Centre Hospitalier du Pays d'Aix

REGISTRE PUBLIC D'ACCESSIBILITE

Document édité le 04 juillet 2017

Réglementation afférente au registre public d'accessibilité

-Article 6 de la loi n°2015-988 du 5 août 2015 ratifiant l'ordonnance n° 2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées et visant à favoriser l'accès au service civique pour les jeunes en situation de handicap

-Décret n°2017-431 du 28 mars 2017 relatif au registre public d'accessibilité et modifiant diverses dispositions relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public

-Arrêté du 19 avril 2017 fixant le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour du registre public d'accessibilité

Objet du registre public d'accessibilité

Le registre public d'accessibilité, dont la mise à disposition par les établissements recevant du public est obligatoire à compter du 30 septembre 2017, mentionne les dispositions prises pour permettre à tous, notamment aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, de bénéficier des prestations en vue desquelles l'établissement a été conçu.

Pièces composant le registre public d'accessibilité du CHPA-CHIAP (Conformément à la réglementation en vigueur)

-Pièce n°1 : Liste des prestations fournies dans l'établissement : Activités
-Pièce n°2 : Notice d'accessibilité du bâtiment du Court Séjour Gériatrique
-Pièce n°3 : Notice d'accessibilité afférente au programme Conception Réalisation du Projet d'extension Nord et de la Réhabilitation des façades du Bâtiment Cézanne
-Pièce n°4 : Guide « Bien accueillir les personnes handicapées » élaboré par le Ministère de l'Environnement, de l'Energie et de la Mer et par le Ministère du Logement et de l'Habitat durable (Document d'aide à l'accueil des personnes handicapées à destination du personnel en contact avec le public élaboré par le ministre en charge de la construction
-Pièce n°5 : Cahier des clauses techniques particulières relatif à la maintenance des ascenseurs et à leur mise aux normes (Modalités de maintenance des équipements d'accessibilité tels que les ascenseurs, élévateurs et rampes amovibles automatiques)
-Pièce n°6 : Attestation de la Directrice des Ressources humaines décrivant les actions de formation des personnels chargés de l'accueil des personnes handicapées
-Pièce n°7 : Justificatif de ces formations

Pièce n° 1.

Prestations fournies dans l'établissement : Activités

***Imagerie médicale**

Radiologie, Scanner et IRM à Aix-en-Provence et à Pertuis.
Cancérologie
Affections lithiasiques urinaires et infectieuses
Pathologies ischémiques cérébrales et hémorragies
Pathologies d'urgences, en particulier traumatologiques

***Médecine nucléaire**

Réalisation de l'ensemble des examens de médecine nucléaire :
Orthopédie
Rhumatologie
Oncologie
Endocrinologie
Pédiatrie
Urologie
Cardiologie
Neurologie
Examens à travers le matériel suivant : 3 gamma caméras hybrides (scintigraphie couplée au scanner) > 1 caméra TEP scanner

***Anesthésie**

Interventions :
Au bloc central (chirurgies : ambulatoire, ORL, maxillo-faciale/stomatologie, orthopédique/traumatologique, thoracique, urologique, vasculaire, viscérale/digestive, ophtalmologique)

En maternité-gynécologie : analgésie obstétricale, chirurgie gynécologique, consultation d'hypnose

Endoscopies digestives et bronchiques

Imagerie médicale

Cardiologie interventionnelle

Douleur chronique interventionnelle

***Unité douleur**

Présentation de l'activité

Traitement de la douleur chronique rebelle
Traitement de la douleur cancéreuse (prise en charge médicale et psychologique, accompagnement des familles, thérapies à médiation corporelle, soutien des équipes)
– Formations à la prise en charge de la douleur en interne et à l'IFSI
– Réunions de formation et d'information ouvertes aux professionnels de santé et bénévoles sur les soins palliatifs
– Groupes de soutien pour les enfants ayant un de leur parent atteint de cancer

Pathologies traitées

Douleur chronique rebelle
Douleur en cancérologie
Techniques et examens pratiqués
Hypnose

***Chirurgie**

***Chirurgie cervico-faciale – OtoRhinoLaryngologie (ORL)**

Présentation de l'activité

Pathologies et chirurgie des infections ORL pédiatriques
Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie de l'obstruction nasale et du ronflement
Chirurgie de la surdité et des vertiges
Chirurgie réparatrice et esthétique de la face

Actions spécifiques :
Information des patients (conférences en ville, supports écrits avant et après certaines opérations)
Prévention : nuisances sonores, spécialistes de l'audition.

***Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**

Présentation de l'activité

Chirurgie plastique
Chirurgie reconstructrice
Chirurgie esthétique de la Face
Chirurgie orthognatique (problèmes d'occlusion dentaire en relation avec des anomalies de taille ou de rapport de maxillaires)
Traitement des malformations de la Face chez l'enfant et l'adulte
Traumatologie faciale
Stomatologie
Chirurgie des cancers de la bouche et de la Face
Chirurgie des glandes salivaires
Orthodontie
*Chirurgie orthopédique et traumatologique

Pathologies traitées

Traumatologie
Chirurgie réglée : arthroplastie par prothèse de hanche, genou, cheville, épaule, coude
Chirurgie du rachis : prothèse discale, arthrodèse
Hernie discale
Chirurgie arthroscopique : chirurgie du genou, du ménisque, des ligaments, de l'épaule
Chirurgie de la main : canal carpien, rhizarthrose
Chirurgie du pied mini invasive et percutanée : métatarsalgie, névrome de Morton
Chirurgie des infections ortho-articulaires
Chirurgie du sport

***Chirurgie thoracique**

Pathologies traitées

Chirurgie des bronches et du poumon (tumeurs malignes primitives ou secondaires, tumeurs bénignes, malformations, infections et parasitoses)
Chirurgie du médiastin (tumeurs thymiques, ganglionnaires, conjonctives)
Chirurgie de la plèvre (pneumothorax, hémothorax, tumeurs, mesothelium)
Chirurgie de la paroi thoracique (tumeurs, traumatismes fermés et plaies, malformations) et du diaphragme
Chirurgie de l'œsophage

***Chirurgie urologique**

Présentation de l'activité

Maladies et chirurgie de l'appareil urinaire
Anomalies de l'appareil urinaire et génital de l'enfant
Traitement des lithiases urinaires
Cancers des organes uro-génitaux
Pathologies urinaires des blessés neurologiques
Stomathérapie

Pathologies traitées

Adénome de la prostate
Cancer de la prostate, du rein, de la vessie, des testicules
Incontinence urinaire de la femme
Infections urinaires et calculs urinaires
Anomalies de la verge, des testicules et du canal inguinal de l'enfant
Troubles sexuels et dysfonctionnements érectiles
Troubles de la fertilité masculine

***Chirurgie vasculaire**

Présentation de l'activité

Chirurgie des artères : Cou, Abdomen, Thorax, Membres supérieurs, membres inférieurs
Chirurgie conventionnelle (désobstructions, endartériectomies, pontages...)
Chirurgie endoluminale (angioplasties, stents couverts ou non...)
Endoprothèses aortiques

Chirurgie des veines : tous territoires
Chirurgie des veines profondes conventionnelle et endo-luminale
Chirurgie des veines superficielles (varices...)
Chirurgie des malformations veineuses

Chirurgie de l'hémodialyse :
Cathéters centraux
Fistules artério-veineuses

Chambres implantables et Pic line

Pathologies traitées

Artériopathie
Anévrysmes
Thromboses artérielle et veineuse
Varices des membres inférieurs
Troubles trophiques diabétiques
Prise en charge des plaies et cicatrisation (VAC thérapie)
Insuffisance reinale

***Chirurgie viscérale, digestive et de l'obésité**

Pathologies traitées

Chirurgie du tube digestif : reflux gastro-œsophagien, diverticulose colique, maladies inflammatoires de l'intestin....
Chirurgie des voies biliaires (vésicule biliaire...), du pancréas, de la rate et du foie.
Cancers digestifs : côlon, rectum, anus, estomac, pancréas, intestin grêle.
Proctologie : Hémorroïdes, fissure anale, fistule, kyste pilonidal, maladie de Verneuil, troubles de la statique pelvienne, incontinence anale...
Chirurgie de la paroi : hernies inguinales, hernies ombilicales, éventrations...)
Chirurgie d'urgence : appendicite, occlusion, péritonite, traumatologie digestive
Chirurgie de l'obésité : anneau gastrique, Sleevegastrectomy, Gastric Bypass –

***Laboratoire**

***Anatomo-pathologie**

Présentation de l'activité

Diagnostics histologiques et cytologiques
Diagnostic immunohistochimique
Cancérologie
Etude des facteurs pronostiques de certains cancers
Cytoponctions thyroïdiennes ou d'autres organes
Autopsies à but scientifique

Pathologies traitées

Uropathologie
Gynécopathologie
Hémato-oncologie
Pathologie pulmonaire
Pathologies digestive,ORL, stomatologique

***Biochimie**

Présentation de l'activité

Le domaine d'activité du laboratoire de Biochimie couvre les disciplines suivantes :
Biochimie générale et spécialisée, y compris l'hormonologie
Dosages de médicaments

***Diagnostic des Maladies Infectieuses**

Présentation de l'activité

Le secteur Diagnostic des Maladies Infectieuses est réparti en trois unités :

Une unité de bactériologie à activité continue qui effectue les recherches bactériologiques transmises par les services de soins.
Ce laboratoire est très impliqué dans la recherche des mécanismes de résistance bactérienne aux antibiotiques tels que les recherches des gènes Mec des Staphylocoques, des Bêta-lactamases à spectre étendu, des carbapénémases et de la résistance aux glycopeptides des entérocoques.

Des tests immuno-enzymatiques sont aussi réalisés 24h/24 pour la recherche des Rotavirus, Adénovirus, Grippe, VRS, Légionnelles, Stretocoques du groupe A et Clostridium difficile.

Une unité de Biologie moléculaire effectue par PCR en temps réel les recherches des virus Herpes, Varicele-zona, Grippe et entérovirus et les recherches de Bordetella, Mycoplasma pneumoniae et Chlamydia trachomatis.
Elle effectue aussi par séquençage des génotypes de virus de l'immunodéficience humaine, de l'hépatite C et par hybridation sur puces à ADN, les génotypages des Papillomavirus.

Une unité de sérologie effectue les sérologies bactériennes, parasitaires et virales ainsi que les tests à l'interféron γ pour la recherche des infections latentes de la tuberculose

***Entomologie**

Le secteur d'Entomologie du laboratoire a pour mission la détection et le suivi des populations d'insectes vecteurs comme le moustique Tigre (Aedes albopictus, vecteur potentiel de la Dengue et du Chikungunya) dans les environs immédiats de l'hôpital.
Il réalise aussi des investigations entomologiques chez des particuliers, à leur demande ou celle de leurs bailleurs, à la recherche d'insectes nuisants (Punaises de lits, Peymotes, etc.).

***Hématologie-Immunologie**

Les examens de biologie réalisés sont les suivants :

Hématocytologie :
Examens de routine : numération et formules sanguines, VS, identification des hématozoaires.
Actes spécialisés : essentiellement sur prescription du service d'hémato-oncologie du CHPA-CHIAP ou transmis par les hôpitaux de Digne-les-Bains et de Manosque.
cytologie médullaire et sanguine et suivi des hémopathies aiguës et chroniques
cytométrie en flux : suivi de spatients HIV, bilans d'auto-immunité, diagnostic et suivi des hémopathies aiguës et chroniques.
Les analyses de cytogénétique et biologie moléculaire sont adressées à un laboratoire spécialisé.

Hémostase :
Réalisation de tests de routine TP, TCA, fibrine, DDimères, monomères de fibrine, héparinémie, antithrombine.
Dosage des facteurs II, V, VII, X, VIII, IX, XI, XII, Willebrand antigène, recherche d'anticoagulant circulant à la demande ou 1 fois par semaine en fonction de l'urgence.

Immunologie :
Allergie
Auto-immunité : la majorité des examens permettant l'exploration de l'auto-immunité est réalisée
Immunochimie : dosage des protéines et des marqueurs tumoraux
Electrophorèse de l'hémoglobine
Identification des immunoglobulines monoclonales par immunofixation
Analyse du LCR par immunofixation

***Maternité Gynécologie**

-Consultations d'hypnose

Consultation d'hypnose par une sage-femme ou un médecin anesthésiste diplômés en hypnose Ericksonienne.
Prise en charge :
accompagnement de la parentalité.

-Consultations en lactation

Présentation de l'activité

Suivi des mères, des enfants tout au long de l'allaitement et Information des femmes enceintes

Pathologies traitées

Informations générales concernant l'allaitement ou thèmes plus spécifiques :
Engorgement/mastite,
Réflexe d'Ejection Fort,
Production insuffisante ou abondante de Lait,
Difficultés de succion de l'enfant,
Douleurs au niveau des seins,
Rythmes de vie du nouveau-né,
Gestion de l'allaitement lors de la reprise du travail,
Diversification,
Sevrage.

-Diagnostic du cancer du sein en un jour

consultation gynécologue
mammographie et échographie mammaire
biopsie mammaire et résultat cytologique dans la matinée, avec éventuellement consultation avec médecin anesthésiste et programmation d'un geste chirurgicale dans la journée)

-Gynécologie consultations

-Gynécologie Hospitalisation de jour

-Gynécologie Hospitalisation en ambulatoire

Pathologies traitées

Cancer du sein et lésion bénigne du sein (adenofibrome, papillome)

Ponctions ovocytaires pour fécondation in vitro
Ponction de kyste de l'ovaire (ou externe
Conisation (ou en externe)
Chirurgie cœlioscopique par trocart unique
Hystéroscopie opératoire (résections endo-utérines fibrome, polype, endomètre, cloison utérine)
Chirurgie de l'incontinence par bandelettes sous-urétrales
Stérilisation tubaire par cœlioscopie, par voie vaginale et par hystéroscopie (stent tubaire procédé Essure en ambulatoire ou en externe)
Techniques de destruction de l'endomètre par endométrectomie
Hystéroscopie diagnostique en externe
Traitement médical des grossesses extra-utérines et des avortements spontanés

-Gynécologie Hospitalisation traditionnelle

Pathologies traitées

Prise en charge chirurgicale des cancers Gynécologiques et Mammaires
Cancer du sein
Cancer de l'endomètre
Cancer de l'ovaire et tumeurs rares de l'ovaire
Cancer du col utérin et dysplasies cervicales
Cancer de la vulve
Maladies trophoblastiques gestationnelle – mole hydatiforme
Tumeurs gynécologiques rares (sarcomes et tumeur ovarienne rare)

Traitement chirurgical des Pathologies gynécologiques bénignes :
Chirurgie du prolapsus
Tumeurs bénignes du sein
Fibromes et polypes utérins
Kystes ovariens
Endométriose
Chirurgie de l'infertilité féminine
Chirurgie des malformations génitales
Chirurgie de l'incontinence d'urine
Condylome vulvaire et vaginaux
Stérilisation tubaire

Chirurgie gynécologique pour pathologie bénigne :
Hystérectomie coelioscopique, laparotomie ou par voie vaginale ;
Chirurgie des fibromes : myomectomie par cœlioscopie, voie vaginale ou laparorotomie
Chirurgie des kystes de l'ovaire par cœlioscopie monotrocart – traitement des kystes de l'ovaire et de l'endométriose par cœlioscopie et par laser plasmajet – annexectomie coelioscopique
Chirurgie du prolapsus par cœlioscopie, par voie vaginale avec ou sans prothèse

Techniques et examens pratiqués

Gynécologie :
Cancer du Sein : Chirurgie carcinologique mammaire- chirurgie ambulatoire – Oncoplastie – Détection du ganglion sentinelle axillaire – Reconstruction mammaire par prothèse et lambeau

Cancers utérins : conisation- chirurgie cœlioscopie- Détection du ganglion sentinelle iliaque par cœlioscopie- Curage ganglionnaire pelvien et lombo-aortique par cœlioscopie- Chirurgie

cœlioscopique et vaginale cœlio-assistée- chirurgie coelioscopique par monotrocart – chirurgie coelioscopique par plasmajet

Cancers de la vulve : Détection du ganglion sentinelle inguinal – reconstruction périnéale- chirurgie par plasmajet

Cancer de l'ovaire : chirurgie coelioscopique – chirurgie par monotrocart – chirurgie par laser argon plasmajet

***Urgences gynécologiques**

Pathologies traitées

Grossesses extra-utérines
Métrorragie
Douleurs gynécologiques
Douleurs de début de grossesse
Salpingite
Kyste de l'ovaire
Infections vaginales
Agressions sexuelles

-Gynécologie sociale, Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse, Centre de planification : assure la prise en charge des personnes désirant des informations sur la contraception, la planification ou qui désirent pratiquer une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse).

-Hôpital de jour obstétrical : Suivi de toute grossesse présentant une pathologie nécessitant une surveillance régulière accrue.

-Maternité

Suite de naissance

Pathologies traitées

Surveillance des premiers jours du post partum.
Surveillance médicale de la mère et de son enfant.
Aide à la mise en place du lien parent-enfant.
Conseils diététiques et hygiéniques.
Soutien à la parentalité.
Consultations Lactation
-Préparation à l'accouchement

-Salles de naissance

Pathologies traitées

Prise en charge physiologique de l'accompagnement à l'accouchement si possible.
Plateau technique adapté aux prises en charges de grossesse et d'accouchements physiologiques et pathologiques à partir de 32 SA.
Bloc césarienne attenant aux salles de naissance.
Equipe obstétricale, anesthésique et pédiatrique sur place H24.

-Unité de fertilité et de procréation médicalement assistée (PMA) : Pathologies traitées
Toute infertilité.

Techniques et examens pratiqués

Inductions simples de l'ovulation
Inséminations intra-utérines
Fécondation in Vitro
ICSI
IMSI
Transfert d'embryons décongelés
Autoconservation des spermatozoïdes et des embryons
Echographies
Hystérosonographies
Hystéroscopies
Cœlioscopies.

***Pédiatrie**

Unité moyens-grands

Accueille les enfants de 1 an à 15 ans.

Lits de soins intensifs
Lits de chirurgies
Lits de médecine pédiatrique
Lits de soins de suite et de réadaptation pour enfants et adolescents
Actions spécifiques d'éducation/prévention sur l'asthme (école de l'asthme), le diabète, la mucoviscidose.

Hôpital de jour

Bilans sanguins
Bilans allergologiques
Retard de croissance
Obésité
Diabète

Urgences pédiatriques

Accueil des urgences pédiatriques médicales 24h/24.

-Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce est un lieu de consultation, d'orientation et de traitement spécialisé pour le jeune enfant, de la naissance à 6 ans, avec ses parents.

Pathologies traitées
Les difficultés de développement du petit enfant y sont évaluées et prises en charge. Elles peuvent être diverses : retards de développement ou de langage, troubles du comportement ou de communication, déficits moteurs, sensoriels ou intellectuels

-Néonatalogie

Pathologies traitées

Prématurité
Pathologies du nourrisson : bronchiolites, gastro-entérites
Pathologies ORL, maladies métaboliques infectieuses de l'enfant

***Pharmacie**

Les grandes missions de la Pharmacie sont :
Approvisionner en médicaments et dispositifs médicaux stériles l'ensemble des services de soins et les patients ambulatoires pour des thérapeutiques non disponibles en officine.
Assurer une production et une préparation de médicaments selon les normes strictes.
Contribuer à la sécurité et à la bonne gestion d'utilisation des médicaments.

***Spécialités médicales**

***Cardiologie et maladie vasculaires**

Présentation de l'activité

Unité de soins intensifs cardiologiques
Unité de coronographie diagnostique et interventionnelle fonctionnant 24h/24
Centre de stimulation cardiaque et de rythmologie diagnostique et interventionnelle
Permanence cardiologique séniorisée sur place 24h/24
Secteur d'hospitalisation pour le diagnostic et le traitement des maladies cardiaques
Explorations fonctionnelles cardiologiques
Consultations de cardiologie
Partenariat avec les services de :
Rééducation fonctionnelle (rééducation fonctionnelle des cardiaques)
Médecine nucléaire (cardiologie nucléaire)
Maladies respiratoires (épreuves d'effort cardio-respiratoires)

Pathologies traitées

Urgences cardio-vasculaires
Coronaropathie (angor, infarctus)
Troubles du rythme
Insuffisance cardiaque
Maladies trombo-emboliques
Hypertension artérielle

***Dermatologie**

***Diabétologie-endocrinologie**

Présentation de l'activité

Hospitalisation :

Endocrinologie et maladies métaboliques

Diabétologie :
– éducation des patients diabétiques
– éducation du patient sous pompe à insuline

Hospitalisation de jour et consultations :

Exploration des axes hypothalamo-hypophysaires

Diabétologie : diabète gestationnel...

Education des diabétiques avec l'Umedia
Unité mobile d'éducation des diabétiques

***Gastro-entérologie**

Présentation de l'activité

Urgences hépato gastro entérologiques (hémorragies digestives, pancréatites aigues...) avec astreinte d'endoscopies digestives 24h/24
Hépatologie avec prise en charge des hépatites virales, des cirrhoses
Prise en charge de l'alcoologie
Prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)
Nutritions entérales et parentérales
Endoscopie interventionnelle (Cathétérisme rétrograde endoscopique, écho endoscopie, endoprothèse digestive, dilatation de sténose)
Echographie abdominale et fibroscan
Complémentarité chirurgie bariatrique – Chirurgie de l'obésité : anneau gastrique, Sleevegastrectomy, Gastric Bypass
Vidéo capsule
Education thérapeutique
Biothérapie
Consultation d'addictologie et d'hépatologie une fois par semaine à la maison d'arrêt de Luynes

Pathologies traitées

1. Pathologies des voies biliaires et du pancréas
Angiocholite
Pancréatite aiguë

2. Hépatologie
Hépatites virales
Pathologie liées à l'alcool
Cirrhoses

3. Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
Maladie de Crohn
Rectocolite hémorragique

4. Maladie inflammatoire chroniques de l'intestin
Exérèse de polype colique
Extraction de calcul biliaire
Prothèse digestive sur sténose
Echoendoscopie diagnostique et thérapeutique

***Hémato-oncologie**

Présentation de l'activité

Hospitalisation :
Hématologie
Cancérologie
Médecine interne
Pathologies infectieuses (VIH, hépatites)
Autogreffes de cellules souches.

Hospitalisation de jour :
Chimiothérapies
Transfusions
Saignées
Bilans diagnostiques et bilans de suivi.

Actions spécifiques de prévention, d'éducation à la santé et d'information, de prise en charge, passage hebdomadaire d'une esthéticienne, groupe de parole de la Ligue contre le cancer.

