

| Certu

DIAGNOSTICS D'ACCESSIBILITÉ URBAINE

Analyse comparative de cas et propositions

Décembre 2006

**Centre d'études sur les réseaux, les transports,
l'urbanisme et les constructions publiques**

Collection Dossiers

Les ouvrages de la collection Dossiers font le point sur un sujet précis assez limité, correspondant soit à une technique nouvelle, soit à un problème nouveau non traité dans la littérature courante.

Le sujet de l'ouvrage s'adresse plutôt aux professionnels confirmés.

Le Certu s'engage sur le contenu mais la nouveauté ou la difficulté des sujets concernés implique un certain droit à l'erreur.

Ce sont des documents permettant une transmission rapide de l'information grâce à une mise en page standardisée.

Le Certu publie également les collections : Débats, Références, Rapports d'étude, Enquêtes et Analyses.

Catalogue des publications disponible sur <http://www.certu.fr>.

Réalisation du document sous la direction du Certu :

- ✓ Sandrine Lejeune ;
- ✓ Maryvonne Dejeammes ;
- ✓ Bernard Fiole.

Document élaboré et rédigé par :

- ✓ Amélie Goepf, Cete Normandie-Centre, Division Aménagement-Construction-Transports CT ;
- ✓ Patrick Marchand, Cete de l'Est, Département Aménagement-Transports.

Les rédacteurs ont été aidés dans ce travail par :

- ✓ Michel Janody, Cete de Lyon, Département Villes et Territoires ;
- ✓ Pierre Schmidt, Cete Méditerranée, Département Habitat-Aménagement-Construction-Environnement.

Remerciements

Les rédacteurs de ce rapport souhaitent remercier vivement tous les participants du travail présenté ici.

L'équipe d'étude :

- ✓ Michel Janody (Cete de Lyon) ;
- ✓ Pierre Schmidt (Cete Méditerranée).

Les personnes qui nous ont permis de partager leurs expériences :

- ✓ Jean Yves Fosse (Cete Normandie-Centre) ;
- ✓ Juliette Maitre (Cete de l'Ouest) ;
- ✓ Maryse Hisler (Cete de l'Ouest).

L'équipe Certu :

- ✓ Bernard Fiole (Département MEP) ;
- ✓ Sandrine Lejeune (Département MEP) ;
- ✓ Maryvonne Dejeammes (Département Voirie).

Les relecteurs, pour l'intérêt qu'ils ont porté à ce travail et pour leurs remarques constructives :

- ✓ Jean Yves Fosse (Cete Normandie-Centre) ;
- ✓ François Legallo (Cete Normandie-Centre) ;
- ✓ Julien Lacogne (Cete Normandie-Centre) ;
- ✓ Benoît Le Foll (Cete Normandie-Centre) ;
- ✓ Jacques Limouzin (Certu).

Les collectivités locales, associations et autorités organisatrices de transport qui ont réalisé leurs diagnostics et ont permis aux Cete de les analyser :

- ✓ Ergué-Gabéric (Finistère) ;
- ✓ régions Haute et Basse-Normandie ;
- ✓ commune du Poinçonnet (Indre) ;
- ✓ communauté d'agglomération de Grenoble (Isère) ;
- ✓ ville d'Annecy ;
- ✓ ville de Troyes ;
- ✓ association GAMAH (Belgique) ;
- ✓ le CECIAA ;
- ✓ commune de Bron (Rhône) ;
- ✓ ville de Clichy-la-Garenne (Hauts-de-Seine).

Avant-propos pour les décideurs

L'accessibilité de la ville à tous, et en particulier aux personnes handicapées et aux personnes à mobilité réduite, est une exigence dont la prise en compte est primordiale pour permettre une bonne qualité de la vie urbaine de chacun. Cette exigence a été fortement réaffirmée par le vote de la loi du 11 février 2005 dite « Loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », complétée par différents décrets et arrêtés parus en 2006¹.

Cette loi rappelle, dans son article 45, l'obligation de réaliser, dans chaque commune, un plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics. Afin de réaliser ces plans de mise en accessibilité, il est nécessaire de réaliser un diagnostic de l'état d'accessibilité de la commune ou d'un quartier de la commune.

Les communes ne disposent pas toujours des connaissances et des moyens nécessaires à la réalisation de ces diagnostics. C'est pourquoi le Certu s'est engagé, dans le cadre de son programme « Ville Accessible à Tous », à mettre à la disposition des services de l'État et des collectivités locales des éléments de méthode permettant la réalisation de ce diagnostic.

Ce document présente de manière détaillée des outils utilisés pour la réalisation de diagnostics d'espaces publics ou de bâtiments. Il permet à un maître d'ouvrage potentiel, ou à son assistant, de préciser la ou les méthodes qui lui paraissent les plus appropriées au cas de sa collectivité.

D'autres ouvrages suivront qui présenteront des méthodes adaptées au diagnostic global ou au diagnostic sectoriel.

Les valeurs qui guident cet ouvrage

Si l'accessibilité est une valeur importante dans la société urbaine actuelle, c'est parce qu'elle associe des valeurs importantes :

- les valeurs d'égalité, rappelées par la loi pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » ;
- les valeurs de solidarité, que tous les citoyens se doivent entre eux, en particulier envers les plus vulnérables ;
- les valeurs de liberté, car chacun dans notre pays doit avoir la liberté de se déplacer pour participer à la vie de la cité à travers ses activités économiques (avoir un emploi, accéder aux commerces et services), sociales (participer, par exemple, à une association) et culturelles (avoir accès à l'école, à l'université, aux musées, cinémas ou bibliothèques...).

Ainsi, ces valeurs se traduisent par l'affirmation du principe général d'accessibilité aux habitations, aux lieux (publics et privés) ouverts au public, aux lieux de travail, aux transports collectifs et aux espaces publics.

¹Décret n°2006-138 du 9 février 2006 relatif à l'accessibilité du matériel roulant affecté aux services de transport public terrestre de voyageurs.

Décret n°2006-55 du 17 mai 2006 relatif à l'accessibilité des établissements recevant du public, des installations ouvertes au public et des bâtiments d'habitation, complété par deux arrêtés publiés à la même date.

La démarche

A l'issue de l'analyse d'une dizaine de situations assez différentes les unes des autres, dont une en Belgique, nous pouvons proposer une démarche simple pour mettre en œuvre un diagnostic d'accessibilité.

Ce diagnostic d'accessibilité s'appuie sur la prise en compte :

- des **attentes des différents types d'usagers** (habitants du quartier, usagers qui viennent chercher un service ou se livrer à une activité, visiteurs, personnes en transit) ;
- des **besoins fondamentaux** : aller d'un point à un autre, se repérer et s'orienter, accéder aux services de la ville, être et se sentir en sécurité, communiquer ;
- de **toutes les populations vulnérables** concernées, à un moment ou à un autre, par une forme de handicap, dans leur relation avec la cité : utilisateurs de fauteuils roulants, personnes ayant des difficultés motrices ou des difficultés de préhension, déficients visuels (personnes aveugles ou malvoyantes), déficients auditifs (personnes sourdes ou malentendantes), personnes ayant des difficultés intellectuelles ou psychiques (difficultés de compréhension, de communication), personnes étrangères (ne comprenant pas la langue du pays), personnes désavantagées par leur taille ou leur poids, personnes âgées, femmes enceintes et enfants en bas âge, parents accompagnés de jeunes enfants ou de poussettes, personnes encombrées de bagages ou de paquets... ;
- de l'avis de tous les **acteurs professionnels** de l'aménagement, de la construction et des transports (prise en compte des questions techniques liées à l'évacuation des eaux pluviales, à l'éclairage, au mobilier urbain, à la signalisation, au stationnement, à la sécurité...);
- de la **volonté** de réussir une qualité d'usage durable par le développement d'un dialogue constructif, la coordination des acteurs et la continuité de la politique menée entre le moment du projet, le moment de la réalisation et le moment de la maintenance et de la gestion des équipements (bâtiments ou voirie).

Les points de vigilance

La démarche proposée met en évidence les points de vigilance à bien respecter pour réussir le diagnostic d'accessibilité :

- **prise en compte de tous les acteurs** : la dynamique doit reposer sur une équipe stable favorisant la mixité des fonctions et associant des personnes d'horizons différents (technique, social et politique), sans tomber dans une trop grande multiplicité des acteurs. Il est nécessaire d'initier et de développer une **démarche transversale** ;
- **information et concertation** : il est important de diffuser une culture de l'accessibilité auprès de tous les intervenants et à tous les stades du projet, d'associer les associations de personnes handicapées au projet, et également les associations de citoyens, de riverains, de commerçants... Le comportement des usagers dans les espaces et les bâtiments publics joue, en effet, un rôle important sur la qualité finale de l'accessibilité de ces espaces ;
- **utilisation ou développement d'une méthode de travail** car une bonne réflexion amont détermine la réalisation d'un bon diagnostic : délimiter le territoire étudié, repérer les ERP, les grands axes de cheminement, repérer les dysfonctionnements, proposer des principes d'amélioration... ;

- enfin, **anticipation sur le mode de rendu du diagnostic** : documents « papier », base de données sous différents logiciels (Access, Excel...) ou SIG, documents de communication à l'attention du grand public. Le choix des documents mis à disposition des élus pour une prise de décision revêt une grande importance.

Une approche-type du diagnostic

Une approche rationnelle du diagnostic d'accessibilité s'appuie sur des éléments de réflexion communs à tout diagnostic :

- le contexte pour le diagnostic : les enjeux, les motivations (quelles sont les problématiques soulevées par l'accessibilité pour les élus), l'utilisation ultérieure du diagnostic, les ambitions, les réalisations déjà connues en terme d'accessibilité ;
- une analyse de la situation locale (caractéristiques de la population et de ses besoins, des services existants ou nécessaires, des ressources propres à la commune...);
- la rédaction d'un cahier des charges précis définissant l'objet du diagnostic, ses ambitions, ses limites, ses étapes et la production attendue ;
- la mise en place d'une organisation adaptée : équipe-projet au sein de la commune (services techniques et élus), partenariat avec des acteurs extérieurs (acteurs professionnels ou associatifs), organisation de la communication et de la concertation ;
- le choix des outils (SIG, photos, plans, documents de communication...);
- enfin, les modalités de programmation des actions et travaux à mener pour améliorer l'accessibilité à partir du diagnostic réalisé : rédaction d'un plan de mise en accessibilité, chiffrage des coûts et délais.

Sommaire

1. Introduction	11
1.1 Contexte	11
1.2 Objectifs de l'étude	11
1.3 La méthodologie	12
2. Un diagnostic d'accessibilité : pourquoi ?	13
2.1 La réglementation	13
2.2 Projet de loi concernant les prochaines élections municipales	15
2.3 La pression des usagers	15
2.4 Les valeurs	15
3. Démarches analysées	17
3.1 Diagnostics réalisés par le ministère de l'Équipement	17
3.2 Diagnostics réalisés par des bureaux d'études privés	27
3.3 Démarches internes aux communes	33
4. Les options méthodologiques	37
4.1 Analyse des documents par type d'approche et d'espace étudié	37
4.2 Les options méthodologiques par type d'espace et d'approche	38
4.3 Les diagnostics de la voirie par l'approche normative	39
4.4 Les diagnostics des établissements recevant du public par l'approche normative	41
4.5 Les diagnostics de la voirie par l'approche pragmatique	43
4.6 Les diagnostics des établissements recevant du public par l'approche pragmatique	45
4.7 Synthèse des options méthodologiques	46
5. Synthèse comparative	47
5.1 Fondamentaux	47
5.2 Points de vigilance	49
6. Éléments de réflexion pour une approche-type	53
6.1 Approche préliminaire	53
6.2 Approche technique	56
7. Conclusion	59
8. Bibliographie	61
8.1 Ouvrages et rapports	61
8.2 Textes réglementaires	61
8.3 Cédéroms	61
8.4 Sites internet	62
9. Liste des sigles utilisés	63
10. Contacts	65
Table des matières	67

1. Introduction

1.1 Contexte

C'est dans un contexte national où le débat sur l'égalité des chances, sur la lutte contre les discriminations raciales et sexuelles se fait prégnant que se pose la question d'une égale accessibilité à la ville des personnes handicapées. Celle-ci renvoie en effet aux valeurs qui fondent la République à travers sa Constitution et interpelle donc les acteurs chargés de mettre en œuvre les politiques publiques de cohésion nationale en faveur des personnes handicapées. Or, cette interpellation se fait sur un triple registre :

- celui des valeurs d'égalité, de solidarité et de liberté ;
- celui des valeurs « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » (loi n°2005-102 du 11 février 2005) qui traduit ces valeurs par l'affirmation du principe général d'accessibilité aux habitations, lieux ouverts au public, lieux de travail et l'accessibilité des transports collectifs et de la voirie ;
- celui de la technique, chargé de la mise en œuvre des principes.

Dans cette perspective, le réseau technique des Cete et le Certu se sont engagés dans une démarche de réflexion conceptuelle, méthodologique et d'interventions concrètes, notamment en menant des diagnostics. De cette « matière première » que constituent les différents diagnostics, nous avons tiré une synthèse et une comparaison dans le but d'aider, en particulier, les élus chargés de piloter la mise en place d'une démarche de diagnostic sur leur commune.

1.2 Objectifs de l'étude

Le but de cette étude est double :

- premièrement, l'analyse et la comparaison des différentes méthodes qui ont été conçues et testées, en France ou à l'étranger, pour effectuer des diagnostics d'accessibilité. C'est là le cœur du présent travail et il est destiné au réseau technique de l'Équipement ainsi qu'aux services techniques des collectivités locales ;
- deuxièmement, l'analyse comparative servira, ensuite, de base à la réalisation d'un outil simple à destination des élus. Cet outil devra les aider à établir un diagnostic d'accessibilité de leur commune tout en intégrant leurs priorités et enjeux, puis à réaliser un plan de mise en accessibilité.

1.3 La méthodologie

Le corpus sur lequel s'appuie l'étude est constitué d'une dizaine de documents². Si ce qui fait communauté entre ces divers documents est la question de l'accessibilité pour les personnes handicapées, leur champ d'analyse et leur contenu demeure néanmoins très épars et dans une certaine mesure, hétérogène. En effet, il n'a pas été possible de disposer de l'ensemble des diagnostics sous leur forme complète. C'est ainsi que le document faisant référence au diagnostic d'accessibilité de Troyes provient d'une synthèse sous forme de PowerPoint, par exemple, de même que le document relatif à la recherche d'indicateurs et de méthodes, réalisé par le « Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité aux personnes Handicapées » (GAMAH).

Cette difficulté peut cependant aisément être contournée en partant de l'idée que le principe même du diagnostic relève d'un processus-type où l'on retrouve des étapes-clés, à savoir :

- les raisons qui fondent la nécessité d'un diagnostic ;
- le contexte local et le système organisationnel dans lequel il se construit ;
- l'approche technique qui permet de mesurer, à l'aide d'indicateurs et de normes, l'accessibilité physique et spatiale ;
- les suites données au diagnostic.

Cela posé, il convient ensuite d'extraire les principaux items qui font référence, à chacune des étapes du diagnostic, de telle sorte que leur synthèse donne à voir et à comprendre des « façons de faire » qui permettent aux élus, par exemple, de s'approprier la démarche du diagnostic.

Dans un souci pédagogique et de facilitation, l'étude s'attache à restituer, à partir du corpus, les étapes de la réalisation d'un diagnostic-type énoncé ci-dessous :

- pourquoi faire un diagnostic d'accessibilité ?
 - ✓ la réglementation ;
 - ✓ la pression des usagers ;
 - ✓ les valeurs.
- le processus de diagnostic :
 - ✓ saisir le contexte du diagnostic ;
 - ✓ les options techniques du diagnostic.
- les suites données au diagnostic.

²Il s'agit des diagnostics des villes d'Annecy, de Grenoble, de Marseille, de Clichy-la-Garenne, de Troyes, de l'outil d'évaluation ergonomique produit par le Certu en collaboration avec l'Université de Cergy-Pontoise, du diagnostic de la commune d'Erqué-Gaberic, des diagnostics d'accessibilité des gares de Basse et de Haute-Normandie et des bâtiments du Cete Normandie-Centre, de la méthode GAMAH.

