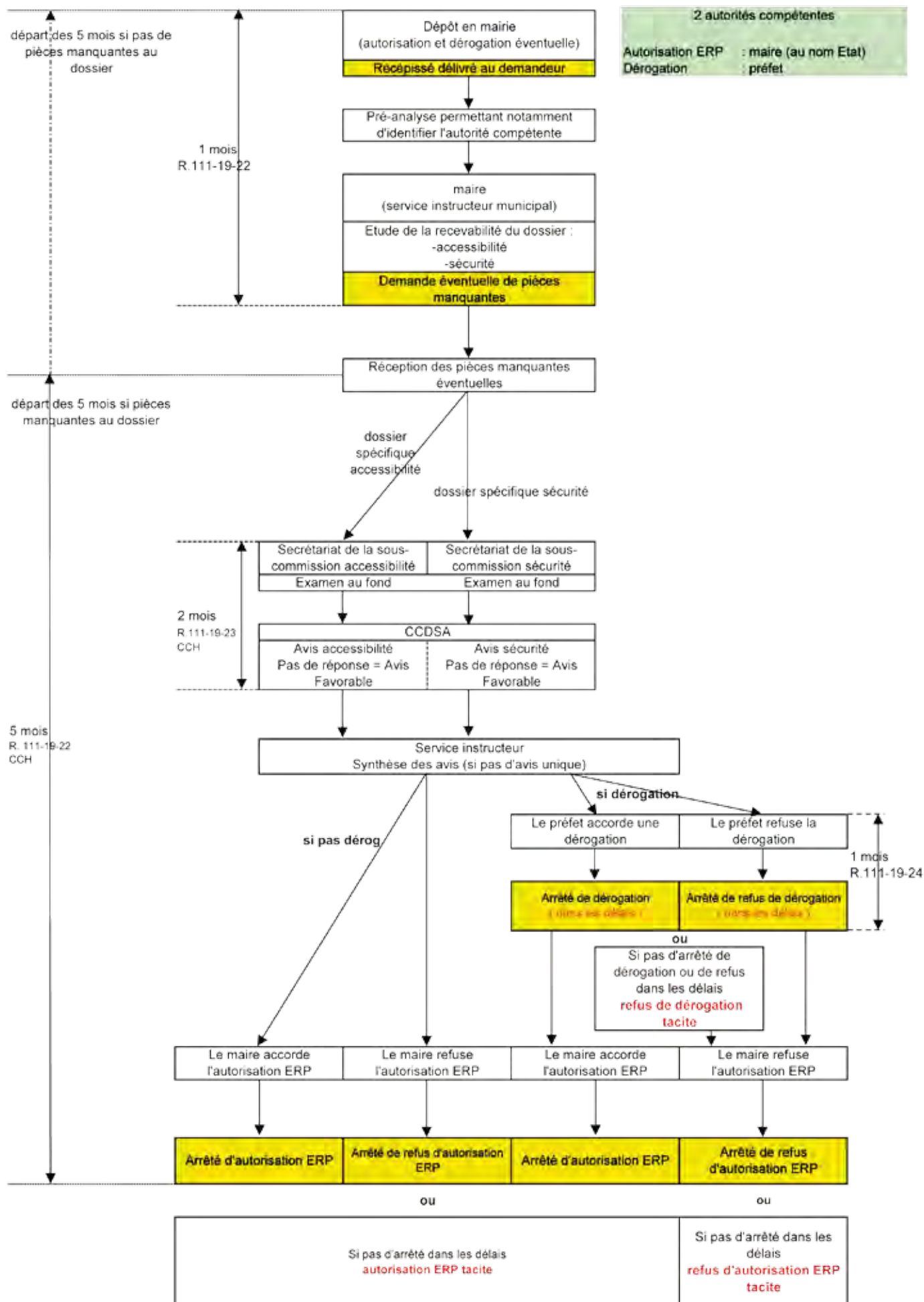
Le recours pénal peut être engagé par toute personne et par toute association de personnes handicapées déclarée depuis au moins cinq ans.

Annexe 1. Procédure administrative lorsque les travaux ne sont pas soumis à permis de construire

Cirulaire n° DGUHC 20007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité des ERP, IOP et des bâtiments d'habitation