***Hémodialyse**

Présentation de l'activité

Dialyse
Entrainement à la dialyse hors centre :
– dialyse péritonéale
– hémodialyse à domicile et autodialyse

***Hospitalisation à domicile (HAD)**

***Médecine physique et de Réadaptation**

Présentation de l'activité

Médecine Physique et de Réadaptation – Adultes
et Médecine Physique et de Réadaptation – Enfants

Rééducation spécialisée pour adultes et enfants en hospitalisation complète et en hôpital de jour
Consultations externes pour adultes et enfants
Bilans fonctionnels pluridisciplinaires
Explorations électrophysiologiques

Pathologies traitées
Adultes :
Accident vasculaire cérébral, traumatisme crânien après la phase d'éveil

Sclérose en Plaques
Paraplégie, Tétraplégie
Pathologies neurologiques périphériques
Polytraumatismes
Amputations
Séquelles d'infarctus du myocarde
Insuffisance respiratoire
Troubles neuro-urologiques

Enfants :
Paralysie cérébrale (Infirmité Motrice Cérébrale)
Polyhandicap
AVC et traumatisme crânien
Paraplégie, tétraplégie
Scoliose
Séquelle de pathologies orthopédiques et rhumatologiques
Amputation et agénésie de membre

Techniques et examens pratiqués

Rééducation spécialisée pluridisciplinaire, dans les disciplines suivantes :
Kinésithérapie
Ergothérapie
Orthophonie
Moniteur d'Activités Physiques Adaptées
Neuropsychologue
Psychologue
Educatrice de jeunes enfants
Appareillage
Bilan Uro Dynamique
Injections de toxine botulique (traitement de la spasticité)

***Maladies infectieuses et tropicales**

***Maladies respiratoires**

Pathologies traitées

Cancers broncho-pulmonaires
Surinfections broncho-pulmonaires
Bronchopneumopathies chroniques obstructives (asthme...)
Troubles du sommeil
Pathologies pleurales (pneumothorax, pleurésie)

Techniques et examens pratiqués

Prise en charge des patients cancéreux pour les bilans et les chimiothérapies.
Bilans allergologiques aux allergènes respiratoires, alimentaires, médicamenteux et aux hyménoptères
Explorations fonctionnelles respiratoires : utilisation de cabine plethysmographique, mesure des gaz du sang, test de provocation bronchique à la métacholine
Epreuves d'effort avec VO2max

Fibroscopies bronchiques sous anesthésie locale, possibilité sous hypnose
Traitement des pathologies de la plèvre
Ponctions transthoraciques sous échographie
Pratique des polysomnographies complètes
Enregistrement des troubles du sommeil à domicile

***Néphrologie**

Présentation de l'activité

Hospitalisation :
Médecine interne, néphrologie
Hypertension artérielle
Maladies métaboliques
Dialyse péritonéale

Hospitalisation de jour et consultations :
Hypertension artérielle (mesure ambulatoire de la pression artérielle)
Activité d'échanges plasmatiques
Activité d'entrainement à l'hémodialyse à domicile
Préparation à la transplantation

Pathologies traitées

Insuffisance rénale chronique et terminale.

***Neurologie**

Présentation de l'activité

Hospitalisation traditionnelle
Hospitalisation de jour
Explorations fonctionnelles EEG

Pathologies traitées

Accidents vasculaires cérébraux
Parkinson – Centre Expert Parkinson
Sclérose en plaques
Epilepsies
Huntington
Alzheimer

***Rhumatologie et médecine interne**

Présentation de l'activité

Hospitalisation :

Rhumatologie :
– lombalgies et lombosciatiques

– rhumatismes inflammatoires et immuno-rhumatologie
– ostéoporose et explorations du métabolisme phosphocalcique

Médecine interne infectiologie

Hospitalisation de jour et consultations :

Lombalgies et lombosciatiques dégénératives

Infiltrations sous scopie

Rhumatisme inflammatoires et biothérapies

Ostéoporose, maladies de système

Echographies articulaires et infiltrations sous échographie

*Réanimation

Présentation de l'activité

Réanimation et surveillance continue médico-chirurgicales polyvalentes

L'unité de réanimation assure la prise en charge de patients adultes présentant une ou plusieurs défaillances viscérales aigües mettant en jeu, ou susceptibles de mettre en jeu à court terme, leur pronostic vital.

L'unité de surveillance continue est un secteur intermédiaire qui concerne des patients dont l'état est trop précaire pour rester en unité d'hospitalisation classique mais pas assez pour justifier leur admission en réanimation.

***Urgences**

***Handicap : HandiSanté 13 :**

Le centre d'appui à la coordination des parcours de santé des personnes handicapées Handi Santé 13 est une structure d'appui, de coordination et d'orientation des personnes handicapées permettant un parcours de santé intra et péri-hospitalier sans rupture. Il a été créé afin de répondre aux interrogations des équipes soignantes, des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux, et des professionnels.
Handi Santé 13 est porté par l'association la Chrysalide Marseille (Association loi 1901 affiliée à l'Unapei), dispositif financé par l'ARS Paca et le Conseil Général 13.
Handi Santé 13 associe de nombreux partenaires afin de porter un projet répondant aux besoins de chacun.

Objectifs opérationnels
Assurer un parcours de soins sans rupture péri et intra-hospitalier.
Identifier les ressources et les besoins en termes d'accès aux soins.
Rapprocher les besoins et les compétences.
Favoriser les relations des secteurs sanitaire et médico-social.

Actions menées en direction des personnes en situation de handicap

Un référent handicap est mis en place au sein des hôpitaux partenaires. Il s'agit d'une personne référente pour les personnes et les familles assurant les liens avec les équipes médicales

Une fiche de liaison sera utilisée afin de faciliter la transmission d'informations sur les habitudes de vie et besoins de la personne hospitalisée. Cette fiche est individuelle, est à remplir par la personne qui va être hospitalisée et reste détenue par les personnes (tel qu'un carnet de santé par exemple).

La communication sera facilitée pour tous (à l'aide de pictogrammes et de texte traduits en Facile A Lire et à Comprendre)

Le Centre Hospitalier du Pays d'Aix rejoint Handi Santé 13 en signant une convention avec la Chrysalide Marseille avec effet au 17 février 2014.

La Commission Médicale d'Etablissement crée une sous-commission Handicap qui traduit son engagement à accueillir les personnes handicapées dans les meilleures conditions possibles.

Pièce n° 2 : Notice d'accessibilité du bâtiment du Court Séjour Gériatrique

DOSSIER SPÉCIFIQUE ACCESSIBILITÉ
PC39 - Pièce 10

Notice d'accessibilité des personnes à mobilité réduite aux Établissements et Installations ouvertes au public (E.R.P. et I.O.P.)

prévue par les articles R.111-19-18 et R.111-19-19 du Code de la construction et de l'habitation

1- RAPPELS

Réglementation

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005
- Décret n° 2006-555 du 17 mai 2006 modifié par le décret n° 2007-1327 du 11 septembre 2007
- Arrêtés du 1er août 2006 modifié par l'arrêté du 30 novembre 2007, du 9 mai 2007, du 11 septembre 2007
- Circulaire interministérielle DGUHC 2007-53 du 30 novembre 2007 modifiée par la circulaire du 20 avril 2009
- Ordonnance du 26 septembre 2014
- Décret n° 2014-1326 du 5 novembre 2014
- Arrêté du 8 décembre 2014
- Arrêté du 15 décembre 2014

L'obligation concernant les ERP et IOP

Les exigences d'accessibilité des ERP et IOP sont définies par les articles R.111-19 à R.111-19-12 du code de la construction et de l'habitation.

L'article R.111-19-1 précise :
« Les établissements recevant du public définis à l'article R. 123-2 et les installations ouvertes au public doivent être accessibles aux personnes handicapées, ***quel que soit leur handicap.*** *»*
« L'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements et installations et concerne les circulations, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les locaux et leurs équipements. »

Définition de l'accessibilité :

L'accessibilité est une obligation de résultat, il s'agit d'assurer l'usage normal de toutes les fonctions de l'établissement ou de l'installation.
Art. R.111-19-2. – *« Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente. "*

Renseignements utiles

Toutes précisions concernant cette notice peuvent être demandées auprès de :

VILLE D'AIX-EN-PROVENCE
DIRECTION DE L' URBANISME
SERVICE ADS - ACCESSIBILITE
12, rue P. & M. Curie
13616 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 1
Tél. 04 42 91 97 86
Adresse de messagerie: capodurop@mairie-aixenprovence.fr

2 – OBLIGATIONS DU MAITRE D'OUVRAGE

En fin de travaux soumis à permis de construire, l'engagement pris par le maître d'ouvrage de respecter les règles de constructions sera confirmé par la fourniture d'une **ATTESTATION DE PRISE EN COMPTE DES REGLES D'ACCESSIBILITE** telle que définie par les articles R.111-19-27 et R.111-19-28 du code de la construction et de l'habitation :

Pour les dossiers soumis à permis de construire, le demandeur doit faire établir une attestation à l'issue de l'achèvement des travaux. Cette attestation est établie par un contrôleur technique titulaire d'un agrément l'habilitant à intervenir sur les bâtiments ou par un architecte au sens de l'article 2 de la loi n° 77-2 du 3 janvier 1977 sur l'architecture, qui ne peut pas être celui qui a conçu le projet, établi les plans ou signé la demande de permis de construire.
Cette attestation est jointe à la déclaration d'achèvement prévue par l'article R.462-1 du code de l'urbanisme.
Est puni d'une amende prévue pour les contraventions de la 5e classe, le fait pour une personne ne remplissant pas les conditions prévues au 1er alinéa de l'article R.111.19.27, d'établir une attestation. Est puni de la même peine, le fait de faire usage d'une attestation établie par une personne ne remplissant pas les conditions définies au 1er alinéa de l'article R.111-19-27. La juridiction peut prononcer la peine d'affichage de la décision et de diffusion de celle-ci dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal. En cas de récidive, le maximum de la peine encourue est majoré dans les conditions définies par les articles 132-11 et 132-15 du code pénal.

3 – EXIGENCES GÉNÉRALES D'ACCESSIBILITÉ

Le projet doit intégrer l'accessibilité à **tous les types de handicaps** (physiques, sensoriels, cognitifs, mentaux ou psychiques).

C'est ainsi que seront notamment pris en compte :

- Pour la déficience visuelle : des exigences en termes de guidage, de repérage et de qualité d'éclairage
- Pour la déficience auditive : des exigences en termes de communication, de qualité sonore et de signalisation adaptée
- Pour la déficience intellectuelle : des exigences en termes de repérage et de qualité d'éclairage
- Pour la déficience motrice : des exigences spatiales, de stationnement et de circulation adaptés, de cheminement extérieur et intérieur, de qualité d'usage des portes et équipements.

4 – COMPOSITION DU DOSSIER

Autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public

La demande est déposée en mairie en quatre exemplaires, elle indique l'identité et l'adresse du demandeur, le cas échéant l'identité de l'exploitant ultérieur, les éléments de détermination de l'effectif du public, ainsi que la catégorie et le type de l'établissement (art R 111-19-17 du CCH).

Sont joints à la demande en trois exemplaires :

- o Un dossier permettant de vérifier la conformité du projet avec les règles d'accessibilité aux personnes handicapées et à mobilité réduite, adressé à la Direction Départementale des Territoires (DDT 89) par la mairie, comportant les pièces suivantes :

  - un plan de situation
  - un plan côté dans les 3 dimensions (longueur, largeur, hauteur), à une échelle adaptée représentant les aménagements extérieurs
  - un plan côté dans les 3 dimensions (longueur, largeur, hauteur), à une échelle adaptée représentant les aménagements intérieurs
  - un plan de masse
  - un plan des aménagements intérieurs
  - un plan de coupe horizontale de chaque niveau
  - un plan de coupe verticale
  - une notice d'accessibilité

- o Un dossier permettant de vérifier la conformité du projet avec les règles de sécurité incendie, adressé au Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).

A- Permis de construire (dossier spécifique : voir arrêté du 15/12/14 - art 1er)

Lorsque les travaux sont soumis à permis de construire, la demande d'autorisation est jointe à la demande de permis et ce dernier vaudra autorisation de travaux.

B- Déclaration préalable

Dans le cas d'une déclaration préalable, au titre du Code de la Construction et de l'Habitat, une demande d'autorisation de travaux doit être déposée en mairie. L'instruction de la déclaration préalable et de l'autorisation de travaux sont indépendantes.

IMPORTANT : DEROGATION EVENTUELLE (voir Page 23)
Formuler, si nécessaire, **une demande de dérogation (R.111-19-10 du code de l'habitation et de la construction)**

Le Préfet peut accorder des dérogations, après consultation de la CCDSA, aux dispositions des articles R.111-19-7 à R.111-19-12 qui ne peuvent être respectées :
- du fait d'une impossibilité technique résultant de l'environnement du bâtiment et notamment des caractéristiques du terrain, de la présence de constructions existantes ou de contraintes liées au classement de la zone de construction, notamment au regard de la réglementation de prévention contre les inondations ;
- en cas de contraintes liées à la conservation du patrimoine architectural dès lors que des travaux doivent être exécutés dans un bâtiment classé au titre des monuments historiques ou situé dans un secteur sauvegardé ou dans une aire de mise en valeur de l'architecture et du patrimoine ;
- lorsqu'il y a disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en œuvre des prescriptions techniques d'accessibilité et leur coûts et effets sur l'ERP (impact négatif sur la viabilité économique ou rupture de la chaîne de déplacement) ;
- lorsque les copropriétaires d'un bâtiment à usage principal d'habitation réunis en assemblée générale s'opposent à la réalisation des travaux.

Avertissement : cette notice a été élaborée pour vous aider à respecter les dispositions du décret n° 2007-1327 et de l'arrêté du 11 septembre 2007. D'autres types de notices peuvent être utilisés, mais les éléments de détails prévus par ce décret devront impérativement y figurer.

Par ailleurs, ce document a pour principal objectif de décrire comment votre projet répond aux obligations réglementaires.

Les cases prévues à cet effet doivent être remplies le plus exhaustivement possible en tenant compte de l'avancement des réflexions au moment du dépôt du dossier.
Les dispositions non encore définitives pourront faire l'objet d'ajustements mais il convient toutefois d'indiquer qu'elles seront prises en compte ultérieurement.

PRINCIPALES DISPOSITIONS TECHNIQUES CONCERNANT LE PRESENT PROJET

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR ET L'ETABLISSEMENT

1 – DEMANDEUR *(bénéficiaire de l'autorisation)*

NOM, prénoms : Centre Hospitalier Pays d'Aix - Centre Hospitalier Aix-Pertuis

Pour les personnes morales,nom du représentant légal ou statutaire : Jöel Bouffies

ADRESSE : Avenue des Tamaris

Code postal 13616 Commune Aix-en-Provence Cedex 1

Téléphone fixe portable

Mail.....@.....

2 – ETABLISSEMENT

NOM de l'établissement : Centre Hospitalier Pays d'Aix - Centre Hospitalier Aix-Pertuis

ACTIVITE avant travaux : Parking **après travaux :** Court Séjour Gériatrie

IDENTITE du futur exploitant : CHPays d'Aix - CH Aix-Pertuis Profession libérale oui / [non] /

TYPE(S) et CATEGORIE de l'établissement (selon R123-19 du CCH - voir fiche sécurité) : 4 ème

ADRESSE : Avenue des Tamaris

Code postal 13616 Commune Aix-en-Provence Cedex 1

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES A LA BONNE COMPREHENSION DU DOSSIER

1 – DESCRIPTIF DES TRAVAUX ENVISAGES

Le présent dossier porte sur la construction d'un bâtiment provisoire de plain-pied, dans l'enceinte du CHPA, pour le déplacement du "court séjour gériatrique", regroupant les urgences et l'accueil des personnes agées en court séjour (2 à 8 jours). Ce projet est nécessaire dans le cadre du plan COPERMO, à finaliser pour 2020. Ce bâtiment provisoire servira durant la phase intermédiaire précédant la réalisation de la gériatrie définitive.
Ce permis de construire précaire est demandé pour une durée de 6 ans.
La Surface de Plancher sera de 1115 m2.
Le programme prévoit 18 chambres PMR, dont 6 chambres à 1 lit (dont 2 d'isolement pour patients contagieux, dont le sas n'est pas accessible aux PMR), et 12 chambres PMR doubles, ainsi que tous les locaux de soins nécessaires au bon fonctionnement de ce service: accueil des patients et des familles, bureaux (personnel hospitalier, médecins, kinés...), salle à manger patients, salon visiteurs, sanitaires, vestiaires et office du personnel.
Tous les patients arrivent obligatoirement en ambulance, et sont prises en charge dés l'accueil. Il existe une dépose minute ambulances à l'entrée du bâtiment. Seule 1 place PMR, à niveau avec l'entrée, est prévue pour les visiteurs handicapés.
Tout le mobilier prévu dans ce bâtiment sera adapté aux PMR, patients et personnel.

2 – CHEMINEMENTS EXTÉRIEURS D'ACCÈS AUX ERP (hors voirie et espaces publics)

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Accès à l'une des entrées principales depuis l'accès au terrain	À partir de la place PRM ou de la voie de dépose minute des ambulances.
Signalisation adaptée : - à l'entrée du terrain - à proximité des places de stationnement - en chaque point où un choix d'itinéraire est donné	Dispositions réglementaires respectées
Signalisation : Visibilité - contraste par rapport à l'environnement immédiat - vision et lecture possible en positions debout et assis - absence d'effets d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour - accès possible à moins de 1 mètre pour les signalisations de hauteur inférieure à 2,20 m Lisibilité : - contraste par rapport au fond du support - hauteur des caractères proportionnée aux circonstances - hauteur mini des éléments relatifs à l'orientation : 15 mm - hauteur mini des autres éléments : 4,5 mm Compréhension : - recours à des icônes et pictogrammes - pictogrammes normalisés lorsqu'ils existent - informations écrites en lettres bâton - code couleur homogène et continu dans tout l'établissement	Dispositions réglementaires respectées
Contraste visuel et tactile du revêtement par rapport à son environnement A défaut, repère continu visuellement contrasté et tactile	À partir de la PMR et du dépose minute ambulances jusqu'à l'entrée
Profil en long pour l'accès aux **ERP neufs :** - pente inférieure ou égale à 5 % - tolérances exceptionnelles : 8 % sur 2 m et 10 % sur 50 cm - palier de repos à pente nulle en haut et en bas de chaque plan incliné - si pente supérieure ou égale à 4 %, palier de repos tous les 10 mètres maximum - dimensions mini des paliers de repos : 1,20 m x 1,40 m	Dispositions réglementaires respectées
Profil en long pour l'accès aux **ERP situés dans un cadre bâti existant** : - pente inférieure ou égale à 6 % - tolérances exceptionnelles : 10 % sur 2 m et 12 % sur 50 cm - palier de repos à pente nulle en haut et en bas de chaque plan incliné - si pente supérieure ou égale à 5 %, palier de repos tous les 10 mètres maximum - dimensions mini des paliers de repos : 1,20 m x 1,40 m - ressauts à bords arrondis ou chanfreinés de hauteur inférieure ou égale à 2 cm - tolérance pour une hauteur maxi de 4 cm si le ressaut comporte sur toute sa hauteur une pente inférieure à 33 % - distance minimale entre deux ressauts successifs : 2,50 m - ressauts successifs séparés par des paliers de repos	

- « pas d'âne » interdits	
Profil en travers pour l'accès aux **ERP neufs** : - largeur mini libre de tout obstacle : 1,40 m - tolérance ponctuelle pour une largeur entre 1,20 m et 1,40 m - absence de stagnation d'eau - dévers inférieur à 2 %	
Profil en travers pour l'accès aux **ERP situés dans un cadre bâti existant** : - largeur mini libre de tout obstacle : 1,20 m - tolérance ponctuelle pour une largeur entre 0,90m et 1,20 m - absence de stagnation d'eau - dévers inférieur à 3 %	
Espaces de manœuvre avec possibilité de demi-tour : - en chaque point du cheminement où un choix d'itinéraire est donné - largeur correspondant à un diamètre de 1,50 m - chevauchement partiel de 25 cm maximum possible entre l'espace de manœuvre et l'espace de débattement de la porte, à l'exception de la porte du cabinet d'aisances - chevauchement de l'espace de manœuvre d'une largeur de 15 cm autorisé sous le lavabo accessible	Dispositions réglementaires respectées Sans objet
Espace de manœuvre de porte : - ouverture en poussant : longueur mini de 1,70 m - ouverture en tirant : longueur mini de 2,20 m - SAS d'isolement : présence d'un espace rectangulaire de 1,20 m x 2,20 m devant chaque porte à l'intérieur du SAS et d'un espace rectangulaire de 1,20m x 1,70m devant chaque porte à l'extérieur du SAS	Dispositions réglementaires respectées
Espace d'usage : - nécessaire devant chaque équipement - espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m	Dispositions réglementaires respectées
Sol ou revêtement : - non meuble - non glissant - non réfléchissant - sans obstacle à la roue	Dispositions réglementaires respectées
Trous ou fentes de dimension inférieure à 2 cm	Dispositions réglementaires respectées
Si obstacles inévitables : - hauteur de passage libre de 2,20 m mini - éléments de contraste visuel et rappel tactile au sol en cas de saillie de plus de 15 cm	Sans objet
Si éléments en porte-à-faux ou en saillie latérale : – deux dispositifs de prévention entre 0,75 m et 0,90 m du sol et 0,15 m et 0,40 m du sol en cas de hauteur libre sous l'obstacle comprise entre 1,40 m et 2,20 m – un dispositif de prévention entre 0,15 m et 0,40 m du sol en cas de hauteur libre sous l'obstacle comprise entre 0,40 m et 1,40 m	Sans objet
Mobilier, bornes et poteaux : – hauteur mini 0,50 m – diamètre mini 0,28 m si hauteur de 0,50 m – hauteur mini de 1,10 m si diamètre de 0,06 m – resserrements acceptés au-dessus de 0,50 m de hauteur	Sans objet
Dispositif de protection contre les chutes en cas de rupture de niveau de plus de 40 cm, située à moins de 90 cm du cheminement	Sans objet

Si travaux, dispositif de protection en cas de rupture de niveau de plus de 25 cm, située à moins de 90 cm du cheminement	Dispositions réglementaires respectées
Éléments visuels contrastés sur les parois vitrées situées en bordure des cheminements	Dispositions réglementaires respectées
Si escalier dans un espace de circulation d'une hauteur libre inférieure à 2,20 m, contraste visuel et rappel tactile au sol	Sans objet
Volée d'escalier de trois marches ou plus : *respect du chapitre 8*	Sans objet
Volée d'escalier de moins de trois marches : - haut de l'escalier : contraste visuel et tactile au sol à 0,50m de la première marche - contremarche contrastée sur la première et la dernière marche (hauteur mini 0,10m) - nez de marches : contraste visuel, non glissants, sans débord excessif par rapport à la contremarche - éclairage correspondant aux dispositions du *chapitre 14*	Sans objet
Croisement d'un itinéraire véhicules : - dispositif d'éveil de la vigilance des piétons - signalisation pour les conducteurs - éclairage : *respect du chapitre 14*	Sans objet
Si feux tricolores installés ou renouvelés, doivent être équipés de répétiteurs de phase	Sans objet

3 – STATIONNEMENT

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Places adaptées et réservées positionnées à proximité des accès	1 place adaptée à proximité de l'entrée
Nombre de places adaptées : - 2% du nombre de places - au-delà de 500 places, fixé par arrêté municipal avec un minimum de 10	Dispositions réglementaires respectées: la place PMR est réservée aux visteurs handicapés car tous les patients arrivent en amblulances et accompagnés.
Repérage : marquage au sol (limites et pictogrammes peints en blanc) et signalisation verticale (panneaux B6d + M6h)	Dispositions réglementaires respectées
Caractéristiques dimensionnelles : - espace horizontal au dévers près, inférieur ou égal à 3% - largeur mini de 3,30 m, longueur mini de 5 m - pour des places en épi ou en batailles, surlongueur de 1,20 m matérialisée sur la voie de circulation afin de signaler la possible sortie d'un fauteuil roulant - raccordement au cheminement d'accès sans ressaut de plus de 2 cm	Dispositions réglementaires respectées
Si contrôle d'accès ou de sortie, possibilité de se signaler par des personnes sourdes, malentendantes ou muettes	

4 – ACCES A L'ETABLISSEMENT

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Niveau d'accès principal accessible	Dispositions réglementaires respectées : Tout est de plain-pied.
Entrée principale facilement repérable Numéro du bâtiment près de la porte d'entrée	

Dispositifs d'accès et éléments d'informations :	
Visibilité : - contraste par rapport à l'environnement immédiat - vision et lecture possible en positions debout et assis - absence d'effets d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour - accès possible à moins de 1 m pour les signalisations de hauteur inférieur à 2,20m Lisibilité : - contraste par rapport au fond du support - hauteur des caractères proportionnée aux circonstances - hauteur mini des éléments relatifs à l'orientation : 15 mm - hauteur mini des autres éléments : 4,5 mm Compréhension : - recours à des icônes et pictogrammes - pictogrammes normalisés lorsqu'ils existent - informations écrites en lettres bâton - code couleur homogène et continu dans tout l'établissement Signal lié au fonctionnement : sonore et visuel	Pour la signalisation, les dispositions réglementaires seront respectées. L'accès au site est uniquement réservé aux ambulances et véhicule PMR des visiteurs. Un interphone, adapté, sera situé près de la barrière amovible et relié à l'accueil.

