

Agenda	
Navigation par semaine	
18/02/2010	19/02/2010
25/02/2010	26/02/2010
05/03/2010	06/03/2010
12/03/2010	13/03/2010
19/03/2010	20/03/2010
26/03/2010	27/03/2010
02/04/2010	03/04/2010
09/04/2010	10/04/2010
16/04/2010	17/04/2010
23/04/2010	24/04/2010
30/04/2010	01/05/2010

## Diagnostic d'accessibilité

# LA COURSE CONTRE LA MONTRE

D'ici à 2015, hôpitaux et cliniques devront être rendus accessibles aux personnes handicapées. Les établissements de soin doivent avoir réalisé un diagnostic d'accessibilité au plus tard cette année. Repères, méthode, coûts et ratios pour les décideurs hospitaliers.

Dossier réalisé par Bernard Banga



© ABI

Selon la loi du 11 février 2005<sup>1</sup>, l'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements, leurs installations, les ascenseurs... Cette loi comprend trois grandes nouveautés : la prise en compte de tous les handicaps<sup>2</sup>, la continuité de la chaîne de déplacement qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics et le système de transport et enfin l'importance de la concertation.

### Diagnostic d'accessibilité réalisé en 2010

Initialement prévu pour le 1<sup>er</sup> janvier 2011 (date butoir), le diagnostic d'accessibilité doit être impérativement effectué cette année. Le diagnostic d'accessibilité n'est pas un contrôle. En effet, on contrôle ce qui est neuf pour identifier une série de conformités ou de non-conformités. Il vise une compréhension globale, à analyser et décider les actions à engager sur un bâti existant. L'oppo-

rtunité est ainsi donnée aux décideurs hospitaliers de gérer leurs réflexions et de se doter d'un outil de programmations. Dans la pratique, trois phases vont se succéder. L'état des lieux identifie d'abord les obstacles à l'accessibilité et les non-conformités au regard des obligations définies par la réglementation. Puis, la formulation des préconisations sert à décrire les solutions et travaux de mise en conformité. Enfin, un chiffrage exact permet précisément d'évaluer le coût des travaux et des solutions technologiques avec, au besoin, une hiérarchisation des actions à mener. Le diagnostic d'accessibilité sera tenu à disposition de tout usager de l'établissement.

### Prestataires, le bon choix

Les trois étapes du diagnostic font appel à des compétences distinctes : l'analyse au regard d'un référentiel réglementaire, la conception des solutions et l'évaluation du coût. C'est pourquoi les services techniques hospitaliers sollicitent des architectes, des économistes du bâtiment, des organismes de contrôle et des bureaux d'études spécialisés. L'un d'entre eux, le bureau d'étude en accessibilité handicapé A2CH propose une méthode et des outils d'aide à la décision très pratiques. « Nous associons un outil informatique très simple qui propose différents scénarios de simulation de travaux. Il permet à l'établissement hospitalier d'élaborer une programmation des coûts des travaux et de se projeter en termes de niveau d'accessibilité atteint », affirme Alain

### COMBIEN ÇA COÛTE ?

#### Diagnostic d'accessibilité

Autour de 0,25 €/m<sup>2</sup>

#### Mise en conformité

- 0,25 €/m<sup>2</sup> pour un hôpital monobloc récent ;
- 0,45 €/m<sup>2</sup> pour un hôpital monobloc ancien ;
- 0,65 €/m<sup>2</sup> pour un établissement de type structure pavillonnaire ;
- 1 €/m<sup>2</sup> pour n établissements de type J, comme les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Tricon, directeur général et cofondateur de A2CH. Les établissements disposent d'un outil d'aide à la programmation, mais également d'un indicateur d'accessibilité du site composé de quatre pictogrammes représentant quatre familles de handicaps et de déficiences. Sous chaque pictogramme figure une note de 0 à 4, 4 représentant la note la plus élevée et indiquant que le bâtiment et les services rendus au public sont accessibles.

### Comment financer les mises en accessibilité ?

Aujourd'hui, un tiers des établissements de soin sont en cours de réalisation de leur diagnostic ou en ont déjà établi un. Cependant, aucun d'entre eux ne dispose d'enveloppe budgétaire fléchée pour réaliser ces coûteuses mises en accessibilité<sup>3</sup>. Les responsables de services techniques doivent donc arbitrer parmi de multiples obligations de mises en conformité (ascenseurs, électricité, sécurité, incendie) au sein de leur budget de fonctionnement à périmètre constant. Certains utilisent des subventions OETH<sup>4</sup> pour les travailleurs handicapés afin de financer les mises en accessibilité... « Nous pouvons tout de même mettre en œuvre des petits aménagements peu coûteux qui améliorent considérablement l'accueil chaque jour », témoigne Daniel

### DIAGNOSTIQUEUR EN ACCESSIBILITÉ : FAIRE LE BON CHOIX

1. S'enquérir de ses compétences, de son expérience et de ses références dans le domaine ;
2. Vérifier la méthodologie mise en œuvre par le candidat prestataire ;
3. S'assurer de l'exploitation aisée des outils de rendu de diagnostic mise à votre disposition. La clarté des modèles de rapport est cruciale. Les rapports doivent comprendre plusieurs solutions pour chaque obstacle.