2. Un diagnostic d'accessibilité : pourquoi ?

2.1 La réglementation

La sortie de la nouvelle loi sur « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », votée le 11 février 2005, change considérablement la prise en compte de l'accessibilité à l'échelle de la ville et impose de nouvelles exigences dans de nombreux domaines.

Les paragraphes suivants citent la loi et exposent les principales obligations et délais qui seront imposés aux communes concernant la prise en compte de l'accessibilité de la voirie, du cadre bâti, des espaces publics et des services de transport.

2.1.1 Article 45

« Les autorités compétentes pour l'organisation du transport public au sens de la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs ou le Syndicat des transports d'Île-de-France prévu à l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 59-151 du 7 janvier 1959 relative à l'organisation des transports de voyageurs en Île-de-France et, en l'absence d'autorité organisatrice, l'État, ainsi que les exploitants des aéroports mentionnés à l'article 1609 quater vices A du code général des impôts et les gestionnaires de gares maritimes dont la liste est fixée par arrêté en fonction de l'importance de leur trafic élaborent un schéma directeur d'accessibilité des services dont ils sont responsables, dans les trois ans à compter de la publication de la présente loi.

Ce schéma fixe la programmation de la mise en accessibilité des services de transport, dans le respect du délai défini au deuxième alinéa, et définit les modalités de l'accessibilité des différents types de transport. »

Un **plan de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics** est établi dans chaque commune à l'initiative du maire ou, le cas échéant, du président de l'établissement public de coopération intercommunale. Ce plan fixe notamment les dispositions susceptibles de rendre accessible aux personnes handicapées et à mobilité réduite l'ensemble des circulations piétonnes et des aires de stationnement d'automobiles situées sur le territoire de la commune ou de l'établissement public de coopération intercommunale. Ce plan de mise en accessibilité fait partie intégrante du plan de déplacements urbains quand il existe.

2.1.2 Article 46

*« Art. L. 2143-3. - Dans les communes de 5 000 habitants et plus, il est créé une **commission communale pour l'accessibilité aux personnes handicapées** composée notamment des représentants de la commune, d'associations d'usagers et d'associations représentant les 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 présenté en conseil municipal et fait toutes propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant. »*

Cette commission est présidée par le maire de la commune, qui arrête la liste des membres. Elle « organise également un système de recensement de l'offre de logements accessibles aux personnes handicapées. »

2.1.3 Décret cadre bâti – Article 5

« Art. R. 111-19-7 Les établissements recevant du public existants **autres que ceux de 5^e catégorie** au sens de l'article R. 123-19 **doivent satisfaire aux obligations** suivantes :

- a) *avant le 1^{er} janvier 2015*, ils doivent respecter les dispositions des articles R. 111-19-2 et R. 111-19-3. L'arrêté prévu au I de l'article R. 111-19-11 peut prévoir des conditions particulières d'application des règles qu'il édicte, lorsque les contraintes liées à la structure des bâtiments l'imposent ;
- b) *avant le 1^{er} janvier 2015*, les parties de bâtiment où sont réalisés des travaux de modification sans changement de destination doivent respecter les dispositions prévues aux articles R. 111-19-2 et R. 111-19-3 ;
- c) *à compter du 1^{er} janvier 2015*, les parties de bâtiment où sont réalisés des travaux de modification sans changement de destination doivent respecter les dispositions des articles R. 111-19-1 à R. 111-19-4.

III.- Les établissements recevant du public existants classés en 5^e catégorie, ceux créés par changement de destination pour accueillir des professions libérales définis par l'arrêté ministériel prévu à l'article R. 111-19 ainsi que les installations ouvertes au public existantes doivent satisfaire aux obligations suivantes :

- a) *avant le 1^{er} 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.

Les nouveaux établissements créés par changement de destination pour accueillir des professions libérales définis par l'arrêté ministériel prévu à l'article R 111-19 doivent satisfaire aux obligations fixées à l'alinéa précédent avant le 1^{er} janvier 2011.

La partie considérée du bâtiment doit être la plus proche possible de l'entrée principale ou d'une des entrées principales et doit être desservie par le cheminement usuel.

Une partie des prestations peut être fournie par des mesures de substitution.

- b) *A compter du 1^{er} janvier 2015*, les parties de bâtiment ou d'installation où sont réalisés des travaux de modification sans changement de destination doivent respecter les dispositions mentionnées au a du II.

« Art. R. 111-19-9. – *Au plus tard le 1^{er} janvier 2011*, les établissements recevant du public existants, classés dans les quatre premières catégories, au sens de l'article R. 123-19 doivent avoir fait l'objet, à l'initiative de l'administration intéressée ou de l'exploitant, d'un diagnostic de leurs conditions d'accessibilité. Ce diagnostic analyse la situation de l'établissement ou de l'installation au regard des obligations définies par la présente sous-section, décrit les travaux nécessaires pour respecter celles qui doivent être satisfaites *avant le 1^{er} janvier 2015* et établit une évaluation du coût de ces travaux.

« Le diagnostic est tenu à la disposition de tout usager de l'établissement ou de l'installation.

« Le schéma directeur d'accessibilité des services de transports prévu à l'article 45 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 vaut diagnostic au sens du présent article. ».

2.2 Projet de loi concernant les prochaines élections municipales

Au vu des obligations et délais imposés par la nouvelle loi, il est important de souligner que les délais de mise en accessibilité correspondent, à peu de chose près, au mandat des prochains élus communaux.

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 227 du code électoral, le prochain renouvellement des conseillers municipaux aura lieu au mois de mars 2008.

Le mandat des conseillers municipaux élus au mois de mars 2008 expirera au mois de mars 2014.

Les futures équipes électorales seront donc porteuses des nouvelles obligations imposées par la loi en matière d'accessibilité.

2.3 La pression des usagers

Les citoyens de la ville exercent eux aussi une influence non négligeable sur les décisions de la commune. Chaque citoyen est un électeur et les élus doivent répondre à leurs exigences. La mise en accessibilité de leur commune permet de valoriser les aménagements, de donner une image positive d'un maire qui se soucie des usagers.

La grande diversité des électeurs se retrouve dans la constitution de multiples associations aux revendications diverses en fonction des intérêts défendus :

- associations de quartiers ;
- associations de parents d'élèves ;
- associations de personnes handicapées ;
- associations sportives...

Toutes ces associations sont des groupes de pression potentiels dont les revendications peuvent toucher le domaine de l'accessibilité directement ou indirectement : accessibilité aux transports, aux services, sécurité aux abords des écoles, accessibilité aux équipements sportifs...

Les usagers concernés vont exercer une importante pression sur les élus de leur commune avec l'appui des associations qui les représentent, en demandant non seulement l'application de la réglementation mais aussi son adaptation au contexte local et aux besoins réels des habitants de la commune.

2.4 Les valeurs

L'insertion des personnes handicapées constitue actuellement une préoccupation politique majeure. Au même titre que l'accessibilité des personnes à mobilité réduite à la ville et à ses services, l'égalité des droits et des chances, la parité, la non-discrimination, la citoyenneté, le partage, la liberté de mouvement, d'accès aux services, à la vie publique sont autant de valeurs qui rejoignent cet enjeu actuel et doivent encourager les initiatives communales.

3. Démarches analysées

Plusieurs diagnostics ont été identifiés et sélectionnés par le Certu. Un souci particulier a été apporté à

- la diversité des lieux étudiés (voirie, cadre bâti) ;
- la diversité des maîtres d'œuvre (services du ministère de l'Équipement, services techniques des villes ou bureaux d'études).

3.1 Diagnostics réalisés par le ministère de l'Équipement

3.1.1 Commune d'Ergué-Gaberic (Finistère)

Objectif général	<input checked="" type="checkbox"/> Élaborer un outil d'aide à la décision en vue de la réalisation d'un plan de mise en accessibilité. <input checked="" type="checkbox"/> Adapter l'outil aux problèmes et enjeux des communes de petite taille.
Objectif du diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Faire un état des lieux du fonctionnement global du territoire. <input checked="" type="checkbox"/> Mettre en évidence les zones accessibles ou inaccessibles à l'aide d'une représentation cartographique. <input checked="" type="checkbox"/> Définir des priorités en matière d'accessibilité selon les enjeux locaux.
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Une dynamique insufflée par la DDE du Finistère. <input checked="" type="checkbox"/> Une commune non sensibilisée et non demandeuse au départ. La commande s'est faite « à l'envers ». <input checked="" type="checkbox"/> Un test de faisabilité sur le bourg de Lestonan. <input checked="" type="checkbox"/> Évolution du point de vue de la commune : problème de sécurité élargie au confort pour tous. <input checked="" type="checkbox"/> Pas de prise en compte de l'accessibilité du cadre bâti. <input checked="" type="checkbox"/> Manque de financement, donc manque d'approfondissement, pas de retour. <input checked="" type="checkbox"/> Méthode permettant de caractériser les enjeux d'une commune de façon globale, de qualifier les contraintes et les besoins du territoire analysé.
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Sensibilisation progressive de la commune à l'accessibilité et à la qualité d'usage pour tous. <input checked="" type="checkbox"/> Le diagnostic propose une analyse de la commune allant du général au particulier : <ul style="list-style-type: none"> ✓ analyse du fonctionnement global de la commune avec une caractérisation par quartier, ✓ présentation des sites sensibles à valider, ✓ analyse des sites sensibles avec une programmation des travaux nécessaires pour la mise en accessibilité.

Contenu de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Une plaquette de sensibilisation destinée aux élus, « Une ville pour tous », rappelant la réglementation, les responsabilités de chaque acteur de la ville, les différents domaines concernés par l'accessibilité (voirie, logement, transports en commun, ERP). <input checked="" type="checkbox"/> Une méthode de diagnostic préalable d'accessibilité communale (carte de fonctionnement). <input checked="" type="checkbox"/> Un outil opérationnel spécifique aux travaux de voirie.
Questionnement préalable au diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Principales caractéristiques du territoire à analyser. <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques de la population (exemples : enfants scolarisés, personnes âgées...) <input checked="" type="checkbox"/> Moyens financiers.
Diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Plan général de la ville, ses grands axes de circulation, ses aménagements (parkings, zones piétonnes...) et les grandes caractéristiques des quartiers (commerces, résidentiels...) <input checked="" type="checkbox"/> Le repérage des bâtiments recevant du public avec l'état actuel d'accès. <input checked="" type="checkbox"/> Les cheminements détaillés par type de déplacement pour chacun des axes étudiés. <input checked="" type="checkbox"/> La représentation pour chaque point dur d'une proposition alliant usage et confort. <input checked="" type="checkbox"/> Découpage en quartiers caractérisés en zones homogènes (bâti, parcelles, espaces publics, voirie, espaces verts).

Le travail réalisé par la DDE du Finistère a conduit à la rédaction d'une méthode plus globale publiée sous le titre « Accessibilité de la voirie et des espaces publics – Éléments pour l'élaboration d'un diagnostic dans les petites communes », dans la collection « Dossiers » du Certu et disponible à l'adresse : www.certu.fr dans l'onglet « Ville Accessible à Tous ».

3.1.2 Gares TER de Haute et Basse-Normandie

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser un état des lieux de l'accessibilité des gares TER, de la place de parking à la montée du train. <input checked="" type="checkbox"/> Faire des propositions pour rendre les gares accessibles aux personnes handicapées.
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Maîtrise d'ouvrage multiple : <ul style="list-style-type: none"> ✓ ville : aménagement des espaces aux abords de la gare (bus, taxi...), ✓ SNCF : aménagement des locaux et des quais, ✓ RFF : propriétaire des voies.

Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Souhait de la maîtrise d'ouvrage d'avoir une démarche globale sur l'ensemble des gares afin de réaliser des économies sur les dépenses futures. <input checked="" type="checkbox"/> Volonté de la SNCF de développer l'accessibilité des PMR. <input checked="" type="checkbox"/> Souhait de prendre en compte l'ensemble des handicaps. <input checked="" type="checkbox"/> Consultation des associations lors des réunions d'avant projet. <input checked="" type="checkbox"/> Participation du Cete Normandie-Centre au comité de pilotage de l'aménagement des gares (de la phase esquisse à la phase réalisation des travaux).
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Trois étapes fondamentales : <ul style="list-style-type: none"> ✓ mise au point de la méthodologie, respect de la réglementation, prise en compte de la chaîne du déplacement, analyse de la signalétique, prise en compte de la qualité d'usage, ✓ réalisation du diagnostic avec proposition de travaux d'amélioration, ✓ réunion regroupant tous les acteurs avec choix des travaux.
Contenu de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Un rapport par gare.
Questionnement préalable au diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de la chaîne de déplacement : de l'arrivée en voiture, TC ou à pied jusqu'à l'entrée dans le train. <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de tous les types de handicaps : travail sur la signalétique, les annonces sonores. <input checked="" type="checkbox"/> Respect de la réglementation et prise en compte de la qualité d'usage pour tous.
Diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Analyse des cheminements intérieurs et extérieurs (abords, locaux, quais...) respectant le parcours-type du voyageur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ relevé de situations handicapantes, photos, ✓ analyse tout au long des parcours de la signalétique, ✓ proposition d'aménagements. <input checked="" type="checkbox"/> Analyse des éléments de fonctionnalité à disposition des usagers (guichet, distributeurs, sanitaires).

3.1.3 Élargissement du travail réalisé sur les gares TER

L'outil et la démarche mis au point par le Cete Normandie-Centre pour effectuer le diagnostic des gares TER ont été retravaillés et adaptés à d'autres cas :

- le diagnostic d'un site comme celui du Cete à Rouen et à Blois,
- le diagnostic global du centre ville de la commune du Poinçonnet (36).

3.1.3.1 Diagnostic des bâtiments du Cete Normandie-Centre

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser un constat de l'état de l'accessibilité des bâtiments et de la voirie du Cete Normandie-Centre (sites de Rouen et de Blois).
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Demande de diagnostic recueillie dans le cadre de réflexions relatives au PP2 (plan de prévention) et à la demande du Comité Local d'Hygiène et de Sécurité (CLHS).
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Volonté de mettre en avant le principe de continuité de l'accessibilité et le concept d'accessibilité pour tous. <input checked="" type="checkbox"/> Remarques faites pour aller au-delà des obligations réglementaires et parler de confort d'usage. <input checked="" type="checkbox"/> Souhait de prendre en compte l'ensemble des handicaps. <input checked="" type="checkbox"/> Analyse de la signalétique.
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Mise au point de la méthodologie à partir de la méthode élaborée pour le diagnostic des gares TER : respect de la réglementation, prise en compte de la chaîne du déplacement, prise en compte de la qualité d'usage. <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation du diagnostic sur site avec proposition de pistes d'amélioration. <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation du diagnostic priorisée par la définition de zones (public/privé).
Contenu de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Un rapport par site avec constat, photo, proposition et tableau de synthèse. <input checked="" type="checkbox"/> Un cédérom.
Questionnement préalable au diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de la chaîne de déplacement : de l'arrivée en voiture, TC ou à pied jusqu'à l'entrée dans les bâtiments et l'utilisation des fonctions de base. <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de tous les types de handicaps. <input checked="" type="checkbox"/> Travail sur la signalétique.
Diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Le rapport se divise en quatre parties distinctes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnostic sur l'accessibilité de la voirie : analyse des cheminements et des stationnements, ✓ diagnostic sur la signalétique de la voirie, ✓ diagnostic des locaux recevant du public (bâtiment principal, centre de formation, restaurant...) : analyse des accès au bâtiment, des cheminements intérieurs et des éléments de fonctionnalité à disposition des usagers (sanitaires, accueil, distributeurs...), ✓ diagnostic plus global des autres locaux : présence ou non d'une place réservée aux personnes handicapées, accessibilité des toilettes, de la salle de réunion... <input checked="" type="checkbox"/> Chaque partie respecte les étapes suivantes: <ul style="list-style-type: none"> ✓ relevé de situations handicapantes, ✓ photo illustrant le problème rencontré, ✓ pistes d'amélioration.