Accès horizontal et sans ressaut :
- ressauts à bords arrondis ou chanfreinés de hauteur inférieure ou égale à 2 cm
- tolérance pour une hauteur maxi de 4 cm si le ressaut comporte sur toute sa hauteur une pente inférieure à 33 %
- si une dénivellation ne peut être évitée, une rampe doit être aménagée :
  - pente inférieure ou égale à 6 %
  - tolérances exceptionnelles : 10 % sur 2 m et 12 % sur 50 cm
  - palier de repos à pente nulle en haut et en bas de chaque plan incliné
  - si pente supérieure ou égale à 5 %, palier de repos tous les 10 mètres maximum
  - dimensions mini des paliers de repos : 1,20 m x 1,40 m
  - supporter au moins 300 kg
  - suffisamment large pour un fauteuil roulant
  - non glissante
  - contrastée par rapport à son environnement
  - constituée de matériaux opaques
- cette rampe est, par ordre de préférence :
  - une rampe permanente à l'intérieur de l'ERP ou sur le cheminement extérieur de l'ERP
  - une rampe inclinée permanente ou posée avec emprise sur le domaine public
  - une rampe amovible automatique ou manuelle
- une rampe permanente ne présente pas de vides latéraux
- une rampe amovible doit être assortie d'un dispositif permettant de signaler sa présence (tel une sonnette) :
  - situé près de la porte d'entrée
  - facilement repérable
  - visuellement contrasté vis-à-vis de son support
  - accompagné d'une signalisation/signification visuelle
  - comportant un système indiquant son bon état de
	L'ensemble du bâtiment est prévu de plain-pied sans dénivelé.

fonctionnement - situé entre 0,90 m et 1,30 m depuis l'espace d'emprise de la rampe et à plus de 0,40 m d'un angle ou de tout obstacle à un fauteuil - les employés sont formés à l'installation de la rampe amovible	
Dispositif de commande manuelle : - situé à plus de 40 cm d'un angle ou de tout obstacle à un fauteuil - hauteur entre 0,90 m et 1,30 m - utilisable en position debout ou assis - déverrouillage électromagnétique : temps suffisant pour permettre l'accès par des personnes en fauteuil, avec bouton de déverrouillage contrasté	Dispositions réglementaires respectées : sonnette placée à l'entrée reliée à l'accueil.
Si contrôle d'accès ou de sortie, possibilité de se signaler par des personnes sourdes, malentendantes ou muettes	Vision directe sur l'entrée principale par le personnel de l'accueil.

5 – ACCUEIL DU PUBLIC

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Accessibilité de tous les équipements nécessaires à l'utilisation et la compréhension du public	Dispositions réglementaires respectées
Si plusieurs points d'accueil, au moins un est rendu accessible dans les mêmes conditions, prioritairement ouvert et signalé de manière adaptée Ambiance visuelle et sonore adaptée	
Banque d'accueil : - utilisable debout ou assis - pour une position assis - hauteur maxi de 0,80 m - vide en partie inférieure : 0,70 m de hauteur, 0,60 m en largeur, 0,30 en profondeur - sonorisation : signal acoustique par induction magnétique signalé par pictogramme - ERP de catégorie 1 ou 2 ou avec mission de service public équipés d'une boucle d'induction magnétique - éclairage conforme aux dispositions du *chapitre 14*	Sans objet car toutes les personnes seront prises en charge dès l'entrée par la personne placée au bureau de l'accueil. Tout le mobilier sera adapté aux PMR.

6 – CIRCULATIONS INTERIEURES HORIZONTALES

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Accès autonome à l'ensemble des locaux ouverts au public	Dispositions réglementaires respectées
Éléments structurants repérables	Dispositions réglementaires respectées
Profil en long pour les **ERP neufs :** - pente inférieure ou égale à 5 % - tolérances exceptionnelles : 8 % sur 2 mètres et 10 % sur 50 cm - palier de repos en pente nulle en haut et en bas de chaque plan incliné	Dispositions réglementaires respectées

- si pente supérieur ou égale à 4 % , palier de repos tous les 10 m maximum - dimensions mini des paliers de repos : 1,20mx1,40m - ressauts à bords arrondis ou chanfreinés de hauteur inférieure ou égale à 2 cm - ressauts : tolérance pour une hauteur maxi de 4 cm si le ressaut comporte sur toute sa hauteur une pente inférieure à 33 % - « pas d'âne » interdits	Dispositions réglementaires respectées : Tout est de plain-pied.
Profil en long pour les **ERP situés dans un cadre bâti existant :** - pente inférieure ou égale à 6 % - tolérances exceptionnelles : 10 % sur 2 m et 12 % sur 50 cm - palier de repos à pente nulle en haut et en bas de chaque plan incliné - si pente supérieure ou égale à 5 %, palier de repos tous les 10 mètres maximum - dimensions mini des paliers de repos : 1,20 m x 1,40 m - ressauts à bords arrondis ou chanfreinés de hauteur inférieure ou égale à 2 cm - tolérance pour une hauteur maxi de 4 cm si le ressaut comporte sur toute sa hauteur une pente inférieure à 33 % - distance minimale entre deux ressauts successifs : 2,50 m - ressauts successifs séparés par des paliers de repos - « pas d'âne » interdits	
Profil en travers pour les **ERP neufs :** - largeur mini libre de tout obstacle : 1,40 m - tolérance ponctuelle pour une largeur entre 1,20 m et 1,40 m - absence de stagnation d'eau - dévers inférieur à 2 %	Dégagements égaux ou supérieurs à 1,8m.
Profil en travers pour les **ERP situés dans un cadre bâti existant** : - pour les allées structurantes : largeur mini libre de tout obstacle : 1,20 m (accès aux prestations essentielles) - pour les autres allées : largeur mini libre de tout obstacle : 1,05 m au sol et 0,90 à partir de 0,20 m par rapport au sol (0,60 m mini au sol pour les restaurants) - absence de stagnation d'eau - dévers inférieur à 3 %	
Espaces de manœuvre avec possibilité de demi-tour pour les **ERP neufs :** - en chaque point du cheminement où un choix d'itinéraire est donné - largeur correspondant à un diamètre de 1,50 m - chevauchement partiel de 25 cm maximum possible entre l'espace de manœuvre et l'espace de débattement de la porte, à l'exception de la porte du cabinet d'aisances - chevauchement de l'espace de manœuvre d'une largeur de 15 cm autorisé sous le lavabo accessible	Dispositions réglementaires respectées Dégagements égaux ou supérieurs à 1,8m.
Espaces de manœuvre avec possibilité de demi-tour pour les **ERP situés dans un cadre bâti existant :** - tous les 6 m au max et à chaque croisement entre deux allées - largeur correspondant à un diamètre de 1,50 m - chevauchement partiel de 25 cm maximum possible entre	

l'espace de manœuvre et l'espace de débattement de la porte, à l'exception de la porte du cabinet d'aisances - chevauchement de l'espace de manœuvre d'une largeur de 15 cm autorisé sous le lavabo accessible	
Espace de manœuvre de porte : - ouverture en poussant : longueur mini de 1,70 m - ouverture en tirant : longueur mini de 2,20 m - SAS d'isolement : présence d'un espace rectangulaire de 1,20 m x 2,20 m devant chaque porte à l'intérieur du SAS et d'un espace rectangulaire de 1,20m x 1,70m devant chaque porte à l'extérieur du SAS	Dispositions réglementaires respectées
Espace d'usage : - nécessaire devant chaque équipement - espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m	Dispositions réglementaires respectées
Sol ou revêtement : - non meuble - non glissant - non réfléchissant - sans obstacle à la roue	Dispositions réglementaires respectées
Trous ou fentes de dimension inférieure à 2 cm	
Si obstacles inévitables : - hauteur de passage libre de 2,20 m mini (2 m dans un parc de stationnement) - éléments de contraste visuel et rappel tactile au sol en cas de saillie de plus de 15 cm	Sans objet
Dispositif de protection contre les chutes en cas de rupture de niveau de plus de 40 cm, située à moins de 90 cm du cheminement Si travaux, dispositif de protection en cas de rupture de niveau de plus de 25 cm, située à moins de 90 cm du cheminement	Sans objet
Éléments visuels contrastés sur les parois vitrées situées en bordure des cheminements	Mise en place de bandes contrastées sur les portes vitrées concernées.
Volées d'escaliers de trois marches ou plus : *respect du chapitre 8*	Sans objet

7– CIRCULATIONS INTERIEURES VERTICALES

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Étages : niveaux décalés de 1,20 m ou plus	
Signalisation d'accès aux ascenseurs, escaliers : Visibilité : - signalisation adaptée permettant un repérage facile - contraste par rapport à l'environnement immédiat - vision et lecture possible en positions debout et assis - absence d'effets d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour - accès possible à moins de 1 m pour les signalisations de hauteur inférieure à 2,20m Lisibilité - contraste par rapport au fond du support - hauteur des caractères proportionnée aux circonstances - hauteur mini des éléments relatifs à l'orientation : 15mm - hauteur mini des autres éléments 4,5mm - signalétique en relief des numéros et dénominations de chaque étage	

Compréhension - recours à des icônes et pictogrammes - pictogrammes normalisés lorsqu'ils existent - informations écrites en lettres bâton - code couleur homogène et continu dans tout l'établissement	
Éléments visuels contrastés sur les parois vitrées situées en bordure des cheminements	

➢Escaliers (ERP nouveaux)

Dispositions à respecter que le bâtiment comporte ou non un ascenseur, un élévateur, un escalier ou plan incliné mécanique

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Dimensions : - largeur mini entre mains courantes : 1,20m - hauteur des marches inférieure ou égale à 16 cm - largeur du giron supérieure ou égale à 28 cm	
Haut de l'escalier : contraste visuel et tactile au sol à 0,50m de la première marche	
Contremarche contrastée sur la première et la dernière marche (hauteur mini 0,10m)	
Nez de marches : - contraste visuel - non glissants - sans débord excessif par rapport à la contremarche	
Eclairage correspondant aux dispositions du *chapitre 14*	
Main courante de chaque côté : - située à une hauteur entre 0,80m et 1m - prolongée horizontalement de la longueur d'une marche au-delà de la première et de la dernière marche de chaque volée - continue, rigide, facilement préhensible - différenciée de la paroi (éclairage ou contraste visuel)	

➢Escaliers (ERP situés dans un cadre bâti existant)

Dispositions à respecter que le bâtiment comporte ou non un ascenseur, un élévateur, un escalier ou plan incliné mécanique

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Dimensions : - largeur mini entre deux mains courantes : 1 m - hauteur des marches inférieure ou égale à 17 cm - largeur du giron supérieure ou égale à 28 cm	
Haut de l'escalier et sur chaque palier : contraste visuel et tactile au sol à 0,50m de la première marche	
Contremarche contrastée sur la première et la dernière marche (hauteur mini 0,10m)	
Nez de marches :	

- contraste visuel sur 3 cm mini en horizontal - non glissants	
Eclairage correspondant aux dispositions du *chapitre 14*	
Main courante de chaque côté : - située à une hauteur entre 0,80m et 1m - prolongée horizontalement de la longueur d'une marche au-delà de la première et de la dernière marche de chaque volée - continue, rigide, facilement préhensible (en fut central, discontinuité inférieure à 10 cm autorisée) - différenciée de la paroi (éclairage ou contraste visuel) Une seule main-courante est exigée si la largeur du passage, entre mains-courantes, devenait inférieure à 1m	

➢Ascenseurs (ERP nouveaux et ERP situés dans un cadre bâti existant)

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Ascenseur obligatoire : - 50 personnes admises aux étages supérieurs ou inférieurs- (100 pour les établissements d'enseignement) - prestations ne pouvant être offertes en rez-de-chaussée avec moins de 50 personnes par étage inférieur/supérieur Pour les établissements hôteliers de 1, 2 ou 3 étoiles et 3 étages max avec prestations équivalentes, ascenseur non obligatoire si chambres adaptées au rdc	
Ascenseur libre d'accès (sauf pour établissements scolaires si l'élève peut l'utiliser en toute autonomie)	
Ascenseur respectant les spécifications de la norme NF EN 81-70 ou équivalentes	
Élévateur vertical peut remplacer un ascenseur si : – ERP en zone inondable ou topographie trop contraignante – ERP existant – 3,20 m max de hauteur de course Sinon, doit être soumis à dérogation	
Commande accessible par une personne en fauteuil Porte/portillon d'entrée de largeur mini de 0,90 m (soit passage utile mini de 0,83 m)	
Élévateur autant que possible libre d'accès, ou assorti d'un dispositif de signalement	
Élévateur respectant les spécifications de la norme NF EN 81-41 ou équivalentes	

8 – TAPIS ROULANTS, ESCALIERS ET PLANS INCLINES MECANIQUES

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Obligatoirement doublé par un cheminement accessible non mobile ou un ascenseur	
Signalisation, repérage : Visibilité - contraste par rapport à l'environnement immédiat - vision et lecture possible en positions debout et assis - absence d'effets d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour	

- accès possible à moins de 1 m pour les signalisations de hauteur inférieure à 2,20m Lisibilité : - contraste par rapport au fond du support - hauteur des caractères proportionnée aux circonstances - hauteur mini des éléments relatifs à l'opération : 15 mm - hauteur mini des autres éléments : 4,5 mm Compréhension : - recours à des icônes et pictogrammes - pictogrammes normalisés lorsqu'ils existent - informations écrites en lettres bâton - code couleur homogène et continu dans tout l'établissement	
Main courante de chaque côté de l'équipement	
Arrêt d'urgence repérable et accessible en positions debout et assis	
Éclairage respectant les dispositions du *chapitre 14*	
Départ et arrivée : contraste de couleur ou de lumière	
Arrivée sur la partie fixe : signal tactile ou sonore	

9 – NATURE ET COULEUR DES MATERIAUX DE REVETEMENTS ET QUALITE ACOUSTIQUE

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Tapis fixes : - dureté nécessaire pour ne pas gêner la progression d'un fauteuil roulant - ressauts de moins de 2 cm	Dispositions réglementaires respectées
Respect des existences réglementaires acoustiques en temps de réverbération et surface de matériaux absorbants	Dispositions réglementaires respectées
En l'absence de réglementation : Aire d'absorption équivalente représente au moins 25 % de la surface au sol dans les lieux d'accueil et d'attente du public, et dans les salles de restauration	Dispositions réglementaires respectées

10 – PORTES, PORTIQUES ET SAS

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Caractéristiques dimensionnelles pour les **ERP neufs :** - portes desservant des locaux de plus de 100 personnes : largeur 1,40m avec un vantail d'au moins 0,90m - portes desservant des locaux de moins de 100 personnes : largeur 0,90m - portes des sanitaires, douches et cabines non adaptés : 0,80m - portiques de sécurité : largeur 0,80m	Dispositions réglementaires respectées
Caractéristiques dimensionnelles pour les **ERP situés dans un cadre bâti existant :** - portes desservant des locaux de plus de 100 personnes : largeur de passage utile 1,20 m mini avec un vantail d'au moins 0,80 m (0,77 m de passage utile) - portes desservant des locaux de moins de 100 personnes :	

largeur mini 0,80 m (0,77 m de passage utile) - portiques de sécurité : largeur de passage utile 0,77 m mini Pour les établissements hôteliers et avec locaux d'hébergement existants : - portes d'accès aux chambres : passage utile mini 0,83 m - si porte en amont du cheminement plus étroite, porte de la chambre de largeur mini 0,77 m	
Espaces de manœuvre de portes : - ouverture en poussant : longueur mini de 1,70 m - ouverture en tirant : longueur mini de 2,20m - SAS d'isolement : présence d'un espace rectangulaire de 1,20mx2,20m devant chaque porte à l'intérieur du SAS et d'un espace rectangulaire de 1,20mx1,70m devant chaque porte à l'extérieur du SAS	Dispositions réglementaires respectées excepté dans le cas de 2 chambres d'isolement pour patients contagieux où le SAS n'est pas accessible aux PMR.
Espace de manœuvre devant chaque porte (sauf celles ouvrant sur un escalier)	Dispositions réglementaires respectées
Espace de manœuvre devant chaque porte à l'intérieur des SAS hors débattement de la porte non manœuvrée	Sauf SAS des chambres d'isolement
Espace de manœuvre devant chaque porte à l'extérieur des SAS	Dispositions réglementaires respectées
Poignées de portes pour les **ERP neufs :** - facilement préhensibles en position debout ou assis - extrémité à plus de 0,40 m d'un angle rentrant ou de tout obstacle	Dispositions réglementaires respectées
Poignées de portes pour les **ERP situés dans un cadre bâti existant :** - facilement préhensibles en position debout ou assis - pour une porte automatique, durée d'ouverture permet le passage d'un fauteuil et détecte les personnes de toutes tailles	
Déverrouillage des systèmes d'ouverture électrique signalé par un signal sonore et lumineux	
Effort d'ouverture inférieur ou égal à 50 N	Dispositions réglementaires respectées
Parties vitrées importantes repérables à l'aide d'éléments visuels contrastés	Dispositions réglementaires respectées

11 – LOCAUX OUVERTS AU PUBLIC, EQUIPEMENTS ET DISPOSITIFS DE COMMANDE

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Accès aux locaux ouverts au public de manière autonome	Dispositions réglementaires respectées
Équipements et mobilier repérables (éclairage particulier ou contraste visuel) et atteignables	Dispositions réglementaires respectées
Dispositifs de commande repérables par contraste visuel ou tactile et atteignables	Dispositions réglementaires respectées
Espace d'usage : - nécessaire devant chaque équipement - espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m	Dispositions réglementaires respectées
Un élément par groupe utilisable en position assis : - hauteur entre 0,90 m et 1,30 m pour les commandes et les fonctions nécessitant de voir, entendre, parler - espacé de 0,40 m mini d'un angle ou obstacle - vide en partie inférieure : 0,70 m de hauteur mini (0,80 m maxi), 0,60 m en largeur mini, 0,30 m en profondeur mini,	Dispositions réglementaires respectées

pour lire, écrire, utiliser un clavier - si communication sonorisée : système de transmission par induction magnétique signalé par pictogramme - si ERP de catégorie 1 ou 2 avec plus de 3 salles de réunions sonorisées accueillant chacune plus de 50 personnes : boucle à induction magnétique portative à disposition	
Toute information sonore doublée par une information visuelle	Dispositions réglementaires respectées
Signalisation Visibilité : - contraste par rapport à l'environnement immédiat - vision et lecture possible en position debout et assis - absence d'effets d'éblouissement, de reflet ou de contre-jour - accès possible à moins de 1 mètre pour les signalisations de hauteur inférieure à 2,20 m Lisibilité : - contraste par rapport au fond de support - hauteur des caractères proportionnée aux circonstances - hauteur mini des éléments relatifs à l'orientation : 15mm - hauteur mini des autres éléments : 4,5mm Compréhension - recours à des icônes et pictogrammes - pictogrammes normalisés lorsqu'ils existent - informations écrites en lettres bâton - code couleur homogène et continu dans tout l'établissement	Dispositions réglementaires respectées

12 – SANITAIRES

Dispositions réglementaires pour les ERP neufs	Dispositions prévues
Cabinet aménagé accessible avec lavabo à chaque niveau disposant de sanitaires à disposition du public	Dispositions réglementaires respectées: sanitaires public homme et femme
En cas de sanitaires séparés par sexe, cabinet aménagé accessible par sexe également	Dispositions réglementaires respectées: sanitaires du personnel homme et femme
Espace d'usage accessible à une personne en fauteuil roulant : - hors débattement de porte - latéral par rapport à la cuvette - espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m	Dispositions réglementaires respectées
Espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour : - à l'intérieur du cabinet ou, à défaut, en extérieur devant la porte - largeur correspondant à un diamètre de 1,50m	Dispositions réglementaires respectées dans tous les sanitaires de l'établissement
Dispositif permettant de refermer la porte derrière soi	Dispositions réglementaires respectées
Lave-mains à hauteur maxi de 0,85m à l'intérieur du cabinet	Dispositions réglementaires respectées
Hauteur d'assise comprise entre 0,45m et 0,50m	Dispositions réglementaires respectées
Barre d'appui entre 0,70m et 0,80m avec fixation permettant de prendre appui	Dispositions réglementaires respectées
Un lavabo accessible au moins par groupe de lavabos respectant les dimensions du vide: - en partie inférieure : 0,70m de hauteur, 0,60m en largeur, 0,30 en profondeur - usage complet de l'équipement et de la robinetterie en position assis Aménagements accessibles : miroir, distributeur à savon, sèches-	Dispositions réglementaires respectées

mains, ...	
Urinoirs à des hauteurs différentes	Sans objet

Dispositions réglementaires pour les ERP situés dans un cadre bâti existant	Dispositions prévues
Cabinet aménagé accessible avec lavabo à chaque niveau disposant de sanitaires à disposition du public (sauf pour les hôtels ne proposant que le petit déjeuner)	
En cas de sanitaires séparés par sexe : cabinet aménagé, accessible directement depuis les circulations communes, pouvant être utilisé par des personnes de chaque sexe et signalé par pictogrammes	
Espace d'usage : - latéral par rapport à la cuvette - espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m - en-dehors du débattement de la porte	
Espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour : - à l'intérieur du cabinet ou, à défaut, à l'extérieur du cabinet mais devant ou à proximité de la porte - largeur correspondant à un diamètre de 1,50 m	
Dispositif permettant de refermer la porte derrière soi	
Lave-mains à hauteur maxi de 0,85m à l'intérieur du cabinet	
Hauteur d'assise comprise entre 0,45m et 0,50m du sol	
Barre d'appui latérale entre 0,70m et 0,80m avec fixation permettant de prendre appui de tout son poids	
Un lavabo accessible au moins par groupe de lavabos respectant les dimensions du vide : - en partie inférieure : 0,70 m en hauteur, 0,60 m en largeur, 0,30 m en profondeur. Aménagements accessibles : miroir, distributeur à savon, sèches-mains, patères...	
Urinoirs à des hauteurs différentes	

