



LA VIE DE L'ORDRE

La lettre d'échange et d'information du Conseil de l'Ordre des Médecins de Meurthe et Moselle

JUIN 2015

NUMÉRO 10

EDITO :

L'accessibilité accessible

Qui plus que les médecins peuvent comprendre l'importance d'améliorer l'accessibilité des, très administrativement nommés, Etablissements Recevant du Public (ERP) ? Qui plus que nous est au contact quotidien d'une population qui vieillit et, par conséquent, voit son autonomie décliner. Au-delà de la cristallisation très (trop ?) médiatique et culpabilisante sur les personnes à mobilité réduite, nous sommes bien obligés d'admettre que l'évolution de la pyramide des âges de nos patientèles imposera une amélioration notable des conditions d'accessibilité de nos cabinets. Sommes-nous crédibles quand nous opposons l'argument des déplacements à domicile, alors qu'il devient de plus en plus difficile à nos patients de trouver un médecin qui accepte encore de faire des visites, par ailleurs bien mal considérées par les tutelles ? Situation qui n'a rien de choquant si l'on songe à la qualité des soins bien supérieure quand ils sont dispensés dans le confort de nos cabinets. Alors pourquoi serions-nous réticents, autant que faire se peut selon l'esprit actuel de la Loi, à faciliter l'accès de nos cabinets afin de travailler plus efficacement pour nos patients et plus confortablement pour nous-mêmes ?

Bonne lecture.

Dr Eric Imbault

Accessibilité J-100

De l'urgence d'attendre à l'urgence d'agir

Le mot du Président :

Dr Bruno Boyer

Accompagner au quotidien les médecins dans leur exercice, avec sa grandeur mais aussi toutes ses difficultés, fait partie de l'engagement des conseillers ordinaires que vous avez élus.

C'est ainsi que, chaque jour, vous vous adressez à eux pour vous aider à gérer un problème de certificat, une demande d'information douteuse, un changement de votre structure d'exercice ...

C'est ainsi que, à tout moment, vous pouvez solliciter la commission d'entraide pour vous aider à passer un cap difficile, qu'il soit psychologique, financier ou lié à un accident de santé.

C'est ainsi, dans vos cabinets ou vos services, qu'il se trouve toujours un conseiller pour être présent dans le moment difficile que constitue la saisie judiciaire d'un dossier médical.

C'est ainsi encore que, sur le terrain, les conseillers viennent au-devant de vous en vous proposant des réunions d'information et leur assistance pour faire face aux obligations parfois lourdes qui pèsent sur vous, de Lunéville à Longuyon et partout où nous sommes appelés dans le département : sécurisation de l'exercice, permanence des soins et démographie médicale, mise en conformité des locaux font partie des sujets d'actualité de ces rencontres.

Vous avez dit accessibles ?

Que fait l'Ordre ? ! :

Dr Eric Imbault

Il aura fallu attendre la fin 2014 voire le début 2015 que tout l'arsenal réglementaire et administratif soit disponible pour commencer à œuvrer à l'accompagnement des médecins dans leurs démarches de mise en accessibilité des cabinets médicaux. Compte tenu de la proximité de la date butoir du 27/09/15, l'urgence dans l'attente s'est transformée en urgence dans l'action. Pour y répondre le CDOM a constitué un groupe de travail fin 2014 afin de s'approprier cette Loi pour informer au mieux les médecins de leurs obligations et les accompagner aussi efficacement que possible dans leurs démarches. C'est dans cette optique qu'au cours de ces premiers mois de l'année, nous avons :

- Répondu aux invitations de la Mairie de Nancy et de Lunéville à participer, avec les représentants des autres professions de santé, à des réunions de réflexion sur les applications pratiques de cette Loi.

- Pris une part active aux permanences organisées par la Mairie de Nancy pour recevoir individuellement et conseiller les professionnels concernés.

- Rencontré le correspondant « accessibilité » départemental de la Préfecture, M. Patrick MENOUX, afin de lui faire connaître la détermination des médecins du département à répondre à leurs obligations de mise en conformité de leurs cabinets et, dans cette optique, de recueillir ses éclairages dans leur mise en œuvre et ses attentes quant à la constitution des dossiers que ses services auront à étudier. Réunion qui fut riche d'enseignements et de renseignements

- Organisé, au-delà des contacts individuels des permanences, des réunions d'information de plus grande ampleur destinées aux médecins désireux de trouver des réponses pratiques à leur cas personnel. Celles-ci ont eu lieu au CDOM54 fin Avril et à Mont Saint Martin début Mai 2015 avec une participation qui nous a confortée dans l'intérêt et l'importance de cette démarche d'information et d'accompagnement.