3.1.3.2 Diagnostic de la commune du Poinçonnet (Indre)

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser un constat de l'état de l'accessibilité du centre-ville de la commune et proposer des solutions d'amélioration.
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Demande de diagnostic recueillie par la DDE et non par la commune.
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Volonté de mettre en avant le principe de continuité de l'accessibilité et le concept d'accessibilité pour tous. <input checked="" type="checkbox"/> Remarques faites pour aller au-delà des obligations réglementaires et parler de confort d'usage. <input checked="" type="checkbox"/> Souhait de prendre en compte l'ensemble des handicaps. <input checked="" type="checkbox"/> Analyse de la signalétique.
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Mise au point de la méthodologie à partir de la méthode élaborée pour le diagnostic des gares TER : respect de la réglementation, prise en compte de la chaîne du déplacement, prise en compte de la qualité d'usage et de tous les handicaps. <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation du diagnostic sur site avec relevés des dysfonctionnements rencontrés, des attentes vis-à-vis de la réglementation et du confort d'usage et proposition de pistes d'amélioration.
Contenu de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Un rapport écrit avec diagnostic, photos, propositions et cartes de synthèse.
Questionnement préalable au diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Choix du parcours à diagnostiquer. <input checked="" type="checkbox"/> Souci de prise en compte de la chaîne de déplacement. <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de tous les types de handicaps. <input checked="" type="checkbox"/> Travail sur la signalétique.
Diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Lecture du document suivant le cheminement diagnostiqué. <input checked="" type="checkbox"/> Élaboration d'un parcours découpé en tronçons. <input checked="" type="checkbox"/> Analyse par tronçon des espaces suivants : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> bâtiments publics et commerce (conditions d'accès), <input checked="" type="checkbox"/> voirie, <input checked="" type="checkbox"/> espaces publics, <input checked="" type="checkbox"/> accès aux transports. <input checked="" type="checkbox"/> Cartes de synthèse présentant le niveau d'accessibilité par thème : stationnement, cheminement, traversée de chaussée et bâtiment. <input checked="" type="checkbox"/> Une carte de synthèse globale sur l'ensemble du parcours diagnostiqué.

3.1.4 Ville de Marseille (Bouches-du-Rhône)

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser un état des lieux de l'accessibilité de voiries, espaces et bâtiments publics. <input checked="" type="checkbox"/> Proposer des travaux de rattrapage ainsi qu'une estimation financière. <input checked="" type="checkbox"/> Le but final est de fournir à la commune un outil de planification de travaux permettant de sélectionner un type ou un secteur de travaux.
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Commande de l'étude par la Direction des personnes handicapées de la ville de Marseille. <input checked="" type="checkbox"/> Étude commandée dans le cadre de l'année européenne sur le Handicap (2003).
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Méthodologie basée sur une approche globale de l'accessibilité à la voirie des PMR et des déficients visuels. <input checked="" type="checkbox"/> Étude menée avec l'appui d'outils informatiques (Access et SIG Mapinfo). Cette étude a été grandement facilitée par l'existence de fonds de plans d'une grande précision, obtenus par le biais des services techniques. <input checked="" type="checkbox"/> « Travail d'arpenteur » (24 km de trottoirs analysés !) <input checked="" type="checkbox"/> Concertation régulière des commanditaires de l'étude (Direction des handicapés, Ville de Marseille). <input checked="" type="checkbox"/> Chiffrage des travaux en partenariat avec les services de la ville.
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Une démarche proposée en quatre points : <ul style="list-style-type: none"> ✓ analyse urbaine : <ul style="list-style-type: none"> • connaissance générale de la ville, • fonctionnement de la ville, ✓ choix de l'aire d'étude et des cheminements, ✓ diagnostic technique : <ul style="list-style-type: none"> • relevés terrain fonction de l'outil d'exploitation utilisé (mesures voirie, trottoirs et passages piétons, ERP), • hiérarchisation des travaux, ✓ traitement des informations.
Contenu de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Un rapport. <input checked="" type="checkbox"/> Un plan général. <input checked="" type="checkbox"/> Un cédérom.
Questionnement préalable au diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Définir précisément la finalité et le niveau de prestation de l'étude avec tous les intervenants. <input checked="" type="checkbox"/> Connaître les principales caractéristiques des lieux (urbanisation, topographie, activités...) <input checked="" type="checkbox"/> Se renseigner sur les projets en cours et les objectifs d'aménagement de la ville.

	<input checked="" type="checkbox"/> Cibler les données à relever sur le terrain pour les relier à la gestion SIG. <input checked="" type="checkbox"/> Cibler les handicaps à traiter en priorité et les contraintes qui leur sont propres.
Diagnostic	<input checked="" type="checkbox"/> Cheminements étudiés et largeur de passage. <input checked="" type="checkbox"/> Voirie : trottoirs et passages piétons. <input checked="" type="checkbox"/> Bâtiments (ERP, commerces, bâtiments culturels...) <input checked="" type="checkbox"/> Espaces publics. <input checked="" type="checkbox"/> Stationnement. <input checked="" type="checkbox"/> Mesures et dimensions. <input checked="" type="checkbox"/> Travaux : proposition, niveau de priorité, coûts.

3.1.5 Communauté d'Agglomération de Grenoble (Isère)

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser un état des lieux de l'accessibilité de voiries, espaces et bâtiments publics. <input checked="" type="checkbox"/> Établir un plan pluriannuel de réalisation de travaux et d'aménagements au niveau communal et agglomération grenobloise.
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Pilote du projet : cadre supérieur en fauteuil roulant. <input checked="" type="checkbox"/> Communauté d'agglomération (vingt-trois communes).
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Une dynamique qui part « d'en haut » (la Métro, la structure communautaire). <input checked="" type="checkbox"/> Une information forte et régulière (réunions grand public associant l'ensemble des services techniques concernés). <input checked="" type="checkbox"/> Un souci de pragmatisme : document à lire par les élus le plus synthétique possible et, à côté, une « boîte à outils » pour ceux qui devront faire. <input checked="" type="checkbox"/> Un test de faisabilité par deux communes. <input checked="" type="checkbox"/> Une aide au démarrage de l'étude dans chaque commune, sorte de compagnonnage (deux élèves de l'Institut d'Urbanisme de Grenoble).
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Une démarche proposée en huit points : <ul style="list-style-type: none"> ✓ décision de faire, logique et axes d'action (prérogative des élus), ✓ désignation d'un responsable, d'un chef de projet, ✓ identification des ressources internes et externes utiles, ✓ organisation d'un partenariat avec les usagers, les citoyens, ✓ définition d'une progression d'étude (étapes de validation), ✓ établissement d'un programme d'actions chiffré avec chronologie de mise en œuvre,

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mise en place d'un suivi des actions et d'une évaluation des résultats, ✓ propositions de nouvelles actions. ☑ Une démarche s'appuyant sur deux actions associées : <ul style="list-style-type: none"> ✓ sensibilisation et formation de l'ensemble des intervenants, ✓ information et communication des services et professionnels concernés ainsi que de la population. ☑ Trois étapes fondamentales : <ul style="list-style-type: none"> ✓ analyser la situation locale (éléments structurants à prendre en compte afin d'orienter le travail de diagnostic) : <ul style="list-style-type: none"> • aspects dominants de la commune, • comportements habituels des usagers handicapés, ✓ se donner une logique d'approche, ✓ faire un diagnostic, proposer, chiffrer, programmer. ☑ Se fixer un calendrier de réalisation de l'étude d'ensemble.
Contenu de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Un rapport « facile à lire pour un élu qui n'a que peu de temps à y consacrer ». ☑ Des annexes : <ul style="list-style-type: none"> ✓ moyens, ✓ personnes vulnérables, ✓ processus, ✓ aspects réglementaires, ✓ outils, ✓ questionnaire de base pour la commune, ✓ aide au diagnostic, ✓ textes.
Questionnement préalable au diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Principales caractéristiques. ☑ Perspectives d'évolution à dix ans. ☑ Spécificités à prendre en compte pour la qualité de vie des personnes handicapées. ☑ Ce qui a déjà été fait pour les personnes handicapées, ce qui est en projet. ☑ Moyens financiers, organisation humaine pour traiter du handicap.

Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Parcours/itinéraires correspondant à des comportements habituels : <ul style="list-style-type: none"> ✓ état actuel, problèmes, dysfonctionnements, ✓ propositions d'aménagements, ✓ commentaires techniques et coûts approximatifs. <input checked="" type="checkbox"/> Établissements publics : caractérisation des grandes fonctionnalités selon l'importance des améliorations nécessaires (grande, moyenne, faible) : <ul style="list-style-type: none"> ✓ stationnement, ✓ cheminement extérieur, ✓ accès au bâtiment, ✓ circulation horizontale, ✓ circulation verticale, ✓ sanitaires, ✓ autres équipements. <input checked="" type="checkbox"/> État actuel / propositions d'aménagements / commentaires techniques et coûts approximatifs.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> La multiplicité des acteurs et des enjeux peut bloquer la situation et il peut être plus difficile d'insuffler une démarche à vingt-six communes plutôt qu'à une seule.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Influence d'une dynamique nationale (année européenne du handicap). <input checked="" type="checkbox"/> L'effet de groupe permet de lancer une dynamique plus facilement (influence de la commune d'à côté). <input checked="" type="checkbox"/> La mutualisation possible des moyens permet de faciliter la mise au point d'une telle démarche.

3.1.6 Ville d'Annecy (Haute-Savoie)

Objet	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Acquérir une meilleure vision du « fait » et du « à faire » en matière d'accessibilité urbaine. <input checked="" type="checkbox"/> Installer une culture d'accessibilité au sein des services techniques. <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer la cohérence des actions en matière d'accessibilité et établir une programmation.
Particularités	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Pilote du projet : ingénieur chef de service voirie + technicien chargé de suivre l'accessibilité. <input checked="" type="checkbox"/> Maître d'ouvrage : adjointe chargée des personnes handicapées et des personnes âgées + élue handicapée.
Aspects remarquables	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Une forte volonté de l'adjointe aux personnes handicapées et aux personnes âgées, et du chef du service voirie. <input checked="" type="checkbox"/> Une conduite d'étude avec participation active des services

	<p>de la ville (sorte de compagnonnage).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Un délai très court du fait d'un budget faible mais permis par un périmètre d'étude restreint. <input checked="" type="checkbox"/> Une analyse du diagnostic faisant ressortir des enseignements présentés aux acteurs de l'aménagement urbain d'Annecy (poursuivre les bonnes pratiques, changer les moins bonnes, en apprendre de nouvelles).
Aspects pratiques	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Un secteur d'étude « cœur de ville » avec comme fil conducteur « le tourisme », un autre secteur plus périphérique avec comme fil conducteur « la vie de quartier ». <input checked="" type="checkbox"/> Repérage des points positifs et négatifs et mise en forme du constat. <input checked="" type="checkbox"/> Propositions d'améliorations. <input checked="" type="checkbox"/> Établissement d'un cadre méthodologique pour réaliser un schéma directeur (stratégie d'aménagement, chiffrage, programmation pluriannuelle).
Contenu de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Un court document de présentation de l'étude et des principaux résultats. <input checked="" type="checkbox"/> Un cadre de travail pour établir un schéma directeur, en partie renseigné pour deux quartiers principaux de la ville. <input checked="" type="checkbox"/> Un classeur de photos. <input checked="" type="checkbox"/> Les plans des secteurs d'étude.
Principes d'établissement du schéma directeur	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Chaque point signalé fait l'objet d'une photo. <input checked="" type="checkbox"/> Pour chaque rue analysée : <ul style="list-style-type: none"> ✓ repérage de l'élément examiné et de la photo correspondante, ✓ un indicateur de « qualité » (+ ou -), ✓ description courte mais suffisante pour comprendre. <input checked="" type="checkbox"/> Ensuite viennent des éléments pour conduire les élus vers un premier choix, définir une stratégie, une politique d'amélioration : <ul style="list-style-type: none"> ✓ principe d'amélioration des situations de handicap (performance à atteindre et non pas solution), ✓ coût estimé d'amélioration, ✓ commentaires de services techniques (difficultés, opportunités, chaînages...), ✓ commentaires et décision des élus. <input checked="" type="checkbox"/> Puis viendront des éléments plus précis permettant d'aller vers un deuxième choix des élus et une programmation pluriannuelle, en s'appuyant sur un travail fait en régie ou demandé à un maître d'œuvre extérieur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ solution d'amélioration, ✓ coût de la solution.

3.2 Diagnostics réalisés par des bureaux d'études privés

3.2.1 Accèsmétrie

Créée en 2003, Accèsmétrie est la première entreprise en France à proposer une démarche systématique pour aider les gestionnaires à améliorer l'accès des lieux publics, neufs et existants, aux personnes en situation de handicap. Ce bureau d'études emploie aujourd'hui huit personnes et fait appel aux disciplines de l'ingénieur, de l'architecte et de l'ergonome.

La société Accèsmétrie est spécialisée dans la mise en œuvre de démarches de mesure et d'amélioration de l'accessibilité des sites accueillant du public (bâtiments, lieux de travail, parcs de logements, commerces, voirie) et propose différentes prestations s'adressant aux gestionnaires de ces sites dont l'élaboration d'un diagnostic de l'accessibilité et l'évaluation des solutions pour rendre le lieu accessible.

La mesure de l'accessibilité repose sur un audit et un progiciel développé par Accèsmétrie en collaboration avec l'École des mines de Paris. La méthode est la suivante :

- analyse fonctionnelle des lieux et bâtiments ;
- étude des trajets depuis les abords, l'entrée et l'accueil vers les différentes fonctions dans une logique de cheminement ;
- établissement d'une liste exhaustive des obstacles et détection des points critiques d'inaccessibilité ;
- calcul de l'indice d'accessibilité entre 0 et 100 %, 100 % correspondant au respect intégral des réglementations et normes en vigueur.

Concernant le diagnostic, Accèsmétrie a développé une méthode de diagnostic des conditions d'accès pour les personnes à besoins spécifiques, des lieux et espaces ouverts au public. Cette méthode, conformément à la réglementation, comprend la mise en évidence des obstacles, la conception des solutions d'amélioration et l'évaluation financière des solutions. Un indice de mesure de niveau d'accessibilité a également été mis au point à partir d'une démarche inspirée des démarches globales d'assurance-qualité. Pour chaque obstacle critique identifié, Accèsmétrie propose une ou plusieurs préconisations élaborées et chiffrées par un architecte spécialisé et fournit le niveau d'accessibilité atteint après préconisations et le montant global des travaux à effectuer.

Limites	Avantages
<input checked="" type="checkbox"/> Pas d'information sur l'adaptation au contexte local ; pas de prise en compte des problématiques et des spécificités du territoire. <input checked="" type="checkbox"/> Pas de vision globale à l'échelle d'un quartier. <input checked="" type="checkbox"/> Risque de perdre la continuité de la chaîne de déplacement en choisissant des travaux sur le seul critère du coût et de la volonté de respecter un budget. <input checked="" type="checkbox"/> Système complexe (item, module...) peu accessible. <input checked="" type="checkbox"/> Pas d'optique d'appropriation de la méthode. <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de la qualité d'usage ou limites réglementaires ?	<input checked="" type="checkbox"/> Tableau de synthèse élaboré correspondant à la vision de l'élus : travaux / coût / gain. <input checked="" type="checkbox"/> SIG adapté pour les grands périmètres d'études. <input checked="" type="checkbox"/> Démarche reproductible.

3.2.2 Ville de Troyes (Aube)

Objet	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mission d'assistance à maîtrise d'ouvrage visant à mesurer et améliorer la qualité d'accueil des personnes handicapées aux espaces publics. <input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'un projet de Charte « Commune Handicap ».
Particularités	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Intervention d'un prestataire externe (Accèsométrie). <input checked="" type="checkbox"/> Élaboration d'un outil d'aide à la décision reposant sur une base de données actualisable.
Aspects remarquables	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Engagement de la ville, depuis de nombreuses années, auprès d'associations de personnes handicapées réunies au sein d'un collectif regroupant dix-huit associations. <input checked="" type="checkbox"/> Troyes : un centre historique en cours de requalification, des rues étroites, un patrimoine architectural important. <input checked="" type="checkbox"/> Constitution d'un groupe de pilotage et d'un groupe de travail élaboré autour des associations. <input checked="" type="checkbox"/> Un accompagnement permanent du prestataire. <input checked="" type="checkbox"/> Un plan de communication adapté : remise de documents intermédiaires, réunions de restitution périodiques. <input checked="" type="checkbox"/> Les visites sur place se font systématiquement à deux : un ingénieur qui maîtrise le logiciel et la réglementation et un architecte qui, simultanément, donne pour chaque obstacle critique une solution et une évaluation. <input checked="" type="checkbox"/> Les tableaux fournis s'avèrent être de bons outils d'aide à la décision et à la concertation.
Aspects pratiques	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Analyse de 86 bâtiments et 80 900 m de voirie. <input checked="" type="checkbox"/> Un tableau reprend, pour chaque bâtiment, les indices initiaux et les indices futurs en cas de réalisation des travaux, afin d'aider à la priorisation des actions à réaliser. <input checked="" type="checkbox"/> Élaboration possible d'un plan d'actions, fonction du budget à disposition.
Contenu de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Des tableaux présentant, pour chaque bâtiment, les obstacles rencontrés, les préconisations, leur coût et le gain apporté.
Questionnement préalable au diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Manque de questionnement préalable propre au contexte.