13 – SORTIES

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Sorties normales : - repérables de tout point et atteignables - aucun risque de confusion avec les issues de secours	Dispositions réglementaires respectées : sorties clairement identifiées

14 – ECLAIRAGE

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Valeurs minimales d'éclairement mesurées au sol : - 20 lux en tout point du cheminement extérieur accessible, parcs de stationnement intérieurs et extérieurs et leurs circulations piétonnes - 200 lux au droit des postes d'accueil - 100 lux en tout point des circulations intérieures horizontales - 150 lux en tout point de chaque escalier et équipement mobile	Dispositions réglementaires respectées
Éclairage temporisé : extinction progressive	Dispositions réglementaires respectées

Détection de présence : - couverture de l'ensemble de la zone - chevauchement des zones successives	Dispositions réglementaires respectées
Absence d'effets d'éblouissement direct ou de reflet sur la signalétique en position debout et assis	Dispositions réglementaires respectées

15 – ETABLISSEMENTS REVEVANT DU PUBLIC ASSIS

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Salles sans aménagements spécifiques, emplacements dégagés lors de l'arrivé des personnes handicapées	
Nombre d'emplacements : - au moins 2 jusqu'à 50 places - 1 emplacement supplémentaire par tranche de 50 ou fraction de 50 en sus - nombre fixé par arrêté municipal au-delà de 1 000 places (mini 20 places accessibles) - si mezzanine d'un restaurant non desservie, nombre de places accessibles calculé sur la capacité totale	
Espace d'usage : - pour chaque emplacement accessible - espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m	
Chaque emplacement desservi par un cheminement respecte les dispositions de l'article 6	

16 – ETABLISSEMENTS COMPORTANT DES LOCAUX D'HEBERGEMENT

Dispositions réglementaires pour les ERP neufs	Dispositions prévues
Nombre de chambres accessibles : - une si moins de 20 chambres - deux si moins de 50 chambres - une chambre supplémentaire par fraction de 50, au-delà de 50 chambres - l'ensemble des chambres dans les établissements d'hébergement de personnes âgées ou de personnes à handicap moteur Pas d'obligation si moins de 10 chambres dont aucune au rdc ou à un étage accessible	Toutes les chambres sont accessibles (6 chambres à 1 lit + 12 chambres à 2 lits). Deux chambres à 1 lit sont des chambres d'isolement, elles sont PMR mais accessibles seulement accompagné par une personne valide (SAS aux dimensions non PMR)
Chambres accessibles réparties sur les niveaux desservis par ascenseur	
En dehors du débattement de porte et de l'emprise d'un lit de 1,40m x 1,90m, présence : - d'un espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour de diamètre 1,50m - d'un passage de 0,90m sur au moins un grand côté du lit	Il n'existe que des lits simples ; les espaces de manoeuvres et passages sont respectés (voir détails chambres et salles de bain).
Si une personne par couchage, lit de 0,90m x 1,90m	Dispositions réglementaires respectées
Hauteur du plan de couchage entre 0,40m et 0,50m	Dispositions réglementaires respectées
Salle d'eau accessible dans la chambre si les chambres en sont équipées Sinon, salle d'eau aménagée accessible par un cheminement	Dispositions réglementaires respectées
Cabinet de toilette accessible :	Dispositions réglementaires respectées

- douche sans ressaut de plus de 2 cm - barre d'appui - équipement permettant d'être en position assis et d'avoir un appui en position debout - espace d'usage latéral à l'équipement « assis » de 0,80m x 1,30m - espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour d'un diamètre de 1,50m à l'intérieur du cabinet hors du débattement de porte et des équipements fixes	Dispositions réglementaires respectées
Cabinet d'aisance accessible dans la chambre si les chambres en sont équipées Sinon, cabinet d'aisances indépendant et accessible au même étage	Dispositions réglementaires respectées (voir détail salle de bain).
Cabinet d'aisances accessible à une personne en fauteuil roulant : - espace d'usage situé latéralement à la cuvette : espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m - barre d'appui latérale entre 0,70m et 0,80m du sol avec fixation permettant de prendre appui de tout son poids	Dispositions réglementaires respectées (voir détail salle de bain).
Pour chaque chambre : - prise de courant à proximité du lit - prise de téléphone reliée au réseau interne - numéro de chambre en relief sur la porte	Dispositions réglementaires respectées

Dispositions réglementaires pour les ERP situés dans un cadre bâti existant	**Dispositions prévues**
Nombre de chambres accessibles : - pas d'exigence si moins de 10 chambres dont aucune en rez-de-chaussée ou étage accessible par ascenseur - une, entre 10 et 20 chambres - deux si moins de 50 chambres - une chambre supplémentaire par fraction de 50, au delà de 50 chambres - l'ensemble des chambres dans les établissements d'hébergement de personnes âgées ou des personnes handicapées	
Chambres accessibles réparties sur les niveaux accessibles	
En dehors du débattement de porte et de l'emprise d'un lit de 1,40mx1,90m , présence : - d'un espace libre de diamètre 1,50m - d'un passage de 0,90m sur au moins un des deux grands cotés du lit - si possible, d'un passage de 1,20m sur le petit côté libre du lit	
Si une personne par couchage, lit de 0,90mx1,90m	
Hauteur du plan de couchage entre 0,40m et 0,50m	
Cabinet de toilette accessible dans la chambre si les chambres sont équipées d'un cabinet de toilette	
Cabinet de toilette accessible : - douche accessible avec barre d'appui - espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour à l'intérieur du cabinet hors débattement de porte et équipements fixes : largeur correspondant à un diamètre de 1,50m	
Cabinet d'aisance accessible dans la chambre si les chambres sont équipées d'un cabinet d'aisance	
Cabinet d'aisances accessible : - espace d'usage situé latéralement à la cuvette : espace	

rectangulaire de 0,80mx1,30m - barre d'appui entre 0,70m et 0,80m avec fixation permettant de prendre appui	
Pour chaque chambre : - prise de courant à proximité du lit - prise de téléphone relié au réseau interne le cas échéant - numéro de chambre en relief sur la porte - équipements en hauteur : mini 2,20m du sol	
Pour les établissements hôteliers et avec locaux d'hébergement existants : - portes d'accès aux chambres : passage utile mini 0,83 m - si porte en amont du cheminement plus étroite, porte de la chambre de largeur mini 0,77 m	

17 – ETABLISSEMENTS OU INSTALLATIONS COMPORTANT DES CABINES D'ESSAYAGE, D'HABILLAGE OU DE DESHABILLAGE, DES DOUCHES

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Au moins une cabine ou douche aménagée et accessible par un cheminement praticable	
Séparation par sexe des cabines ou douches adaptées lorsque les autres cabines ou douches sont séparées	
Nombre : - 1 si moins de 20 cabines ou douches - 2 si moins de 50 - 1 supplémentaire par tranche de 50	
Cabine aménagée : - espaces de manœuvre avec possibilité de demi-tour à l'intérieur de la cabine et hors débattement de porte : largeur correspondant à un diamètre de 1,50 m - équipement permettant de s'asseoir et d'avoir un appui en position debout	
Douche aménagée : - siphon de sol - équipement permettant de s'asseoir et d'avoir un appui en position debout - espace d'usage situé latéralement à cet équipement : espace rectangulaire de 0,80m x 1,30m - espaces de manœuvre avec possibilité de demi-tour à l'intérieur de la douche (ou à défaut à l'extérieur) et hors débattement de porte : largeur correspondant à un diamètre de 1,50 m - si espace de manœuvre avec possibilité de demi-tour à l'extérieur, il est proche de la porte ou de l'entrée de la douche - équipements accessibles en position assis (patères, robinetterie, sèche-cheveux, miroirs, dispositifs de fermetures des portes…)	Dispositions réglementaires respectées

18 – ETABLISSEMENTS COMPORTANT DES CAISSES DE PAIEMENT EN BATTERIE OU EN SERIE

Dispositions réglementaires	Dispositions prévues
Une caisse adaptée par tranche de 20 arrondi à l'unité supérieure	

Caisse adaptée : - disposée et conçue pour permettre l'usage par une personne circulant en fauteuil - affichage directement lisible permettant de recevoir l'information sur le prix à payer	
Cheminement d'accès aux caisses adaptées de 0,90 m	
Au moins une caisse adaptée prioritairement ouverte	
Caisses adaptées uniformément réparties	

Date et signature du demandeur,

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
LE DIRECTEUR
AIX/PERTUIS

Pièce n° 3 : Notice d'accessibilité afférente au programme Conception Réalisation du Projet d'extension Nord et de la Réhabilitation des façades du Bâtiment Cézanne

Centre Hospitalier du Pays d'Aix

GCC groupe-6 INGÉROP FOUNDATION

CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'AIX

Centre Hospitalier Intercommunal Aix Pertuis

Conception Réalisation du Projet d'Extension Nord et de la Réhabilitation des Façades du Bâtiment Cézanne

DOSSIER DE PERMIS DE CONSTRUIRE — CHPA

Maître d'Ouvrage **CHPA - CHIAP**	Direction des moyens opérationnels Avenue des Tamaris - 13616 Aix-en-Provence Cedex 1	tél. 06 19 26 84 18 e-mail : sebfilippini@ch-aix.fr
Assistance Maîtrise d'Ouvrage **Alamo Région Méditerranée**	Parc Cézanne 2 – Bâtiment J 290 avenue Galilée - 13857 Aix-en-Provence Cedex 3	tél. 07 84 37 50 05 e-mail : fdurand@alamo-immobilier.fr
Assistance Maîtrise d'Ouvrage **Profils Consultations**	27 Boulevard de la Corderie 13007 Marseille	tél. 09 61 53 66 99 e-mail : philippe.escojido@profils-consultants.fr
Entreprise Générale Mandataire **GCC SAS – Agence Provence**	24 Boulevard de l'Europe – ZI Estroublans BP 2134 – 13847 Vitrolles Cedex	tél. 04 42 15 96 25 e-mail : agence.provence@gcc.fr
Architecte **Groupe-6**	12 rue des Arts et Métiers – CS 70069 38026 Grenoble Cedex 1	tél. 04 38 21 03 58 e-mail : eliane.monon@groupe-6.com
BET Ingénierie pluridisciplinaire **Ingérop Conseil et Ingénierie**	Swen Parc – Bâtiment C1 – BP 93 1 Boulevard de l'Océan – 13273 Marseille Cedex 09	tél. 04 91 72 09 81 e-mail : carole.marchal@ingerop.com
BIM Manager **Foundation**	6 square de l'Opéra Louis Jouvet 75009 Paris	tél. 01 44 56 92 64 e-mail : contact@foundation-lib.com
BET Acoustique **Echologos**	24 Boulevard de la Chantourne 38700 La Tronche	tél. 04 76 89 36 63 e-mail : grenoble@echologos.com
Bureau de Contrôle Technique **Bureau Véritas**	37-39 parc du Golf – CS 20512 13593 Aix-en-Provence Cedex 3	tél. 06 30 50 21 55 e-mail : richard.hague@fr.bureauveritas.com
Coordination SPS **Elyfec**	Porte 7021 – 29 rue Condorcet CS 91207 Vaulx Milieu – 38090 Villefontaine	tél. 06 08 94 77 98 e-mail : d.leclercq@elyfec-sps.fr
Coordination SSI **SARL Precodia**	14 rue Venture 13001 Marseille	tél. 06 31 83 79 45 e-mail : joel.hovsepian@precodia.fr

PC 39-1 – Notice d'accessibilité des personnes handicapées aux établissements recevant du public (ERP)	**Date : AVRIL 2017**

SOMMAIRE

1. REGLEMENTATION APPLICABLE 2
2. OBJET DU DOCUMENT 2
3. DESCRIPTION DE L'OPERATION 2
   3.1. L'ARCHITECTURE DU PROJET D'EXTENSION NORD 2
   3.2. COMPOSITION DES NIVEAUX 3
   3.3. OBJECTIF 4
4. PRINCIPALES DISPOSITIONS TECHNIQUES CONCERNANT LE PROJET 4
   4.1. CHEMINEMENTS EXTERIEURS 4
   4.2. ACCES AU BATIMENT 5
   4.3. CIRCULATIONS HORIZONTALES INTERIEURES 5
   4.4. CIRCULATIONS VERTICALES INTERIEURES 5
   4.5. REVETEMENTS DE SOLS, MURS ET PLAFONDS 5
   4.6. PORTES, PORTIQUES ET SAS 6
   4.7. DISPOSITIFS D'ACCUEIL 6
   4.8. SANITAIRES 6
   4.9. LOCAUX D'HEBERGEMENT HOSPITALIER 6
   4.10. VALEURS D'ECLAIREMENT 6
   4.11. ESPACES D'ATTENTE SECURISES 6
   4.12. ANNEXES : LOCAUX TYPES 6

1. REGLEMENTATION APPLICABLE

Textes de référence :

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005
- Décret n° 2006-555 du 17 mai 2006
- Décret n°2007-1327 et arrête du 11 septembre 2007
- Arrête du 1er aout 2006
- Arrêté du 21 mars 2007
- Arrêté du 22 mars 2007
- Arrêté du 24 septembre 2009

2. OBJET DU DOCUMENT

La présente notice précise au stade actuel du projet, l'engagement du Groupement de Conception Réalisation vis à vis de la réglementation relative à l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap dans les établissements recevant du public et fournit un cadre de renseignement pour l'examen du projet d'Extension Nord du Centre Hospitalier du Site d'Aix du CHPA CHIAP.

3. DESCRIPTION DE L'OPERATION

3.1. L'ARCHITECTURE DU PROJET D'EXTENSION NORD

Le site d'Aix Tamaris est situé en proximité du centre historique de la ville d'Aix-en-Provence, dans un environnement fortement urbanisé. Il est composé de plusieurs bâtiments construits au fil du temps et des évolutions du Centre Hospitalier.

Au Sud du site, le Bâtiment Jacques de La Roque abrite le hall principal. Depuis l'avenue Henri Pontier, il accueille les patients et les visiteurs qui sont ensuite orientés vers les différents secteurs, et, à travers un axe de circulation Nord/Sud, vers le bâtiment Cézanne qui héberge, aujourd'hui, les hospitalisations et consultations de médecine et l'imagerie.

Le projet d'Extension s'implante au Nord du site, dans la continuité du Bâtiment Cézanne.

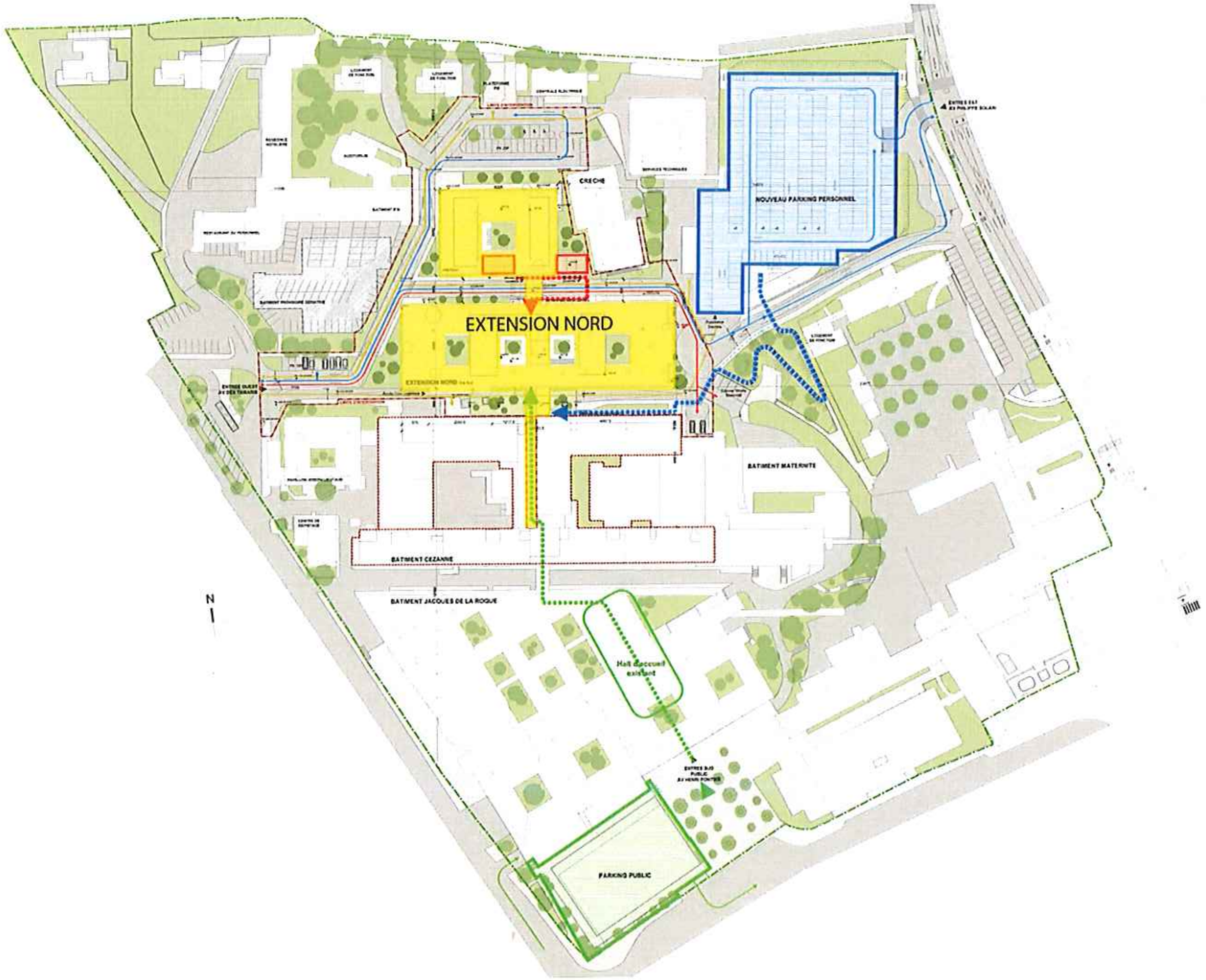
Le projet accueille les services de Médecine, les hospitalisations complètes, le plateau technique de Cardiologie et de Neurologie et le centre d'Hémodialyse. Il va permettre de libérer les étages du Bâtiments Cézanne afin de permettre sa restructuration dans le cadre d'une opération ultérieure.

L'accueil du public est maintenu dans le bâtiment Jacques de la Roque depuis l'avenue Henri Pontier et le parking public situé également sur l'avenue. La liaison publique et médicale avec l'Extension Nord est assurée par à une galerie de liaison permettant de relier tous les niveaux.

Le projet propose une implantation à la fois compacte et généreuse, rappelant celle du bâtiment Jacques de la Roque existant, avec un bâtiment à patio qui assure une fonctionnalité optimum des unités d'hospitalisation et permet l'apport d'éclairage naturel au cœur du bâtiment. La galerie de liaison entre Cézanne et l'extension Nord offre un parcours ouvert sur le paysage. Les circulations d'entrées de services disposent de fenêtres sur les patios. La conception du parcours contribue ainsi à rassurer les patients et les visiteurs, et améliorer l'orientation à travers le bâtiment.

Ainsi, par son implantation, le projet atteint un juste équilibre entre la compacité du plan et son ouverture sur les jardins.

L'architecture sobre de l'Extension Nord, ses volumétries simples forment avec les bâtiments existants un ensemble cohérent et unitaire.



3.2. COMPOSITION DES NIVEAUX

Niveau rez-de-chaussée bas (non accessible au public) :

- Logistique (locaux de stockages logistique divers, locaux déchets)
- Locaux Techniques

Niveau rez-de-chaussée haut :

- Entrée du Personnel
- Entrée des Patients couchés
- Accès du Public par Galerie de Liaison avec le bâtiment Cézanne Existant
- Hospitalisation de Gériatrie (32 lits)
- Service de Dialyse (20 postes)
- Locaux communs (locaux logistique d'étage)

Niveau 1 :

- Accès du Public par Galerie de Liaison avec le bâtiment Cézanne Existant
- Hospitalisation de Gastro-Entérologie (32 lits)
- Hospitalisation de Neurologie (32 lits)
- USINV (Unité de Soins Intensifs de Neurologie et Explorations de Neurologie
- Locaux communs (salon familles/ Attente public/ Réunion/ locaux logistique d'étage)

Niveau 2 :

- Accès du Public par Galerie de Liaison avec le bâtiment Cézanne Existant
- Hospitalisation de Pneumologie (32 lits)
- Hospitalisation de Cardiologie (32 lits)
- USIC (Unité de Soins Intensifs de Cardiologie (8 lits) et surveillance continue (4 lits)
- Coronarographie et Explorations de Cardiologie
- Locaux communs (salon familles/ Attente public/ Réunion/ locaux logistique d'étage)

Niveau 3 :

- Accès du Public par Galerie de Liaison avec le bâtiment Cézanne Existant
- Hospitalisation de Néphrologie Diabétologie Endocrinologie (32 lits)
- Hospitalisation de Rhumatologie
- Hospitalisation d'Hématologie
- Locaux communs (salon familles/ Attente public/ Réunion/ locaux logistique d'étage)

Niveau 4 (non accessible au public) :

- Equipements techniques sur terrasse

3.3. OBJECTIF

Le projet intègre l'accessibilité à tous les types de handicaps (physiques, sensoriels, cognitifs, mentaux ou psychiques).
C'est ainsi que seront notamment pris en compte :

- Pour la déficience visuelle : des exigences en termes de guidage, de repérage et de qualité d'éclairage.
- Pour la déficience auditive : des exigences en termes de communication, de qualité sonore et de signalisation adaptée.
- Pour la déficience intellectuelle : des exigences en termes de repérage et de qualité d'éclairage.
- Pour la déficience motrice : des exigences spatiales, de stationnement et de circulation adaptés, de cheminements extérieurs et intérieurs, de qualité d'usage des portes et équipements.

L'objectif consiste à ce que chacun puisse s'orienter avec le plus d'autonomie possible, tant pour un handicap moteur, visuel ou auditif, à travers le choix des revêtements et leurs coloris, la signalétique, les équipements, le mobilier, l'acoustique, la conception des circulations.

Le projet ne prévoit pas d'éventuelles mises en conformité au sein du bâtiment existant Cézanne, à partir duquel le public accèdera à l'Extension Nord.

4. PRINCIPALES DISPOSITIONS TECHNIQUES CONCERNANT LE PROJET

4.1. CHEMINEMENTS EXTERIEURS

L'accès du public à l'Extension Nord se fera exclusivement par des cheminements intérieurs, à travers une galerie de liaison qui la relie aux bâtiments existants.