© S Toubon

Briand, chef de service technique et sécurité de l'Institut Saint-Pierre à Palavas-les-Flots (34) qui possède 165 lits et places. Ainsi, ce directeur technique hospitalier a fait installer à l'accueil et aux secrétariats de son établissement des boucles magnétiques pour amplifier le son à l'intention des malentendants porteurs d'appareils. La signalétique (entrées, sorties, toilettes publiques et sécurité) a également été modifiée grâce à des pictogrammes et à un lettrage adapté aux personnes à déficience visuelle.

## CORPUS RÉGLEMENTAIRE, LES SEPT PRINCIPAUX TEXTES

- **Loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- **Arrêté du 22 mars 2007** modifié par l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif à l'attestation constatant que les travaux sur certains bâtiments respectent les règles d'accessibilité ;
- **Arrêté du 11 septembre 2007** relatif au dossier, permettant de vérifier la conformité de travaux de construction, d'aménagement ou de modification d'un établissement recevant du public avec les règles d'accessibilité aux personnes handicapées ;
- **Circulaire du 30 novembre 2007** relative à l'accessibilité des ERP neufs, des installations ouvertes au public neuves, et des bâtiments d'habitation neufs ;
- **Décret n° 2009-500 du 30 avril 2009** relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public et des bâtiments à usage d'habitation. Modifiant notamment la date d'échéances de la réalisation d'un diagnostic d'accessibilité au 1<sup>er</sup> janvier 2010 pour tous les ERP ;
- **Circulaire du 20 avril 2009** modifiant la circulaire interministérielle n° 2007-53 du 30 novembre 2007 ;
- **Circulaire du 30 novembre 2009.**

1. **Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.**
2. **Moteur, visuel, auditif et intellectuel.**
3. **Les budgets atteignent fréquemment 300 000 euros, voire un million d'euros.**
4. **Dispositif obligation d'emploi des travailleurs handicapés.**



© Bernard Banga

ENTRETIEN AVEC DANIEL BRIAND, VICE-PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES INGÉNIEURS HOSPITALIERS DE FRANCE (IHF)\*.

## « La mise en conformité d'accessibilité : un devoir de citoyen à l'hôpital »

### DÉCISION SANTÉ. À quels enjeux répond l'accessibilité du cadre bâti à l'hôpital ?

**DANIEL BRIAND.** Il est plus juste de parler de conception universelle. En effet, les règles d'accessibilité doivent s'appliquer en tous lieux et nous concernent tous. Elles ne s'adressent donc pas uniquement aux personnes handicapées ou à des patients dont la mobilité est réduite par un plâtre, par exemple, mais également aux personnes obèses, âgées, de petite taille, aux futures mamans ou tout simplement aux personnes aux bras chargés de paquets qui sont amenées à fréquenter les établissements de soins... La mise en conformité d'accessibilité des établissements hospitaliers doit permettre d'améliorer la qualité d'usage pour tous. Elle participe à la sécurisation des établissements, notamment en permettant une évacuation efficace des locaux en cas d'incendie ou de panique.

### D. S. La chaîne de déplacement et la concertation constituent deux innovations méthodologiques...

**D. B.** La volonté de la loi est de faire respecter la continuité de la chaîne de déplacement. Ainsi, le « diagnostic en marchant » est basé sur l'interaction entre l'utilisateur et l'environnement à travers son cheminement dans et aux abords de l'établissement. L'utilisation aisée, le repérage, la communication et l'accès aux équipements et aux dispositifs hospitaliers constituent les principaux critères d'appréciation. Ensuite, l'existence d'une concertation étroite avec les associations de

personnes handicapées et les acteurs professionnels concernés à l'hôpital est indispensable.

### D. S. Quelles initiatives et actions l'Association des ingénieurs hospitaliers de France mène-t-elle actuellement ?

**D. B.** Nous avons élaboré et nous assurons la promotion d'une charte pour un hôpital accessible à tous. Qui a vocation à être affichée dans les établissements de soins et qui traduit l'engagement des personnels hospitaliers, de la direction, notamment des ingénieurs hospitaliers. Un référent au sein de l'établissement y est désigné. L'ouverture d'un registre de doléances d'accessibilité au sein de l'hôpital et l'élaboration d'un programme pluriannuel de travaux pour améliorer l'accessibilité à l'hôpital y sont également inscrites. Ensuite, l'IHF a formé des centaines d'ingénieurs aux nouvelles règles d'accessibilité, de confort et de sécurité à l'hôpital au cours de journées de formations organisées ces deux dernières années. Enfin, les ingénieurs hospitaliers de France se sont proposé d'intégrer l'Observatoire interministériel de l'accessibilité de la conception universelle pour répertorier, relayer les problématiques spécifiques hospitalières auprès de cet organisme interministériel. À l'hôpital comme nulle part ailleurs, il n'existe pas de liberté sans accessibilité.

\* Cet observatoire placé auprès du Premier ministre a été créé par le décret n° 2010-124 du 9 février 2010.