Diagnostic	<ul style="list-style-type: none">☑ Analyse fonctionnelle par bâtiment :<ul style="list-style-type: none">✓ fonctions systématiques (abords, entrée, accueil),✓ fonctions spécifiques,✓ les fonctions sont décomposées en modules élémentaires : cheminements (intérieurs, extérieurs, verticaux), équipements (arrêts de bus, places de stationnement, sanitaires, guichets...), locaux (salles d'attente, salles de spectacles...),✓ les modules élémentaires regroupent des items (exemple pour un parking : distance de l'entrée du bâtiment, largeur, signalisation...),✓ chaque item est évalué : réglementaire, critique (donne 0 au module), disqualifiant (donne 0 à la fonction) ou éliminatoire (donne 0 au bâtiment). Ce système permet de noter les modules, puis les fonctions et enfin le bâtiment (en % d'accessibilité),✓ un code couleur traduisant le degré d'accessibilité est associé à l'indice Accèsmétrie du bâtiment.☑ Pour chaque fonction, les obstacles rencontrés sont répertoriés, et pour chaque obstacle, le coût de la préconisation ainsi que le gain apporté sont évalués.☑ La voirie est analysée suivant le même procédé.
------------	---

3.2.3 L'indice Passe-Partout® de l'association GAMAH en Belgique

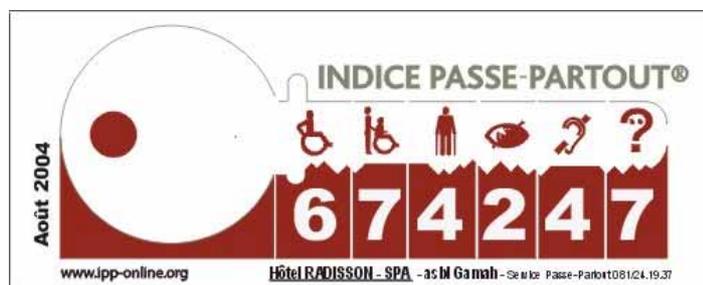
L'indice Passe-Partout® a été créé par le Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité aux personnes Handicapées (GAMAH) avec le soutien du ministère de la Santé wallon. Il permet d'évaluer l'accessibilité d'un bâtiment public ou ouvert au public. L'objectif premier est d'informer les Personnes à Mobilité Réduite (PMR) sur le niveau d'accessibilité d'un bâtiment pour les différents types de handicap. En effet, chaque type de handicap n'a pas les mêmes besoins en terme d'aménagement et, selon le handicap, chaque bâtiment n'a pas le même niveau d'accessibilité. Le logo habituellement utilisé (le fauteuil roulant) ne reflétant pas ces nuances ni la complexité du principe d'accessibilité, le groupe GAMAH a décidé de créer l'indice Passe-Partout®. À travers cet indicateur, l'objectif du groupe GAMAH est plus globalement d'inciter les gestionnaires de bâtiments à améliorer l'accessibilité pour les PMR.

L'indice est représenté sous forme d'une clé, composée de six pictogrammes représentant les six catégories de PMR :

- les chaisards³ seuls ;
- les chaisards assistés ;
- les personnes marchant difficilement ;
- les personnes aveugles ou malvoyantes ;
- les personnes sourdes ou malentendantes ;
- les personnes ayant des difficultés de compréhension.

³Chaisards : en Belgique, personnes handicapées en fauteuil roulant.

A chaque pictogramme est associé un chiffre pouvant varier de 0 à 9 et représentant le niveau d'accessibilité du bâtiment.



L'attribution d'une cotation est basée sur une logique de déplacement qui peut varier selon le type du handicap. À chaque catégorie de PMR est associée une série de fonctions garantissant l'accessibilité aux bâtiments :

- pour les personnes en chaise roulante seules ou accompagnées, la série de fonctions se compose ainsi : entrer, circuler, utiliser, et pouvoir stationner devant le bâtiment ;
- pour les personnes marchant difficilement, la priorité est de pouvoir stationner, puis d'entrer, de circuler et enfin d'utiliser les services.

L'attribution de la cotation suit la logique du maillon faible et la fonction n'est signalée « accessible » que si la précédente l'est. Le chiffre représente une chaîne de fonctions du bâtiment dont l'accessibilité est acquise. Pour un aveugle, un indice 7 signifie qu'il peut successivement entrer avec un chien d'assistance, repérer le bâtiment, être averti des dangers, circuler et obtenir des informations, se déplacer seul en s'aidant de la signalétique adaptée.

Le système de cotation diffère toutefois pour les personnes à handicaps moteurs : deux niveaux d'accessibilité existent, selon que l'accessibilité est acceptable (jusqu'à un indice de 4) ou performante (jusqu'à l'indice 8).

Pour les personnes déficientes visuelles, auditives ou avec des difficultés de compréhension, la cotation est déterminée selon une progression logique en neuf étapes, avec les mêmes niveaux d'exigence, variant en fonction du type de handicap.

Les étapes de la réalisation d'un indice Passe-Partout®

Cinq étapes se succèdent pour la mise en place d'un indice Passe-Partout® :

- la visite du bâtiment ;
- l'analyse des données recueillies ;
- la production de l'indice et sa validation ;
- la publication de l'indice sur le site internet www.ipp-online.org ;
- le suivi de l'indice dans le temps.

Un moteur de recherche sur le site permet de trouver un bâtiment particulier ou un parking et de connaître son indice IPP. Un dossier avec un résumé explique les fondements de cet IPP.

En tout, plus de 400 indices Passe-Partout® sont répertoriés ; ce sont entre 1 800 et 2 000 visiteurs par mois qui visitent le site internet.

Utilisation de l'indice Passe-Partout® dans le cadre de l'évaluation de l'accessibilité d'un quartier

La méthodologie dite « en grappes » vise à choisir un bâtiment particulier ainsi que certains bâtiments l'entourant dans un rayon de 100 mètres et d'analyser l'indice IPP de chacun d'entre eux pour déterminer le niveau d'accessibilité du quartier. Une analyse réalisée sur les quartiers de la ville de Spa a montré, par exemple, que de nombreuses traversées de voirie ne sont pas adaptées aux Personnes à Mobilité Réduite. De tels constats une fois publiés, constituent une incitation pour les pouvoirs publics : la ville de Spa prévoit dès à présent d'améliorer ses aménagements.

Limites	Avantages
<input checked="" type="checkbox"/> Trop peu nuancé. <input checked="" type="checkbox"/> Ne traite pas du cheminement entre les bâtiments. <input checked="" type="checkbox"/> État des lieux sans préconisations.	<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte parmi les PMR d'un ensemble de personnes auxquelles on ne pense jamais : les mères avec poussettes, les personnes âgées... <input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'un indice IPP pour les équipements publics gratuite car subventionnée par le ministère. <input checked="" type="checkbox"/> Associations consultées pour l'élaboration des critères des IPP. <input checked="" type="checkbox"/> Critères non définitifs, réactualisation possible. <input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte du « fauteuil roulant accompagné ». <input checked="" type="checkbox"/> Indice utilisé pour la communication aux usagers via internet.

3.2.4 Diagnostics réalisés par le CECIAA

Créé en 1990, le CECIAA (Cabinet d'Études Conseil Information Aide Assistance) travaille à l'amélioration de l'intégration des déficients visuels dans la vie quotidienne (vie scolaire, vie professionnelle...). Depuis 1999, il a développé un département « Accessibilité urbaine » basé sur le conseil en aménagement urbain auprès des responsables des collectivités locales et des bâtiments publics car l'intégration des déficients visuels passe aussi par un meilleur accès à la ville. Son expertise s'exerce dans les domaines suivants :

- sensibilisation des principaux acteurs (élus, personnel territorial, responsables de la signalétique, directeurs techniques bâtiments, bailleurs, fabricants...) aux difficultés rencontrées par les personnes non-voyantes et malvoyantes dans les déplacements ;
- études d'accessibilité à l'échelle d'un site, d'une commune ou d'une agglomération, afin de déterminer les meilleurs cheminements pour les personnes déficientes visuelles ;
- analyse des dysfonctionnements sur la voirie ou du mobilier urbain pouvant constituer de dangereux obstacles pour les personnes déficientes visuelles et réponses appropriées à ces difficultés ;
- aide et assistance dans la détermination des besoins en répéteurs sonores de feux ;

- accompagnement de la maîtrise d'œuvre et d'ouvrage dans la réalisation de travaux ayant trait à l'amélioration des déplacements des non-voyants et malvoyants, qu'il s'agisse de l'urbain ou de l'établissement ;
- réalisation d'enquêtes liées aux besoins spécifiques des handicapés visuels en terme de signalétique ;
- conseil et aide à la mise en service de systèmes vocaux dans les transports en commun (annonces des stations à l'intérieur du bus et information en station).

Méthodologie

L'accessibilité d'un lieu public (bâtiment, carrefour, ligne de bus...) n'est pas chose aisée pour les déficients visuels. Avant d'adopter des solutions d'aide au déplacement, il convient de mener une étude approfondie du site. La méthodologie utilisée a pour principe d'élaborer une solution d'accessibilité intégrant les besoins des usagers, les possibilités et les contraintes architecturales. Le déroulement en est le suivant :

- évaluation de la demande et des besoins grâce à la consultation des services municipaux et des associations locales de personnes handicapées ;
- analyse de l'existant : elle précise l'état des lieux de la voirie, la structure d'un carrefour et des feux tricolores implantés, l'architecture d'un bâtiment, l'itinéraire d'une ligne de transport en commun et de ses arrêts et met en évidence les difficultés d'accessibilité impliquées ;
- préconisation d'aménagements et chiffrage des travaux : les solutions proposées détaillent les travaux à réaliser sur l'existant (abaissement de trottoirs, sécurisation d'escaliers...) et les aménagements spécifiques à apporter comme l'installation de balises et feux sonores, la pose de bandes podotactiles d'orientation et d'éveil à la vigilance, la mise en place d'une signalétique.

Limites	Avantages
<ul style="list-style-type: none">☑ Limité au handicap visuel mais c'est un handicap mal connu qui nécessite des traitements spécifiques. Il est plus facile d'appréhender les problèmes rencontrés par les personnes en fauteuils roulants.☑ Démarche n'intégrant pas les autres handicaps. Manque de transversalité.☑ Cette approche doit venir en complément d'une approche plus globale.	<ul style="list-style-type: none">☑ Traitements spécifiques pour les malvoyants et les aveugles.

3.3 Démarches internes aux communes

3.3.1 Commune de Bron (Rhône)

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Réaliser un état des lieux de l'accessibilité de la voirie et des bâtiments publics. <input checked="" type="checkbox"/> Réaliser les travaux d'amélioration de façon plus cohérente.
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Initiative venue d'un technicien qui voulait y voir plus clair et faire des bilans de l'accessibilité des ERP. <input checked="" type="checkbox"/> Jacques Limouzin est à la fois en poste au Certu et à la ville de Bron comme adjoint au patrimoine bâti de la ville et Président de la commission Accessibilité.
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Une dynamique qui a toujours été portée par les élus. <input checked="" type="checkbox"/> Début de la démarche en 1997 ; commune précurseur au sein de l'agglomération. <input checked="" type="checkbox"/> Signature de la Charte Accessibilité voirie par la communauté urbaine fin 2000. Et les techniciens jouent le jeu ! <input checked="" type="checkbox"/> L'arrivée du tramway (1999) a occasionné de nombreux travaux. L'artère principale de Bron a été refaite de façade à façade et la population y est sensible (notamment les personnes âgées). <input checked="" type="checkbox"/> Tous les ans, le programme d'investissement de la ville (une centaine de travaux) est analysé avec « l'œil accessibilité ». <input checked="" type="checkbox"/> La prise en compte de l'accessibilité intervient sur les projets réalisés par la ville mais le choix des travaux n'est pas fait prioritairement sur ce critère car il faut gérer au mieux les délégations de tous les élus. <input checked="" type="checkbox"/> Les travaux effectués au sein des ERP et sur la voirie ne concernent pas les mêmes services mais les deux approches se rejoignent de plus en plus. <input checked="" type="checkbox"/> Élus très sensibles aux cartes qui permettent de visualiser l'accessibilité (zones accessibles, itinéraires piétons et accessibles...).
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Une démarche proposée en deux temps : <ul style="list-style-type: none"> ✓ analyse des ERP et de leur environnement immédiat, ✓ analyse de l'ensemble de la voirie. <input checked="" type="checkbox"/> Le diagnostic voirie a été fait sur l'ensemble de la voirie de la ville. Il a été réalisé par un stagiaire, lui-même handicapé et très motivé. <input checked="" type="checkbox"/> L'utilisation des logiciels Excel et Autocad pose des problèmes car les deux logiciels ne sont pas reliés entre eux. <input checked="" type="checkbox"/> Le choix des territoires à traiter se fait soit par chemine-ments importants (ex. : liaison logements sociaux / centre-ville), soit par zone (ex. : périmètre scolaire). Aujourd'hui la zone du centre-ville fait l'objet de la plus grande cohérence (tramway, voirie, cinq bâtiments municipaux, commerces et logements neufs).

Contenu de l'étude	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Une base de donnée Excel actualisable de tous les ERP appartenant à la ville (une centaine). <input checked="" type="checkbox"/> Des fonds de plans Autocad permettent de sortir des cartes de l'accessibilité de la voirie : chaque carrefour (335 en tout sur la commune) est répertorié, ainsi que les cheminements inter-carrefours.
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Analyse de 100 établissements (ERP) selon sept critères d'observation : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> stationnement, <input checked="" type="checkbox"/> cheminement piéton, <input checked="" type="checkbox"/> rampe, <input checked="" type="checkbox"/> largeur de porte, <input checked="" type="checkbox"/> largeur de couloir, <input checked="" type="checkbox"/> sanitaires, <input checked="" type="checkbox"/> ascenseur si étage. <input checked="" type="checkbox"/> Voirie : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> bandes podotactiles, <input checked="" type="checkbox"/> potelets anti-stationnement, <input checked="" type="checkbox"/> abaissement des trottoirs, <input checked="" type="checkbox"/> passage piétons, <input checked="" type="checkbox"/> feux tricolores adaptés ou non, <input checked="" type="checkbox"/> emplacements réservés (places de parking).
Limites	<input checked="" type="checkbox"/> Pas de lien Autocad / Excel.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation de logiciels simples comme Excel pour en faire une base de données. Bon compromis entre les données « papier » et l'utilisation du SIG. <input checked="" type="checkbox"/> Démarche de longue date ancrée dans les mœurs des différents services de la ville. <input checked="" type="checkbox"/> Bel exemple de collaboration entre services (voirie et ERP) pour améliorer la cohérence des actions menées sur le thème de l'Accessibilité / Démarche globale. <input checked="" type="checkbox"/> Influence positive de la charte voirie qui a créé une vraie dynamique.