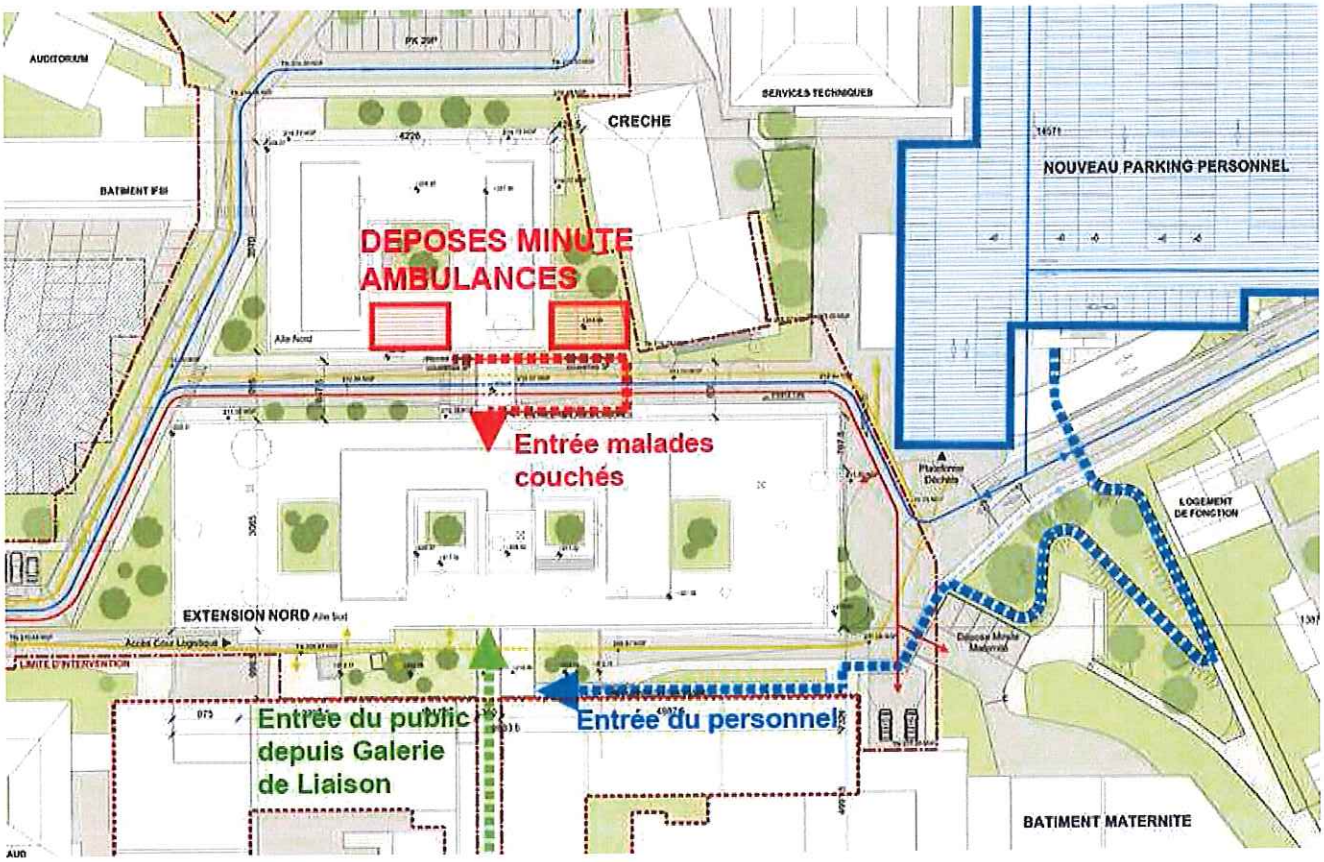
En rez-de-chaussée haut, des accès par l'extérieur dédiés aux flux du personnel (entrée du personnel entre l'Aile Sud et Cézanne) et aux patients couchés accompagnés (entrée entre l'Aile Sud et l'Aile Nord) sont prévus.

La topographie naturelle à l'intérieur du site est complexe, avec des pentes pouvant être supérieures à 4%.

Néanmoins, une attention particulière a été portée sur l'accès au bâtiment à ces deux flux : depuis les places de stationnement ambulances pour le personnel et les malades couchés (situées entre l'Aile Nord et l'Aile Sud), depuis le jardin de la Maternité pour le personnel accédant à l'entrée du personnel.

Les cheminements auront une largeur d'au-moins 1,40 m de large avec une aire de giration d'un diamètre de 150 cm aux changements de direction.

Leur pente sera inférieure à 4%. Des paliers horizontaux sont présents au changement de direction et à chaque extrémité de pente.



4.2. ACCES AU BATIMENT

Il n'y aura aucune discrimination pour les accès aux bâtiments.
Les entrées seront facilement repérables.

4.3. CIRCULATIONS HORIZONTALES INTERIEURES

La largeur des circulations intérieures sera supérieure à 1.40 m.
Les seuils et ressauts seront inférieurs à 2 cm.
Une hauteur libre de 2.20 m sera respectée.

4.4. CIRCULATIONS VERTICALES INTERIEURES

La largeur entre mains courantes sera supérieure à 1.20 m.
La hauteur des marches sera inférieure à 16 cm.
Le giron des marches sera supérieur à 28 cm.
Une main courante de chaque côté sera prévue.
La main courante dépassera de la première et dernière marche.
Une bande d'appel à la vigilance sera prévue en partie haute de chaque volée à 50 cm.
Les contremarches seront contrastées pour la première et dernière marche.
Des ascenseurs sont prévus pour rendre accessibles tous les niveaux et locaux.

4.5. REVETEMENTS DE SOLS, MURS ET PLAFONDS

Les revêtements seront choisis afin de ne pas créer de gêne visuelle ou auditive, ni de risque de glissance.
Les sols présenteront une dureté suffisante.
Les plafonds seront traités afin de bénéficier d'un αw > 0.25.
Dans le cas de grilles au sol, les vides ne feront pas plus de 2 cm de large.
Les parois et revêtements des zones d'accueil seront traités acoustiquement.

4.6. PORTES, PORTIQUES ET SAS

La largeur des portes sera de 90 cm pour les locaux recevant moins de 100 personnes.
Pour les portes à deux vantaux, la largeur minimale d'un vantail sera de 90 cm.
L'extrémité des poignées de portes sera située à plus de 40 cm d'un angle rentrant ou d'un obstacle en fauteuil.
L'effort pour ouvrir une porte sera inférieur à 50 N.
Des espaces de manœuvre seront prévus au-devant à chaque porte, soit :
1.70 x 1.40 m en poussant
ou
2.20 x 1.40 m en tirant

4.7. DISPOSITIFS D'ACCUEIL

Les banques d'accueil seront utilisables en position debout ou assise, elles seront facilement repérables.

4.8. SANITAIRES

Des sanitaires accessibles seront aménagés à chaque niveau.
Un espace de manœuvre diamètre 150 cm sera prévu dans le cabinet ou devant la porte.
Un dispositif permettant de refermer la porte sera prévu.
Un espace d'usage de 80 x 130 cm sera prévu à côté de la cuvette.
La hauteur de la cuvette sera située entre 45 et 50 cm.
Un lave-mains sera situé à mi-hauteur inférieur à 0.85 m.
Une barre d'appui latérale sera prévue.
Les lavabos seront accessibles (h < 80 cm de vide en partie inférieure d'au moins 70 x 60 x 30 cm (H x L x P).

4.9. LOCAUX D'HEBERGEMENT HOSPITALIER

Le nombre de chambres accessibles respecte les exigences règlementaires. Le nombre minimal de chambres adaptées est défini de la façon suivante : 1 chambre si l'établissement ne comporte pas plus de 20 chambres.

Chaque chambre accessible dispose d'une salle de bain avec douche adaptée (barre d'appui et espace de manœuvre) avec possibilité de demi-tour.
Les cabinets de toilette des chambres disposeront d'un sanitaire adapté avec aire de retournement situé à l'intérieur ainsi qu'un lavabo adapté.

L'aménagement des chambres permet un accès de chaque côté du lit.
Les commandes d'éclairage et d'ouverture des fenêtres seront disposées à une hauteur comprise entre 0,90 et 1,30 m.

4.10. VALEURS D'ECLAIREMENT

20 lux au minimum pour les cheminements extérieurs.
200 lux au droit des postes de travail.
100 lux pour les circulations intérieures.
150 lux pour les escaliers.

4.11. ESPACES D'ATTENTE SECURISES

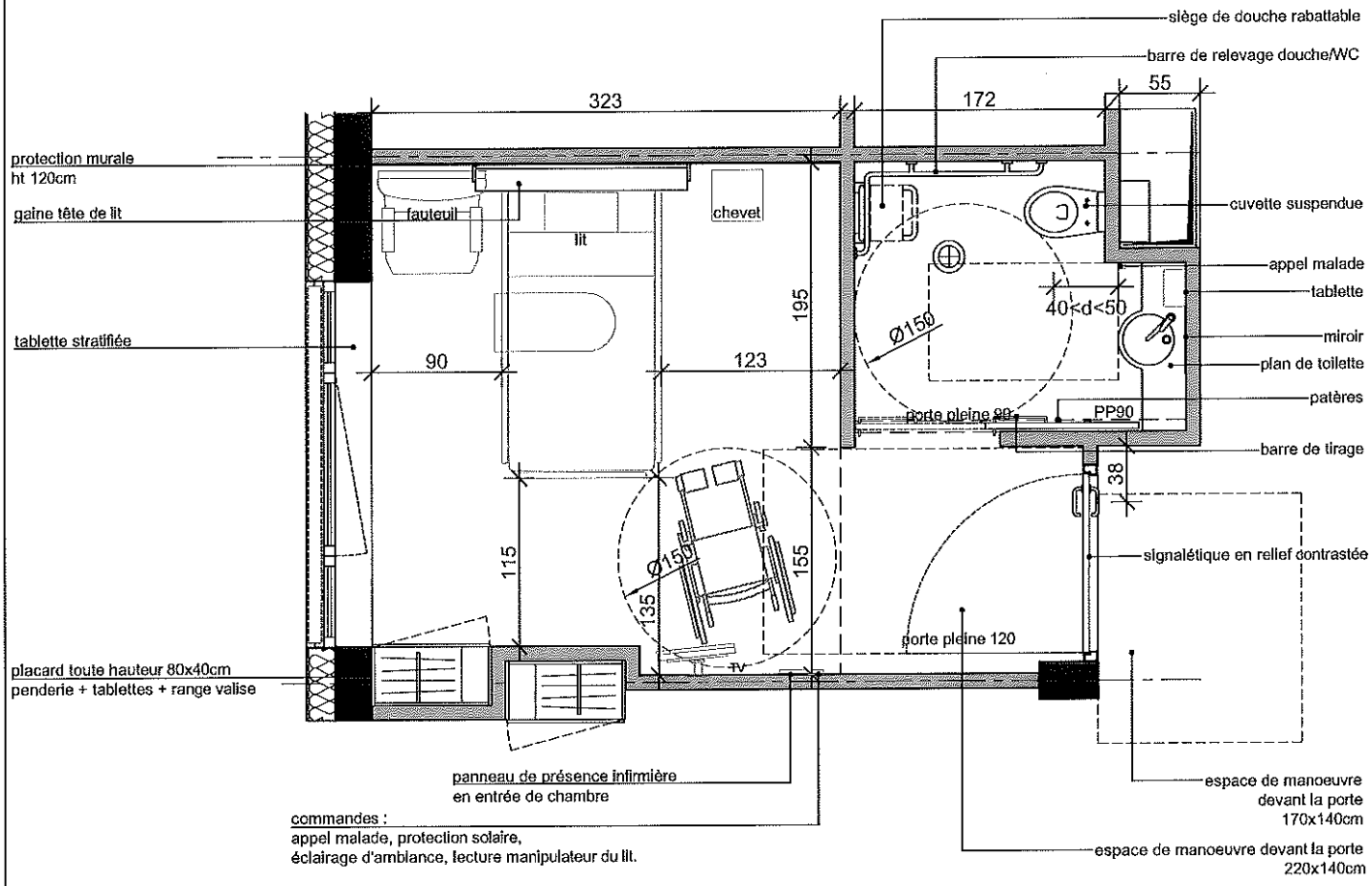
Sans objet (en application de l'arrêté du 24 septembre 2009 modifiant les articles GN8 CO34 CO57 à CO59), il est retenu au projet que le concept de distribution en zone U10 permet d'atteindre l'objectif défini à GN8 en application de l'alinéa 1 de l'article CO57.

4.12. ANNEXES : LOCAUX TYPES

- Chambre simple
- Escalier
- Sanitaire Public

DETAIL CHAMBRE PMR 1 LIT

échelle 1/50°



DETAIL DE PRINCIPE DES ESCALIERS

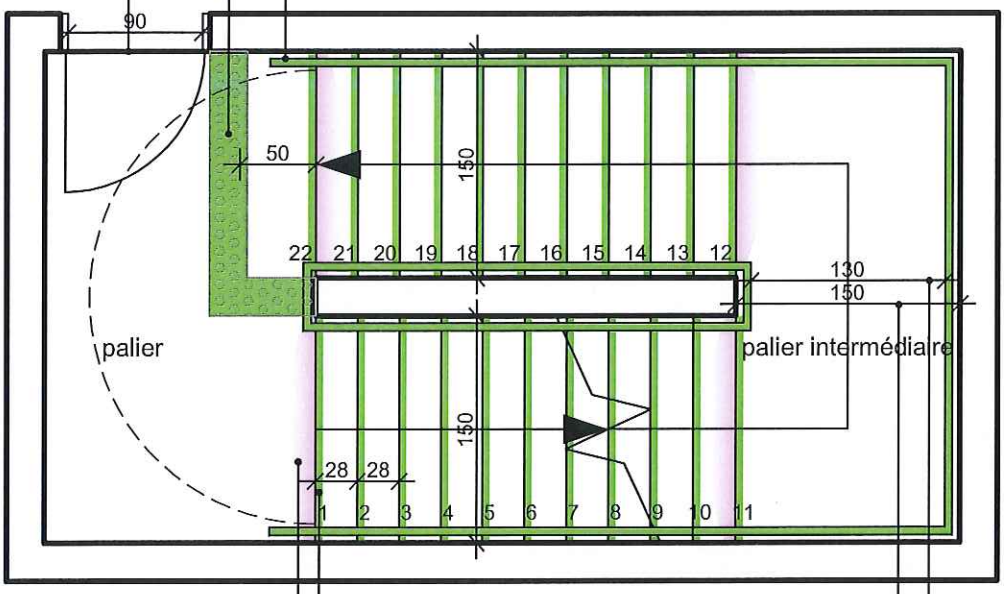
échelle 1/50°

Les marches ont une hauteur égale ou inférieure à 16cm
Les girons sont de 28 cm
La hauteur des mains courantes se situent entre 80 et 100 cm.
L'éclairage ne crée pas de zones d'ombres ni d'éblouissement
et répond aux exigences de 150 lux

Toutes les portes ont une largeur minimum de 90 cm dans les niveaux à évacuer et une largeur de 140 cm au niveau d'évacuation dont l'un des deux vantaux est à 90cm

Bande tactile et contrastée pour l'éveil à la vigilence à 50 cm du nez de la 1ère marche descendante.

Main courante continue se prolongeant d'une longueur de marche à chaque interruption, de couleur contrastée par rapport au support et de bonne préhension. Main courante de part et d'autre des volées.



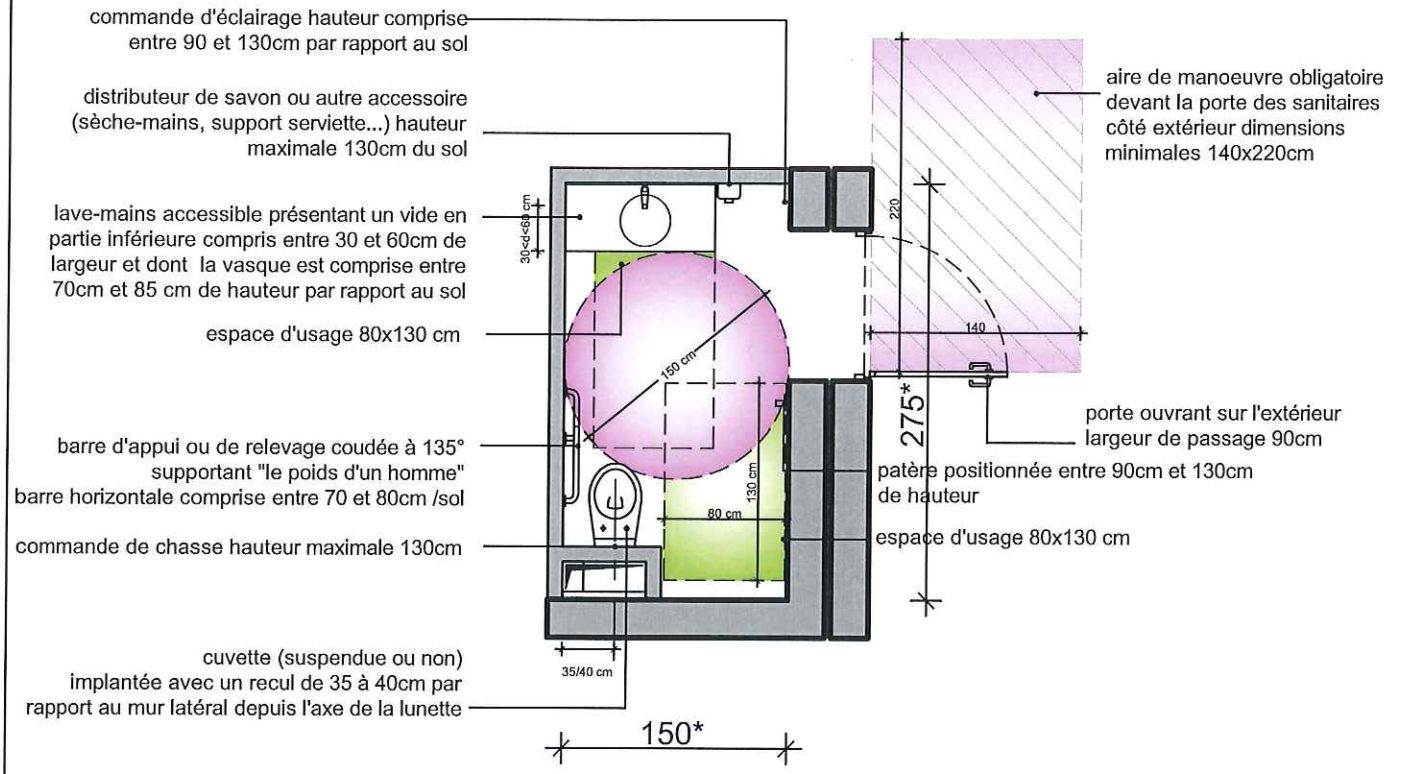
Première et dernière contremarche contrastées.

Nez de marche contrasté, non glissant et sans débords excessif sur chaque marche

Largeur d'escalier de 2 unités de passage soit minimum140 cm
réduit à 120 cm minimum au niveau de la main courante

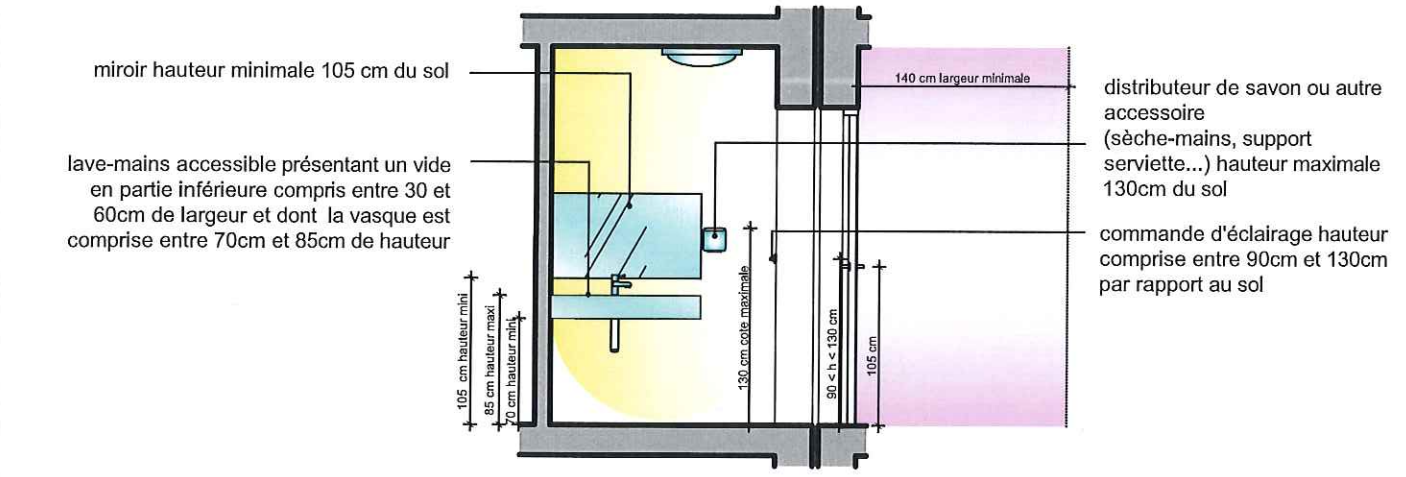
DETAIL D'UN SANITAIRE PMR

échelle 1/50°

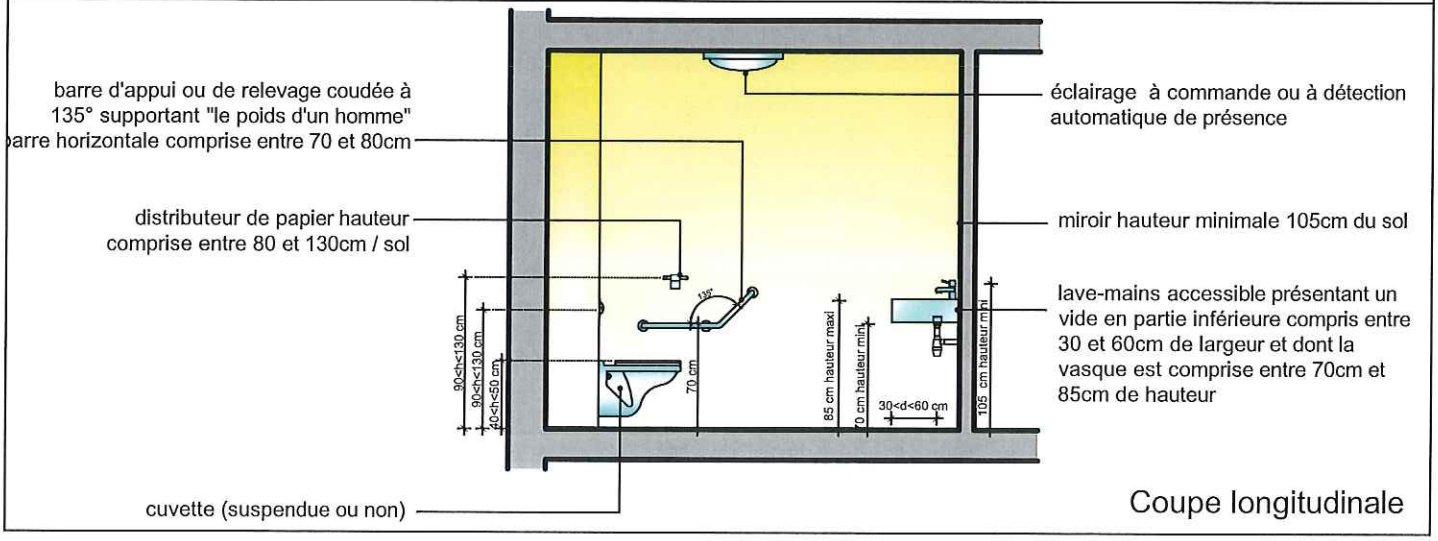


** cotes globales indicatives pouvant varier suivant la configuration des locaux mais respectant toujours ce type de configuration d'équipement et les espaces d'usage et de manoeuvre nécesaires*

Plan



Coupe transversale



Coupe longitudinale

Pièce n° 4.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT,
DE L'ÉNERGIE ET DE LA MER
www.developpement-durable.gouv.fr

MINISTÈRE DU LOGEMENT,
ET DE L'HABITAT DURABLE
www.logement.gouv.fr

Bien accueillir les personnes handicapées

Sommaire

I. Définition du handicap et prescription pour les ERP 2

1) Qu'est ce que le handicap et l'accessibilité ? 2

2) Professionnels et usagers, tous concernés 2

3) Rappel des obligations 3

a) Pour les bâtiments neufs 3

b) Pour les bâtiments existants 4

II. Rendre accessibles ses prestations à tous les public 5

1) Attitudes et comportements généraux 5

2) Attitudes et comportement spécifiques 6

a) Personnes avec une déficience auditive 6

b) Personnes avec une déficience visuelle 7

c) Personnes avec une déficience motrice 10

d) Personnes avec une déficience mentale 11

e) Personnes avec une déficience psychique 13

III. Rendre accessibles son établissement 14

Documents de référence 16

I - Définition du handicap et prescriptions pour les ERP

1) Qu'est ce que le handicap et l'accessibilité ?

