



L'ACCESSIBILITÉ DANS LES CINÉMAS





Le 1^{er} janvier 2015, l'ensemble des établissements recevant du public devront être accessibles aux personnes handicapées quel que soit le type de leur handicap.

Les cinémas font partie des établissements les plus accessibles grâce au renouvellement et à la modernisation du parc de salles et aux investissements importants de la profession. De plus, les exploitants sont, au sein de la filière de création et de diffusion des films, les seuls à être en contact avec le public des films et à en connaître la diversité. A ce titre, ils savent depuis longtemps que l'accessibilité des salles comme des films est un enjeu essentiel du cinéma.

La FNCF a ainsi œuvré pour sensibiliser ses adhérents, et au-delà l'ensemble de la filière cinématographique, à ce sujet, notamment en se rapprochant des différentes associations représentatives des personnes handicapées.

Que ce soit lors des réunions organisées sous l'égide du Ministère de la Culture et de la Communication et du Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale, ou lors de réunions interprofessionnelles au CNC, la FNCF rappelle constamment la nécessité de la mobilisation de l'ensemble des professionnels pour favoriser l'accessibilité au cinéma des personnes handicapées, tout en prenant en compte les contraintes, notamment architecturales, qui peuvent peser sur certains cinémas. La Fédération, après vous avoir fait parvenir **plusieurs circulaires sur l'accessibilité des établissements recevant du public**, a publié en 2012 un **guide rédigé par Olivier Hillaire sur les différents procédés permettant l'accès aux films pour les personnes souffrant d'un handicap sensoriel**.

Le débat du 67^{ème} Congrès de la Fédération a été consacré à l'accessibilité des salles de cinéma en présence des associations de personnes handicapées et a permis de renforcer avec ces associations le dialogue entamé depuis plusieurs années sur les questions d'accessibilité des salles de cinéma. A la suite de ce Congrès, **à partir de mai 2013, le CNC a mis en place un groupe de travail sur l'accessibilité des cinémas et des films**, avec les organisations professionnelles du cinéma, les associations représentant les personnes handicapées, le Ministère de la Culture et la délégation ministérielle aux personnes handicapées. Ce groupe de travail a mis en place trois lignes d'orientation : les questions de communication sur l'accessibilité des films et des salles, les questions d'application et d'adaptation de la réglementation aux salles de cinéma et, enfin, le financement des travaux d'accessibilité dans les cinémas.

Le groupe portant sur la communication sur l'accessibilité des salles et des films vise la mise en place d'éléments d'informations à destination du public sur les conditions d'accès des personnes handicapées dans les cinémas et sur les films accessibles aux personnes souffrant d'un handicap sensoriel : mise en place de sigles et de logos uniformisés et repris sur l'ensemble des éléments d'information (salles, sites internet, presse, etc.).

Le groupe portant sur l'application et l'adaptation de la réglementation aux salles de cinéma a pour mission d'identifier les difficultés de l'application de la réglementation propre à l'accessibilité dans les points qui font la spécificité des salles de cinéma tels que la question des sas d'entrée dans les salles, les circulations verticales à l'intérieur des salles (qui ne doivent pas être considérées comme des escaliers), l'intensité de l'éclairage à l'intérieur de la salle, les emplacements destinés aux personnes en fauteuils roulants ou encore la largeur des portes des sanitaires, etc. Par ailleurs, l'accès des films aux personnes souffrant d'un handicap sensoriel a fait l'objet d'un projet d'arrêté qui précise que les salles de cinéma doivent être équipées des dispositifs permettant la transmission des sons pour les personnes sourdes et malentendantes, la diffusion des sous-titrages et de l'audiodescription pour les films qui en sont dotés.



Le financement des travaux d'accessibilité est le thème du troisième groupe de travail mis en place au CNC. Le questionnaire sur l'accessibilité des salles envoyé au mois de novembre dernier doit permettre au CNC de mieux définir les besoins de financement de l'exploitation cinématographique.

Le groupe de travail mis en place au CNC a permis d'engager un dialogue avec la Délégation ministérielle à l'accessibilité (DMA), rattachée au Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, qui est en charge de la coordination de l'ensemble des travaux et des évolutions réglementaires relatives à l'accessibilité. Ainsi, c'est la DMA qui arbitre les propositions d'évolution de la réglementation relative à l'accessibilité, quel que soit le secteur concerné, et qui peut faire part de ses recommandations aux Commissions Consultatives Départementales de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA) chargées notamment de donner un avis sur les demandes de dérogation aux travaux d'accessibilité.

C'est la DMA qui est chargée notamment de mettre en place deux axes de travail décidés lors du Comité Interministériel du Handicap en septembre 2013 : les agendas d'accessibilité programmées (les « ad'ap ») et l'adaptation des normes d'accessibilité au bâti (voirie, établissements recevant du public, etc.).

Les agendas d'accessibilité programmée, proposés par la sénatrice Claire-Lise Campion, visent à permettre aux établissements recevant du public de dépasser l'échéance du 1^{er} janvier 2015 en produisant des **documents de programmation et de financement** qui seraient élaborés en application d'un processus différencié selon **la nature et la taille du maître d'ouvrage**. **La définition de ces ad'ap fait depuis le début du mois de janvier 2014 l'objet d'un travail de conception et de coordination et leur périmètre n'est pas encore connu (conditions de validité, durée, sanctions, etc.)**. **Si le principe des ad'ap était définitivement adopté**, les établissements qui n'ont pas commencé ou terminé leurs travaux de mise en accessibilité le 1^{er} janvier 2015 ne seraient pas sanctionnés s'ils ont mis en place un agenda d'accessibilité programmée.

L'adaptation des normes d'accessibilité devrait également faire l'objet d'arbitrages aboutissant à des modifications réglementaires.

L'ensemble de ces mesures pourraient faire l'objet d'ordonnances à l'été 2014 mais rien n'est encore formellement décidé et ces projets d'évolution réglementaire ne doivent pas servir de prétexte à retarder les travaux de mise en accessibilité.

Dans ce cadre en constante évolution, les cinémas doivent continuer à se montrer exemplaires et être à la tête de file de l'évolution des pratiques et de l'accueil de tous les publics.

L'objectif de ce guide est de vous fournir des références pour poursuivre le travail de mise en accessibilité de vos salles : quels sont les types de handicaps ? Quelles sont les attentes du public handicapé ? Qui sont les différents acteurs de la mise en accessibilité ? Quelles sont les étapes à respecter ? Le guide doit vous servir de rappel des grands axes de la mise en accessibilité de votre cinéma.



- 1 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP
- 2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER
- 3 LA RÉALISATION DES AMÉNAGEMENTS
- 4 LA RÉGLEMENTATION
- 5 LES ACTEURS
- 6 LES ANNEXES



On distingue communément quatre types de handicaps : physique ou moteur, sensoriel (visuel ou auditif), mental, psychique. On considère que 10% de la population mondiale est concernée par ces déficiences. Les études du Ministère de la Santé et les études de l'Insee (enquête Handicap, incapacités, dépendance) donnent les chiffres suivants sur la population concernée en France :

- 5 millions de personnes pâtissent d'un handicap ou d'une déficience,
- 2,3 millions de personnes sont atteintes par une déficience motrice avec une accessibilité réduite,
- 1,2 million de personnes de plus de 16 ans déclarent à la fois une ou plusieurs incapacités et une restriction d'activité,
- 1,7 million de personnes pâtissent d'un déficit visuel,
- 5,2 millions de personnes pâtissent d'un déficit auditif (dont 1,7 million de personnes avec une surdité moyenne ou profonde).

Au-delà des pathologies spécifiques qui peuvent atteindre les personnes handicapées, le vieillissement de la population doit également être pris en compte car la question du déplacement et de la mobilité est limitée par les effets de l'âge. Selon l'Insee, la part des personnes de plus de 60 ans va augmenter jusqu'en 2035, pour atteindre 31%. En 2035, les personnes de plus de 75 ans devraient représenter 13,6% de la population et le nombre de personnes dépendantes devrait s'établir à 1,55 million de personnes.

La question du vieillissement est importante dans le domaine cinématographique car les études du CNC démontrent que la part des personnes de plus de 60 ans progresse de façon importante depuis 10 ans. La part des entrées pour cette catégorie a progressé depuis 2002 de 12% à 22%, et le taux de pénétration¹ dans cette tranche a évolué de 35% à 51%.

Ainsi, la population concernée par la problématique d'accessibilité est très importante et ne se limite pas aux populations atteintes par une atteinte médicale grave ; c'est un enjeu transversal qui traverse la société française.

Les dispositifs mettant en œuvre l'accessibilité de la chaîne de déplacement permettent non seulement d'assurer l'accueil des personnes handicapées mais améliorent les qualités d'usage pour l'ensemble des publics.