3.3.2 Ville de Clichy-la-Garenne (Hauts-de-Seine) : se coordonner pour mieux progresser

Objet	<input checked="" type="checkbox"/> Rédaction d'une « Charte Accessibilité », création d'une « Mission Handicap », organisation annuelle d'une « Journée Handicap ».
Particularités	<input checked="" type="checkbox"/> Participation conjointe des associations, des élus, de différents partenaires publics (Région Île-de-France, Département des Hauts-de-Seine, bailleurs sociaux...) et d'un bureau

	d'études – Organisation d'un suivi sur le long terme (groupe de travail, mission Handicap).
Aspects remarquables	<input checked="" type="checkbox"/> Prise en compte de l'ensemble des aspects de l'accessibilité urbaine : transports en commun, transports spécialisés, transports individuels et stationnements, cheminements piétons et aménagements pour les aveugles et malvoyants, accessibilité des lieux recevant du public. <input checked="" type="checkbox"/> Signature de la « Charte Accessibilité » en 2001. <input checked="" type="checkbox"/> Démarche participative ayant associé l'ensemble des partenaires.
Aspects pratiques	<input checked="" type="checkbox"/> Mise en place d'une commission communale d'accessibilité et réalisation d'un plan d'accessibilité.
Contenu de l'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Plan d'accessibilité de la ville. Visualisation : <ul style="list-style-type: none"> ✓ des aménagements accessibles, ✓ des cheminements praticables en fauteuil roulant et pour les aveugles et malvoyants, ✓ des carrefours équipés pour les malvoyants, ✓ des places de stationnement réservées, ✓ des stations de bus accessibles, ✓ des ERP et de leur degré d'accessibilité. <input checked="" type="checkbox"/> Insertion des données dans le SIG de la ville pour permettre leur mise à jour régulière.
Limites	<input checked="" type="checkbox"/> Le diagnostic n'a pas fait l'objet d'une mise à jour régulière.
Avantages	<input checked="" type="checkbox"/> Démarche globale intégrant des domaines d'activité très variés. <input checked="" type="checkbox"/> Démarche participative associant la plate-forme interassociative (sept associations de personnes handicapées). <input checked="" type="checkbox"/> Le groupe de travail mis en place présente régulièrement (une fois par semaine) les grandes décisions politiques relatives à la politique municipale afin de prendre en compte les besoins des personnes handicapées.

4. Les options méthodologiques

Afin de cerner au mieux les modalités techniques des diagnostics, l'analyse des diagnostics d'accessibilité a :

- dans un premier temps, privilégié l'analyse des documents par type d'approche et de statut de l'espace ;
- dans un second temps, déterminé l'usage des options méthodologiques par type d'espace analysé et par type d'approche.

4.1 Analyse des documents par type d'approche et d'espace étudié

Deux grands types d'approches émergent de la diversité des documents analysés :

- **l'approche normative** : elle se définit par un étalonnage en fonction de critères techniques fixés par la loi et les décrets d'application (hauteur des trottoirs, largeur des portes dans les ERP...) et / ou par la technique du *benchmarking* qui consiste à comparer des situations en fonction d'un système de notation ;
- **l'approche pragmatique** : elle se définit par une concertation étroite avec les acteurs locaux de la commune (élus, techniciens, associations) dans un but de sensibilisation et de mobilisation sur la question de l'accessibilité urbaine aux personnes handicapées et un souci de donner aux acteurs impliqués un cadre simple et commun d'analyse, à partir de critères et d'indicateurs co-définis.

Par ailleurs, deux types d'espaces sont analysés :

- l'espace public de la voirie : il se définit comme un espace de circulation et de mobilité réservé à différents usages : piéton, vélo, voiture, transport en commun ;
- l'établissement recevant du public : il se définit comme un bâtiment destiné à accueillir du public, quel qu'il soit.

Le croisement des approches et des espaces étudiés permet d'établir un lien entre type de méthode et type d'espace étudié. Sur la base du corpus disponible, ce croisement peut être représenté sous forme de grille-type.

	Approche normative	Approche pragmatique
Espace public de la voirie	<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic de Marseille. <input checked="" type="checkbox"/> Guide pour l'élaboration d'un plan de mise en accessibilité de la voirie. <input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité des espaces publics urbains : outil d'évaluation ergonomique. <input checked="" type="checkbox"/> Villeneuve d'Ascq.	<input checked="" type="checkbox"/> SDAU Grenoble. <input checked="" type="checkbox"/> SDAU Annecy. <input checked="" type="checkbox"/> Clichy-la-Garenne.
Établissements recevant du public	<input checked="" type="checkbox"/> Mesure et amélioration de l'accessibilité de la ville de Troyes. <input checked="" type="checkbox"/> Indice Passe-Partout®.	<input checked="" type="checkbox"/> Diagnostics des gares de Basse et Haute-Normandie. <input checked="" type="checkbox"/> Diagnostic d'accessibilité du Cete Normandie-Centre.

La limite de toute approche typologique est sa référence à un type idéal. Dans le cas présent, l'analyse des interfaces n'apparaît pas dans la grille mais la grande majorité des diagnostics l'a abordée.

Ainsi, les diagnostics dont le champ principal est la voirie intègrent l'analyse des entrées et des stationnements (Annecy, Grenoble, Marseille) et, à l'inverse, les analyses dont le champ concerne les ERP intègrent les entrées / sorties, les stationnements et les bordures.

4.2 Les options méthodologiques par type d'espace et d'approche

Le principe d'analyse comparative des options méthodologiques consiste, en premier lieu, à prendre chacun des diagnostics classés par croisement entre approches et types d'espaces diagnostiqués – soit quatre possibilités – et à voir les items méthodologiques utilisés par chacun des types, afin d'en permettre la comparaison et d'en évaluer les options respectives.

Les quatre types sont :

- les diagnostics de la voirie par l'approche normative ;
- les diagnostics des ERP par l'approche normative ;
- les diagnostics de la voirie par l'approche pragmatique ;
- les diagnostics des ERP par l'approche pragmatique.

La grille d'analyse des quatre types énoncés ci-dessus se fonde sur les items utilisés dans les différents diagnostics. Sept items ont été retenus :

- le périmètre de l'étude ;
- le ou les types de handicap(s) abordé(s) ;
- les objets urbains analysés (trottoir, rue, signalétique, mobiliers urbains, bâtiments, escaliers) ;
- le mode de mobilité étudié (piéton, voiture, transport en commun, train) ;
- les indicateurs d'évaluation ;
- les préconisations ;
- les supports de présentation des analyses.

4.3 Les diagnostics de la voirie par l'approche normative

Items	Diagnostics			
Titre du diagnostic	Approche méthodologique de la voirie en centre-ville à Marseille	SIG Villeneuve d'Ascq	Guide pour l'élaboration d'un plan d'accessibilité voirie	Accessibilité des espaces publics urbains
Périmètre	Quartier du Vieux-Port	Communal mais sans autres précisions.	Bourg de Lestonan, quartier de l'école et deux quartiers résidentiels.	Chemins entre gares et ERP à la Ville nouvelle de Cergy-le-Haut et Enghien-les-Bains.
Handicap traité	Handicapés moteurs et malvoyants.		Principe de confort d'usage, de sécurité dans le cadre d'une modernisation de l'espace public dépassant le clivage entre personnes handicapées ou non.	Personnes se déplaçant sans ou avec aide, en fauteuil ou avec une canne.
Objets urbains observés	Pentes, dévers, largeurs, ressauts, obstacles liés au mobilier urbain.		Le cadre bâti, les parcelles, les espaces publics, le mobilier urbain, la voirie, les espaces verts.	Halls, couloirs, signalétique et ascenseurs des gares. Escaliers, passages, carrefours.
Mode de mobilité étudié	Cheminement piétons pour l'accessibilité aux fauteuils roulants et pour les personnes malvoyantes.	Accessibilité aux logements, aux cheminements, aux transports.	Piétons, véhicules, transports en commun.	Piéton seul, aidé et en fauteuil roulant.
Préconisations	Oui	Non	Globale et non chiffrée.	Non
Indicateurs d'évaluation	<input checked="" type="checkbox"/> Localisation du point de dysfonctionnement. <input checked="" type="checkbox"/> Recherche du propriétaire. <input checked="" type="checkbox"/> Type d'anomalie rencontrée. <input checked="" type="checkbox"/> Caractéristiques techniques. <input checked="" type="checkbox"/> Type d'objet. <input checked="" type="checkbox"/> Travaux à adopter. <input checked="" type="checkbox"/> Niveau de priorité accordé.		Principe de l'étalonnage des gabarits inspiré des normes et concernant l'espace des véhicules, piétons et des interfaces mais l'application concrète utilise des critères simplifiés d'accessibilité en termes de simple / compliqué...	Décomposition des activités de mobilité en fonction du lieu, de sa fonction, des postes d'activité et des tâches.
Supports de présentation	Textes, photos, SIG, plan cadastral, utilisation du logiciel Access.	SIG.	Plaquette, texte, schémas, tableaux explicatifs.	Méthode d'exploitation. Utilisation du logiciel Access.

Les périmètres d'étude des diagnostics de la voirie par l'approche normative diffèrent en fonction de la problématique et de la méthodologie choisie. Deux façons de procéder sont ainsi relevées : l'une privilégie la définition de secteurs d'étude (Vieux-Port de Marseille, Ergué-Gabéric) et détermine des cheminements à l'intérieur de ce secteur. L'autre, détermine des cheminements dans le but d'analyser le comportement ergonomique des usagers dans leur parcours (accessibilité des espaces publics urbains).

Les handicaps traités par les diagnostics ne sont pas toujours énoncés explicitement. C'est le cas du « Guide pour l'élaboration d'un plan d'accessibilité voirie ». L'énoncé des types de handicaps est également absent dans l'étude « Accessibilité des espaces publics urbains ». Seules sont privilégiées les dimensions ergonomiques de l'usage de l'espace, d'où son ancrage fonctionnel (personne sans aide, avec aide...). L'étude « Approche méthodologique de la voirie au centre-ville » de Marseille cible explicitement les malvoyants et les personnes se déplaçant en fauteuil roulant, en prenant également comme critère d'appréciation la notion de personne autonome et de personne aidée.

Pour ce qui est des **objets urbains observés**, la logique de l'étude marseillaise relève de celle de l'arpenteur. C'est pourquoi les objets urbains sont déclinés en termes de bateaux, trottoirs, potelets, pentes, dévers, largeur, ressauts, panneaux, bancs, tables et chaises de terrasses, obstacles liés au mobilier urbain. Ceux de l'étude « Accessibilité des espaces publics urbains » et surtout ceux de l'étude réalisée pour la DDE du Finistère le sont en terme de cheminement environnemental. D'où cette sémiologie de l'espace parcouru et l'attention portée au cadre bâti, aux parcelles, espaces publics, mobilier urbain, voirie et espaces verts, halls, couloirs, signalétique et ascenseurs de gare, escaliers, passages et carrefours.

Les modes de mobilité qui privilégient le piéton relèvent de l'arpentage dans le cas de Marseille et de l'étude ergonomique dans le cas de l'accessibilité des espaces publics urbains. Le guide de la DDE du Finistère⁴ a des objectifs « universalistes », c'est à dire qu'il cherche à rendre l'accessibilité à tous. Il procède plus de la cohabitation des différents modes de mobilité dans une perspective de sécurisation de la voirie.

Les différents indicateurs d'évaluation utilisés dans les diagnostics sont fonction des modalités d'approche. Ainsi, **dans la méthode du géomètre-arpenteur**, ce sont la localisation du point de dysfonctionnement, la recherche du propriétaire, le type d'anomalie rencontrée, les caractéristiques techniques de l'anomalie, le type d'objet, les travaux à adopter, le niveau de priorité. **La méthode universaliste**, orientée vers une forme de cohabitation des différents modes de déplacement afin de favoriser au mieux l'accessibilité de tous, s'inscrit dans un principe de l'étalonnage des gabarits inspiré des normes et concernant l'espace des véhicules, piétons et des interfaces, mais l'application concrète utilise des critères simplifiés d'accessibilité en termes de simple / compliqué etc.. **La méthode ergonomique** érige les critères en fonction de la décomposition des activités de mobilité, du lieu et de sa fonction, des postes d'activité et des tâches.

Les supports de présentation des diagnostics de la voirie par l'approche normative ont tous en commun des modes de représentation techniques qui relèvent d'un certain degré d'abstraction. Si **la méthode de l'arpenteur** fait exception en intégrant dans le SIG le support photographique où l'image se donne à voir et à comprendre immédiatement, **la méthode ergonomique** privilégie la représentation du traitement de données par des schémas, des diagrammes et des analyses fonctionnelles représentées par des courbes. De même, **la méthode universaliste** procède de la représentation sous forme de schémas pour définir son étalonnage.

⁴Le Certu et la DDE du Finistère ont produit, suite à cette étude, un Dossier intitulé « Accessibilité de la voirie et des espaces publics – Éléments pour l'élaboration d'un diagnostic dans les petites communes », disponible sur le site internet du Certu www.certu.fr, dans l'onglet « Ville Accessible à Tous » et également disponible en format papier au Bureau des Ventes du Certu.

Seul le diagnostic de Marseille énonce des **coûts de travaux**. Le diagnostic réalisé par la DDE 29 (Ergué-Gaberic) s'attache à des préconisations plus globales et qualitatives.

4.4 Les diagnostics des établissements recevant du public par l'approche normative

Items	Diagnostics	
Titre du diagnostic	Mesure et amélioration de l'accessibilité de la ville de Troyes	Indice Passe-Partout®
Périmètre	Diagnostic des abords, entrée, accueil de la mairie, d'une maison de quartier, de la piscine, d'un gymnase, d'un jardin public, d'une bibliothèque, d'une salle des fêtes, d'une crèche municipale et de l'office de tourisme.	ERP de types commerces, hôtels, banques... Élargissement possible au quartier.
Handicap traité	Destinataires de la loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées.	L'indice indique six catégories de personnes à mobilité réduite : chaisards seuls, chaisards aidés, personnes marchant difficilement, personnes malentendantes, personnes malvoyantes, personnes ayant des difficultés de compréhension.
Objets observés	Les équipements attachés aux cheminements extérieurs, intérieurs et verticaux.	Les objets qui composent les différentes fonctions d'entrée, de cheminement, d'usage et de stationnement.
Mode de mobilité étudié	Mobilité piétonne, en bus et en véhicule sur les abords et les cheminements piétons à l'intérieur des différents bâtiments.	Mobilité piétonne.
Indicateurs d'évaluation	Les critères sont établis à partir d'un dispositif où l'espace est un texte qui, sémiologiquement, se compose de huit fonctionnalités (abords, entrées..), une bibliothèque de plus de 100 modules qui découlent des fonctionnalités (cheminements..) et des items construits par une lecture de l'espace. Le principe consiste à noter la somme des items pour donner une note au module et à noter la somme des modules pour donner la note aux fonctionnalités.	L'évaluation s'effectue en fonction de chaque type de handicap. Elle détermine quatre fonctions indispensables à l'accessibilité : entrer/sortir, circuler, utiliser, stationner. Chacune de ces fonctions est codée par un chiffre et les chiffres représentent une fonction dont l'accessibilité est acquise. Cette fonction n'est signalée accessible que lorsque la précédente l'est déjà.
Préconisations	Estimation de coûts des travaux à effectuer à partir des dysfonctionnements constatés.	Aucune.
Supports de présentation	Code couleur par fonctionnalité, logigramme, fiche récapitulative, photos, tableau de synthèse.	Mallette avec kit d'utilisation.

Les périmètres des diagnostics des établissements recevant du public ont ceci de commun qu'ils s'attachent à étudier l'accessibilité des bâtiments par leurs fonctions. Néanmoins l'IPP permet un élargissement du périmètre à l'échelle d'un quartier par la méthode en grappes.

Les handicaps traités : l'approche troyenne fait référence à la loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées qui définit, en son article L.114, la notion de handicap. L'approche belge catégorise les handicaps dans une perspective d'évaluation.

Les objets observés : bien que la méthode d'élaboration des critères diffère, les deux diagnostics ont une façon très proche de prendre en considération les objets rattachés aux différentes fonctions de l'espace d'un ERP en ce qu'ils sont désignés soit parce qu'ils sont aux normes et permettent l'accessibilité, soit parce qu'ils entravent l'accessibilité.

Le mode de mobilité étudié : le diagnostic de Troyes analyse les cheminements des PMR en distinguant malvoyants et personnes handicapées moteur alors que la catégorisation de l'IPP permet une description plus fine des difficultés que peut rencontrer chacun de ces handicaps.

Les indicateurs d'évaluation : si le diagnostic de Troyes privilégie les critères spatiaux, l'IPP part des catégories de handicap préalablement définies et confronte ensuite les obstacles spatiaux dans une logique de cheminement.

Les préconisations sont exprimées en termes de travaux à mener et de coûts afférents dans l'approche troyenne.

Les supports de présentation divergent entre les deux diagnostics essentiellement pour des raisons de finalité : support simplifié par code couleur qui se donne à voir pour discerner rapidement les secteurs de dysfonctionnement dans le cas de Troyes et possibilité de disposer de sa propre mallette afin de mener son propre diagnostic pour la méthode IPP.