Ces actions d'informations perdurent au travers d'échanges plus individuels qui permettent de cibler des situations délicates et parfois incomplètement prévues dans les textes laissant parfois (faut-il le regretter ?) libre cours à des interprétations locales et qui renvoient aux méandres administratifs de notre beau pays.

Sed Lex :

Le regard juridique du Pr Bruno Py

Le médecin locataire et l'accessibilité des personnes en situation de handicap au cabinet.

Par ordonnance du 26 septembre 2014, le Gouvernement a créé une procédure particulière pour les installations ouvertes au public qui ne répondent pas aux exigences d'accessibilité au 31 décembre 2014 : le propriétaire doit s'engager à procéder aux travaux de mise en accessibilité en élaborant un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP). Le décret n°2014-1327 du 5 novembre 2014 détaille le contenu du dossier d'Ad'AP, ses modalités de transmission aux autorités, le délai d'instruction, ainsi que les règles concernant l'approbation, le suivi et l'achèvement de l'Ad'AP. Si vous êtes propriétaire, la réponse est évidente, vous devrez prendre en charge l'ensemble des formalités et assumer le financement de la mise en conformité avec les règles d'accessibilité. Si vous êtes locataire, le décret du 5 novembre 2014 précise que c'est en principe au propriétaire de déposer l'attestation d'accessibilité ou la demande d'approbation de l'Ad'AP, sauf disposition contraire du contrat de bail. Il faut donc, un premier temps, contacter le propriétaire pour convenir des modalités de prise en charge et de réalisation des travaux. En cas de refus de prise en charge financière des travaux par le propriétaire, le locataire a trois possibilités :

1°) Il peut se substituer au propriétaire et financer personnellement les travaux au risque d'un long contentieux pour se faire rembourser.

2°) Il peut saisir le Tribunal de Grande Instance afin de faire ordonner les travaux

3°) il peut se fonder sur le refus de travaux pour justifier un motif de résiliation anticipée du bail.

En théorie, le non-respect des obligations légales sur l'accessibilité pourraient entraîner une fermeture administrative et/ou des sanctions pénales pour discriminations (CCH*, art. L.152-4).

Points clés et Questions récurrentes

A partir des échanges avec les médecins



Notion de rupture de la chaîne de déplacement.

La "chaîne de déplacement", prévue dans la Loi, se conçoit depuis la voirie jusqu'à l'intérieur du local professionnel. Ainsi, avant même de s'intéresser à la mise en conformité du local lui-même, il est fondamental d'étudier le cheminement en amont du cabinet. Existe-t-il une structure (pente, structure architecturale, escalier,...) sur ce parcours, qui ne réponde pas aux normes et qui ne pourrait pas faire l'objet d'une adaptation, soit pour une raison technique soit pour une disproportion évidente voire un refus de l'ABF** pour un bâtiment situé dans un secteur protégé ou des copropriétaires pour un ERP*** au sein d'un immeuble à usage mixte, professionnel et habitation ? A la condition qu'aucune solution

alternative ne puisse être appliquée, il s'agit d'un cas de rupture de la chaîne d'accessibilité qui peut faire l'objet d'une demande de dérogation.

Quelles sont les conséquences sur la mise en conformité du cabinet suite à l'obtention d'une dérogation ?

Quel qu'en soit le motif (impossibilité technique, disproportion manifeste, conservation du patrimoine ou opposition de la copropriété), l'obtention d'une dérogation impacte la mise en conformité de l'ERP. En effet il est logiquement admis qu'il n'est alors plus obligatoire d'entreprendre de travaux de mise en conformité en rapport avec le type de handicap concerné par la dérogation. Un exemple simple qui reprend la notion de rupture de la chaîne d'accessibilité : un ERP situé en étage sans ascenseur pour lequel aucune solution alternative n'est possible et qui se voit accorder une dérogation pour l'accessibilité des personnes à mobilité réduite (fauteuils roulants en particulier), n'est plus dans l'obligation d'être aménagé aux normes de circulation (largeur des ouvertures, des couloirs, WC,...) intéressant ce type de handicap. Cependant, la mise en conformité pour tous les autres types de handicaps (visuels, auditifs, mentaux,...) reste bien entendu obligatoire.