Le handicap, longtemps réduit aux seules personnes en fauteuil, concerne une réalité bien plus large et bien plus complexe. La loi du 11 février 2005[1] a permis de poser une définition qui fait consensus en France, mais également au-delà de nos frontières puisqu'elle s'inscrit dans le droit international et notamment dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies adoptée le 13 décembre 2006. Cette Convention affirme et décrit les droits des personnes handicapées. Chaque pays ratifiant ce texte (ce qu'a fait la France en 2010) est tenu de respecter ces prescriptions.

« Afin de permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail[2] ».

La Convention des Nations Unies souligne la responsabilité de l'État et de la collectivité. Elle affirme l'égalité entre toutes les personnes, l'interdiction de toute forme de discrimination fondée sur le handicap et le principe d'accessibilité. La loi du 11 février 2005 définit précisément le handicap et inscrit dans le marbre l'obligation d'accessibilité universelle.

« Constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.»[3]

Cet extrait définit le handicap comme la rencontre de deux champs : celui de la déficience intrinsèque d'une personne et celui de l'inadaptation de l'environnement dans lequel cette personne évolue. En effet, l'environnement joue un rôle essentiel dans l'aggravation ou la réduction du handicap d'une personne. Un environnement qui n'est pas adapté, qui ne propose aucun équipement compensatoire, aucun personnel sensibilisé ou formé alourdit considérablement la déficience. En revanche, un environnement adapté, dans lequel existent des équipements compensatoires et dont le personnel est formé permet de réduire, voire de faire disparaître les effets liés au handicap. C'est ce qu'on appelle l'accessibilité.

2) Professionnels et usagers, tous concernés

C'est donc tout le monde qui a une responsabilité et un moyen d'améliorer le vivre ensemble. Travailler sur l'accessibilité de l'environnement consiste à l'adapter pour le rendre accessible à tous. Il s'agit de rendre accessible n'importe quel lieu, mais également n'importe quel bien, n'importe quel service ou prestation à n'importe qui. Ainsi, comme le handicap ne se limite pas aux personnes en fauteuil roulant, l'accessibilité ne se limite pas à l'installation de rampes.

---

[1] *Loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

[2] *Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies, article 9.*

[3] *Extrait de la Loi du 11 février 2005.*

La loi du 11 février 2005 réaffirme « le principe de l'accessibilité à tous pour tout » qui englobe donc :

- ✦ l'accès au bâtiment (entrée, circulation et utilisation des équipements) ;
- ✦ l'accès à l'information ;
- ✦ l'accès à la communication ;
- ✦ l'accès aux prestations.

L'accessibilité est une composante de la lutte contre la discrimination.

« Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente[4]. »

De plus, au-delà de la lutte contre des discriminations, l'accessibilité peut être pensée plus largement et concerner tout le monde. En effet, la pratique montre que ce qui est un besoin pour certains, devient un confort pour les autres : tout le monde profite des portes plus larges et automatiques, d'une signalétique claire et bien visible, de la multiplication des canaux de communication pour faire passer des informations... Ainsi, les rampes, conçues pour les personnes en fauteuil roulant, sont empruntées par les personnes avec poussette ou chariot à roulettes, les personnes âgées, les blessés en béquilles ou, plus largement, par tous ceux qui préfèrent tout simplement une pente douce à une série de marches. L'accessibilité revêt une certaine universalité : c'est ce qu'on appelle la « conception universelle » ou encore le « design for all ». Par conséquent, se soucier de l'accessibilité de son établissement recevant du public (ERP) revient, non pas à s'intéresser à une éventuelle petite partie de ses clients, usagers ou patients, mais bien à investir pour une qualité d'accueil et de service pour toutes les personnes, qui entreront dans son établissement.

3) Rappel des obligations

Tous les ERP, depuis 2005, ont pour obligation de rendre leurs locaux et leurs services, accessibles.

a. Pour les bâtiments neufs

Quelle que soit sa catégorie, un ERP neuf doit rendre accessible chaque mètre carré et l'ensemble de ses prestations et services, sans aucune dérogation possible.

Pour connaître le détail des obligations légales, vous pouvez lire l'arrêté du 1er août 2006 fixant les dispositions prises pour l'application des articles R. 111-19-11 à R. 111-19-3 et R. 111-19-6 du code de la construction et de l'habitation relatives à l'accessibilité aux personnes handicapées des établissements recevant du public et des installations ouvertes au public lors de leur construction ou de leur création.

[4] *Décret n°2006-555 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation et modifiant le code de la construction et de l'habitation, article R.111-19-2.*

b. Pour les bâtiments existants

Pour les ERP de 5e catégorie

« Avant le 1er janvier 2015, une partie du bâtiment ou de l'installation doit fournir, dans le respect des dispositions mentionnées au a du II, l'ensemble des prestations en vue desquelles l'établissement ou l'installation est conçu[5]. »

Les ERP de 5e catégorie sont l'objet d'obligations spécifiques, plus souples que celles concernant les autres catégories d'ERP. En effet, avant le 1er janvier 2015 ou en fin d'Ad'AP[6], seule une partie du bâtiment ou de l'installation doit fournir, l'ensemble des prestations en vue desquelles l'établissement ou l'installation est conçu. Si l'ensemble du bâtiment est accessible, la situation est idéale, néanmoins, l'obligation légale ne porte que sur une partie. En revanche, cette zone, la plus proche possible de l'entrée principale et traversée par le cheminement habituel, doit proposer l'ensemble des prestations prévues dans l'établissement, afin de respecter le principe d'égalité.

Pour les ERP de la 1re à la 4e catégorie

« Les établissements recevant du public existants ou créés dans un cadre bâti existant autres que ceux de cinquième catégorie doivent être rendus accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap[7] », conformément aux points suivants : « Les cheminements extérieurs, le stationnement des véhicules, les conditions d'accès et d'accueil dans les bâtiments, les circulations horizontales et verticales à l'intérieur des bâtiments, les locaux intérieurs et les sanitaires ouverts au public, les portes et les sas intérieurs et les sorties. Les revêtements des sols et des parois ainsi que les équipements et mobiliers intérieurs et extérieurs susceptibles d'y être installés, notamment les dispositifs d'éclairage et d'information des usagers[8]. »

En d'autres termes, les ERP de la 1re à la 4e catégorie sont tenus de rendre accessible l'intégralité de leur espace ouvert au public, ainsi que les abords de leur établissement (stationnement et cheminements extérieurs), depuis le 1er janvier 2015 ou en fin d'Ad'AP.

---

[5] *Article R. 111-19-8 du Code de la construction et de l'habitation.*

[6] *Agenda d'Accessibilité Programmée. Protocole dans lequel tout gestionnaire ou propriétaire dont le ou les ERP ne sont pas accessibles au 31 décembre 2014 doivent entrer. L' Ad'AP doit être déposé avant le 27 septembre 2015.*

[7] *Article R111.19-8 du Code de la construction et de l'habitation.*

[8] *Article R111.19-7 du Code de la construction et de l'habitation.*

II - Rendre accessibles ses prestations à tous les publics

Au-delà du local en lui-même, l'accessibilité et la qualité de l'accueil de tous les publics passent par une attitude et un comportement adéquats des professionnels.

1) attitudes et comportements généraux

L'accessibilité démarre avec le bon sens et l'attention que l'on porte à autrui. En effet, pour de nombreux aspects, il suffit de se mettre, fut-ce un court instant, à la place de l'autre, d'adopter sa logique, son point de vue afin d'identifier les écueils usuels, inhérents et récurrents à sa condition, pour les dépasser.

Le gestionnaire de l'ERP est, par définition, au service du public, de son public. Son souci principal est donc la satisfaction des besoins ou des désirs de ses clients ou usagers, dans toute leur diversité. L'âge, le sexe, la situation familiale ou financière sont autant de paramètres qui démultiplient les profils des clients et usagers, et donc leurs attentes. Pour y répondre, les professionnels ont appris à connaître certains archétypes, à écouter les clients et usagers, à cibler leurs attentes et à œuvrer pour les satisfaire. Au final, quand on parle d'attitude et de comportement adéquats pour accueillir un public handicapé, c'est de cela qu'il s'agit.

Ainsi, le premier pas dans la mise en accessibilité de votre établissement et de vos prestations, la première main tendue vers votre interlocuteur réside dans votre volonté d'accueillir et satisfaire absolument tous ceux qui se présentent à vous. Ainsi, la politesse, la bienveillance, l'écoute, les attentions sont autant de facilitateurs pour rendre le quotidien des personnes handicapées plus confortable. Il s'agit-là de termes-clés de base pour tout vendeur ou commerçant ou interlocuteur en relation avec le public. Le savoir-être est aussi important que le savoir-faire. Adoptez donc la même attitude que pour n'importe quelle personne.

- Ne la dévisagez pas, soyez naturel, ne vous formalisez pas de certaines attitudes ou certains comportements qui peuvent paraître étranges.
- Faites attention à votre langage, n'employez pas de vocabulaire irrespectueux ou discriminant.
- Considérez la personne à besoins spécifiques comme un client ordinaire : adressez-vous à elle directement et non pas son accompagnateur, s'il y en a un, ne l'infantilisez pas et vouvoyez-la.
- Ne caressez pas le chien guide d'aveugle ou le chien d'assistance, il travaille.
- Portez une attention particulière à la qualité de la communication. Parlez bien en face de la personne, en adaptant votre attitude (vocabulaire, articulation, intonation, gestes...) à sa capacité de compréhension.
- Proposez, mais n'imposez jamais votre aide. Ne soyez pas surpris si la personne refuse : elle est à même de vous indiquer ce qu'elle attend de vous ou la manière de l'aider.
- Gardez le sourire et faites preuve de patience pour éviter de la mettre en difficulté : un accueil et un service adapté de qualité peut demander plus de temps.
- Ayez à disposition un moyen de communication écrite, par exemple, carnet, stylo, tablette tactile...
- Si des écrans télévisés sont présents dans votre établissement, veillez à activer le sous-titrage ainsi que l'audio-description.

2) Attitudes et comportement spécifiques

Accueillir le public, à besoins spécifiques ou non, est au cœur de votre métier. Faire preuve de politesse, de bienveillance, d'écoute, d'attentions pour satisfaire vos clients, usagers et patients va de soi pour vous. Il en va de même pour les personnes handicapées dont la qualité de vie dépend sensiblement de l'environnement et du comportement de la collectivité à leur égard. Ainsi, l'accueil d'une personne handicapée doit être aussi naturelle que celui d'une personne âgée, par exemple, laquelle peut déjà connaître certaines des difficultés rencontrées par les personnes handicapées (difficulté de repérage, de compréhension, problèmes de mobilité, de vue ou d'audition...). De plus, si ces adaptations sont nécessaires pour les personnes âgées ou handicapées, c'est une qualité de service qui est profitable à tous. En effet, au-delà du handicap, une poussette, des sacs de course, une entorse de la cheville, un sac de voyage sont autant d'entraves à une circulation aisée dans la Cité, et sont autant de situations auxquelles profite un environnement pensé pour tous.

a . Personnes avec une déficience auditive

La déficience auditive concerne environ 9,2 % de la population française, soit une part non négligeable de la population totale. En 2012[9], 5,4 millions de personnes souffrent de limitations fonctionnelles auditives moyennes à totales. La surdité peut être de naissance ou accidentelle et entrave sensiblement la communication orale et l'accès à l'information sonore. A cela s'ajoute le manque d'information écrite dans les lieux publics. Le handicap auditif est un des handicaps les moins visibles, pourtant il est un des plus pénalisants puisque les difficultés, voire l'impossibilité de communication avec la majorité de la population est un puissant vecteur d'isolement et de mise à l'écart de la société.

La Langue des Signes Française (LSF) est un moyen efficace pour échanger avec une personne sourde signante (qui utilise la LSF). Néanmoins, il existe d'autres solutions, plus simples, pour permettre la communication avec un client sourd ou malentendant. Ces solutions sont multiples et varieront selon votre interlocuteur. En effet, certains sourds signent, d'autres s'expriment à l'oral, d'autres encore utilisent le Langage Parlé Complété (LPC, code qui associe la parole à des gestes-supports de la main au niveau de la bouche), beaucoup s'appuient sur la lecture labiale (lecture sur les lèvres), mais celle-ci n'est qu'une aide partielle, qu'un complément aux informations auditives. Les jeunes générations maîtrisent la lecture et l'écriture, contrairement aux plus anciens qui ont, pour la majorité, plus de difficultés. Au professionnel et au client de s'entendre sur le moyen de communication le plus confortable pour ce dernier. Néanmoins, voici un certain nombre d'exemples de facilitateurs :

- Soyez attentif au fait que l'interlocuteur tende l'oreille ou qu'il pointe celle-ci du doigt et qu'il secoue la tête, pour repérer une personne atteinte d'un handicap auditif.
- Assurez-vous que la personne vous regarde avant de commencer à lui parler.
- Gardez la bouche dégagée (ne mettez pas votre main devant votre bouche) et bien éclairée, en évitant les contre-jours.
- Parlez face à la personne, distinctement, en adoptant un débit normal, sans exagérer l'articulation et sans crier.
- Privilégiez des phrases courtes et un vocabulaire simple.
- Utilisez le langage corporel pour accompagner votre discours : pointer du doigt, expressions du visage, etc...
- Proposez de quoi écrire, en mimant l'écrit ou en montrant un calepin, par exemple, si la personne sait lire et écrire (majoritairement les jeunes générations).

[9] *Source : Enquête ESPS, 2012, IRDES*

➤ Vérifiez que la personne a bien compris le message en l'invitant à reformuler ou en reformulant vous-même.

➤ Veillez à afficher de manière visible, lisible et bien contrastée, les prestations proposées et leurs prix.

➤ Assurez-vous que chacun puisse voir tout le monde, par exemple grâce à une table ronde.

➤ Pour orienter une personne avec un handicap auditif, placez-vous à côté d'elle et indiquez par des gestes clairs le chemin à suivre ou le lieu à atteindre.

➤ Pour les personnes appareillées, on peut installer une boucle à induction magnétique à signaler par le pictogramme adéquat, en s'assurant régulièrement qu'elle fonctionne.

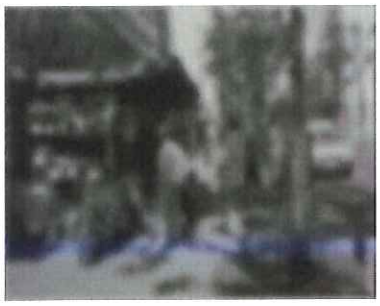
De nombreuses formations de LSF existent et permettent d'intégrer les bases de cette langue à part entière. Connaître quelques mots rudimentaires de LSF (Bonjour, merci, au-revoir) est souvent apprécié. Quelques dictionnaires sont disponibles sur internet :

- *http://bordeaux.cci.fr/Votre-CCI/Suivre-nos-actions/Publications/Guides/Commercants-et-artisans-parlez-en-langue-des-signes*
- *http://www.lsfdico-injsmetz.fr/recherche-par-mot.php*
- *http://www.pisourd.ch/index.php?theme=dicocomplet*

b. Personnes avec une déficience visuelle

Le handicap visuel s'échelonne depuis le trouble visuel jusqu'à la cécité complète. On estime, en France, qu'il y a 70 000 personnes aveugles et 1 700 000 personnes malvoyantes[10]. Ainsi, contrairement à une personne aveugle, une personne malvoyante ne se reconnait pas automatiquement au premier abord, d'autant que le handicap peut être visible mais bien compensé par la personne, ou invisible mais bien réel et trompeur. Il existe, schématiquement, trois types de difficultés visuelles :

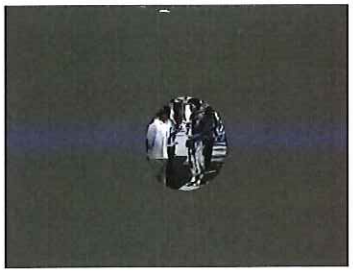
- **Tout percevoir mais de façon très floue**



➦ Tout est « aperçu », rien n'est vraiment « distingué » car les contrastes et les couleurs sont atténués.

➦ Impossible de se déplacer en sécurité, d'apprécier le relief, la distance d'un obstacle, ou de lire.

- **N'avoir qu'une perception centrale ou tubulaire**



➦ Seule la vision centrale subsiste dans un champ tubulaire avec une bonne perception des détails.

➦ Les déplacements et l'appréhension de l'espace sont impossibles.

[10] *Enquête HID de 2005*

- **N'avoir qu'une perception périphérique ou atteinte de la vision centrale**

➦ Seule la vision centrale subsiste dans un champ tubulaire avec une bonne perception des détails.

➦ Les déplacements et l'appréhension de l'espace sont impossibles.

L'usage de la lecture et de l'écriture, le repérage des lieux et des entrées, l'orientation, les déplacements, et l'identification des obstacles et des personnes sont les principales difficultés qu'elles rencontrent.

Les personnes aveugles ou malvoyantes compensent leur déficience, notamment par l'audition et le toucher, il est donc inutile de parler plus fort. Cependant, il est vrai qu'un certain nombre d'entre eux connaissent, en plus, une perte d'audition qui peut être liée à l'âge ou à des maladies invalidantes. La personne handicapée visuelle est également la plus à même de vous indiquer quelle aide lui apporter. Il faut donc, en tout premier lieu, être ouvert aux demandes et aux besoins de la personne, sans chercher à s'imposer à elle. D'une manière plus générale, il ne faut pas hésiter à combler l'absence de vision par la parole et apporter un maximum d'informations à travers votre discours.

➤ Présentez-vous oralement en donnant la fonction que vous occupez. Si l'environnement est bruyant, parlez bien en face de la personne.

➤ Adressez-vous à la personne handicapée et non à son accompagnateur, s'il y en a un. Si la personne est accompagnée de son chien guide, ce dernier travaille, ne le caressez pas.

➤ Informez la personne des actions que vous réalisez pour la servir. Précisez oralement si vous vous éloignez et si vous revenez (« je pars », « je suis revenu »).

➤ S'il faut se déplacer, ne prenez pas le bras de la personne. Proposez le vôtre et marchez un peu devant pour guider, en adaptant votre rythme. Si la personne a un chien guide d'aveugle ou une canne, placez-vous de l'autre côté. Annoncez précisément et clairement les changements de direction et les obstacles.

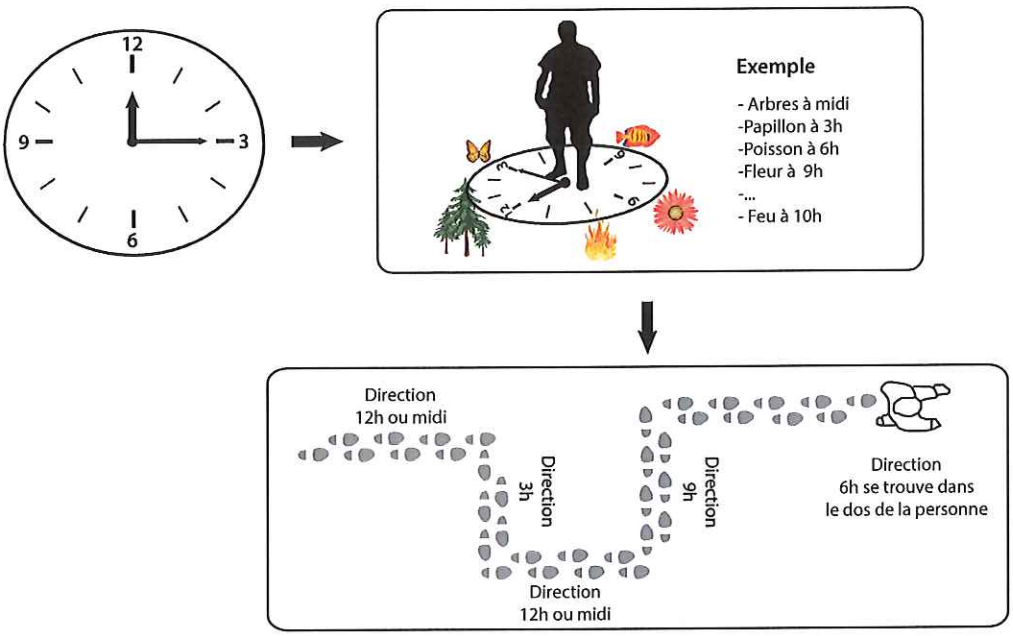
➤ Acceptez les chiens guides d'aveugles dans l'établissement, même s'il s'agit d'un établissement du secteur de l'alimentation.

➤ Ne dérangez pas le chien guide d'aveugle, en l'appelant, le caressant, le distrayant, en saisissant son harnais : il travaille.

➤ Certaines personnes peuvent signer des documents. Dans ce cas, il suffit de placer la pointe à l'endroit où elles vont apposer leur signature.

➤ Informer la personne déficiente visuelle sur l'environnement en décrivant précisément et méthodiquement l'organisation spatiale du lieu, ou encore de la table, d'une assiette... (utilisez la technique du cadran d'horloge par exemple : les portes-manteaux se trouvent à midi et la caisse à 3h). Évitez les termes purement visuels comme «par ici», « par là-bas »...N'hésitez pas à employer le vocabulaire habituel comme par exemple « voir ».

Ci-dessous, un schéma explicatif de la technique du cadran d'horloge :



➤ Prévenez de tout changement dans l'environnement.

➤ Si la personne est amenée à s'asseoir, guidez sa main sur le dossier et laissez-la s'asseoir elle-même.

➤ Si de la documentation est remise (menu, catalogue...), proposez d'en faire la lecture ou le résumé.

➤ Présenter et décrire les prestations proposées si cela s'avère utile pour le repérage de la personne.

➤ Concevoir une documentation adaptée en gros caractères (lettres bâton et police de caractère 16, minimum 4.5 mm) ou imagée, et bien contrastée.

➤ N'hésitez pas à proposer de l'aide si une personne semble perdue, en vous approchant pour qu'elle comprenne que vous vous adressez à elle.