4.5 Les diagnostics de la voirie par l'approche pragmatique

Items	Diagnostics		
Titre du diagnostic	Guide du Handicap de Clichy-la-Garenne	SDAU d'Annecy	SDAU de l'agglomération grenobloise
Périmètre	La commune de Clichy-la-Garenne.	Deux périmètres tests (cœur de ville, Novel-Teppes) dans une perspective d'élargissement à l'ensemble de la commune.	Deux communes tests (Gières et Seyssins). Diagnostic appelé à s'élargir à l'ensemble de la communauté d'agglomération.
Handicap traité	Tous les handicaps sans plus de précision.	Déficients physiques et visuels et autres handicaps.	S'adressant à toutes les formes de handicap.
Objets observés	Chemins accessibles aux personnes à mobilité réduite, zones 30 et pistes cyclables, zones piétonnes, carrefours aménagés pour les malvoyants, stationnements réservés, espaces et équipements publics.	Objets relatifs à la dénivellation du terrain (rampes, escaliers), aux obstacles de cheminement (végétation, gouttières), aux usages (guichets de banque, cabines téléphoniques) et aux abords des ERP.	Objets relatifs : <input checked="" type="checkbox"/> à l'accessibilité et à la praticabilité de la voirie et des espaces urbains ; <input checked="" type="checkbox"/> à l'accès aux bâtiments d'habitation ; <input checked="" type="checkbox"/> à l'accès et à l'usage des ERP.
Mode de mobilité étudié	Transports en commun, transports spécialisés et cheminements piétons.	Mobilité piétonne en cheminement vers des Établissements Reçevant du Public.	Cheminement vers un bâtiment d'habitation, vers des Établissements Reçevant du Public et des voiries et espaces urbains.
Indicateurs d'évaluation	Non	Repérages de points positifs et négatifs construits suite à une discussion collective.	Indicateurs liés aux fonctionnalités du cheminement.
Préconisations	Non	Principes d'amélioration des situations de handicap soumis à débat pour une programmation ultérieure.	Principes d'amélioration sans chiffrage des coûts.
Supports de présentation	Carte et cédérom.	Détermination de la méthode à l'aide d'un cadre de restitution et d'exploitation des données.	Rapport de pré-diagnostic, plans, photos, descriptions des dysfonctionnements.

Deux particularités sont à signaler à propos du corpus qui caractérise le type d'approche pragmatique de la voirie :

- le document relatif au diagnostic dessine les grands traits de la méthode ;
- le diagnostic de Grenoble aborde le champ des usages à l'intérieur des ERP. Il a cependant été classé dans le type voirie parce que l'échelle abordée laisse une place à l'analyse de la voirie et des espaces publics.

Les périmètres sont déterminés à priori en fonction du contexte local. Par ailleurs, ce sont eux qui donnent un statut expérimental : à l'échelle du quartier lorsque le diagnostic est communal et à l'échelle de la commune lorsque celui-ci est intercommunal.

Les handicaps traités dans les cas d'Annecy et Grenoble se veulent le plus universels possible d'où l'approche participative et formative pour l'ensemble des acteurs ; une mise en garde cependant : il faut relativiser les demandes particulières qui ne représentent pas forcément l'intérêt général.

Les objets observés sont des objets relatifs à la dénivellation du terrain (rampes, escaliers), aux obstacles de cheminement (végétation, gouttières), aux usages (guichets de banque, cabines téléphoniques) et aux abords des ERP dans les cas d'Annecy et de Grenoble. À Annecy, ils sont déclinés non seulement en raison des dysfonctionnements et des difficultés qu'ils peuvent entraîner mais ils sont contextualisés et également signalés lorsque la ville a déjà effectué des aménagements facilitant le déplacement des PMR.

Le mode de mobilité étudié dans le cas d'Annecy est le piéton en cheminement. Ce cheminement se fait avec les différents acteurs concernés (élus, techniciens, handicapés). Dans le cas de l'agglomération grenobloise, c'est un cheminement vers des bâtiments d'habitation, des ERP et des voiries qui est préconisé.

Les indicateurs d'évaluation : si, à Annecy, la construction des indicateurs procède d'une construction collective, dans le cas de Grenoble, cette construction introduit une dimension normative plus grande. Cette différence provient probablement de l'échelle du diagnostic qui implique un nombre important d'acteurs et nécessite donc la définition de principes plus précis. Cependant, la marge donnée à chacune des communes laisse entendre une autonomie dans la façon de faire, laquelle n'est pas exempte d'inconvénients tels que la mobilisation inégale des acteurs.

Les préconisations dans l'approche pragmatique consistent en des principes d'amélioration des situations de handicap soumis à débat pour une programmation ultérieure.

Les modes de présentation consistent, dans le cas d'Annecy, à mobiliser les supports dans le but de constituer un cadre méthodologique. La démarche, plus complexe à Grenoble, consiste à restituer un rapport de pré-diagnostic, des plans, photos et descriptions des dysfonctionnements.

4.6 Les diagnostics des établissements recevant du public par l'approche pragmatique

Items	Diagnostics	
Titre du diagnostic	Diagnostic d'accessibilité des gares de Basse-Normandie	Diagnostic d'accessibilité du Cete Normandie-Centre
Périmètre	Dans 48 gares du réseau TER de Basse-Normandie.	Abords et intérieur du Cete.
Handicap traité	PMR, malvoyants et déficients auditifs.	PMR mais vision plus universelle déclinée en confort d'usage.
Objets observés	Analyse des éléments de fonctionnalité à disposition des personnes handicapées.	Relevé des objets provoquant des difficultés d'adaptation de la voirie, des accès aux parkings, halls d'accueil, salles de réunions et toilettes (signalétique).
Mode de mobilité étudié	Cheminements extérieurs et intérieurs.	Cheminements en fonction des différents handicaps.
Indicateurs d'évaluation	Prise en compte par l'ensemble des partenaires des préconisations réglementaires et des améliorations possibles qui se traduit en termes de confort d'usage.	Grille de lecture des relevés d'obstacles sur la voirie, de la signalétique hors du bâtiment et des locaux recevant du public.
Préconisations	Aménagements pour le confort d'usage.	Apports de solutions simples et pragmatiques qui visent le confort d'usage.
Supports de présentation	Photos, plans soumis aux maîtres d'ouvrages.	Support de format italien formant un triptyque : diagnostic, photo et pistes d'amélioration.

Les périmètres des diagnostics sont, *a priori*, très variables mais sont structurellement proches car ils étudient l'accessibilité des abords en terme de confort d'usage. C'est là une approche spécifique au Cete.

Les handicaps traités : le traitement des espaces se fait dans une perspective universaliste s'adressant à l'ensemble des usagers en prenant en compte le handicap de certains d'entre eux. Il se décline dans un objectif de confort d'usage.

Les objets observés le sont dans une perspective pragmatique qui recense les éléments de fonctionnalité, leur absence et les objets faisant obstacle au cheminement, en insistant spécifiquement sur l'absence de signalisation.

Le mode de mobilité étudié se focalise, tout comme la plupart des diagnostics ERP, sur le principe du cheminement en fonction des différents handicaps.

Les indicateurs d'évaluation sont construits de manière pragmatique, dans le cas du diagnostic des gares, par l'ensemble des maîtres d'ouvrages, car ils se réfèrent aux préconisations réglementaires. Celles-ci sont améliorées par l'introduction de l'idée de confort d'usage, reprise dans le diagnostic du Cete.

Les préconisations de confort d'usage par des solutions pragmatiques sont énoncées comme un objectif à atteindre.

Les supports de présentation sont construits sur un triptyque diagnostic, photos, améliorations suggérées à visée pédagogique et sous forme de présentation simple.

4.7 Synthèse des options méthodologiques

Le périmètre : deux types d'approches sont privilégiés dans la définition du territoire d'étude. L'une procède par la définition préalable d'un périmètre d'étude et l'autre s'inscrit plus dans un cheminement à partir de fonctionnalités (stationner, se déplacer, entrer / sortir...). L'approche qui privilégie la définition préalable d'un périmètre a l'avantage d'inscrire la démarche dans les processus de planification territoriale, sous forme de charte par exemple.

Les handicaps traités : toutes les approches font référence à la loi. Seule change la manière dont les handicaps sont explicités pour être intégrés dans le diagnostic. De ce point de vue, les différentes options ne se définissent pas par type d'approche (pragmatique, normative) mais plus par type d'espace (voirie, ERP). En effet, les diagnostics dont le champ d'investigation est la voirie soit privilégient une approche universaliste faisant référence à la loi, soit évoquent les handicaps moteurs et visuels alors que les diagnostics de type normatif et étudiant les ERP déclinent leur méthodologie en fonction des handicaps (IPP).

Les objets observés : quelle que soit la méthode utilisée, les objets observés font référence aux obstacles liés à la dénivellation, au cheminement et aux usages.

Le mode de mobilité étudié : c'est l'étude du cheminement qui prédomine. Cependant, les options méthodologiques font varier les modes de cheminement. Dans la démarche pragmatique de Grenoble, par exemple, les cheminements peuvent être effectués avec des élus, des techniciens, des représentants d'associations de personnes handicapées. Ainsi, ils donnent mieux à voir aux décideurs ou mettent en relief les dysfonctionnements ou font une référence systématique aux normes des objets indispensables pour assurer l'accessibilité.

Les indicateurs d'évaluation : ils sont fonction du type d'approche. L'approche normative privilégie la mesure et la référence à la norme, en analysant les fonctions spatiales du cheminement (items) et en introduisant quelquefois une notation ou un barème d'accessibilité. Au contraire, l'approche pragmatique donne à voir les dysfonctionnements et les replace dans la perspective plus globale d'une démarche qui vise, dans un premier temps, à sensibiliser les décideurs et dans un second temps à programmer les actions.

Les préconisations : sur les onze diagnostics analysés, sept donnent des préconisations dont deux donnent une indication de coûts des travaux.

Les supports de présentation : les approches pragmatiques optent plutôt pour un cadre de restitution qui permet de lire rapidement les dysfonctionnements repérés alors que les approches normatives insistent plus sur les supports de traitement statistique ou les supports de notation.

5. Synthèse comparative

Une des missions du ministère auprès des communes et notamment des élus est de leur fournir un argumentaire pour qu'ils adhèrent à la démarche mais aussi pour qu'ils soient en mesure de défendre ce projet. Pour cela, il est indispensable qu'ils aient conscience du fait qu'il existe différents types d'usagers dans la ville et qu'ils ont tous des besoins spécifiques différents. De plus, il faut avoir en tête que les personnes susceptibles de rencontrer des situations handicapantes ne se limitent pas aux personnes en fauteuil roulant. Il ne faut pas se limiter à l'aspect réglementaire mais œuvrer pour une qualité d'usage pour tous.

5.1 Fondamentaux

5.1.1 Les usagers et leurs attentes⁵

Les différents types d'usagers	Comportements et attentes
Les habitants du quartier.	Connaissance et habitude des lieux qui leur en facilitent l'usage. Attentes de qualité au quotidien.
Les usagers qui viennent chercher un service (commerce, administration...) ou se livrer à une activité (professionnelle, scolaire, de loisir...).	Bonne connaissance des espaces si la fréquentation est régulière. S'apparentent aux visiteurs.
Les visiteurs.	Disponibles, prêts à la découverte. Ignorant les particularités d'usage des lieux.
Les personnes en transit.	Ne demandent qu'une facilitation de leur traversée. Peuvent ne connaître que leur axe de transit.

5.1.2 Les besoins fondamentaux

- **Aller d'un point à un autre**
Le mode de déplacement peut être multiple : marche, vélo, voiture, transport en commun... ;
- **Se repérer et s'orienter**
Ce besoin fait appel à des fonctions sensorielles et intellectuelles ;
- **Accéder aux services de la ville**
bâtiments administratifs, culturels, commerces... ;
- Être et se sentir en **sécurité** ;
- **Communiquer.**

⁵Extrait du « Guide pour l'aménagement de voiries et d'espaces publics accessibles ».

5.1.3 Population vulnérable

Les personnes susceptibles de rencontrer des difficultés dans leurs déplacements quotidiens dans la ville ne se limitent pas aux personnes handicapées en fauteuil roulant. En effet aujourd'hui, dans l'esprit de la loi n°2005-102 de février 2005, on ne parle plus de personnes handicapées mais de personnes à mobilité réduite (à caractère permanent ou temporaire). Voici une liste qui permet de prendre en compte les autres usagers susceptibles de rencontrer des situations de handicap :

- utilisateurs de fauteuils roulants ;
- personnes ayant des difficultés motrices ;
- personnes présentant des difficultés de préhension ;
- déficients visuels : attention, il faut établir une distinction entre mal voyants et non voyants car la prise en compte de l'un ou de l'autre est très différente ;
- déficients auditifs ;
- personnes ayant des difficultés intellectuelles et psychiques : la réponse aux problèmes rencontrés par les déficients psychiques revient souvent à de l'accompagnement. On est vite très limité ;
- personnes désavantagées par leur taille ou leur poids ;
- personnes âgées et fatigables ;
- enfants en bas âge ;
- femmes enceintes ;
- personnes chargées ou encombrées (sacs, paquets, poussette...) ;
- personnes distraites ou pressées ;
- personnes étrangères ne parlant pas la langue du pays.

5.1.4 Différents acteurs professionnels

L'état d'accessibilité de la voirie et des équipements recevant du public, publics ou privés, résulte d'un ensemble d'interventions faisant appel à des métiers très divers. En effet, l'amélioration de l'accessibilité de la voirie ne peut pas se faire sans prendre en compte les domaines influant directement sur le confort des usagers :

- évacuation des eaux de surface (créer des pentes et des dénivelés, choisir des revêtements non glissants) ;
- éclairage (éclairage sécurisant, assurer une perception globale et cohérente de l'espace, renforcer les fonctions de guidage) ;
- mobilier urbain (implantation, limiter la gêne, esthétique, maintenance) ;
- signalisation et information (informer, renseigner, repérer, orienter, organiser la circulation, préserver l'espace public) ;
- stationnement ;
- sécurité (typologie des espaces, aménagement et organisation des lieux, équipements et éléments de protection).

À l'ensemble de ces intervenants s'ajoutent les différents acteurs du cadre bâti (entreprises, architectes, bureaux d'études...) et des transports (autorités organisatrices de transports, fournisseurs de matériel roulant...).

Par ailleurs, la voiture est un « acteur » essentiel dans l'organisation de la ville et de son fonctionnement. La localisation des places, le stationnement sauvage sur les trottoirs et les dispositifs anti-stationnement favorisent ou limitent le cheminement de tous les usagers.

5.1.5 Réussir une qualité d'usage durable

La déficience est souvent l'entrée incontournable du diagnostic. On peut afficher l'ambition d'agir pour les personnes déficientes tout en montrant que cela profite à tous. Il s'agit en fait de privilégier la qualité d'usage. En terme de vocabulaire, on préférera d'ailleurs la notion de qualité d'usage à celle de confort d'usage car elle met en avant la notion de qualité, et transforme l'obligation de mise en accessibilité, souvent vécue comme une contrainte par les élus, en une amélioration de la qualité urbaine pour tous. Le temps du dialogue entre les différents partenaires (commune, associations, acteurs professionnels, organismes responsables du logement...) est primordial pour montrer qu'agir pour les personnes handicapées profite à tous.

Face à la multiplicité des usages, des usagers, des acteurs professionnels et des situations, la qualité de la voirie dépend de quatre principes :

- la volonté : les donneurs d'ordre expriment clairement leurs attentes en matière d'accessibilité urbaine ;
- le dialogue : entre usagers, utilisateurs et professionnels et aussi entre professionnels et décideurs ;
- la coordination : entre services, entre acteurs qui font la ville, entre intervenants au sein d'un projet ;
- la continuité : qui lie ceux qui conçoivent, ceux qui réalisent et ceux qui gèrent, entretiennent et maintiennent en état.

5.2 Points de vigilance

L'analyse et la comparaison des études de cas ont fait ressortir de nombreux points communs entre les méthodes et outils mis en œuvre mais aussi des approches intéressantes en terme de représentation qui pourront être exploitées au moment de la mise au point de l'outil. Certaines faiblesses sont apparues de façon récurrente, certaines démarches ont suscité un intérêt par leur originalité et leur organisation, certains outils utilisés ont semblé aisément reproductibles.