¹Taux de pénétration cinématographique : ratio entre la population cinématographique d'un groupe et la population totale de ce groupe (Evolution du Public des salles de cinéma 1993-2012, CNC)

1 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



1-1 Les déficiences motrices

Le handicap moteur

Une mobilité réduite est la conséquence de handicaps physiques entraînant une incapacité ou une difficulté à marcher, ou le besoin de recourir à des aides à la marche. Cela concerne en particulier les personnes en fauteuil, en chariot ou appareillées. Le déplacement en fauteuil roulant implique une approche visuelle et gestuelle différente du déplacement pour les personnes non handicapées.

Les infirmes moteurs cérébraux (IMC)

L'infirmité motrice cérébrale (IMC) résulte de lésions cérébrales précoces, responsables de déficiences motrices prédominantes. Ce handicap associe des troubles de la posture et du mouvement avec des troubles spécifiques (troubles perceptifs, de coordination d'actes, troubles sensoriels). Les troubles associés peuvent être : intellectuels, de langage, épilepsie, etc. L'atteinte cérébrale a suffisamment préservé les facultés mentales, mais avec des spécificités (en particulier la lenteur) ce qui nécessite des aides particulières.

1-2 Les déficiences sensorielles

Le handicap visuel

L'amblyopie est un terme général désignant, après corrections, un degré de vision très médiocre. Les personnes déficientes visuelles ont souvent des difficultés de repérage dans l'espace, de perception de l'espace et du mouvement. Leur appréhension de l'information est souvent partielle avec souvent des difficultés de lecture. L'orientation et l'accès au contenu sont facilités par l'utilisation d'objets à toucher, d'informations sonores, de textes bien éclairés et contrastés et de braille. Dans le cas de malvoyance, le reste de perception visuelle doit être privilégié. Il existe des situations très diverses. Pour les aveugles de naissance, le braille et le toucher sont indispensables. Quant aux personnes aveugles tardives ou avec un reste de perception visuelle, elles s'appuient sur des références visuelles acquises.

Le handicap auditif

Parmi les personnes sourdes « de naissance », certains demi-sourds et la plupart des sourds sévères ou profonds, le français est à des degrés divers, une langue étrangère. La plupart des personnes sourdes de naissance lisent difficilement avec une compréhension partielle. Ainsi, ces personnes sont confrontées à des problèmes d'audition et de compréhension. La langue des signes permet aux personnes atteintes de surdité sévère de communiquer. L'accès au contenu sera favorisé par la langue des signes et par l'intervention de personnes connaissant la culture sourde.

Il existe des personnes sourdes pluri handicapées et notamment sourdes-aveugles.



1-3 Les déficiences intellectuelles

Le handicap mental

Le handicap mental se traduit par une déficience intellectuelle stable, durable et irréversible. Les personnes ayant un handicap mental présentent, une ou plusieurs déficiences dans le fonctionnement de l'intelligence, s'accompagnant le plus souvent de troubles secondaires du langage, de la motricité, des perceptions sensorielles, du discernement. Il implique également une difficulté d'adaptation aux exigences culturelles de la société.

Les personnes en situation de handicap mental « léger » ont suffisamment d'autonomie pour participer aux activités culturelles. Elles peuvent bénéficier des adaptations : supports et outils multi sensoriels, documents en gros caractères, signalétique associant texte et image. Les personnes en situation de handicap mental plus prononcé ont besoin d'une offre culturelle adaptée. De manière générale, les situations anxiogènes doivent être évitées, et une attention particulière doit être portée à la signalétique, à l'utilisation des pictogrammes pour pallier les problèmes de lecture. Les difficultés peuvent également être compensées par un accompagnement humain adapté.

Le handicap psychique

Ce handicap a pour origine une maladie, des troubles psychiatriques ou une perturbation de l'équilibre psychologique. Ces troubles avec une origine psychique ou physiologique (traumatismes crâniens, prise de drogues) peuvent amputer ou déformer le contrôle de leur activité mentale, affective ou physique. Les capacités mentales, cognitives et intellectuelles restent intactes, mais se trouvent perturbées par les symptômes de ces maladies.

Le sentiment de n'être pas accepté constitue un deuxième handicap. Ces personnes peuvent dépenser une énergie considérable pour masquer leur désordre intérieur, d'autres, présenter des comportements déviants ou être sous l'emprise d'un traitement altérant leur vitesse de compréhension. Il s'agit de personnes d'une sensibilité extrême, attentives à la qualité de l'attention qu'on leur porte. Ces spécificités conduisent à conseiller que ces personnes soient accompagnées, afin de détecter les signes extérieurs de leurs troubles. Toutes les mesures visant à limiter l'agressivité de l'environnement et la sensibilisation du personnel sont souhaitables.

1-4 Le handicap « invisible »

Le handicap « invisible » se définit par la diminution de l'usage d'une ou de plusieurs fonctions. Les fonctions souvent impliquées sont la locomotion, la vue, l'audition, la parole ainsi que le comportement général. Sont concernées les personnes âgées, les femmes enceintes, les convalescents mais aussi les barrières culturelles (étrangers) ou les maladies handicapantes (cardiopathie, diabète, néphropathie, lombalgie). Le handicap peut être passager (accident).

Le groupe des personnes atteintes d'un handicap invisible est certainement le plus important par le nombre. Les aménagements prévus pour les autres personnes handicapées leur sont utiles. La difficulté est de déceler les besoins de chacun.

1 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



1-5 Les difficultés rencontrées par les personnes handicapées au cinéma

Les tableaux ci-après présentent une synthèse des difficultés que peuvent rencontrer les personnes souffrant d'un handicap sensoriel, physique ou psychique dans leur accès aux salles de cinéma.

Les handicaps sensoriels et le handicap mental

Les handicaps sensoriels sont le **handicap visuel** (personnes aveugles et malvoyantes) et le **handicap auditif** (personnes sourdes et malentendantes).

Le **handicap mental** se définit principalement par des manques aussi bien intellectuels que physiques quelles que soient leurs origines. Le handicap mental a une incidence sur la concentration, la mémorisation, le repérage dans l'espace et le temps. Il implique également des difficultés d'adaptation et de communication. Aussi, dans une salle de cinéma, la personne souffrant de ce handicap peut rencontrer diverses difficultés.

L'ACCÈS AUX CINÉMAS PERÇU PAR LES PERSONNES HANDICAPÉES

	Handicap visuel	Handicap auditif	Handicap mental
Venir au cinéma	<ul style="list-style-type: none"> · site Internet du cinéma non adapté aux personnes aveugles et malvoyantes 	<ul style="list-style-type: none"> · bandes annonces des films non sous-titrées sur le site Internet du cinéma 	<ul style="list-style-type: none"> · site Internet du cinéma compliqué
Entrée du cinéma	<ul style="list-style-type: none"> · cinéma difficilement identifiable · porte d'entrée difficilement identifiable (porte vitrée mal / non signalée) · chiens guides refusés · escaliers difficilement indentifiables (marches peu / pas contrastées, pas de main courante) 		<ul style="list-style-type: none"> · cinéma difficilement indentifiable
Hall d'entrée	<ul style="list-style-type: none"> · accès difficile aux caisses (caisses difficiles à distinguer) · programmes du cinéma impossibles à consulter 	<ul style="list-style-type: none"> · pas de boucles magnétiques / ni de casques audio aux caisses et/ou à la confiserie · pas de plan d'accès des salles · absence ou mauvaise signalétique · bandes annonces diffusées dans le hall non sous-titrées · chiens guides refusés 	<ul style="list-style-type: none"> · programmes difficiles à comprendre · accès aux salles compliqué
Couloirs / sas	<ul style="list-style-type: none"> · pas de signalétique adaptée · salles non identifiables · perte de repères · éclairage inadapté pour les malvoyants 		<ul style="list-style-type: none"> · perte de repères · difficulté à trouver et identifier la salle
Salles	<ul style="list-style-type: none"> · pas d'audiodescription · pas de places pour les chiens-guides · marches mal contrastées / mal éclairées 	<ul style="list-style-type: none"> · films non sous-titrés · sous-titrage des films inadapté aux sourds et malentendants · pas de boucle magnétique, ni de casque audio · bandes annonces / publicités non sous-titrées 	
Toilettes	<ul style="list-style-type: none"> · mal indiquées · pas de signalétique adaptée 		<ul style="list-style-type: none"> · accès aux toilettes compliqué (peu d'indication / pas de signalétique claire)
Ascenseurs	<ul style="list-style-type: none"> · pas d'annonce vocale · pas de chiffre en Braille 	<ul style="list-style-type: none"> · pas de plan des salles en fonction des étages 	<ul style="list-style-type: none"> · plan des salles compliqué
Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> · portes de secours non identifiables · risque de panique / pertes de repères 	<ul style="list-style-type: none"> · alarmes non identifiables dans les salles, les couloirs, les toilettes, l'ascenseur · risque de panique et de perte de repères 	<ul style="list-style-type: none"> · sorties de secours peu indentifiables · risque de panique / pertes de repères / incompréhension

1 LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



Le handicap moteur et le handicap invisible

Les personnes à mobilité réduite (PMR) sont l'ensemble des personnes qui éprouvent des difficultés à se déplacer de manière provisoire ou permanente.