Il existe des tablettes numériques qui ouvrent de nombreuses possibilités que ce soit pour la transmission d'informations que pour les modes de lecture que l'on peut individualiser et moduler selon le profil du client, du patient ou de l'usager : choix de la langue, choix du texte ou de l'image, choix du niveau de contraste et de l'agrandissement de caractères... Cet éventail d'adaptations présente un intérêt indéniable pour l'accessibilité qui vient s'ajouter à l'attractivité des nouvelles technologies.

Les chiens guides d'aveugles

Le chien guide d'aveugle aide son maître dans les déplacements, en les rendant plus fluides et plus sécurisés. Il a appris à éviter les obstacles au sol, le cheminement sur les trottoirs, les passages piétons et l'utilisation des transports en commun, des ascenseur et toilettes.

La loi du 11 février 2005 réaffirme la liberté d'accès à tous les ERP, même du secteur de l'alimentation, pour les chiens guides d'aveugles et les chiens d'assistance. Le chien guide d'aveugle se reconnaît à son harnais spécifique.

Qu'ils soient en apprentissage avec leur formateur ou définitivement éduqués avec leur maître, ces chiens peuvent accéder gratuitement et sans muselière dans les transports en commun et les taxis, les locaux ouverts au public (commerces, restaurants, salles d'attente des hôpitaux et cabinets médicaux, les lieux de loisirs) et les locaux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative.

« Le fait d'interdire l'accès aux chiens accompagnant les personnes titulaires de la carte d'invalidité est passible d'une contravention de 3e classe, soit 150€ à 450€[11] ».

« La présence d'un chien guide d'aveugle ou d'assistance aux côtés de la personne handicapée ne doit pas entraîner de surfacturation supplémentaire dans l'accès aux services et prestations auxquels celle-ci peut prétendre[12]. »

C. Personnes avec une déficience motrice

Le handicap moteur revêt plusieurs formes, il peut toucher une partie comme l'ensemble du corps. Les personnes dites à mobilité réduite peuvent se déplacer debout, à l'aide d'une ou deux cannes, de béquilles, d'un déambulateur ou encore en fauteuil. C'est pourquoi l'on distingue les Usagers en Fauteuil Roulant (UFR) et les Personnes à Mobilité Réduite (PMR). Les déficiences motrices entravent les déplacements, mais également la préhension d'objets et parfois la parole. Les UFR rencontrent donc généralement des difficultés et de la fatigabilité dans les déplacements sur de longues distances ; la présence de marches, ou de dénivelés trop importants, des largeurs de passages insuffisantes, la hauteur des équipements ou objets sont autant de points bloquants.Les PMR affrontent, quant à elles, des difficultés et de la fatigabilité dans les déplacements sur de longues distances, et d'autant plus si le parcours est semé d'obstacles comme des marches ou des pentes. La station debout et les attentes prolongées peuvent s'avérer particulièrement pénibles.

L'aide apportée se traduira le plus souvent par la facilitation et la sécurisation des déplacements.

- Assurez-vous que les espaces de circulation sont suffisamment larges, dégagés et libres de tout obstacle.
- Mettez, si possible, à disposition des bancs et des sièges de repos.
- Dans une file d'attente, indiquez à la personne la file prioritaire si elle ne l'a pas vue.
- Proposez l'aide sans l'imposer. Informez la personne du niveau d'accessibilité de l'environnement pour qu'elle puisse juger si elle a besoin d'aide ou pas.
- En cas de guidage d'un fauteuil, évitez les mouvements brusques et annoncez les manœuvres.
- Ne vous appuyez pas sur un fauteuil roulant : vous risquez non seulement de déséquilibrer la personne, mais aussi de la mettre mal à l'aise.
- Pour accompagner une personne qui se déplace debout, veillez à ne pas la déstabiliser et à marcher à ses côtés en respectant son rythme.
- Pour échanger avec une personne en fauteuil, il est préférable de vous placer à sa hauteur.
- Adressez-vous directement à la personne et non à son accompagnateur, s'il y en a un.
- Si la personne a des difficultés d'élocution, soyez patient et laissez-lui le temps de s'exprimer et de finir ses phrases. N'hésitez pas à faire répéter plutôt que de faire croire que vous avez compris.
- Acceptez les chiens d'assistance dans l'établissement, même s'il s'agit d'un établissement du secteur de l'alimentation.

Le chien d'assistance

Le chien d'assistance est destiné aux PMR et UFR. Il leur apporte une aide technique et répond à de nombreuses commandes : ramasser un objet, ouvrir portes et placards, allumer la lumière... Il porte également des sacs sur son dos dans lesquels son maître peut ranger ce dont il a besoin ou encore ce qu'il achète. C'est d'ailleurs ce sac qui permet de différencier un chien d'assistance d'un chien guide d'aveugle qui n'en possède pas.

La loi du 11 février 2005 réaffirme la liberté d'accès à tous les ERP, même du secteur de l'alimentation, pour les chiens guides d'aveugles et les chiens d'assistance. Qu'ils soient en apprentissage avec leur formateur ou définitivement éduqués avec leur maître, ces chiens peuvent accéder gratuitement et sans muselière dans les transports en commun et les taxis, les locaux ouverts au public (commerces, restaurants, salles d'attente des hôpitaux et cabinets médicaux, les lieux de loisirs) et les locaux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative.

« Le fait d'interdire l'accès aux chiens accompagnant les personnes titulaires de la carte d'invalidité est passible d'une contravention de 3e classe, soit 150€ à 450€[13] ».

« La présence d'un chien guide d'aveugle ou d'assistance aux côtés de la personne handicapée ne doit pas entraîner de surfacturation supplémentaire dans l'accès aux services et prestations auxquels celle-ci peu prétendre[14]. »

D. Personnes avec une déficience mentale

Déficience intellectuelle et déficience cognitive

On distingue la déficience intellectuelle, comme la trisomie 21, qui ne peut être soignée, mais compensée par un environnement et un accompagnement adapté, et la déficience cognitive qui correspond à une déficience des capacités fonctionnelles (mémoire, fonctions exécutives, langage...) ou une déficience du traitement de l'information. On parle ainsi de troubles du développement pour les dyslexies[15], dysorthographies[16], dyscalculies[17],... ou des troubles acquis comme les séquelles d'un traumatisme crânien ou d'un accident vasculaire-cérébral[18].

Les handicaps cognitifs et intellectuels peuvent entraîner des problèmes de concentration et d'attention. Le déchiffrage et la mémorisation des informations et de la signalétique (pictogrammes) peuvent être plus ou moins difficiles selon les individus et selon le type d'informations et de signalétique (plus ou moins longues, plus ou moins abstraites, plus ou moins complexes). Il en va de même pour le repérage dans le temps et l'espace, ainsi que l'utilisation des appareils et des automates.

L'aide sera donc principalement humaine, dans l'attitude et l'accompagnement.

- Faites preuve de patience, d'écoute et de disponibilité, montrez-vous rassurant, tout en gardant une attitude naturelle. Sourire peut aider à mettre en confiance.
- Ne vous formalisez pas de certaines attitudes, ne faites pas de gestes de crainte ou de mépris.
- Adressez-vous directement à la personne et non à son accompagnateur, s'il y en a un.
- Parlez normalement avec des phrases simples, sans négation, en utilisant des mots faciles à comprendre.

---

[15] *Trouble de l'apprentissage de la lecture*

[16] *Trouble de l'apprentissage de l'écriture*

[17] *Trouble des apprentissages numériques (compter, maîtriser les opérations basiques)*

[18] *Accident mettant en danger le fonctionnement d'une ou plusieurs zones du cerveau.*

- Évitez les longs raisonnements.
- N'infantilisez pas et vouvoyez la personne.
- Faites appel à l'image, à la reformulation, à la gestuelle en cas d'incompréhension, en utilisant un catalogue, un plan, un dessin par exemple.
- Proposez votre aide, ne faites pas à la place de la personne.
- Laissez la personne réaliser seule certaines tâches, même si cela prend du temps.
- N'abandonnez pas la personne handicapée, sans relais.
- Utilisez une signalétique adaptée et des écrits en « facile à lire et à comprendre ».
- Aidez la personne pour le règlement, notamment dans le comptage de l'argent.
- Refusez les conversations intimes, réorientez la conversation fermement et clairement.
- Acceptez le chien d'assistance dans votre établissement, même s'il s'agit d'un établissement du secteur de l'alimentation.

Le chien d'assistance

Le chien d'assistance est destiné également aux personnes atteintes d'un handicap mental. Il leur apporte une aide technique et peut porter des sacs sur son dos dans lesquels son maître peut ranger ce dont il a besoin ou encore ce qu'il achète. C'est d'ailleurs ce sac qui permet de différencier un chien d'assistance d'un chien guide d'aveugle qui n'en possède pas. Mais, au-delà de cette aide, le chien est un compagnon au quotidien, un soutien moral, affectif, et constitue un formidable lien avec l'environnement. Il favorise ainsi l'insertion sociale des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 réaffirme la liberté d'accès à tous les ERP, même du secteur de l'alimentation, pour les chiens guides d'aveugles et les chiens d'assistance. Qu'ils soient en apprentissage avec leur formateur ou définitivement éduqués avec leur maître, ces chiens peuvent accéder gratuitement et sans muselière dans les transports en commun et les taxis, les locaux ouverts au public (commerces, restaurants, salles d'attente des hôpitaux et cabinets médicaux, les lieux de loisirs) et les locaux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative.

« Le fait d'interdire l'accès aux chiens accompagnant les personnes titulaires de la carte d'invalidité est passible d'une contravention de 3e classe, soit 150€ à 450€[19] ».

« La présence d'un chien guide d'aveugle ou d'assistance aux côtés de la personne handicapée ne doit pas entraîner de surfacturation supplémentaire dans l'accès aux services et prestations auxquels celle-ci peu prétendre[20]. »

Pour aller plus loin sur la déficience mentale :

Guide du facile à lire et à comprendre (Unapei) :

http://www.unapei.org/IMG/pdf/Guide_ReglesFacileAlire.pdf

Guide de l'accessibilité des personnes handicapées mentales (Unapei) :

http://www.unapei.org/IMG/pdf/Unapei_Guide_pratique_signaletique_et_pictogrammes.pdf

Guide pratique de la signalétique et des pictogrammes (Unapei) :

http://www.adapei66.org/UserFiles_adapei66/files/Unapei_Guide_pratique_signaletique_et_pictogrammes.pdf

[19] *Article R241-22, Code de l'action sociale et des familles*

[20] *Article 54, Loi n°2005-102 du 11 février 2005*

E. Personnes avec des troubles psychiques

La déficience psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles (c'est en cela qu'on la distingue du handicap mental) et les troubles sont plus ou moins importants. On peut citer notamment les troubles dépressifs graves, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité (bipolarité et schizophrénie), les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)... En 2014[21], on estime que 3,3 millions de personnes ont connu une situation de handicap psychique au cours des douze derniers mois. Ce handicap impacte surtout le comportement, la communication et la relation avec autrui. En effet, les personnes atteintes de troubles psychiques rencontrent souvent des problèmes de concentration ainsi qu'une sensibilité au stress supérieure à la moyenne. Ils éprouvent des difficultés à maîtriser leurs émotions et leur comportement. Entrer en communication avec quelqu'un d'inconnu peut être une véritable épreuve. Les événements imprévus génèrent du stress et, potentiellement, des comportements étranges. Comme pour la déficience mentale, c'est l'aide humaine et une attitude adaptée de la part du professionnel qui permettra une qualité d'accueil satisfaisante pour la personne et les autres clients ou usagers. Les personnes atteintes de troubles psychiques ont ainsi principalement besoin d'être rassurées, entendues, prises en charge et de ne pas être bousculées, ni stressées.

a) Quelle attitude adopter ?

➤ Montrez-vous disponible, à l'écoute et patient, tout en adoptant une attitude rassurante (sans marque de stress, d'agacement ou d'énervement).

➤ L'interlocuteur peut être stressé sans forcément s'en rendre compte. Dialoguez dans le calme, sans le fixer.

➤ Ne le contredisez pas, ne faites pas de reproches et rassurez le en cas de problème.

➤ Soyez précis dans ses propos, au besoin, répétez calmement.

➤ Laissez la personne s'exprimer jusqu'au bout et laissez-lui le temps de réaction et d'expression.

➤ Évitez de répéter plusieurs fois la même question.

b) Que faire en cas de crise ?

➤ Restez calme et posé même si l'agitation de la personne est grande, et montrez-vous rassurant.

➤ Formulez des phrases courtes avec des mots simples.

➤ Tentez de focaliser son attention sur un élément environnemental (une image, un objet, un animal...) ou qui lui est familier (son entourage, son domicile...).

➤ Avec l'accord de la personne, mettez un tiers dans la relation ou la communication, afin de faire tomber la tension.

➤ Laissez toujours à la personne la possibilité de partir et de revenir.

[21] *Chiffres tirés du Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°11 – 15 avril 2014*

III. Rendre accessible son établissement

Vous disposez au travers la réglementation de tout un arsenal de prescriptions pour rendre votre établissement accessible aux personnes handicapées notamment en ce qui concerne les revêtements des sols et murs, les cheminements verticaux et horizontaux, leur largeur, l'éclairage, l'information, etc. Toutefois, ces prescriptions laissent une large place à la créativité des aménageurs, pour garantir la plus grande diversité possible d'aménagements.

Pour concilier prescriptions et créativité, et apporter une aide, des informations et supports sont, entre autres, disponibles en téléchargement sur le site du ministère ou sur le site de l'AFNOR pour les documents de normalisation :

✦ outil d'autodiagnostic :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/Outil-d-autodiagnostic-du-niveau-d.html

✦ produits répondant aux besoins des personnes handicapées dans les établissements recevant du public :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/Pratic-ERP-base-de-donnees-des.html

✦ panorama des dispositifs locaux d'aide à la mise en accessibilité des commerces :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/Panorama-des-dispositifs-locaux-d.html

✦ locaux des professionnels de santé : réussir l'accessibilité :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/Les-locaux-des-professionnels-de.html

✦ cafés, hôtels, restaurants et discothèques : réussir l'accessibilité :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/Cafes-hotels-restaurants-et.html

✦ BP X35-075 Accessibilité des établissements recevant du public - Franchissement du dénivelé constitué par une marche d'entrée :

http://www.boutique.afnor.org/norme/bp-x35-075/accessibilite-des-etablissements-recevant-du-public-franchissement-du-denivele-constitue-par-une-marche-d-entree/article/785069/fa142546

✦ NF X50-783 Organismes Handi-Accueillants :

http://www.boutique.afnor.org/norme/nf-x50-783/accessibilite-et-inclusion-des-personnes-handicapees-organismes-handi-accueillants-exigences-et-recommandations-pour-l-inclu/article/821134/fa059321

✦ NF P98-351 Éveil de vigilance - Caractéristiques, essais et règles d'implantation des dispositifs podo-tactiles au sol d'éveil de vigilance à l'usage des personnes aveugles ou malvoyantes :

http://www.boutique.afnor.org/norme/nf-p98-351/cheminements-insertion-des-handicapes-eveil-de-vigilance-caracteristiques-essais-et-regles-d-implantation-des-dispositifs/article/775517/fa140125

✦ NF P98-352 Bandes de guidage tactiles au sol à l'usage des personnes aveugles ou malvoyantes ou des personnes ayant des difficultés d'orientation :

http://www.boutique.afnor.org/norme/nf-p98-352/cheminements-bandes-de-guidage-tactile-au-sol-a-l-usage-des-personnes-aveugles-et-malvoyantes-ou-des-personnes-ayant-des-diff/article/818613/fa183172

✦ BP P96-101 Accessibilité aux personnes handicapées - Référentiel de bonnes pratiques sur l'évacuation des personnes handicapées dans les établissements recevant du public :

http://www.boutique.afnor.org/norme/bp-p96-101/accessibilite-aux-personnes-handicapees-referentiel-de-bonnes-pratiques-sur-l-evaluation-des-personnes-en-situation-de-handica/article/822591/fa059511

✦ BP P96-102 Accessibilité aux personnes handicapées - guide de bonnes pratiques sur la gouvernance de la chaîne de l'accessibilité d'un bâtiment et de ses abords :

http://www.boutique.afnor.org/norme/bp-p96-102/accessibilite-aux-personnes-handicapees-guide-de-bonnes-pratiques-sur-la-gouvernance-de-la-chaine-de-l-accessibilite-d-un-bati/article/724149/fa169024

✦ BP P96-103 Recueil de bonnes pratiques sur l'accessibilité des équipements dans le cadre bâti :

http://www.boutique.afnor.org/norme/bp-p96-103/referentiel-de-bonnes-pratiques-sur-l-accessibilite-des-equipements-dans-le-cadre-bati/article/813573/fa169022

✦ BP P96-104 Accessibilité aux personnes handicapées - Signalétique de repérage et d'orientation dans les établissements recevant du public :

http://www.boutique.afnor.org/norme/bp-p96-104/accessibilite-aux-personnes-handicapees-signaletique-de-reperage-et-d-orientation-dans-les-etablissements-recevant-du-public/article/818346/fa181424

Documents de référence

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, *Le service public : guide de l'accueil des personnes en situation de handicap* [en ligne], Edition Dicom, 2014. Disponible sur :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/Guide%20Accessibilité%20Service%20public.pdf

CNISAM, *Bonnes pratiques face aux personnes déficientes ou en situation de handicap* [en ligne], 2013. Disponible sur :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/CNISAM%20Fiche%20Bonnes_pratiques%20face%20aux%20PH.pdf

Ministère des affaires sociales, *Vivre ensemble, guide des civilités à l'usage des gens ordinaires* [en ligne], 2009. Disponible sur :

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_vivrensemble.pdf

MEDDTL, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, *Le chien guide ou le chien d'assistance – le compagnon du quotidien* [en ligne], 2011. Disponible sur :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/chien_guide_16p.pdf

Comité régional du tourisme Paris Île-de-France, *Accueillir une personne à besoins spécifiques* [en ligne], 2013. Disponible sur :

http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/Guide%20CRT%20Accueillir%20une%20personne%20à%20besoins%20spécifiques.pdf

Ce document a été élaboré par la DMA, en collaboration avec :

- APAJH (Association pour Adultes et Jeunes Handicapés)
- CDCF (Conseil du Commerce de France)
- CFPSAA (Confédération Française pour la Promotion Sociale des Aveugles et Amblyopes)
- CGAD (Confédération Générale de l'Alimentation en Détail)
- CGPME (Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises)
- FCD (Fédération des entreprises du Commerce et de la Distribution)
- UMIH (Union des Métiers et Industries de l'Hôtellerie)
- UNAPEI (Union nationale des association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis)
- SYNHORCAT (Syndicat National des Hôteliers, Restaurateurs, Cafetiers et Traiteurs)

Pièce n° 5 :

Centre Hospitalier du Pays d'Aix

Cahier des Clauses Techniques Particulières

MAINTENANCE DES ASCENSEURS ET MISE AUX NORMES

0 – PREAMBULE

Le postulant est sensé avoir une connaissance approfondie :

- Des bâtiments concernés
- Des équipements et installations dont il doit assurer la maintenance
- Des conditions particulières d'intervention liées à la sécurité et à la destination des bâtiments (milieu hospitalier)

1 – OBJET DU MARCHE

Le présent marché a pour objet la vérification, l'entretien (assurer le bon fonctionnement et maintenir le niveau de sécurité initial, y compris les dispositifs de téléphonie ou de télésurveillance) et la réparation des ascenseurs et monte charges, situés dans les différents bâtiments du CH du Pays d'Aix - CH Intercommunal Aix Pertuis, en application de la réglementation suivante :

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Décret n°2000-810 du 24 août 2000 relatif à la mi se sur le marché des ascenseurs
- Décret n° 2004-964 du 9 septembre 2004 relatif à l a sécurité des ascenseurs et modifiant le code de la construction et de l'habitation
- Arrêté du 18 novembre 2004 relatif à l'entretien des installations d'ascenseurs
- Décret n° 95-826 du 30 juin 1995 fixant les prescr iptions particulières de sécurité applicables aux travaux effectués sur les ascenseurs, ascenseurs de charges (étude de sécurité)
- Sous réserve de l'évolution réglementaire des textes applicable aux ascenseurs, ces évolutions seront intégrées au présent marché.

REFERENCE NORMATIVE

- La norme FD P 82-022 de septembre 2005 définissant les prestations dues au titre du contrat d'entretien à clauses « minimales ou étendues »

2 – DECOMPOSITION DU MARCHE

Il est prévu au marché :

- une tranche ferme : maintenance des ascenseurs
- une tranche conditionnelle : mise aux normes pour la mise en sécurité et l'accessibilité des ascenseurs existants pour l'année 2015 selon arrêté.

Le détail des matériels concernés apparaît en annexe 1.

3 – DEFINITION DES PRESTATIONS (OPERATIONS D'ENTRETIEN)

3 - 1 - Généralités

La tranche ferme sans option comprend les clauses minimales réglementaires d'entretien (décrites ci après). Les soumissionnaires devront présenter en option un entretien étendu à caractère volontaire (voir ci après).

Les opérations d'entretien des installations d'ascenseurs et leurs conditions d'exécution doivent tenir compte des caractéristiques du lieu desservi, des technologies spécifiques de l'installation, de la fréquence d'utilisation ainsi que des prescriptions des constructeurs

3- 2 - Opérations et vérifications périodiques (maintenance préventive)

Opérations communes aux contrats « à clauses minimales » et « étendu »

Les opérations et vérifications périodiques ont pour objectif de réduire les risques de panne et de maintenir les performances des matériels ou équipements au niveau de celui des performances initiales
Elles sont précisées dans les tableaux ci-après

Tableau n°1 : Opération et fréquence d'intervention

Types d'opérations	Fréquence d'intervention
❖ Surveiller le bon fonctionnement des installations ❖ Réglages nécessaires au bon fonctionnement ❖ Mise à niveau nécessaire pour un bon fonctionnement ❖ Vérification de l'efficacité des serrures des portes palières ❖ Vérification des dispositifs limitant les actes	**Toutes les 6 semaines** **Nota : Par «..toutes les 6 semaines.. », il faut entendre qu'entre 2 visites consécutives, il ne peut y avoir que 6 semaines au maximum** **Une visite de dépannage ne peut pas tenir lieu de visite mensuelle**
❖ Examen des suspentes (Câbles)	**Tous les 6 mois**
❖ Vérification des parachutes ❖ Nettoyage de la cuvette, du toit, du local machine	**Tous les ans** **Nota : Nettoyage, l'objectif étant de maintenir toujours propres les éléments décrits afin d'éviter tout incendie et accident**
❖ La lubrification et le nettoyage des pièces	**Autant que de besoin**

Les visites et interventions sont programmées suivant un échéancier dressé par le prestataire, en adéquation avec le programme de maintenance annexé.