Annexe 4

Cas d'une autorisation d'ERP sans PC pour un ERP



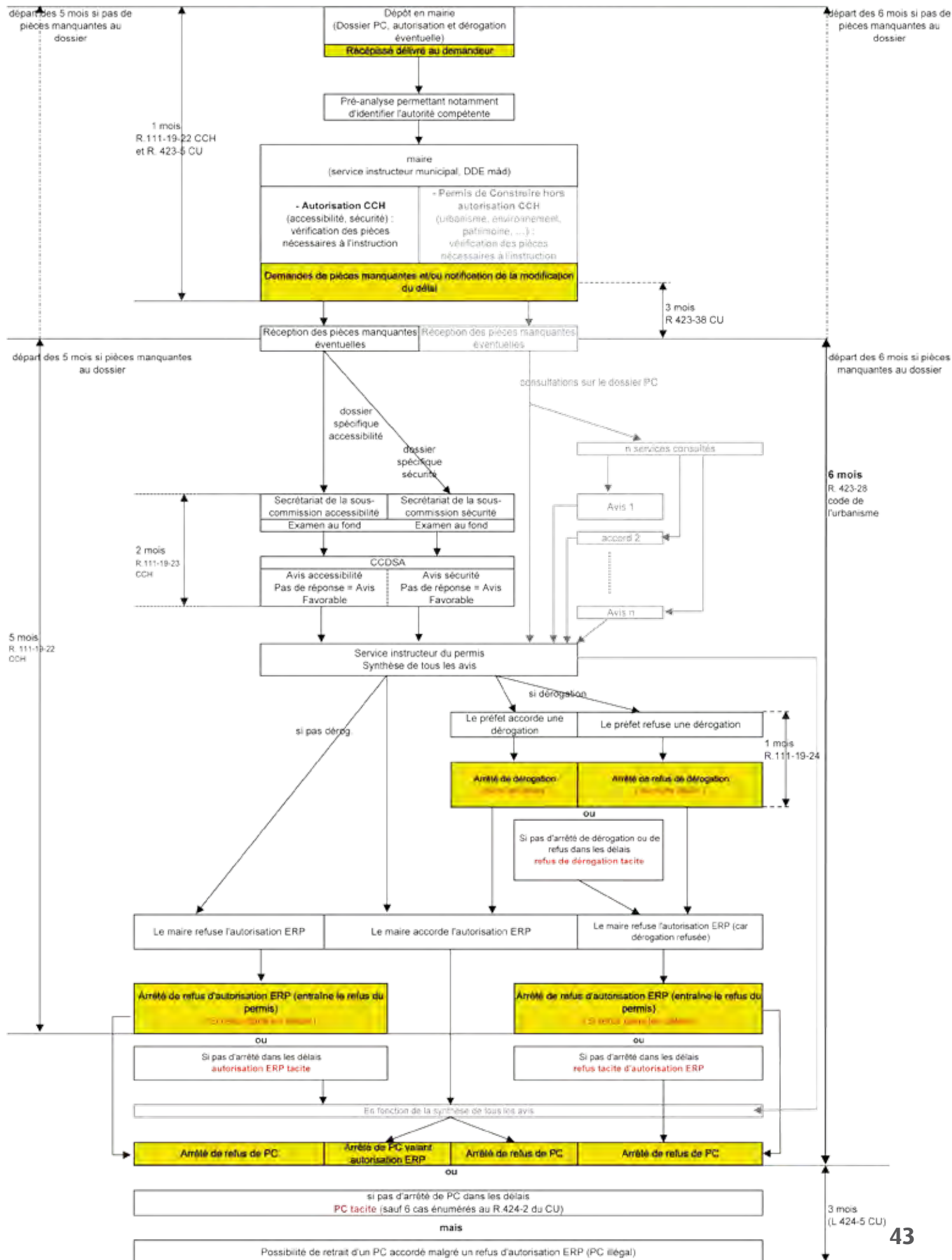
Annexe 2. Procédure administrative lorsque les travaux sont soumis à permis de construire

Circulaire n° DGUHC 2007-53 du 30 novembre 2007 relative à l'accessibilité des ERP, IOP et des bâtiments d'habitation

Annexe 1

Cas d'un PC délivré par le maire

2 autorités compétentes	
PC	- maire
Autorisation ERP	- maire (au nom Etat)
Dérégation	- Préfet



Pour aller plus loin

Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie

www.developpement-durable.gouv.fr/accessibilite

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

www.social-sante.gouv.fr

Directions départementales des territoires et de la mer

www.developpement-durable.gouv.fr/les-DDT-directions-departementales.html

Conception couverture : DICOM-DMA/COU/12005 – Juillet 2012
Conception graphique - mise en page : MEDDE/SG/SPSSI/ATL2/Eric Rillardon
Illustrations extraites de la circulaire n° 2007-53 du 30 novembre 2007 - Illustrateur : Pierre-Antoine Thierry (www.titwane.fr)



impression : MEDDE/SG/SPSSI/ATL2
imprimé sur du papier certifié écolabel européen

La Délégation ministérielle à l'accessibilité

Elle veille au respect des règles d'accessibilité, coordonne et assure la cohérence des actions menées par le ministère dans ce domaine. Soucieuse d'une meilleure intégration des personnes handicapées, elle veille à créer les conditions du dialogue, par un travail d'écoute et d'échange avec tous les acteurs de l'accessibilité et notamment les associations de personnes handicapées, pour faire émerger les synthèses nécessaires au déploiement de la politique d'accessibilité.

Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie

Délégation ministérielle à l'accessibilité

Tour Voltaire
92055 La Défense cedex
Tél. : +33 (0)1 40 81 21 22

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Direction générale de l'offre de soins

14 avenue Duquesne
75350 Paris SP 07
Tél. : +33 (0)1 40 56 60 00