Parmi les PMR, on ne parle pas seulement des **personnes en fauteuil roulant** : il faut tenir compte de toutes les personnes éprouvant des **difficultés motrices définitives ou passagères visibles ou non** et pour qui **la station debout et la marche peuvent être fatigantes** (personnes âgées, femmes enceintes, personnes avec des béquilles, etc.). On compte également les **personnes de petite taille**.

L'ACCÈS AUX CINÉMAS PERÇU PAR LES PERSONNES HANDICAPÉES

	Personnes en fauteuil roulant	Autres PMR	Personnes de petite taille
Entrée du cinéma	<ul style="list-style-type: none"> · porte d'entrée difficile à ouvrir (trop lourde, poignée trop haute, peu ergonomique...) · porte trop étroite · trottoir trop haut / dévers trop important / pas de rampe d'accès · escalier jusqu'à la porte d'entrée · parking ou transports en commun trop loin · chiens d'assistance refusés 	<ul style="list-style-type: none"> · porte d'entrée difficile à ouvrir · trottoirs trop hauts, pas de rampe d'accès · escaliers jusqu'à la porte d'entrée · mauvais éclairage 	<ul style="list-style-type: none"> · porte d'entrée difficile à ouvrir
Hall d'entrée	<ul style="list-style-type: none"> · marches / pas de rampe d'accès / ni d'ascenseur pour PMR · caisses trop hautes · circulation pénible (dans la file d'attente, trop d'obstacles à contourner...) · accès difficile aux programmes (présentoir trop haut, loin...) · accès difficile à la confiserie 	<ul style="list-style-type: none"> · marches, pas de main courante, pas d'ascenseur pour PMR · pas de caisse prioritaire / file d'attente trop longue · pas de possibilité de s'asseoir dans le hall · circulation pénible 	<ul style="list-style-type: none"> · caisses et présentoirs trop hauts
Couloirs / sas	<ul style="list-style-type: none"> · circulation difficile (couloirs / sas trop étroits, marches...) · portes difficiles à ouvrir (trop lourdes, obligent à reculer, poignée trop haute, pas ergonomique) 	<ul style="list-style-type: none"> · pas d'ascenseur · portes difficiles à ouvrir · escalier trop raide et/ou sans palier · marches mal contrastées / mal éclairées · main courante peu ergonomique 	<ul style="list-style-type: none"> · escaliers raides · main courante trop haute · portes difficiles à ouvrir (trop lourdes, poignée trop haute)
Salles	<ul style="list-style-type: none"> · toutes les salles ne sont pas accessibles (pas d'ascenseur, marches pour accéder à la porte, aux fauteuils...) · pas le choix de sa place (soit tout en haut, soit tout en bas) · personnes accompagnantes séparées · peu de confort (écran trop proche si la personne est en bas) 	<ul style="list-style-type: none"> · circulation difficile dans les salles (rangées de fauteuils trop étroites, allées trop étroites) · marches non identifiables / mal éclairées / mal contrastées · fauteuils inconfortables (trop serrés, trop raides) 	<ul style="list-style-type: none"> · sièges inadaptés (trop hauts : difficile de s'asseoir, trop bas : mauvaise visibilité)
Toilettes	<ul style="list-style-type: none"> · porte difficile à ouvrir · pas de toilettes accessibles aux PMR · lavabos / savon / sèche-mains trop hauts · accès difficile depuis ou vers la salle de cinéma 	<ul style="list-style-type: none"> · loin des salles · mal indiquées · pas de toilettes accessibles aux PMR 	<ul style="list-style-type: none"> · siège des toilettes PMR trop haut · lavabos / savon / sèche-mains trop hauts
Ascenseurs	<ul style="list-style-type: none"> · trop étroits · commandes trop hautes 	<ul style="list-style-type: none"> · touches peu lisibles 	<ul style="list-style-type: none"> · commandes trop hautes
Parking	<ul style="list-style-type: none"> · places GIG ou GIC trop loin de l'entrée · trop en dévers 	<ul style="list-style-type: none"> · loin du cinéma 	
Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> · évacuation difficile (accès aux escaliers / portes de secours compliqué, porte trop étroite / lourde...) · risque de panique 	<ul style="list-style-type: none"> · évacuation difficile · risque de panique 	

2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER

Depuis la loi de 2005 sur le handicap, plusieurs textes réglementaires sur l'accessibilité des établissements recevant du public pour les bâtiments neufs comme pour les bâtiments existants sont parus au Journal Officiel. L'ensemble de ces textes est consultable sur le site du ministère du développement durable, en charge de la question du handicap : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Textes-de-reference-ERP-Mesures.html>

ACCESSIBILITÉ DU CADRE BÂTI

2-1 Cheminements extérieurs

Les cheminements extérieurs qui ne sont pas sur le domaine du cinéma ne relèvent pas de sa responsabilité mais il est utile de s'interroger sur l'accessibilité des différents moyens d'accès au cinéma : existe-t-il des **transports publics** à proximité de l'établissement et sont-ils accessibles ?

Le **trottoir** et les **espaces publics** entre le transport et l'établissement sont-ils accessibles ? Une attention toute particulière doit être portée à la **signalisation** qui permet de s'orienter et de repérer l'établissement.

Nota : ces questions doivent être traitées avec la collectivité dans le cadre du PAVE (Plan d'Accessibilité à la Voirie et aux Espaces publics)

Accessibilité
vérifiée



2-2 Stationnements

Les **places adaptées** doivent représenter 2% du nombre total des places mises à disposition du public.

Les places adaptées doivent comporter une **double signalisation**, au sol et en hauteur, permettant de les repérer facilement.

Les places adaptées doivent avoir une **largeur minimale** de 3,30 m et un devers inférieur à ou égal à 2%.

Un **cheminement** de 1,40 m de large, sans ressaut de plus de 2 cm, présentant une pente inférieure à 5% avec des paliers de repos tous les 10 m, conduit jusqu'à l'entrée de l'établissement avec une signalétique adaptée.

En complément, et sans obligation réglementaire, une zone de **dépose minute** peut compléter l'ensemble.

Nota : A traiter par l'exploitant si le parking se situe sur son domaine, sinon ce sont des questions à traiter avec la collectivité ou le propriétaire du sol.



2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER



2-3 Accès

Un **cheminement** accessible doit permettre d'accéder à l'entrée principale.

Une **signalisation** adaptée permet de s'orienter et d'identifier l'entrée de l'établissement.

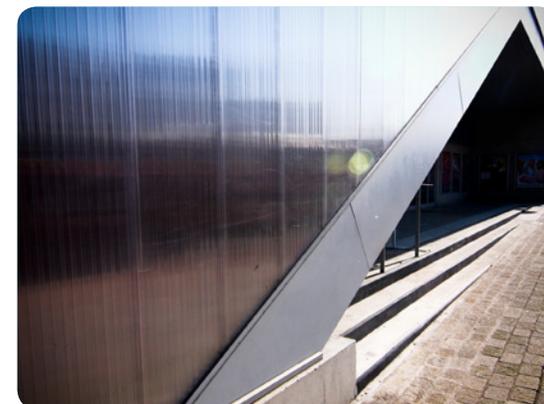
Le cheminement doit être conforme à plusieurs **critères** : nature des sols, pentes, contraste, repères tactiles, ressauts, largeur des passages, obstacles, etc.

Le cheminement doit être utilisable en toute **sécurité** avec des mains courantes, des rampes d'accès ou des ascenseurs s'il y a des marches.

Les parois et les portes **vitrées** comportent des motifs repérables à deux niveaux.

Des espaces de **manceuvre** sont aménagés devant les portes d'entrée.

Accessibilité
vérifiée



2-4 Accueil

La banque d'accueil doit être facilement **repérable** et accessible.

Le guichet d'accueil comporte une **partie plus basse** et un espace pour le passage des roues du fauteuil.

Les espaces de communication font l'objet d'un **éclairage** renforcé.



2-5 Orientation

Toute personne doit pouvoir se repérer et s'orienter grâce à une **signalétique** adaptée.

Pour les grands halls, il est recommandé d'appliquer les dispositifs de repérage et de **guidage** des personnes malvoyantes.



2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER



2-6 Circulation

Les **circulations** horizontales font 1,40 m de large, sans ressaut de plus de 2 cm, et présentent une pente inférieure à 5% avec des paliers de repos tous les 10 m.

Des espaces de **manœuvre** permettent d'utiliser les différentes fonctions et de faire demi-tour.

Les **obstacles** sont facilement repérables.