Un cabinet bénéficiant d'une dérogation est-il cessible ?

Le local reste cessible en tant que local professionnel si la dérogation dont il fait l'objet est, elle-même, cessible. Les dérogations pérennes, donc cessibles, sont celles qui sont liées au local lui-même. Il s'agit, essentiellement, de l'impossibilité technique et de la préservation du patrimoine. La disproportion financière étant liée aux revenus du praticien, elle risque de n'être plus applicable dès lors que le repreneur présenterait un profil financier nettement plus favorable. De même, mais de façon moins risquée, peut-on imaginer qu'un refus de l'assemblée des copropriétaires puisse se transformer en accord, suite à une prise de conscience d'habitants subitement concernés par une situation de handicap. On pourrait imaginer, alors, que le ou les ERP concernés soit dans l'obligation d'être mis en conformité. Cependant, il est plus que probable qu'un futur installé privilégie un local répondant aux normes d'accessibilité ce qui renforce l'intérêt de s'investir dans cette mise en conformité.

La question des WC : closed or not closed ?

Il s'agit là d'une question si récurrente qu'on pourrait croire que dans notre bonne République tout tourne autour du trône ! Comme nous avons pu le voir la mise aux normes des WC n'est obligatoire que pour des ERP rendus accessibles aux personnes à mobilité réduite. Cependant cette adaptation peut poser des problèmes structurels, voire venir se heurter à une situation d'impossibilité technique voire de disproportion manifeste, en réduisant de façon significative l'espace dédié à l'activité professionnelle. La tentation de "supprimer" les dites commodités au motif qu'il n'est pas obligatoire de mettre à disposition un WC dans un ERP de 5ème catégorie (nos cabinets, sic...) risque d'être irrecevable face à une doctrine issue de "regards croisés" qui considère que ce type de service doit perdurer s'il existait auparavant. Il est conseillé, dans ce cas, de formuler une demande de dérogation étayée pour impossibilité technique. Ce qui renvoie à la question suivante :

Mon local est en conformité sauf pour un élément (WC,...) pour lequel je dois demander une dérogation ?

C'est dans cette situation que la complexité administrative française prend tout son sens. Essayons d'être clair pour être compris... Il faudra déposer, dans un premier temps, une demande d'Ad'AP**** en utilisant un formulaire (13824*03), seul document permettant d'établir une demande de dérogation justifiée, puis attendre la réponse approuvant ou non celle-ci. Cette dérogation acceptée, il vous faudra remplir et adresser à l'administration un formulaire simplifié (15247*01), accompagné de l'acceptation de dérogation, ainsi qu'une attestation sur l'honneur que votre local répond aux normes d'accessibilité. Tout ceci doit, bien entendu, parvenir aux autorités compétentes avant la date butoir du 27/09/2015.

Je prends ma retraite dans 2 à 3 ans, quid de la mise en conformité de mon cabinet ?

La Loi c'est la Loi et elle s'applique à tous y compris aux (chanceux?) confrères qui peuvent prétendre à une retraite méritée. Le dépôt d'un Ad'AP en cas de non mise en conformité au 27/09/2015 reste obligatoire. Il faudra même adresser une attestation à la Préfecture pour signaler la fin de cette activité et donc l'arrêt de l'Agenda Programmé si elle intervient en cours du plan triennal de travaux, à la condition que cesse toute exploitation professionnelle du local (pas de reprise). On ne peut que conseiller de porter une attention particulière à la répartition chronologique des travaux inscrite à l'Ad'AP... Par extension la situation est similaire pour le médecin qui envisage un déménagement dans les « prochaines années » : le dépôt d'un Ad'Ap reste d'actualité. Rappelons que la sanction prévue en cas de non dépôt d'un Ad'AP est une amende forfaitaire de 1500 € qui s'appliquera après des mesures de rappels prévues à la Loi.

**Code de la Construction et de l'Habitation*

***ABF : Architecte des Bâtiments de France*

****ERP : établissement recevant du Public*

*****Ad'AP: Agenda d'Accessibilité Programmé*

Directeur de la publication : **Dr Bruno Boyer**. Rédacteur en chef : **Dr Éric Imbault**. Consultante de rédaction : **Dr Eliane Abraham**.
Contacts : **4, allée de Saint-Cloud 54600 Villers Lès Nancy**. Tél.: **03.83.40.35.01**. E-mail : meurthe-moselle@54.medecin.fr