L'échéancier doit respecter au minimum les fréquences d'intervention fixées par l'arrêté du 18 novembre 2004 relatif à l'entretien des installations d'ascenseurs

Tableau n°2 : Opérations minimales incluses dans le contrat d'entretien quel qu'il soit (ascenseurs électriques et hydrauliques)

Opérations minimales d'entretien **Liste des pièces ou mécanismes à vérifier**	**Intervalle maximum de Six semaines**	**Fréquence minimale semestrielle**	**Fréquence minimale annuelle**
Cuvette, toit de cabine, local des machines (propreté –éclairage)			x
Anti-rebond et contact (1)			x
Amortisseurs			x
Moteur d'entraînement et convertisseurs ou générateur ou pompe hydraulique			x
Réducteur			x
Poulie de traction			x
Frein		x	
Armoire de commande			x
Limiteurs de vitesse (cabine et contrepoids) et poulie de tension (1)			x
Poulies de déflexion / renvoi / mouflage			x
Guides cabine et contrepoids / vérin			x
Coulisseaux ou galets cabine et contrepoids / vérin			x
Câblage électrique			x
Cabine	x		
Parachute et / ou moyen de protection contre les mouvements incontrôlés de la cabine en montée ou tout autre dispositif anti-chute (soupape de rupture, réducteur de débit pour ascenseurs hydrauliques)			x
Câbles ou chaînes de suspension et leurs extrémités		x	
Baies palières			
1- Vérification des verrouillages et contact de fermeture.....	x		
2- Vérification course, guidage et jeux.....	.....	.....	x
3- Vérification câble, chaîne ou courroie et lubrification.....	.....	.....	x
4- Vérification mécanismes de déverrouillage de secours.....	.....	.....	x
5- Dispositif limitant les possibilités d'actes de vandalisme	x		
Porte de cabine			
1- Vérification des verrouillages et contact de fermeture.....	x		
2- Vérification course, guidage, et jeux.....	.....	.....	x
3- Vérification câble, chaîne ou courroie et lubrification.....	.....	.....	x
4- Vérification mécanismes de déverrouillage de secours.....	.....	.....	x
5- Vérification du dispositif de réouverture.....	x		
Palier/ précision d'arrêt et de nivelage	x		
Dispositif hors course de sécurité			x
Limiteur de temps de fonctionnement du moteur			x
Dispositifs électriques de sécurité			
1- Vérification du fonctionnement.....	.....	.....	x
2- Vérification de la chaîne de sécurité.....	.....	.....	x
3- Vérification des fusibles.....	.....	.....	x
Dispositifs de demande de secours	x		
Commandes et indicateurs aux paliers	x		
Eclairage de la gaine			x
Cuve hydraulique (niveau / fuites)	x		
Vérin hydraulique			x
Canalisations hydrauliques			x
Dispositif anti-dérive		x	
Bloc de commande			x
Pompe à main /soupape de descente à commande manuelle			x
Limiteur de pression			x
(1) Hors câbles. Il faut dissocier les câbles de l'organe fonctionnel auquel ils peuvent être associés.			

3 - 3 - Opérations occasionnelles (maintenance corrective)
Opérations communes aux contrats « à clauses minimales » et « étendu »

Les opérations occasionnelles comprennent l'ensemble des prestations pour remettre définitivement des matériels ou équipement en état de fonctionnement suite à une défaillance totale ou partielle, d'altération ou cessation de l'aptitude d'un bien à accomplir sa mission.

Il s'agit essentiellement des opérations de dépannages ou de mesures conservatoires, objet d'une intervention immédiate incluant un diagnostic, avant réparation.

Les opérations occasionnelles comprennent la réparation ou le remplacement de petites pièces ayant une usure excessive et ne pouvant être réparées ou de pièces défaillantes.

Les pièces devant faire l'objet d'une réparation ou d'un remplacement tel que défini par l'arrêté du 18 novembre 2004 relatif à l'entretien des installations 'ascenseurs, sont les suivantes :

Cabine : Boutons de commande, y compris leur signalisation lumineuse et sonore, paumelles de portes, contacts de portes, ferme porte automatique de porte battante, coulisseaux de cabine, y compris garnitures, galets de suspension et contact de porte, interface usager d'appel de secours (boutons avec leurs signalisations, haut-parleur, dispositif mécanique de réouverture de porte.

Paliers : Ferme porte automatique de porte battante, serrures, contacts de porte, paumelles de porte, galets de suspension, patins de guidage, boutons d'appel y compris voyant lumineux, contrepoids ou ressort de fermeture des portes palières.

Machine : Balais du moteur et tous fusibles.

Gaine : Coulisseaux de contrepoids.

Eclairage : Ampoules cabines, machinerie et gaine, ainsi que l'éclairage de secours (batteries, piles et accumulateurs).

Les opérations de vérifications occasionnelles visent également à :

Assurer les mesures d'entretiens spécifiques qu'aura préconisé le contrôle technique, destinées à supprimer ou diminuer les défauts présentant un danger pour la sécurité des personnes ou portant atteinte au fonctionnement de l'appareil.

Assurer les mesures permettant la désincarcération ou le dégagement des personnes bloquées en cabine.

Les opérations de dépannage comprennent l'ensemble des prestations en vue de remettre un équipement en état de fonctionner.

Ces prestations comprennent la mise en œuvre de produits consommables, ou de petites fournitures et pièces de rechanges, qu'elles soient dues par le prestataire, au titre de son contrat, ou d'une commande ponctuelle.

Le prestataire fera apparaître explicitement dans le contrat d'entretien les prestations non comprises dans le contrat d'entretien à clauses minimales réglementaires ou d'un contrat d'entretien étendu à caractère volontaire.

Dans ce cadre, le prestataire fournira une annexe financière où apparaitra :

- le montant des pièces détachées (annexe 4)
- le montant de la main d'œuvre et du déplacement (annexe 3)

Un devis reprenant les éléments concernés devra être validé expressément par le CHPA avant toute intervention, sauf en cas d'urgence impérieuse mettant en cause la sécurité des personnes, ce devis devra alors être validé expressément par le CHPA avant toute facturation.

Le contrat comprendra également des prestations d'amélioration du service et de remise en conformité à la demande du CHPA, suite aux changements de réglementation. Ces prestations seront rémunérées sur la base des annexes financières indiquées ci-dessus (annexe 3 et 4).

3 - 4 - Opérations occasionnelles complémentaires (maintenance corrective)

Opérations comprises au contrat « étendu »

Les opérations occasionnelles complémentaires comprennent la réparation ou le remplacement de pièces importantes ayant une usure excessive et ne pouvant être réparées ou de pièces défaillantes.

Les pièces devant faire l'objet d'une réparation ou d'un remplacement tel que défini par la norme FD P 82-022 de septembre 2005 relatif à l'élaboration d'un contrat d'entretien étendu à caractère volontaire, sont les suivantes :

Gaine :
Câbles ou chaînes ou courroies de suspension, de limiteur de vitesse, de compensation et de sélecteur d'étages ; impulseurs, orienteurs, contacts fixes et mobiles, interrupteurs d'étages et fin de course ; câbles souples pendentifs ; poulies de renvoi ; amortisseurs ; sur le vérin, joints d'étanchéité et soupape de rupture.

Local des machines :
Sur le moteur et le générateur : Roulements, paliers, bobinages, rotor et stator

Sur le treuil : Arbre à vis, engrenage, poulie, paliers, roulements, coussinets ; sur le frein : mâchoires, bobine, garnitures.

Sur l'armoire de commande : Bobines ; relais : redresseurs ; résistances, contacts fixes et mobiles ; transformateurs ; organes de sélecteurs, contrôleur d'étages ; cartes et composants électroniques ; dispositif de protection contre les surintensités, les surchauffes et les contacts électriques indirects.

Sur la centrale hydraulique : Distributeur et son système de commande : électrovannes ; pompe et joints ; filtres ; huile et appoint d'huile.

Divers : Limiteurs de vitesse ; poulies de tension ; dispositif de protection contre la vitesse excessive de la cabine en montée.

Cabine et contrepoids :
Câblages électriques ou électroniques ; opérateur de porte ; dispositif de commande de manœuvre d'inspection ; tout dispositif de réouverture de porte sans choc ; parachutes ; rollers ; dispositif de demande de secours et son système de batterie ; signalisation de position et de direction ; garde pieds mobile ; dispositifs anti-dérive hydrauliques.

Aux paliers :
Signalisation de position et de direction ; dispositif de manœuvre pompiers ; dispositifs de protection du verrouillage des portes palières.

Les opérations de vérifications occasionnelles complémentaires visent également à :

- assurer l'affichage en cabine

- fournir des informations de synthèses sur le fonctionnement des appareils

4 – OPERATIONS ET PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES

4 - 1 - Visite - état des lieux

La visite consiste en un examen détaillé et prédéterminé de tout ou partie des différents éléments d'un équipement et pouvant impliquer des opérations de maintenance.

En cas de changement de prestataire dans le cadre du présent marché, un état des lieux initial et contradictoire des installations sera dressé entre les services techniques du CHPA - CHIAP et le prestataire. Cet état des lieux sera annexé au contrat de maintenance

La première visite aura lieu dans le mois qui suivra la notification du contrat au prestataire

4 - 2 - Astreinte

Le prestataire précisera l'organisation de l'astreinte qu'il envisage pour son personnel

L'astreinte sera assurée à distance. Dans ce cas, le prestataire a l'obligation de tenir disponible, en permanence, des moyens et un personnel technique capable d'assurer le dépannage et / ou par déplacement sur le site, dans un délai précisé ci-après

L'astreinte sera assurée quel que soit **le jour (ouvrable ou non)**, quelle que soit **l'heure (jour ou nuit),** cela **7 jours sur 7 et 24h/24**

4 - 3 - Contrôle

Le contrôle des installations concerne la vérification de la conformité à des données établies, suivi d'un jugement (la réalisation des études de sécurité nécessaires, à savoir l'application du décret n°95-826 relatif aux prescriptions particulières de sécurité applicables aux travaux effectués sur les ascenseurs. Ces prescriptions sont applicables dans les 30 jours suivant la prise d'effet du marché et à chaque intervention entraînant une transformation importante des appareils ou au minimum tous les 5 ans).

4- 4 - Assistance technique

Ces prestations comprennent :

- L'assistance au CHPA-CHIAP, au cours des visites réglementaires effectuées par toute société de contrôle agréée (cette assistance est obligatoire)
- L'assistance au CHPA-CHIAP, au cours des visites ou essais qu'il convient d'effectuer pour améliorer les performances des équipements et la participation à l'analyse des résultats

- L'assistance au CHPA-CHIAP, pour tous essais, contrôles, visites concernant tout type d'équipement dépendant des installations gérées par le prestataire
- L'information au CHPA-CHIAP de tout changement ou de modification aux normes et réglementations diverses intéressant les équipements
- L'information au CHPA-CHIAP des incidences financières et d'utilisation résultant des essais, des visites et des changements de réglementation
- La communication au mois d'octobre de chaque année au CHPA-CHIAP des éléments nécessaires à la préparation du budget du prochain exercice pour les prestations comprises au titre du présent marché ainsi que celles non comprises
    - La mise en conformité éventuelle imposée par l'évolution de la réglementation (Loi DE ROBIEN, Décret n° 2004-964 du 9 septembre 2004 et l'arrêté du 18 novembre 2004 relatif aux travaux de sécurité à réaliser)
    - L'amélioration des performances ou de la fiabilité des équipements
    - L'aide à la détermination des consommables prévisionnelle d'énergie et de fluides.

4 - 5 - Rapport annuel d'activité

Le rapport annuel reflète les visites, opérations et interventions effectuées sur les installations en exécution du contrat

Il doit être remis par le prestataire au CHPA-CHIAP au minimum 2 mois avant la date anniversaire du contrat

4 - 6 - Notices d'utilisations des appareils

Lors de la signature du contrat avec changement de prestataire, ce dernier devra obligatoirement remettre au nouveau prestataire la notice d'utilisation de chaque appareil concerné comportant une description technique de ce dernier. Si cette notice n'existe pas, elle devra être rédigée par le prestataire successeur

4 - 7 – Levée des réserves bureau de contrôle

Le prestataire titulaire du présent marché s'engagera dès réception des tableaux de réserves établis par un bureau de contrôle à lever celle-ci dans un délai de 3 mois. Le CHPA-CHIAP demande au titulaire du marché de saisir ces levées de réserves dans un tableau Excel (modèle fourni par le CHPA-CHIAP) ou directement dans le logiciel de gestion des réserves du bureau de contrôle.
Ce choix sera déterminé par le CHPA-CHIAP au moment de l'envoi des tableaux de réserves.

5 - DELAIS CONTRACTUELS

Le présent marché fixe des délais à ne pas dépasser par le prestataire sous peine d'application de pénalités.

Les protocoles d'appel et d'intervention sont décrits en annexe 2.

Les différents types de délais sont détaillés ci-après :

5 - 1 - Délai de déblocage des personnes

Pour les 3 sites, site d'Aix en Provence - avenue des tamaris, site du CMLS Roger Duquesne – 3 Chemin de la Vierge Noire et le site de Pertuis :

Le personnel de l'équipe sécurité du CHPA-CHIAP sera formé à la désincarcération par l'ascensoriste titulaire du contrat de maintenance et habilité par un organisme de contrôle. Les appels d'usagers bloqués seront dirigés vers le PC sécurité du CHPA
En cas de personnes bloquées dans un équipement, l'équipe de sécurité interviendra pour effectuer la désincarcération. Dès l'appel de l'équipe sécurité au titulaire du contrat de maintenance, le délai d'intervention est au maximum de **1 heure**, quel que soit **le jour (ouvrable ou non)**, quelle que soit **l'heure (jour ou nuit),** cela **7 jours sur 7 et 24h/24.**

Pour l'ensemble des sites les appels d'usagers bloqués seront dirigés directement vers le PC sécurité du site, **en cas de non réponse** ces derniers seront redirigés vers le titulaire du contrat de maintenance. En cas de désincarcération d'usagers bloqués en cabine, le délai d'intervention est au maximum de **1 heure**, quel que soit **le jour (ouvrable ou non)**, quelle que soit **l'heure (jour ou nuit),** cela **7 jours sur 7 et 24h/24.**

5 - 2 - Délai de dépannage

Le prestataire doit intervenir au plus tard **une heure** après la réception d'un appel provenant du CHPA-CHIAP (soit d'un appel téléphonique, d'un télex, message téléphoné ou d'un message transitant par téléalarme), quel que soit **le jour (ouvrable ou non)**, quelle que soit **l'heure (jour ou nuit),** cela **7 jours sur 7 et 24h/24.**

5 - 3 - Délai de remise en service

Le délai de remise en service désigne le temps nécessaire pour rétablir le fonctionnement de tout ou partie d'une installation. Elle débute dès la fin du délai de dépannage.

Le calcul de la durée de remise en service s'établit comme suit :

- Deux heures maximum lorsqu'il n'y a pas de remplacement de pièces ou matériel ou lorsque le remplacement de pièces ne nécessite aucun démontage ou remontage d'organe.

- Quatre heures lorsqu'il y a utilisation de pièces de rechange pour le remplacement nécessitant le démontage suivi du remontage.

Les temps impartis ci-dessus correspondent à un déroulement normal d'intervention et ne tiennent pas compte du temps perdu, dû à l'organisation ou au fonctionnement de l'établissement.

Ces délais supposent la disponibilité immédiate des pièces.

En cas de difficulté de remise en service normal, le prestataire rend compte, sans délai, auprès du responsable du CHPA-CHIAP.

Ces interventions seront consignées dans le document prévu à cet effet au contrat d'entretien, intitulé : Carnet d'entretien.

5 - 4 - Délai de réparation

Lorsqu'à la suite d'une remise en service ayant permis de remettre en fonctionnement l'installation défectueuse, une intervention de réparation définitive est nécessaire, le délai pour effectuer la réparation est laissé sous l'entière responsabilité du prestataire.

Le délai de réparation devra être communiqué au CHPA-CHIAP.

L'intervention pour réparation sera programmée, au plus tard, dans la semaine qui suit le dépannage ou dans les 24 heures lorsqu'il s'agit d'une installation ayant trait à la sécurité ou dont le non fonctionnement entraîne des perturbations dans le fonctionnement de l'établissement.

La date prévue pour la réparation définitive figurera dans le planning d'activités du personnel du prestataire et sera clairement distinguée des tâches d'entretien obligatoires.

Toute prolongation du délai de réparation définitive devra être dûment justifié et soumis à approbation du CHPA-CHIAP. Cette approbation ne dégage pas le prestataire de sa responsabilité car il demeure le seul compétent pour apprécier le caractère technique de l'urgence.

6 - PIECES DE RECHANGE

6 -1 - Stock de pièces de rechange

Le prestataire devra constituer un stock de pièces détachées afin de remédier aux réparations de premières urgences. Le prestataire doit apprécier le contenu de ce stock afin de ne pas pouvoir prétexter un délai d'approvisionnement trop important.

6 - 2 - Disponibilité des pièces de rechange

6 - 2 - 1 - Disponibilité des pièces de rechange incluses dans le contrat d'entretien (à clauses minimales ou étendu à caractère volontaire)

Pour les pièces dont le remplacement fait partie du contrat d'entretien (paragraphe 3 - 3 et 3 - 4), la durée minimale de disponibilité est celle mentionnée respectivement au chapitre 7 ci-après.

6 - 2 - 2 - Disponibilité des pièces de rechange non incluses dans le contrat d'entretien (à clauses minimales ou étendu à caractère volontaire)

Pour les pièces dont le remplacement ne fait pas partie du contrat d'entretien, la durée minimum de disponibilité est de 10 ans à partir de l'installation du composant concerné

7 - CRITERE DE VETUSTE

Les critères de vétusté, à compter de la date d'installation du composant concerné, sont les suivants :

- 35 ans pour les organes mécaniques
- 25 ans pour les organes électromécaniques
- 10 ans pour les composants électroniques

8 - CARNET D'ENTRETIEN

Le prestataire doit obligatoirement établir un carnet d'entretien et procéder à la tenue de ce carnet, pour chaque équipement.

Le carnet d'entretien devra contenir au minimum les éléments suivants :

- La date, l'heure d'arrivée et l'heure de départ, ainsi que le(les) nom et la(les) signature du(des) technicien.
- Les observations, interventions, travaux, modifications et remplacement de pièces, effectués au titre de l'entretien.
- En cas de dépannage, l'indication de la date et de la cause des incidents, ainsi que le détail de la réparation.

Le prestataire devra en outre :

- Indiquer toute anomalie qu'il aura observé sur les installations dont il a la charge.
- Signaler toute non-conformité des matériels ou équipements à la réglementation en vigueur.

Le carnet d'entretien doit être demandé par le personnel du prestataire à son arrivée et remis à son départ, pour visa du représentant du CHPA-CHIAP. Ce dernier procédera périodiquement, à une vérification de ces carnets qui serviront de référence, s'il y a lieu, pour la fixation du montant des pénalités prévues.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, le carnet d'entretien reste la propriété de l'établissement.

9 - CESSATION DU CONTRAT

Le prestataire s'engage à laisser les installations en parfait état de propreté, de fonctionnement et de sécurité. Un état des lieux contradictoire sera réalisé à cette occasion.

En cas de négligences ou de carences dûment constatées dans l'exécution du contrat d'entretien, les travaux de remise en état seront à la charge exclusive du prestataire.

10 - PENALITES

10 - 1 - Dépannage

Tout retard constaté sur les interventions de dépannage définies au paragraphe 5-2 donne lieu, sans mise en demeure préalable, à l'application d'une pénalité de 5 % de la valeur forfaitaire annuelle révisée de l'ascenseur concerné, par tranche de 2h00 au-delà du délai contractuel défini au §5-2

Il en est de même pour les désincarcérations des personnes bloquées, par tranche de 1h00.

10- 2 - Visites périodiques

Tous retard ou non exécution constatés sur les visites périodiques définies au paragraphe 3-2 donne lieu, sans mise en demeure préalable, à l'application d'une pénalité de 10 % de la valeur forfaitaire annuelle révisée de l'ascenseur concerné.

10- 3 - Arrêt d'installation

Si un appareil est à l'arrêt sans motif réel et justifié, et notamment par manque de pièces stockées (paragraphe 6 - 1) pendant plus de 12h00, une pénalité de 10 % de la valeur forfaitaire annuelle révisée de l'ascenseur concerné sera appliquée.

10- 4 - Taux de pannes

Le taux de panne acceptable (en utilisation normale) est d'une panne par mois, ou 12 pannes par an. Au-delà de cette valeur, le CHPA-CHIAP pourra appliquer une pénalité de 5% de la valeur forfaitaire annuelle révisée de l'ascenseur concerné par panne supplémentaire.

Si le taux de panne est supérieur de 50 % à celui indiqué ci-dessus, le CHPA-CHIAP pourra résilier immédiatement le contrat d'entretien sans que le prestataire puisse prétendre à une quelconque indemnité.

Pièce n° 6 :

Centre Hospitalier du Pays d'Aix

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
SECTEUR FORMATION CONTINUE ET EVOLUTION PROFESSIONNELLE

Tél. : 04.42.33.50.78
Fax : 04.42.33.91.10

ATTESTATION

****

Je soussignée, Stéphanie LUQUET, Directrice des Ressources Humaines, certifie qu'une formation sur le patient polyhandicapé est réalisé annuellement à destination du personnel soignant en contact avec les personnes handicapées.

La présente attestation est délivrée pour servir et valoir ce que de droit.

Aix en Provence, le 20 juin 2017

Pour le Directeur et par délégation,
La Directrice des Ressources Humaines,

S. LUQUET
Directrice Adjointe

Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis

Pièce n°7 : Justificatif de la formation.

FORMATION

LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE À L'HÔPITAL

Mardi 27 juin 2017

AUDITORIUM (CHPA), de 14h à 16h30

Handi Santé 13 — La Chrysalide marseille — Centre Hospitalier du Pays d'Aix

Public : Personnel médical et soignant du CHPA-CHIAP, cadres supérieurs de santé, cadres de santé, membres de la Commission Handicap, Comité de pilotage Handisanté13, équipes mobiles hospitalières de gériatrie, infirmière de liaison psychiatrie, HAD, animateurs réseau inter parcours, élèves IFSI, élèves IFAS, élèves IFAS...

Contexte : Accès aux soins des personnes en situation de handicap très insuffisant (HAS, CNCPH, Rapport Jacob, PRS Paca, Unapei). *Causes multiples* : besoins en soins plus élevés, difficultés de communication, offre de soins inadaptée, manque de formation, défaut d'accessibilité, non reconnaissance des aidants.

Objectifs : Définir le polyhandicap et donner aux personnels soignants des repères pour éviter le phénomène de surhandicap lors de l'hospitalisation, prise en compte des difficultés de déglutition, positionnement et installation.

Contenu et méthodes pédagogiques : Intervention orale de spécialistes du polyhandicap, issus du secteur sanitaire, médico-social ou associatif, ayant une grande expertise des situations.

FORMATION GRATUITE

INSCRIPTION OBLIGATOIRE

auprès du Service Formation du CHIAP

Avenue des Tamaris 13 616 Aix-en-Provence Cedex 1

drh-formation@ch-aix.fr

PROGRAMME

14h00 > 15h00	**Points de vigilance et polyhandicap** Postures, Troubles cutanés, Traitements médicamenteux	**Dr Pascal GRANIER**, Chef de service, Médecine physique et de réadaptation CHIAP
15h00 > 15h30	**Positionnement, installation de la personne polyhandicapée**	**Mme Odile THOMAS**, Ergothérapeute **Mme Michèle AIRALE**, Kinésithérapeute, MAS de l'ADIJ Aix-en-Provence
15h30 > 16h00	**Troubles de la déglution**	**Mme Sarah VALAT**, Orthophoniste, Médecine physique et de réadaptation CHIAP
16h00 > 17h00	**Le poumon de la personne polyhandicapée**	**Dr Maryam OUDYI**, Pneumopédiatre, Service de pédiatrie CHIAP
17h00 > 17h30	**Echanges avec la salle**	

Service communication CHIAP - Mai 2017