Accessibilité
vérifiée



2-7 Éclairage

L'éclairage de base est **diffus** et indirect de préférence, pour éviter tout éblouissement.

On évite les zones d'ombres et de **contrastes** brutaux. L'éclairage est **renforcé** sur les banques d'accueil et de vente, la signalisation doit être visible.

Nota : 100 lux en tout point des circulations, 150 lux au niveau des escaliers et 200 lux au niveau de la caisse. Habituellement les sas d'accès sont considérés comme faisant partie des salles et n'ont pas d'exigences d'éclairage.



2-8 Escaliers

Les escaliers sont précédés par des **bandes d'éveil** tactiles en partie haute.

Les marches ont une **hauteur de 16 cm** avec un giron de 28 cm. La première et la dernière **contremarche** sont visuellement contrastées. Les **nez de marche** sont antidérapants, contrastés par rapport à la marche et sans débord.

Les **mains courantes** dépassent en haut et en bas de l'escalier

Nota : La réglementation des escaliers ne s'applique pas aux marches entre gradins dans les salles.



2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER

2-9 Ascenseurs

Largeur et éclairage des ascenseurs, hauteur des commandes, boutons de commandes en relief, en gros caractères et en braille, annonce sonore et visuelle pour les étages, les fonctions desservies et les appels d'alarme ou les pannes (informations visuelles : visiophone, informations sonores). Sas d'attente à l'évacuation attendant à l'ascenseur en cas d'incendie (EAS)

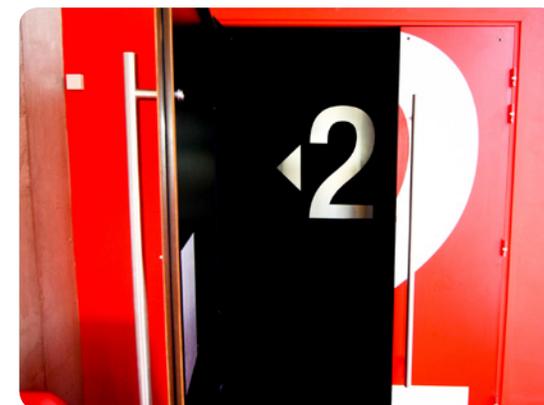
Accessibilité
vérifiée



2-10 Portes et sas

Les portes des locaux doivent avoir un battant de **90 cm** de large.

Les portes des cabines **sanitaires** doivent avoir une largeur de 80 cm. Les portes doivent être précédées d'un espace de **manœuvre** de 140 x 170 cm pour une ouverture en poussant et 140 x 220 cm pour une ouverture en tirant. Les **poignées** doivent être à 40 cm d'un angle rentrant.



2-11 Sanitaires

Les sanitaires doivent comporter des cabinets **adaptés** : dégagement libre, présence de deux barres d'appui, mobilier contrasté, etc., installés au même emplacement que les autres sanitaires, ces sanitaires adaptés aux usagers de fauteuils roulants doivent être également aménagés par sexe, dans le cas de WC séparés et signalés.



2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER

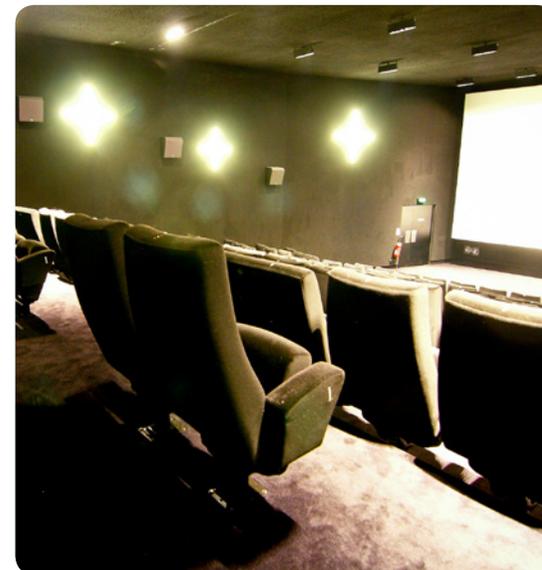


2-12 Salles de projection

La répartition des emplacements pour les personnes à mobilité réduite (PMR) dans les salles, appelées aussi places pour les utilisateurs de fauteuils roulants (places UFR), doit permettre l'accès à ces emplacements et la proximité de fauteuils pour leurs accompagnants. La visibilité des marches dans la pénombre doit être prévue.

Nota : si la prestation proposée est la même pour toute la salle (film, bande son, tarif...), la loi ne comporte pas d'exigence sur le positionnement des places réservées aux utilisateurs de fauteuils roulants. Toutefois la réglementation de sécurité contre l'incendie précise que ces emplacements doivent être de préférence près des sorties au niveau de plain-pied avec l'extérieur ou, à défaut, à proximité d'espaces sécurisés définis par les pompiers.

Accessibilité
vérifiée



2-13 Sécurité

Adapter les systèmes d'alarme : installations sonores et visuelles (surtout dans les espaces où les personnes sont seules : sanitaires, bureau, etc.).

Définir un mode d'évacuation.

Identifier une zone protégée.

Informers le personnel de la présence d'une personne en situation de handicap, afin d'assurer une aide humaine en cas d'évacuation.



Les chiens d'assistance

L'accès des salles aux handicapés accompagnés d'un chien d'assistance doit être autorisé. Cet accès vise tous les chiens d'assistance aux handicapés (et pas uniquement les « chiens d'aveugle »).

Autorisation et gratuité d'accès du Chien Guide

Loi n° 87-588 du 30 juillet 1987, Article 88, modifiée par la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, Article 54.

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

La présence du chien guide d'aveugle ou d'assistance aux côtés de la personne handicapée ne doit pas entraîner de facturation supplémentaire dans l'accès aux services et prestations auxquels celle-ci peut prétendre.

Amendes pour les interdictions d'accès du Chien Guide et son maître

Décret n°2004-1136 du 21 octobre 2004 relatif au code de l'action sociale et des familles (partie Réglementaire), modifié par le décret 2005-1714 du 29 décembre 2005 relatif à la carte d'invalidité et à la carte de priorité pour personne handicapée et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie Réglementaire) Art. R. 241-22.

L'interdiction des lieux ouverts au public aux chiens guides d'aveugles et aux chiens d'assistance mentionnés au 5° de l'article L.245-3, qui accompagnent les personnes titulaires de la carte d'invalidité mentionnée à l'article L. 241-3, est punie de l'amende prévue pour les contraventions.

Dispense de muselière pour le Chien Guide

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, Article 53

Les chiens accompagnant les personnes handicapées, quel que soit le type de handicap - moteur, sensoriel ou mental - et dont les propriétaires justifient de l'éducation de l'animal sont dispensés du port de la muselière dans les transports, les lieux publics, les locaux ouverts au public ainsi que ceux permettant une activité professionnelle, formatrice ou éducative.

La réservation des places pour les utilisateurs de fauteuil roulant

Chaque salle doit être dotée d'un certain nombre d'emplacements pour les utilisateurs de fauteuils roulants (UFR). L'association des paralysés de France souhaiterait que les sites internet permettant la réservation des entrées au cinéma permettent de réserver les emplacements spécifiques destinés aux utilisateurs de fauteuils roulants. Une sortie au cinéma est souvent complexe à organiser quand on doit se déplacer en fauteuil roulant et il est frustrant pour ces spectateurs d'arriver au cinéma et de constater que les emplacements réservés ont été pris par d'autres spectateurs handicapés. La possibilité de réserver spécifiquement ces emplacements « UFR » dans les salles serait un progrès très apprécié et une marque supplémentaire de la capacité d'accueil des salles de cinéma.

ACCESSIBILITÉ AUX FILMS

Le décret du 17 mai 2006 précise la notion d'accessibilité (article R 111-19-2) : « Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ... permettant ... 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** ».

Au-delà de l'accessibilité des locaux, la question de l'accès aux œuvres (les films) est très clairement posée par cette définition. La FNCF, consciente de cet enjeu, a œuvré pour sensibiliser ses adhérents et s'est rapprochée des associations représentatives de personnes handicapées depuis plusieurs années.

La transition vers la projection numérique qui est aujourd'hui achevée ouvre des perspectives techniques permettant d'offrir une accessibilité aux personnes souffrant d'un handicap sensoriel. En effet, les techniques de projection en 35 mm limitaient fortement ce développement. Le matériel de projection numérique permet d'offrir aux spectateurs différentes versions du film comportant notamment un sous-titrage destiné aux personnes sourdes et malentendantes et l'audiodescription.

Ces techniques bénéficient aux personnes souffrant de déficiences visuelles et auditives, mais aussi à d'autres handicaps (psychologiques ou mentaux) et également aux personnes âgées qui subissent souvent une altération de ces sens.