5.2.1 Acteurs

Il est important que la démarche soit portée par un groupe de personnes et non par une personne seule. En effet, dans une grande majorité des études de cas analysées, une personne « moteur » mobilise les différents acteurs et porte la démarche. Mais lorsque cette personne s'en va, le projet perd toute son ampleur et, bien souvent, ne peut aboutir. Dans le cas de Grenoble, le départ de la personne initiatrice à la Métro a sonné la fin de la démarche engagée. Personne n'a relayé cette démarche et les diagnostics effectués n'ont pas abouti. Pour que la démarche aboutisse et aille au-delà du simple diagnostic de l'état existant, il faut que la dynamique repose sur un groupe stable. Le fait qu'une personne soit seule porteuse de cette démarche nous est apparu comme une faiblesse majeure récurrente. De plus, lors de la

constitution du groupe moteur, il est important de favoriser la **mixité fonctionnelle** et d'associer des personnes ayant des visions techniques, sociale et politique différentes.

D'un autre côté, la multiplicité des acteurs peut aussi être un frein au bon déroulement de la démarche. L'intégration d'intérêts trop divers, trop exigeants peut bloquer la démarche. Il faut, par exemple, savoir replacer les revendications légitimes des personnes handicapées dans le cadre de l'intérêt général.

Il faut savoir prendre du recul par rapport à l'intervention des associations de personnes handicapées qui peut entraîner des conflits. Il faut savoir les écouter tout en faisant la part des choses et en tâchant de rester le plus objectif possible.

Face à cette faiblesse, il est d'autant plus urgent de **diffuser cette culture de l'accessibilité auprès de tous les intervenants** (décideurs, diagnostiqueurs, services techniques...) et **à tous les stades du projet**. En effet, le diagnostic ne peut pas se limiter à une étude de l'état existant. L'étude doit se prolonger suite au diagnostic. Ce dernier doit lancer la démarche opérationnelle de programmation des travaux d'amélioration et doit permettre de mettre au point un plan de mise en accessibilité.

Le contexte de la **communauté d'agglomération** est un cas intéressant. Elle a le pouvoir de lancer une dynamique et de mutualiser les moyens, tout en sachant qu'elle ne peut intervenir que là où elle a des prérogatives. Dans le cas du travail réalisé à Bron, les acteurs ont souligné que l'accès au SIG pour réaliser des diagnostics aurait pu être obtenu s'il avait été soutenu par d'autres communes de l'agglomération. Par ailleurs, la communauté urbaine de Lyon qui a engagé la signature d'une Charte Accessibilité, a réussi à mobiliser les communes en faveur de l'accessibilité et à inaugurer des pratiques nouvelles.

Il est également intéressant de souligner que le transport est un thème intercommunal qui pourrait être une clé d'entrée pour rallier les communes.

5.2.2 Information, concertation

Il est fondamental d'informer régulièrement la population des décisions prises et de leurs motivations. L'information en continu permet aux citoyens de savoir pourquoi tel ou tel projet a été abandonné au profit d'autre chose, de mieux comprendre les choix effectués par les élus. L'information désamorce souvent la critique des usagers ou la rend plus constructive.

De plus, l'ensemble de la population participe à la bonne accessibilité de la ville aux personnes handicapées ; c'est pourquoi il est important de tenir les citoyens informés et de les sensibiliser à l'accessibilité. En effet, au-delà de la technique, le comportement des usagers de l'espace public joue également sur la qualité de l'accessibilité des espaces publics et de la voirie. Ainsi, un cheminement aura beau être rendu accessible techniquement, une terrasse ou une voiture mal garée brisera cette continuité. L'accessibilité est bien le résultat du travail de tous.

Enfin, certaines démarches sont allées au-delà de l'information de la population et ont affirmé leur **volonté de concertation en associant des personnes handicapées** et des citoyens aux réunions.

5.2.3 Démarche transversale

L'accessibilité doit le plus possible être reliée à la notion de **sécurité** car les travaux engagés dans le cadre d'une amélioration de l'accessibilité de la voirie ne doivent pas entraver la sécurité des usagers.

De plus, les travaux engagés pour la mise en accessibilité de la voirie ou des ERP touchent de nombreux domaines qui doivent être associés à la démarche et dont la coordination représente un enjeu pour l'appropriation de la suite de la démarche : écoulement des eaux de pluies, éclairage...

5.2.4 Méthode

Dans toutes les études analysées, on retrouve sur le terrain la même démarche. Ce sont les **phases amont** qui demandent le plus d'adaptation et de réflexion pour réaliser un diagnostic le plus pertinent possible et pour connaître le degré de finesse requis ainsi que les données à repérer. Il ne faut pas oublier d'adapter la démarche de diagnostic et les relevés effectués sur place à la démarche d'exploitation prévue par la suite.

Une démarche type doit comprendre les étapes suivantes :

- délimitation du territoire ;
- repérage des ERP, grands axes pour établir des cheminements ;
- repérage des dysfonctionnements (sur plan ou sur grille) ;
- photos ;
- constat ;
- principes d'amélioration.

5.2.5 Outil

Au niveau de la méthode de repérage de l'existant, se pose la question de l'outil utilisé pour les relevés terrain et pour l'exploitation des données. L'exemple de la ville de Marseille montre les avantages des **SIG**. L'informatisation permet une mise à jour directe. La base de données est reliée au fond de plan qui permet d'avoir accès à des cartes de représentation de l'état d'accessibilité du quartier à tout moment, sous réserve qu'elles soient mises à jour. De plus, cette démarche présente l'avantage de pouvoir être diffusée plus facilement dans les différents services qui peuvent alors se référer au plan avant de programmer des travaux et apporter un regard « accessibilité » à leur démarche, afin de la rendre cohérente.

Par contre, il n'est pas indispensable d'avoir recours aux SIG qui demandent des moyens informatiques importants et des compétences techniques très spécifiques. L'exemple de la ville de Bron permet d'illustrer l'utilisation d'outils informatiques beaucoup plus courants (base de données Excel) au service du diagnostic. On en voit également tout de suite les limites mais c'est déjà une démarche qui permet de mettre à jour les données du terrain et de sortir des cartes qui sont des éléments de communication non négligeables aux yeux des élus.

Enfin, des petites communes ont également mis au point des outils simples qui permettent de mettre en avant les principales forces et faiblesses du territoire étudié. Nous retiendrons notamment l'exemple de la commune de Seyssins. La personne responsable du diagnostic a mis au point un système de calques qui permet de superposer différents aspects : localisation des bâtiments accessibles, des réseaux de transport en commun, des personnes concernées, des projets...

L'ensemble de ces observations a permis de mettre au point un début d'approche-type qui se définit comme l'approche globale que pourra suivre un élu pour mettre en place un diagnostic d'accessibilité de sa commune dans les meilleures conditions et pour une efficacité optimale.

6. Éléments de réflexion pour une approche-type

L'étude et la confrontation des différentes expériences présentées précédemment nous a permis de mettre au point une approche-type de réalisation d'un diagnostic d'accessibilité communal. Cette approche-type se décompose en quatre parties indissociables. La prise en compte de l'ensemble des éléments mentionnés à chaque étape du projet est indispensable.

Il est important de noter que le diagnostic n'est pas une fin en soi. C'est un déclencheur qui doit être mûrement réfléchi et préparé avant d'être mis en œuvre techniquement. Ainsi, les phases amont ont une importance capitale pour la réalisation d'un diagnostic qui réponde au mieux aux objectifs initiaux de la commune. En effet, l'influence du territoire en termes de moyens humains, financiers et techniques est primordiale. Ainsi, l'adaptabilité au contexte local, aux enjeux et aux problématiques, est très importante.

6.1 Approche préliminaire

6.1.1 Quel contexte pour le diagnostic ?

Préalablement à toute réflexion, il est nécessaire de savoir pourquoi la volonté de faire un diagnostic s'est faite sentir. Un certain nombre de questions se posent alors :

- pourquoi la commune a-t-elle décidé de faire un diagnostic d'accessibilité ?
- quelles ont été les motivations, les influences, les enjeux ? Électoraux, politiques, touristiques, sécuritaires, réglementaires, amélioration de l'image de la ville ?
- quelle utilisation en sera faite ultérieurement ? Y a-t-il un objectif de reproduction ? De compagnonnage ?
- quelles sont les ambitions de ce projet ?
- quels sont les antécédents en terme d'accessibilité ?

Il est indispensable de se poser ces questions afin de connaître le contexte, les enjeux et les personnes auxquelles on s'adresse. Ces préliminaires doivent permettre d'intégrer le diagnostic aux projets de la commune et à ses ambitions. Il faut savoir où nous voulons aller, vers quoi il faut orienter notre travail pour satisfaire la commande de l' élu. Il faut que le diagnostic s'insère dans une stratégie globale dont il est important de saisir la trame. C'est pourquoi il est nécessaire de repérer les différents intervenants et leur rôle afin de comprendre le jeu d'acteurs et de s'adapter.

Les problématiques des élus peuvent être d'ordre politique ou technique. Les principales sont les suivantes :

- satisfaire les citoyens, l'électorat ;
- engager des dépenses « supportables » pour tous ;
- respecter la réglementation ;
- conserver voire acquérir une image de marque valorisante localement, régionalement, nationalement... ;
- mettre en cohérence les actions communales, voire intercommunales.

Le travail préliminaire peut également consister à intégrer la problématique « accessibilité » dans une approche beaucoup plus globale de la commune :

- autres problématiques : sécurité, assainissement, éclairage, signalétique, embellissement... ;
- développement communal ;
- vieillissement, évolution de la population ;
- schémas départementaux (hospitaliers, transports...) ;
- etc.

Les moyens financiers sont bien souvent le frein principal au lancement de ce type de démarche. C'est pourquoi il est important de mettre en perspective la dépense due au diagnostic face aux autres dépenses et face aux apports de la démarche.

6.1.2 Analyse de la situation locale

Il est indispensable de faire s'exprimer la commune sur ce qui ne se voit pas à travers des entretiens : les enjeux actuels ou d'avenir, les projets, les ambitions politiques. Le diagnostic doit s'inscrire dans cette démarche et respecter ces enjeux. Il ne faut pas s'imposer ou imposer son point de vue. Il est possible, par exemple, de rappeler qu'il existe d'autres handicaps que le handicap moteur mais ce sont les élus qui choisissent. Le choix éclairé doit être accepté. Il vaut mieux élargir la démarche progressivement et ne pas voir les choses trop grandes dès le début afin de ne pas effrayer.

La connaissance du territoire à étudier passe par une **analyse de la situation locale**, du site d'étude. Il faut « photographier les lieux » en révélant les aspects dominants, remarquables, propres à la commune. Les personnes assistant la commune dans cette démarche doivent l'aider à repérer les endroits emblématiques, les logiques de vie (exemples : une commune coupée en deux par une nationale, une commune construite sur un relief important...). Souvent, les apports de « l'œil neuf » sont irremplaçables car il voit des choses que les habitants ne remarquent plus, par la force de l'habitude. Les premières images, les premiers regards sont souvent très pertinents. Mais la connaissance du territoire et de ses spécificités ne suffit pas ; il est important de connaître également la **façon dont vit la commune** et les **caractéristiques de sa population** :

- quelle est la répartition des différentes tranches d'âges et des sexes ?
- quelle est la proportion d'enfants, de personnes âgées ?
- y a-t-il une population à besoins spécifiques (exemple : une maison de retraite, un institut spécialisé...) ?
- quels sont les services offerts par la commune et les usages qui en découlent ?

Il est important, au fil de la démarche, de savoir **mettre en avant les points positifs** dans les actions, les démarches et les partenariats, pour valoriser la commune. De plus, une meilleure connaissance du territoire permet parfois de **mettre à jour des ressources propres** à la commune qui pourront être utiles au diagnostic (exemples : à Grenoble, assistance des étudiants de l'Institut d'Urbanisme aux communes pour réaliser leur diagnostic ; à Marseille, récupération du cadastre).

Enfin, il est important de faire la synthèse de toutes ces observations en accord avec la commune afin que l'ensemble des observations soit validé. Cette étape permettra ensuite de rédiger un **cahier des charges du diagnostic** à conduire sur la partie de la commune choisie au regard des priorités et des enjeux. Le périmètre d'étude est souvent celui du quartier car il représente une base de vie.

Le cahier des charges permettra de définir entre autres :

- l'objet du diagnostic ;
- les ambitions ;
- les limites qui auront été fixées en fonction des moyens humains, financiers, techniques et des priorités des élus ;
- les étapes ;
- la production.

6.1.3 Approche organisationnelle

Il est important de reconnaître, dès le début, que les élus et des services de la ville ont un rôle primordial à jouer dans la préparation du diagnostic et il faut utiliser leurs compétences et leur connaissance du territoire. En effet, l' élu est l'acteur incontournable. En tant que décideur et payeur, c'est lui qui décide de lancer l'action ; sans son désir de faire, rien n'est possible. Il est garant du bon déroulement de la démarche et de son aboutissement. C'est pourquoi il doit être informé en continu des choix et des évolutions du projet. Il est donc fondamental de savoir s'adresser aux élus. Leur fonction leur impose souvent un emploi du temps chargé et il faut être capable de les convaincre dans le temps qui nous est imparti. C'est pour cela qu'il est nécessaire, au préalable, d'avoir cerné les ambitions, les enjeux de la commune et de son équipe municipale.

Durant les différentes phases, le jeu d'acteurs va influencer considérablement sur le déroulement du diagnostic. En effet, les domaines concernés sont multiples : cadre bâti (ERP, logements), voirie, transport, espaces publics, et il faut alors faire travailler ensemble des personnes qui ne parlent pas toujours le même langage. À chaque étape, chaque décision devra être validée, concertée et communiquée à un certain nombre d'intervenants de milieux et de cultures différents.

La mise en place d'un diagnostic communal d'accessibilité doit être accompagnée d'un double partenariat :

- un partenariat interne à la commune, au sein des services techniques ;
- un partenariat externe : entre les élus et les acteurs extérieurs (bureaux d'études, architectes, Cete, entreprises, associations...).

En interne, il faut s'attacher à sensibiliser un maximum de personnes car l'accessibilité touche de nombreux domaines (évacuation des eaux, sécurité, éclairage..). Il est important d'avoir conscience de cette complémentarité afin de faciliter le processus. Il faut travailler de manière transversale afin d'assurer une coordination des projets et balayer large pour faciliter la transversalité et valoriser le travail de chacun. Dans les petites communes, il y a moins d'acteurs donc il est plus facile de toucher tout le monde. Dans les communes de taille importante, le recours aux SIG permet de toucher un grand nombre de personnes et de domaines complémentaires et de mettre en commun les observations.

La mise en place d'un diagnostic d'accessibilité, peut être pour les petites communes, l'occasion de s'engager dans la modernisation et l'informatisation.

Plus les acteurs se multiplient, plus il est difficile d'avancer sereinement, c'est pourquoi la **communication** doit rester le maître mot tout au long du processus. Qu'ils soient techniciens, sociologues, usagers ou élus, tous les acteurs doivent suivre et valider, dans la mesure du possible, les choix effectués et les orientations du diagnostic. C'est aussi notre travail. C'est pourquoi il convient de trouver des passerelles entre différents domaines ou acteurs :

- social / technique ;
- usagers / techniciens ;
- usagers moteurs / visuels ;
- accessibilité / sécurité...

D'autre part, il faut **sensibiliser les différents acteurs au monde du handicap**. Tout d'abord, les personnes handicapées ne sont pas seulement les personnes en fauteuil roulant. Il peut s'agir de handicaps temporaires comme des béquilles, une valise à porter ou encore une poussette à pousser. Il est important d'être conscient du fait que les personnes handicapées ne vivent pas la ville de la même façon que les autres. Elles rencontrent de nombreux obstacles dans leurs déplacements et leur accès aux services. La prise de conscience de ces problèmes permet déjà bien souvent de faire évoluer la vision des choses. De plus, il ne faut pas oublier de souligner que l'amélioration de la ville pour les personnes handicapées améliore la qualité d'usage pour tout le monde.

Enfin, il est important d'associer au maximum les services techniques de la ville au diagnostic car le compagnonnage reste un des moyens les plus efficaces pour apprendre et être sensibilisé.

Entre l'usager et l'élus, on trouve également **les commissions communales d'accessibilité** qui doivent être créées dans les communes de plus de 5 000 habitants pour dresser un constat de l'état d'accessibilité du cadre bâti existant, de la voirie, des espaces publics et des transports.

6.2 Approche technique

Il est important, avant tout, de considérer l'approche technique comme un moyen au service des différents objectifs de la commune. Dans cette perspective, il est nécessaire d'adapter la méthode, c'est à dire la stratégie d'étude en fonction des finalités du maître d'ouvrage.