En 2012, la FNCF a fait réaliser par Olivier Hillaire, une étude sur les différents dispositifs à mettre en œuvre dans les salles de cinéma permettant l'accessibilité sensorielle :

« **Les solutions permettant aux handicapés visuels et auditifs d'accéder aux salles de cinéma** ». (Avril 2012, disponible sur le site de la Fédération). Compte tenu des évolutions de ces technologies, certaines informations peuvent être recherchées sur le site « manice.org ».

Dispositifs pour les personnes sourdes et malentendantes

Ces déficiences, qui peuvent être très variables, évolutives ou définitives, peuvent donner lieu selon les cas à un renforcement sonore ou à un sous-titrage spécifique.

Renforcement sonore

- Les personnes non-appareillées peuvent utiliser un casque audio dont elles adaptent le niveau sonore,
- Les personnes utilisant une prothèse auditive (avec commutateur « T ») peuvent recevoir le son par une boucle d'induction magnétique. On a pu remarquer pour certaines configurations avec boucles magnétiques, des phénomènes d'interférence (salles parallèles ou salles de spectacles avec passerelles métalliques).

- Des dispositifs avec boîtiers UHF ou à infrarouge peuvent également assurer le renforcement sonore. Des alternatives par connexion Wifi sur « smartphone » font également l'objet d'expérimentations.

Sous-Titrage

- Le sous-titrage SME (sourds et malentendants) sur l'écran de projection, est le système privilégié par les associations pour le confort de vision, estimant que c'est le critère d'accessibilité. Le sous-titrage SME est plus descriptif que le sous-titrage classique et il utilise des codes couleurs pour permettre au public malentendant de mieux saisir le contexte des dialogues du film. **L'utilisation de ces codes couleurs est une demande fondamentale des associations de malentendants.**
- Le sous-titrage individuel (sur écran individuel, lunettes, etc.) fait l'objet de premières propositions de commercialisation. S'il offre moins de confort visuel pour le public malentendant (image et texte séparés) et ne respecte pas, pour le moment, les codes couleurs du sous-titrage SME, il permet d'offrir le sous-titrage à toutes les séances de manière complémentaire aux séances avec un sous-titrage collectif sur l'écran.

Les évolutions des techniques d'appareillage vont influencer les matériels à mettre en œuvre. Les documents produits par les associations UNISDA (boucles magnétiques) et AFIDEO peuvent être utilement consultés.

Dispositifs pour les personnes aveugles et malvoyantes

Pour ces déficiences qui peuvent également être de formes très variables, l'audiodescription est la solution, en particulier pour les « amblyopes » moyens ou profonds, d'accéder au spectacle cinématographique. L'audiodescription consiste à intégrer des commentaires ou éléments descriptifs de plans, qui ne sont pas perceptibles par l'écoute des dialogues.

La personne écoute cette bande sonore sur un casque, connecté avec un récepteur infrarouge ou UHF. Des solutions par transmission Wifi sur « smartphone » peuvent être des alternatives mais posent la problématique des spectateurs sans téléphone et des recharges de batterie.

Communication – Disponibilité des matériaux d'accessibilité pour les films

Pour assurer l'accessibilité des films, outre les équipements dans la salle, il faut disposer d'un DCP avec les pistes dédiées à ces adaptations (audiodescription, renforcement sonore, sous-titrage). On constate deux problèmes d'information : les personnes handicapées manquent d'information sur les séances avec des films ST/AD et les exploitants, la plupart du temps, n'ont pas l'information, par le distributeur ou le programmeur, si le DCP dispose ou non des pistes dédiées.

Les travaux du groupe « Accessibilité » mis en place récemment par le CNC auxquels participent notamment la FNCF et les associations représentatives, devraient permettre la mise en place de pictogrammes afin de résoudre les problèmes d'information auprès du public, dans les salles et sur les différents supports de communication.

2 RAPPEL DES POINTS À TRAITER

En ce qui concerne les pistes dédiées des DCP, si la loi de 2005 donne des obligations en matière de diffusion télévisée, pour la diffusion cinématographique, l'action des distributeurs relève, pour l'instant, de leur volontarisme et de l'économie propre à chaque film. Depuis trois ans, le nombre de films sous-titrés SME a fortement progressé et 2013 a permis d'atteindre presque 70 films dotés de ce sous-titrage adapté. L'audiodescription progresse également. Le CNC a, en outre, mis en place un dispositif d'aide financière destinée aux producteurs pour la réalisation du sous-titrage et de l'audiodescription.

Un registre public des films audiodécrits ou sous-titrés devrait être mis en place par le CNC.

En attendant, à la demande du CNC et des échanges du groupe « Accessibilité », l'ADRC a mis en place depuis le mois de juillet dernier un repérage des films mis en circulation par l'agence qui disposent de matériels d'accessibilité. Les correspondants régionaux de l'Agence informeront les exploitants de la disponibilité de pistes AD/ST pour ces films.

Sans être exhaustive, cette base de données permettra une première évaluation de l'accessibilité des films.

La mise en place d'équipements permettant l'accès des handicapés sensoriels aux films est une priorité. Ces équipements ne peuvent faire l'objet d'aucune dérogation et les salles ne doivent pas attendre que l'offre de films sous-titrés ou audiodécrits se développe plus pour s'équiper du matériel adéquat.

3-1 Le diagnostic

Depuis le 1^{er} Janvier 2011, les Etablissements Recevant du Public doivent disposer d'un diagnostic d'accessibilité. Son objectif est d'analyser la situation de l'ERP au regard de l'accessibilité aux différents types de handicaps, de décrire les travaux souhaitables et d'en évaluer les coûts. Les exploitants disposent ainsi d'une feuille de route pour la mise en accessibilité, qui leur permet de s'organiser et de programmer correctement les travaux d'accessibilité.

Le contenu du diagnostic ne doit pas suivre une forme précise. Ce qui compte avant tout, c'est que chaque exploitant puisse découvrir les difficultés d'accès à son établissement dont il n'était pas forcément conscient jusque-là, et disposer du temps nécessaire pour apporter les améliorations.

Tous les professionnels compétents sur le sujet peuvent effectuer un diagnostic, notamment les architectes, les bureaux d'études spécialisés ou les diagnostiqueurs techniques. Les commanditaires ont la liberté de choisir mais il est préférable de s'adresser à des professionnels qui ont une véritable connaissance des problématiques de construction.

Les conclusions des diagnostics ne constituent pas des obligations de réalisation de travaux : c'est l'architecte qui se basera sur le diagnostic pour faire des propositions de travaux dans le cadre du dossier d'accessibilité. Par ailleurs, il est fréquent que les diagnostics relèvent des points à modifier qui, en réalité, feront très probablement l'objet d'une dérogation ou qui ne nécessiteront pas de travaux.

La dérogation sur les dossiers d'ERP existants est accordée par le Préfet dans un cadre négocié, au sein de la CCDSA (Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité) qui doit émettre un avis conforme (le Préfet devra obligatoirement suivre).

3-2 Le dossier d'accessibilité

Les travaux dans les ERP qui modifient les dispositions existantes concernant la sécurité doivent être au préalable validés par une procédure administrative : déclaration préalable de travaux ou demande de permis de construire.

A cette occasion, le demandeur présente des documents précisant les travaux envisagés et notamment ceux concernant l'accessibilité.

Le « dossier accessibilité » explique la mise en conformité sur l'ensemble des points à traiter. Il détaille les mesures mises en place et pointe les éventuelles dérogations ainsi que les mesures compensatoires proposées.

3-3 Les dérogations

Les **établissements existants** peuvent, dans certains cas précis, demander à bénéficier d'une dérogation, suivant une procédure particulière. Les **nouveaux établissements** ne peuvent pas obtenir de dérogation.

Ces dérogations obtenues après avis favorable de la commission départementale (CCDSA) n'exonèrent pas l'exploitant de l'ensemble des obligations

dans le domaine de l'accessibilité. Elles ne portent que sur une ou plusieurs prescriptions techniques d'accessibilité pour lesquelles, il aura été nécessaire de démontrer les impossibilités de mise aux normes.

Le Préfet du département peut ainsi autoriser, sous certaines conditions, des dérogations exceptionnelles aux établissements recevant du public existants.

Impossibilité technique de procéder à la mise en accessibilité

L'impossibilité technique peut résulter :

- de l'environnement du bâtiment,
- 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,
- des contraintes d'urbanisme (limites de prospects ou d'occupation des sols notamment), lorsque celles-ci empêchent une extension rendue nécessaire par l'application des règles d'accessibilité (installation d'un ascenseur par exemple).

Préservation du patrimoine architectural

Le représentant de l'Etat dans le département peut accorder des dérogations dès lors que les travaux doivent être exécutés :

- à l'extérieur et, le cas échéant, à l'intérieur d'un ERP classé ou inscrit au titre des Monuments Historiques ou dont la démolition, l'enlèvement, la modification ou l'altération sont interdits et dont la modification est soumise à des conditions spéciales en secteur sauvegardé ou sur un bâtiment identifié ;
- sur un ERP situé aux abords et dans le champ de visibilité d'un Monument Historique classé ou inscrit, en Zone de Protection du Patrimoine Architectural, Urbain et Paysager (ZPPAUP) ou en secteur sauvegardé et que ces travaux sont de nature à porter atteinte à la qualité de ces espaces protégés.

Il convient que soit très clairement précisée la disposition concernant cette préservation qui est incompatible avec l'accessibilité et que soit systématiquement recherchée une solution satisfaisant les deux objectifs. Le chef du service départemental de l'architecture et du patrimoine a voix consultative lors de la réunion de la CCDSA.

Disproportion manifeste entre les améliorations apportées et leurs conséquences

La disproportion manifeste est avérée lorsque les travaux d'accessibilité sont susceptibles d'avoir des conséquences excessives sur l'activité de l'établissement.

Doivent notamment être pris en compte dans ce cadre :

- une réduction significative de l'espace dédié à l'activité de l'ERP, du fait de l'encombrement des aménagements requis et de l'impossibilité d'étendre la surface occupée ;
- l'impact économique du coût des travaux, lorsqu'il est tel qu'il pourrait entraîner le déménagement de l'activité, une réduction importante de celle-ci et de son intérêt économique, voire la fermeture de l'établissement ;
- l'impact réel de la dérogation au regard du coût des travaux, en distinguant les dérogations qui se traduiraient par l'impossibilité d'accès à la prestation de celles qui n'auraient pour conséquence qu'une dégradation modérée de la qualité du service rendu aux personnes handicapées.

Il y a lieu de considérer non seulement les travaux rendus directement obligatoires par la réglementation, mais aussi les travaux induits indirectement par cette obligation comme des travaux de finition, d'isolation thermique ou de sécurité par exemple.

La DMA a établi une série de fiches et documents de référence, utiles à consulter avec notamment une calculatrice sur cette troisième catégorie de dérogation : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Accessibilite-.html>

3-4 Les mesures compensatoires

Pour accompagner des demandes de dérogation concernant les cinémas existants, il est possible de proposer des mesures compensatoires permettant de valoriser le dossier sur un ou plusieurs autres points.

3-5 L'autorisation de travaux

Les travaux qui conduisent à la création, l'aménagement ou la modification d'un établissement recevant du public (ERP) ne peuvent être exécutés qu'après autorisation délivrée au nom de l'Etat.

La demande d'autorisation préalable, qui permet de vérifier la conformité aux règles de sécurité et d'accessibilité, comprend une notice d'accessibilité. Le délai d'instruction de cette demande est de cinq mois à compter du dépôt du dossier.

L'autorisation ne peut être délivrée que si les travaux projetés sont conformes aux règles d'accessibilité aux personnes handicapées prescrites :

- pour la construction ou la création d'un établissement recevant du public
- ou pour l'aménagement ou la modification d'un établissement recevant du public existant.

Le permis de construire tient lieu d'autorisation prévue, dès lors que les travaux projetés ont fait l'objet d'un accord de l'autorité compétente.

Le dossier de demande d'autorisation est déposé en mairie du lieu des travaux. Il comporte les plans et documents nécessaires pour que l'autorité compétente puisse s'assurer que le projet de travaux respecte les règles d'accessibilité.

Le dossier comporte le cas échéant une demande de dérogation aux règles d'accessibilité, qui doit être justifiée au regard des motifs prévus.

Cette demande indique :

- les règles auxquelles le demandeur souhaite déroger,
- les éléments du projet auxquels elles s'appliquent,
- les justifications de chaque demande,
- une proposition de mesure de substitution dans le cas où l'ERP remplit une mission de service public.

Les dérogations sur les ERP existants sont accordées après avis conforme de la CCDSA. L'autorité qui instruit la demande d'autorisation transmet le dossier au secrétariat de la commission qui est habilitée à prononcer un avis sur les dispositions du projet au regard des règles d'accessibilité des personnes handicapées.

A défaut de notification d'une décision expresse dans le délai de cinq mois, l'autorisation de travaux est considérée comme accordée.

3-6 L'attestation de conformité aux règles d'accessibilité

Cette attestation est établie par un contrôleur technique ou un architecte indépendant du projet et doit être jointe à la déclaration attestant l'achèvement et la conformité des travaux (DAACT) et est transmise au maire de la commune concernée. Dans le cas particulier des ERP, le maire utilisera cette attestation pour autoriser ou non leur ouverture au public.

Le maître d'ouvrage doit fournir à l'autorité qui a délivré le permis de construire un document attestant de la prise en compte des règles concernant l'accessibilité, compte tenu, le cas échéant, des dérogations accordées ou des prescriptions inscrites dans le permis de construire. L'attestation est jointe à la déclaration d'achèvement.

L'attestation est obligatoire pour toutes les opérations ayant fait l'objet d'un permis de construire pour lesquelles la réglementation liée à l'accessibilité s'applique :

- construction d'établissement recevant du public ;
- création, par changement de destination accompagné de travaux, d'établissement recevant du public dans un bâtiment existant ;
- travaux faisant l'objet d'une demande de permis de construire dans un établissement recevant du public existant.

Pour établir l'attestation, le maître d'ouvrage désigne la personne de son choix. Il s'agit donc d'une personne morale ou physique qui peut être :

- un contrôleur technique, titulaire d'un agrément en cours de validité du ministre chargé de la construction l'habilitant à intervenir sur un bâtiment. La personne qui délivre l'attestation peut être le contrôleur technique de l'opération ;
- un architecte qui ne peut être celui qui a signé le permis de construire ou qui fait partie du cabinet de celui qui a signé.

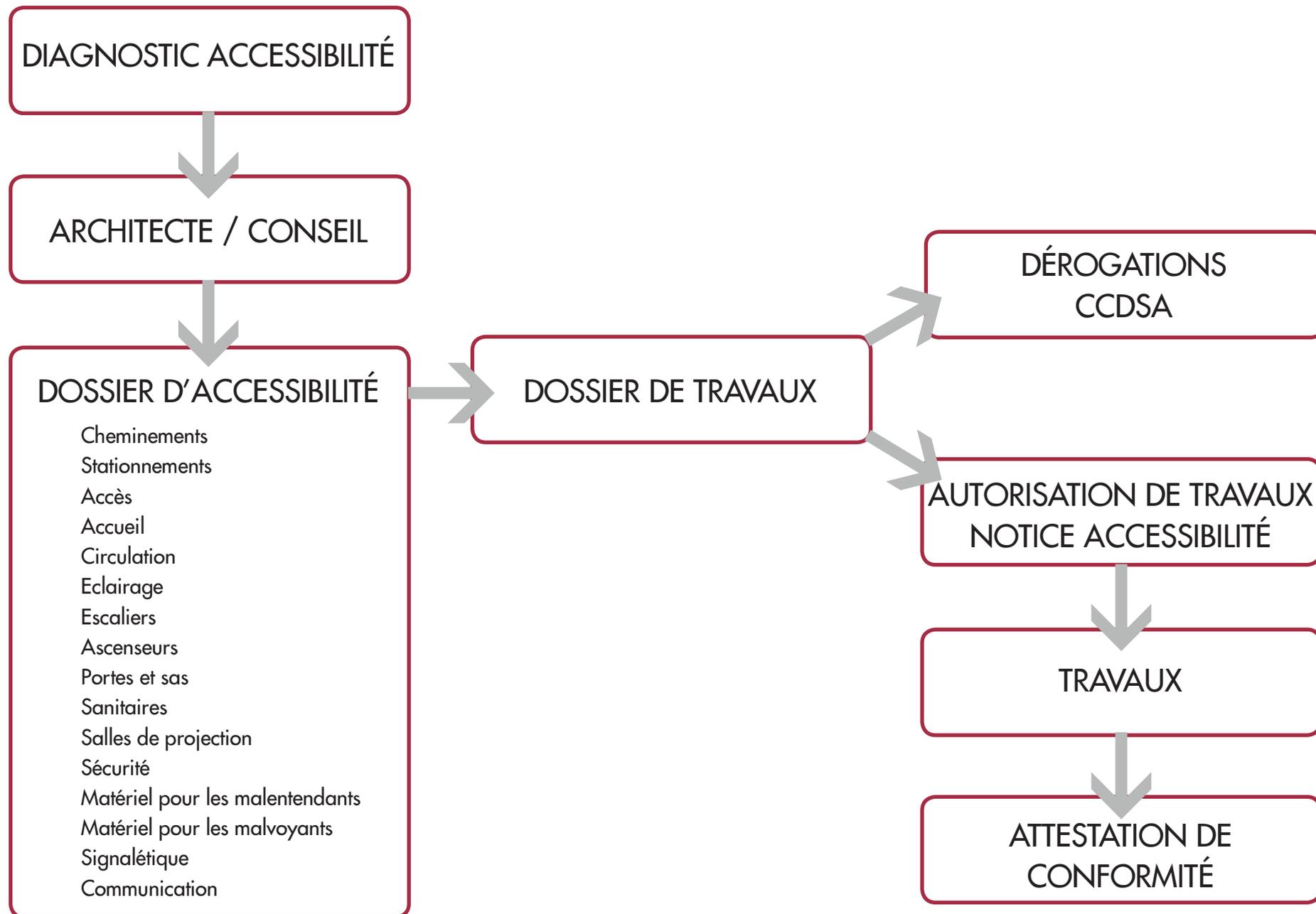
L'attestation doit être établie :

- avant la date d'achèvement des travaux (marquée par la réception de l'ouvrage),
- ou avant la date de livraison si celle-ci est antérieure à la première.