Par ailleurs, les outils utilisés pour restituer, faire comprendre et surtout convaincre les acteurs de la nécessité de programmer par la suite et d'agir en réalisant les travaux nécessaires, doivent être adaptés aux différentes catégories d'acteurs.

- Ainsi, il conviendra d'utiliser **des outils visuellement parlants** (photos, plans), lorsqu'il s'agira de communiquer les résultats du diagnostic aux élus et aux représentants des associations de handicapés. La photo a l'avantage de parler d'elle-même. Le plan permet de localiser d'un coup d'œil les difficultés auxquelles se confrontent les personnes handicapées dans leur cheminement.
- **Les outils techniques plus complexes** du type SIG n'ont d'intérêt que si les élus communaux décident de s'engager dans une démarche d'observatoire et de suivi. Mais l'usage de cet outil s'adresse avant tout aux techniciens chargés de ce suivi.

- **Les outils de programmation** des actions et des travaux à mener posent la question de leur place dans le cadre d'un diagnostic. En d'autres termes, la question est de savoir s'il est du ressort du bureau d'études d'évaluer les coûts des travaux nécessaires à une bonne accessibilité ou s'il est préférable de laisser les services techniques de la commune prendre en charge cette dimension de la démarche. Lorsque la commune dispose des ressources techniques suffisantes, il convient de laisser cette tâche aux services techniques. Mais dans le cas d'une petite commune, le bureau d'études peut fournir des indications de prix. Le décideur doit s'assurer de la cohérence de ses choix par rapport à ses moyens.

De ce point de vue, les outils techniques utilisés par les différents bureaux d'études sont relativement proches et ne s'opposent pas. Leur pertinence ne peut s'évaluer qu'en fonction des finalités du diagnostic.

Dans le cas d'impossibilités techniques, il est important d'alerter les autorités préfectorales et de solliciter un avis préalable de la Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité (CCDSA). Il est toujours possible de contacter la Direction Départementale de l'Équipement qui dispose d'un « correspondant Accessibilité » ou d'un représentant au sein de la CCDSA.

7. Conclusion

Le diagnostic n'est pas une fin en soi. C'est une étape du processus vers le plan de mise en accessibilité de la voirie, des aménagements d'espaces publics, des bâtiments ou vers le schéma directeur d'accessibilité des services de transport. Il doit être le déclencheur d'une démarche plus globale comprenant, entre autres, les phases programmation et mise en œuvre. Il constitue avant tout un outil d'aide à la décision pour les élus. Il doit leur permettre de faire des choix et d'établir des priorités pour bâtir une programmation. Le diagnostic indique des performances à atteindre et peut fournir une première évaluation des coûts. La définition précise des solutions à mettre en œuvre et leur chiffrage relèvent ensuite de la maîtrise d'œuvre et des priorités de la commune.

Pour les phases ultérieures, il faut penser à compléter la démarche et lui donner tout son sens par les actions suivantes qui ont pour but d'obtenir des résultats concrets :

- conduite de la programmation pluriannuelle ;
- suivi des réalisations (partenariat avec les usagers) ;
- évaluation de la qualité d'usage (trois mois / six mois) ;
- communication / valorisation ;
- rédaction d'une charte pour inciter d'autres acteurs à respecter la réglementation :
 - ✓ les autres gestionnaires,
 - ✓ les professionnels de la maîtrise d'ouvrage,
 - ✓ les utilisateurs (commerçants, livreurs...),
 - ✓ les usagers (stationnement...).

Une plaquette de communication à destination des collectivités locales a été réalisée sur la base du travail mené pour cette étude. Elle rappelle brièvement les grands principes du diagnostic d'accessibilité, donne un aperçu de quelques-unes des études de cas analysées dans ce rapport et décline les grandes lignes de la démarche à entreprendre ainsi que les points de vigilance qui y sont associés.

Cette plaquette est disponible en téléchargement sur le site internet du Certu : www.certu.fr, sous l'onglet « Ville Accessible à Tous ».

8. Bibliographie

8.1 Ouvrages et rapports

Certu, *Diagnostic d'accessibilité urbaine, Exemples et éléments pour de bonnes pratiques*, 2006, 4 p., téléchargeable sur le site du Certu : www.certu.fr, sous l'onglet « Ville Accessible à Tous ».

Certu, *Actes de la journée d'échanges du 16 juin 2005*, téléchargeable sur le site www.certu.fr, sous l'onglet « Ville Accessible à Tous ».

Certu, DDE du Finistère, *Accessibilité de la voirie et des espaces publics – Éléments pour l'élaboration d'un diagnostic dans les petites communes*, Coll. Dossiers, 2006, 96 p.

Certu, *Accessibilité des espaces publics urbains, Outil d'évaluation ergonomique*, Coll. Rapports d'études, Lyon, 2005, 44 p. Téléchargeable sur le site internet du Certu : www.certu.fr.

Certu, *La concertation en matière d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite*, Coll. Dossiers, 2004, 71 p.

Certu – DMA, *Une voirie accessible*, Lyon, 2003, plaquette.

Certu, *La mobilité des personnes âgées – Analyse des enquêtes ménages-déplacements*, Lyon, 2001, 49 p.

Cete de Lyon, *Schéma directeur d'accessibilité urbaine de l'agglomération grenobloise, Enseignements tirés de la préétude et du test de mise en œuvre*, Lyon, juin 2001, 26 p.

Cete de Lyon, *Schéma directeur d'accessibilité urbaine de l'agglomération annécienne*, Lyon, 2003.

DGUHC, *L'accessibilité des équipements recevant du public et des installations ouvertes au public, guide technique pour l'application des textes réglementaires*, Paris, 2004, 12 p.

DGUHC, *Guide pour l'aménagement de voiries et d'espaces publics accessibles*, Paris, 2002, 79 p.

DGUHC, *Des bâtiments publics pour tous – Accessibilité et confort d'usage*, Paris, 1997, 24 p.

8.2 Textes réglementaires

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, disponible à l'adresse internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANX0300217L>

Des décrets d'application, disponibles sur le site de la Délégation Ministérielle à l'Accessibilité : <http://www2.equipement.gouv.fr/accessibilite/rubriques/reglementations.htm#decret>

8.3 Cédéroms

Certu, *Valise pédagogique : accessibilité de la voirie aux personnes handicapées*, cédérom, 2004.

DGUHC – CSTB – UPMF Grenoble – Cete de Lyon, *LOQACCE, Logiciel de sensibilisation à la qualité de l'accessibilité*, cédérom, 2002.

DGUHC – Cete de Lyon – CSTB, *LOQACCE-Cité, Logiciel de sensibilisation à la qualité de l'accessibilité, ERP - habitat collectif – voirie-espace public*, cédérom, 2004.

8.4 Sites internet

Communauté d'Agglomération de Grenoble : <http://www.la-metro.org/>

Ville de Grenoble : site http://www.grenoble.fr/jsp/site/Portal.jsp?page_id=434

Ville de Clichy-la-Garenne : <http://www.ville-clichy.fr/>

Ville de Troyes : <http://www.ville-troyes.fr/>

Ville de Bron : <http://www.ville-bron.fr/>

CECIAA (Cabinet d'Études Conseil Information Aide Assistance) : <http://www.ce-ciaa.com/>

Société Accèsmétrie : <http://www.accesmetrie.com/FR/index.php>

L'indice Passe-Partout® : <http://www.ipp-online.org/> et l'association belge GAMAH : <http://www.gamah.be/>

9. Liste des sigles utilisés

CCDSA : Commission Consultative Départementale de Sécurité et d'Accessibilité

CECIAA : Cabinet d'Études - Conseil Information Aide Assistance

Cete : Centre d'Études Techniques de l'Équipement

CLHS : Comité Local d'Hygiène et de Sécurité

DDE : Direction Départementale de l'Équipement

ERP : Établissement Recevant du Public

GAMAH : Groupe d'Action pour une Meilleure Accessibilité aux personnes Handicapées

La « Métro » : nom donné à la Communauté d'Agglomération de Grenoble

IPP : Indice Passe-Partout®

PMR : Personne(s) à Mobilité Réduite

RFF : Réseau Ferré de France

SDAU : dans le cas présent, Schéma Directeur d'Accessibilité Urbaine

SIG : Système d'Information Géographique

SNCF : Société Nationale des Chemins de fer Français

TC : Transports Collectifs

TER : Train Express Régional

10. Contacts

Cete de l'Ouest, pour le diagnostic territorial de la commune d'Ergué-Gaberic :

Cete de l'Ouest – rue René Viviani, BP 46223, 44262 Nantes cedex 2

Tél : 02 40 12 83 01

Cete Normandie-Centre, pour les gares TER de Haute et Basse-Normandie, les sites du Cete et la commune du Poinçonnet :

Cete Normandie-Centre – 10, chemin de la Poudrière, 76121 Le Grand-Quevilly cedex

Tél. : 02 35 68 82 52

Cete Méditerranée, pour le diagnostic de la ville de Marseille :

Pôle d'activités d'Aix-les-Milles – 30, rue Albert Einstein, BP 37000, 13971 Aix-en-Provence cedex 3

Tél. : 04 42 24 79 61

Cete de Lyon, pour les diagnostics d'Annecy et de Grenoble

Cete de Lyon – 25, avenue François Mitterrand, Case n°1, 69674 Bron cedex

Tél. : 04 72 14 30 30

Table des matières

1. Introduction.....	11
1.1 Contexte.....	11
1.2 Objectifs de l'étude.....	11
1.3 La méthodologie	12
2. Un diagnostic d'accessibilité : pourquoi ?	13
2.1 La réglementation.....	13
2.1.1 Article 45.....	13
2.1.2 Article 46.....	13
2.1.3 Décret cadre bâti – Article 5.....	14
2.2 Projet de loi concernant les prochaines élections municipales.....	15
2.3 La pression des usagers.....	15
2.4 Les valeurs.....	15
3. Démarches analysées.....	17
3.1 Diagnostos réalisés par le ministère de l'Équipement	17
3.1.1 Commune d'Ergué-Gaberic (Finistère)	17
3.1.2 Gares TER de Haute et Basse-Normandie.....	18
3.1.3 Élargissement du travail réalisé sur les gares TER.....	19
3.1.3.1 Diagnostic des bâtiments du Cete Normandie-Centre.....	
3.1.3.2 Diagnostic de la commune du Poinçonnet (Indre)	
3.1.4 Ville de Marseille (Bouches-du-Rhône)	22
3.1.5 Communauté d'Agglomération de Grenoble (Isère).....	23
3.1.6 Ville d'Annecy (Haute-Savoie).....	25
3.2 Diagnostos réalisés par des bureaux d'études privés.....	27
3.2.1 Accèsmétrie.....	27
3.2.2 Ville de Troyes (Aube).....	28
3.2.3 L'indice Passe-Partout® de l'association GAMAH en Belgique... ..	29
3.2.4 Diagnostos réalisés par le CECIAA.....	31
3.3 Démarches internes aux communes	33
3.3.1 Commune de Bron (Rhône).....	33
3.3.2 Ville de Clichy-la-Garenne (Hauts-de-Seine) : se coordonner pour mieux progresser.....	34
4. Les options méthodologiques	37
4.1 Analyse des documents par type d'approche et d'espace étudié.....	37
4.2 Les options méthodologiques par type d'espace et d'approche	38
4.3 Les diagnostos de la voirie par l'approche normative.....	39
4.4 Les diagnostos des établissements recevant du public par l'approche normative.....	41
4.5 Les diagnostos de la voirie par l'approche pragmatique	43
4.6 Les diagnostos des établissements recevant du public par l'approche pragmatique.....	45

4.7 Synthèse des options méthodologiques.....	46
5. Synthèse comparative	47
5.1 Fondamentaux.....	47
5.1.1 Les usagers et leurs attentes	47
5.1.2 Les besoins fondamentaux.....	47
5.1.3 Population vulnérable.....	48
5.1.4 Différents acteurs professionnels.....	48
5.1.5 Réussir une qualité d'usage durable.....	49
5.2 Points de vigilance.....	49
5.2.1 Acteurs.....	49
5.2.2 Information, concertation.....	50
5.2.3 Démarche transversale.....	50
5.2.4 Méthode.....	51
5.2.5 Outil.....	51
6. Éléments de réflexion pour une approche-type	53
6.1 Approche préliminaire.....	53
6.1.1 Quel contexte pour le diagnostic ?.....	53
6.1.2 Analyse de la situation locale.....	54
6.1.3 Approche organisationnelle.....	55
6.2 Approche technique.....	56
7. Conclusion.....	59
8. Bibliographie	61
8.1 Ouvrages et rapports	61
8.2 Textes réglementaires	61
8.3 Cédéroms.....	61
8.4 Sites internet.....	62
9. Liste des sigles utilisés.....	63
10. Contacts.....	65

Urban accessibility audits

Comparative case study analysis and proposals

Accessibility, throughout a town and for all its users, including the most disadvantaged, is not only a right of every citizen, but also a duty of the town's authorities. While accessibility has gone from being a matter of policy to become a requirement in recent years, it is now taking on even greater importance thanks to the Law on "Equal Rights and Opportunities, Participation and Citizenship of Persons with Disabilities" voted on 11 February 2005, which reviews and extends the obligations of town players with regard to this most vulnerable population group. In particular, this law requires planning authorities to make roads and public spaces accessible and to ensure compliance with disabled access norms at any place open to the public.

As part of the interdepartmental programme, "*Ville accessible à tous*" (Urban accessibility for all), Certu has developed a range of tools to help government departments and local authorities deal more effectively with the issue of accessibility.

The aim of this guide is to present local authorities with analyses of real cases and methods for auditing urban accessibility, the first step involved in drawing up plans to make roads and premises open to the public accessible.

The lessons that can be learned from these experiences should help project owners, and their assistants, to tackle this issue, by asking the right questions about the challenges, analyses and context involved, identifying points that require particular attention and providing practical tips on performing an audit.

Diagnósticos de accesibilidad urbana

Análisis comparativo de casos y propuestas

La accesibilidad de la ciudad a todos sus usuarios, incluyendo a los más vulnerables no es solamente un derecho de los ciudadanos sino un deber de los actores de la ciudad. Si bien la política de accesibilidad es una exigencia desde hace varios años, hoy reviste aún mas importancia pues la ley “por la igualdad de derechos y de oportunidades, la participación y la ciudadanía de las personas minusválidas” promulgada el 11 de febrero de 2005, cita y desarrolla las obligaciones de los actores sociales ante esta población de mayor vulnerabilidad. Asimismo impone la realización de obras para garantizar la accesibilidad de la vía y de los espacios públicos y la adaptación de los establecimientos de uso público a las normas de accesibilidad..

En el marco del programa transversal “La ciudad accesible para todos”, el Certu propone a los servicios estatales y colectividades locales herramientas que les permitirán abordar mejor esta temática de accesibilidad.

El objetivo de esta obra es presentar a los municipios análisis de casos concretos y elementos metodológicos para elaborar en primer lugar, un diagnóstico de accesibilidad urbana, etapa primordial para la realización de un plan de accesibilidad de la vía pública y de los establecimientos destinados al público.

El fruto de la experiencia permitirá a los propietarios o a sus asistentes abordar esta temática planteándose las preguntas adecuadas en términos de retos, de contexto y de análisis, resaltar aquellos puntos que se deben vigilar y proporcionar elementos metodológicos que podrán ser útiles al elaborar los diagnósticos.

© Certu – 2006

Ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer

Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques

Toute reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement du Certu est illicite (loi du 11 mars 1957). Cette reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Coordination : Pôle programme et produits

Relecture : Keïdo ☎ 04 78 28 36 26

Maquettage couverture : Laurent Mathieu Graphiste ☎ 06 13 41 04 53

Impression couverture : Graphiscann ☎ 04 72 33 60 70

Reprographie : Cete de Lyon ☎ 04 72 14 30 30

Achevé d'imprimer : décembre 2006

Dépôt légal : 4e trimestre 2006

ISSN : 0247-1159

ISBN 10 : 2-11-096256-9

ISBN 13 : 978-2-11-096256-0

Cet ouvrage est en vente au Certu

Bureau de vente :

9, rue Juliette Récamier

69456 Lyon cedex 06 - France

☎ 04 72 74 59 59

Fax : 04 72 74 57 80

Internet : www.certu.fr