Lorsque la construction comporte des usages différents (habitat ou ERP), une attestation est établie pour chacune des parties. L'attestation peut être établie pour une partie de l'opération, à condition qu'elle soit fonctionnellement indépendante du reste de la construction au regard des règles d'accessibilité (accès et parking notamment).

L'attestation indique :

- les règles qui sont respectées par les travaux, en tenant compte des dérogations éventuellement obtenues du préfet par le maître d'ouvrage ;
- les règles qui ne sont pas respectées. L'attestation précise alors quel ouvrage, quel aménagement ou quel équipement est concerné et elle fait éventuellement un commentaire ;
- les lieux ou les locaux qui n'ont pu être visités, et fait tout commentaire général utile à l'appréciation des faits constatés.



Evolution historique de la réglementation

Depuis plus de 25 ans, le législateur a rédigé plusieurs lois et textes réglementaires prenant en compte la question du handicap afin d'assurer l'accessibilité aux établissements recevant du public et aux logements.

1975

C'est Simone Veil, alors Ministre de la Santé, qui fait adopter au nom du gouvernement le 30 juin 1975, la première loi d'orientation en faveur des personnes handicapées (loi n° 75-234). Pour la première fois, la République Française décide par l'article 1^{er} que « ... *l'éducation, la formation, l'intégration sociale du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale* ».

« Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics ... les organismes et les entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en oeuvre cette obligation en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables. A cette fin, l'action poursuivie assure l'accès du mineur et de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population ... ».

Cette loi crée le CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées). L'article 49 pose le principe que les dispositions architecturales des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public permettent l'accessibilité aux personnes handicapées. La question des locaux d'enseignement (locaux scolaires, universitaires, de formation) est particulièrement traitée, par le principe que la première discrimination était l'impossibilité d'accès à l'enseignement.

Il s'agira plutôt d'une loi d'objectif qui n'a pas donné lieu véritablement à une réalité effective notamment pour l'aspect des dispositions architecturales. Un décret d'application est cependant adopté en 1978 (n° 78-109) précisant les dispositions techniques pour l'accessibilité des personnes à mobilité réduite dans les installations neuves.

1991

La loi du 13 juillet 1991 (n° 91-663) « *portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public* » précise de façon effective cette accessibilité en intégrant dans le Code de la Construction et de l'Habitation (art. L 111-7) en prévoyant qu'un décret précisera les modalités d'application de ce postulat. Pour les ERP, les permis de construire ne peuvent être accordés qu'à condition d'être conformes à l'article L 111-7 du CCH.

1994

Le décret du 26 janvier 1994 (n° 94-86) « *relatif à l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des établissements et installations recevant du public, modifiant le code de la construction et de l'habitation et le code de l'urbanisme* » précise l'application de la loi de 1991.

La notion d'accessibilité est définie :

« Est réputé accessible tout établissement offrant aux personnes handicapées, notamment celles se déplaçant en fauteuil roulant, la possibilité dans des conditions normales de fonctionnement, de pénétrer dans l'établissement, d'y circuler, d'en sortir et de bénéficier de toutes les prestations offertes au public en vue desquelles cet établissement a été conçu ». Le décret aborde les points techniques suivants : ascenseurs, stationnements, escaliers, sanitaires, téléphone, tables, dispositifs de commande, établissements accueillant du public assis, signalétique. Les conditions d'obtention de l'autorisation de travaux et d'ouverture sont précisées, avec avis de la commission consultative départementale de la sécurité.

L'arrêté du 31 mai 1994 « *fixant les dispositions techniques destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées les établissements recevant du public, pris en application de l'article R 111-19-1 du Code de la Construction et de l'Habitation* » précise les données techniques d'application du décret. Il aborde les points suivants : pente, palier de repos, ressauts, profil en travers, portes, ascenseurs, escaliers, dimension des emplacements pour le public assis, signalétique pour les fauteuils roulants.

Ainsi, depuis les textes réglementaires de 1994, les projets de création de tout nouvel ERP, ou de toute partie neuve d'un bâtiment existant, donnant lieu à une autorisation de travaux ou un permis de construire, doivent répondre à la conformité aux règles d'accessibilité.

4-1 La réglementation en vigueur

La loi du 11 février 2005 (n°2005-102) « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* » reprend pour l'essentiel les dispositions techniques et réglementaires précédentes mais intègre cette problématique dans une dimension sociale transversale avec la notion d'accessibilité universelle et de qualité d'usage pour tous. La notion de handicap est donc élargie, ne se limitant pas aux dispositions prévues pour les personnes en fauteuil roulant. La loi se compose de 101 articles et apporte de nombreux changements dont l'ampleur est conditionnée par le contenu des textes d'application (accueil des personnes handicapées, droit à compensation, ressources, scolarité, emploi, accessibilité, citoyenneté, participation à la vie sociale). Cette loi est de même ampleur que celle de 1975. Les toutes premières lignes de la loi rappellent les droits fondamentaux des personnes handicapées et donnent une définition du handicap. Cette approche transversale induit en outre un calendrier d'action. Celle-ci prévoit aussi la mise en accessibilité des communes et des services de communication publique.

Les textes d'application ont précisé les conditions techniques permettant d'assurer cette accessibilité :

- Décret du 17 mai 2006 (n° 2006-555) *relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, installations ouvertes au public et bâtiments d'habitation*, et modifiant le code de la construction et de l'habitation,
- Arrêté du 1^{er} août 2006 pour les nouveaux établissements,
- Arrêté du 21 mars 2007 pour les établissements existants.

Si les conditions techniques de mise en application de l'accessibilité, sont très proches de l'arsenal réglementaire de 1994, certains points ont été précisés et renforcés, mais surtout la notion d'accessibilité s'est élargie avec, pour conséquence, des contraintes d'exigences spatiales importantes, notamment dans les établissements existants.

4-2 Principes généraux de la loi de 2005 / Calendrier / Sanctions

La loi de 2005 désigne comme handicap : « *toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société ... 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* ».

Si les réglementations de 1975 à 1994 avaient visé principalement la question de l'accessibilité des personnes en fauteuil roulant, la loi de 2005 a une vision extensive de la notion de handicap et balaie au-delà des définitions médicales, l'incapacité ou les freins à une participation pleine et entière des personnes handicapées à la vie sociale.

Il s'agit de définir des situations de handicap, liés à des facteurs personnels durables ou temporaires (maladie, déficience, accident) accentués par des freins à l'accessibilité en raison de leur configuration spatiale.

La notion d'accessibilité est définie par le décret du 17 juillet 2006 : « *Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant 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 pour lesquelles 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* ».

Cette définition est importante car, outre l'accès physique au lieu concerné, cette notion provoque d'autres paramètres : repérage spatial et informatif, communication et accueil, mais aussi équivalence de prestations. Cela implique outre l'accessibilité du contenant (l'architecture du lieu), l'accès au contenu. Dans le domaine du cinéma, cela concerne non seulement l'accessibilité aux salles, mais aussi l'accès aux oeuvres.

La loi de 2005 considère l'ensemble de la chaîne de déplacement, comme un ensemble cohérent : le cadre bâti (le logement, les équipements), les espaces publics, les transports et leurs interactions.

L'objectif consiste à éliminer autant que possible les obstacles pouvant interrompre le cheminement des personnes atteintes par une déficience, que celle-ci soit permanente, partielle ou transitoire et servir à d'autres catégories de personnes en raison de son âge, sa culture, ses difficultés de mobilité.

Cette notion de handicap s'applique à des déficiences multiples et est très extensive : maladies cardio-respiratoires, allergies, difficultés de communication, personnes avec béquilles, personnes de petite taille, femmes enceintes, personnes avec enfants et poussettes...

Ce principe d'accessibilité généralisée vise donc une population très élargie et s'applique à un public étendu des salles de cinéma.

Calendrier

Afin de faire progresser cet objectif, la loi a déterminé que l'ensemble des ERP existants devaient avant **le 1^{er} janvier 2015** se mettre en conformité avec la loi de 2005. Les normes d'accessibilité ont été définies par l'arrêté du 1^{er} août 2006 avec les amendements prévus par l'arrêté du 5 avril 2007 pour les établissements existants.

Compte tenu de la proximité de l'échéance, le rapport demandé par le Premier Ministre à Madame Claire-Lise Campion, sénatrice de l'Essonne, pointe les difficultés dans la mise en application effective de la loi en raison notamment du coût et de la programmation des travaux. Néanmoins, l'objectif de 2015 devrait être conservé pour ne pas freiner la dynamique entreprise depuis 2005 même si l'action devra être poursuivie pendant plusieurs années. Des décisions concernant les propositions de ce rapport devraient être prises prochainement.

Pour programmer la mise en accessibilité des ERP existants, les maîtres d'ouvrage étaient dans l'obligation de réaliser un diagnostic d'accessibilité avant 2010 pour les établissements de 1^{ère} et 2^{ème} catégorie et, avant 2011, pour les autres établissements.

Le diagnostic d'accessibilité était défini ainsi par le législateur : il est établi par une personne pouvant justifier auprès du maître d'ouvrage d'une formation ou d'une compétence en matière d'accessibilité du cadre bâti, et analyse d'une part la situation de l'établissement au regard des obligations définies par la réglementation et établit d'autre part à titre indicatif une estimation du coût des travaux nécessaires pour satisfaire ces obligations.

Le CNC a mis en place en 2010 une aide au financement des diagnostics. Dans le cadre du groupe de travail « Accessibilité » mis en place par le CNC en mai 2013, une évaluation doit prochainement être entreprise par le service de l'Exploitation pour exploiter les données des diagnostics transmis au CNC et évaluer la mise en accessibilité du parc existant.

Il faut préciser que ces diagnostics n'avaient pas pour mission de formuler des propositions de mise en oeuvre concrète de l'accessibilité, et qu'une étude de faisabilité architecturale est nécessaire en complément, pour évaluer le coût réel de l'opération qui souvent implique une restructuration globale de l'établissement.

4-3 Sanctions

L'article L111-7 du CCH (code de la construction et de l'habitation) détermine que : « les dispositions architecturales **des établissements recevant du public**, des installations ouvertes au public et des lieux de travail doivent être tels que ces locaux et installations **soient accessibles à tous**, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique ».

L'article 152-4 du CCH relatif aux sanctions pénales détermine que la méconnaissance des obligations imposées, et notamment celui de l'article L111-7, les utilisateurs du sol, les bénéficiaires des travaux, les architectes, les entrepreneurs ou toute autre personne responsable de l'exécution de

travaux peut être puni d'une amende de 45 000 euros.

En cas de récidive, la peine peut être portée à une peine d'emprisonnement de six mois et à une interdiction professionnelle.

De telles condamnations sont rares, mais cela implique que les professionnels du cadre bâti ne pourront engager leur responsabilité professionnelle et contractuelle, et leur devoir de conseil, s'ils ne respectent pas les obligations d'accessibilité.

L'autorité (la commune, une collectivité territoriale, l'Etat, etc.) ayant accordé une subvention en exige le remboursement si le maître d'ouvrage n'est pas en mesure de lui fournir l'attestation d'accessibilité.

5-1 La Délégation Ministérielle DMA

La mission de la **Délégation Ministérielle à l'Accessibilité** (DMA) est de coordonner les actions du Ministère de l'Écologie et du Développement Durable (MEDD) dans les différents domaines concernés par l'accessibilité.

Ses missions :

- inciter et coordonner les actions en faveur de l'accessibilité des administrations et organismes publics ;
- élaborer et mettre en cohérence les textes relatifs à l'accessibilité produits par le Ministère et contribuer aux travaux de normalisation menés au niveau interministériel ainsi qu'aux niveaux européen et international ;
- sensibiliser les acteurs concernés par l'accessibilité et développer le partage d'expérience pour valoriser les meilleures pratiques des acteurs. La DMA s'appuie sur le réseau des correspondants « Accessibilité » des Directions départementales des territoires (et de la mer) (DDT(M)) qui assurent le secrétariat des CCDSA.

5-2 La Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA)

La CCDSA est consultée par le Préfet de département sur la sécurité et l'accessibilité des ERP et lors des demandes de dérogation aux règles d'accessibilité. Elle émet un avis sur les demandes d'autorisation (Permis de construire ou déclaration de travaux) ou de dérogation. Les associations de personnes handicapées participent à cette commission.

Les avis de la CCDSA sont des avis techniques destinés à éclairer l'autorité compétente chargée d'accorder l'autorisation de travaux (permis de construire, autorisation de travaux). Ils ne sont pas suspensifs de cette autorisation si le maire l'accorde. En cas d'avis négatif, il est possible de faire un recours auprès du Préfet.

5-3 La Commission Communale d'Accessibilité (CCA) ou Intercommunale (CIA)

La loi de 2005 a imposé la création, dans toutes communes de plus de 5000 habitants, d'une **Commission Communale pour l'Accessibilité** aux personnes handicapées. Présidée par le maire, cette commission est composée des représentants de la commune, d'associations d'usagers et d'associations de personnes handicapées.

Cette commission dresse le constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports. Elle établit un rapport annuel. Elle fait toutes propositions de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant. Pour les communes ayant délégué leur

compétence « transports » ou « aménagement du territoire » à une structure intercommunale, **une commission intercommunale d'accessibilité** est créée.

Sans intervenir sur les procédures d'autorisation des projets, cette commission peut être un lieu de médiation avec les associations de personnes handicapées.

Ces commissions suivent notamment le plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics (PAVE), prévu par la loi de 2005. Les communes doivent disposer d'un tel plan depuis 2010. Il fixe les dispositions rendant accessibles aux personnes handicapées, l'ensemble des circulations piétonnes et aires de stationnement de la commune.

5-4 Le Conseil départemental (CDCPH) et le Conseil national (CNCPH)

Le **Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées** est coprésidé par le Préfet et le Président du Conseil Général. Il est chargé de se prononcer sur les orientations de la politique du handicap mis en oeuvre au niveau départemental.

Sans intervenir sur les procédures d'autorisation des projets, le CDCPH peut être éventuellement un lieu de médiation en cas de difficultés.

Le **Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées** a été créé par la loi de 1975 et réformé en 2002. Le CNCPH assure la participation des personnes handicapées à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques les concernant. Il peut être consulté par le gouvernement sur tout projet, programme ou étude. Il peut s'autosaisir de toute question relative à la politique concernant les personnes handicapées.

Composé de représentants des personnes handicapées, il comprend également des représentants du Parlement, des Régions, des Départements, ainsi que les organismes de Sécurité sociale, les organisations syndicales et patronales représentatives. Il est présidé depuis 2012 par Madame Martine Carrillon-Couvreur, députée de la Nièvre avec comme vice-présidente Madame Michèle Baron (Fédération française des associations d'infirmes moteurs cérébraux).

6-1 Les références des documents réglementaires disponibles

La loi et les décrets sur l'accessibilité :

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/Textes-de-reference-ERP-Mesures.html>

Les circulaires de la Fédération :

<http://www.fnfcf.org/online/circulaire-297/conseils-pour-la-realisation-du-diagnostic-accessibilite.pdf>

<http://www.fnfcf.org/online/circulaire-260/accessibilite-des-salles-de-cinema-aux-personnes-handicapees.pdf>

6-2 Les Organismes

- APF (Handicap Moteur : Association des Paralysés de France)
- CFPSSA (Handicap Visuel : Confédération Française pour la Promotion sociale des Aveugles et Amblyopes)
- Association Valentin Hüy : <http://www.avh.asso.fr/rubriques/audiovision/audiovision.php>
- UNISDA (Handicap Auditif : Union Nationale pour l'Insertion Sociale du Déficient Auditif)
- UNAPEI (Handicap Mental : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis)
- UNAFAM (Handicap Psychique : Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques)
- RETOUR D'IMAGE (Centre Ressources « Cinéma et handicap » soutenu par le CNC, association initiée par des professionnels du cinéma)
- Cinest.fr - le portail sur les films français sous-titrés au cinéma : <http://www.cinest.fr/>
- CINE SENS (Association créée en lien avec Rhône Alpes Cinéma, pour favoriser l'accessibilité des cinémas aux handicaps sensoriels).



Le vademecum L'Accessibilité Dans les Cinémas a été réalisé par
Gilbert Long, Architecte, avec Christian Landais, Architecte-Conseil, Responsable du département Études de l'ADRC

La Fédération Nationale des Cinémas Français remercie
David Henochsberg, Franck Lombard-Platet et Evann Marchal et son équipe
pour la mise à disposition de l'Etoile Lilas pour les illustrations figurant dans le vademecum

Photographies
Erwan Escoubet

Comité de relecture
Erwan Escoubet, Stéphane Landfried, Marc-Olivier Sebbag, Yves Sutter

Mise en page, charte graphique
Sarah Gondart