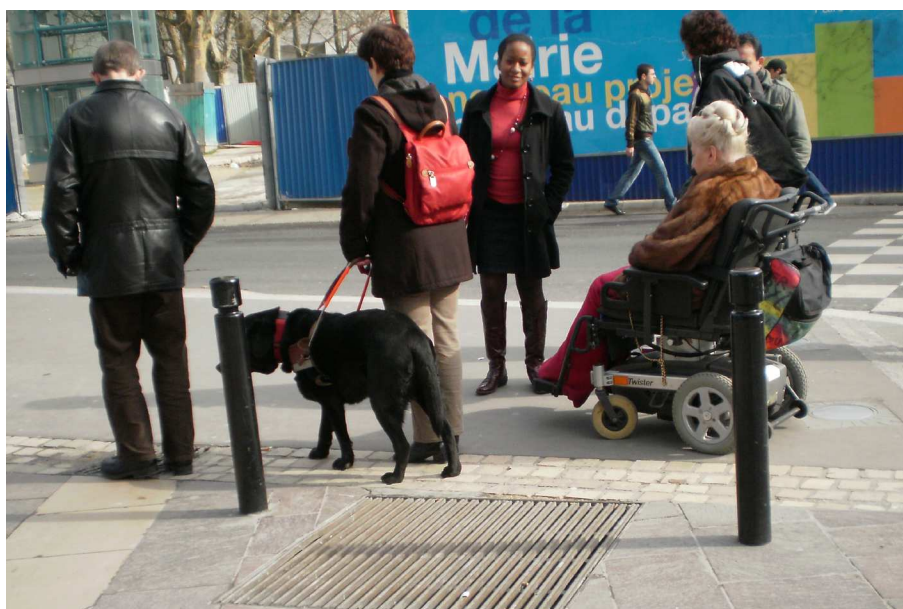


Loi du 11 février 2005

PLAN DE MISE EN ACCESSIBILITE de la Voirie et des Espaces Publics



SOMMAIRE

I. LES OBLIGATIONS LEGALES

II. LE DIAGNOSTIC

III. LES ACTIONS A MENER – LA PROGRAMMATION



I. LES OBLIGATIONS LEGALES

I. 1. Les textes

- **La loi du 11 janvier 2005** pose le principe de l'accessibilité pour tous de l'espace public : l'égalité des citoyens ne doit pas souffrir d'exceptions. L'article 45 concerne plus spécialement la voirie.

- **Les deux décrets du 21 décembre 2006 :**

Le premier donne le champ d'application de la loi : toute voirie ouverte à la circulation publique. Il précise les délais d'établissement du plan de mise en accessibilité. Il insiste sur la nécessité d'une bonne information et d'une concertation active. Il indique après son élaboration, les modalités d'approbation du plan.

Le second décret définit les prescriptions en matière d'accessibilité, prescriptions qui sont surtout d'ordre qualitatif.

- **L'arrêté du 15 janvier 2007** définit plus précisément les prescriptions, en donnant notamment des valeurs chiffrées. C'est le texte essentiel qui sert de référence pour l'analyse de la conformité de la voirie et des espaces publics.

I. 2. L'application

La décision d'élaboration du Plan de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics a été prise par la commune et portée à la connaissance de la Commission communale pour l'accessibilité aux personnes handicapées.

La conduite de l'étude a fait l'objet d'une concertation avec les personnes et organismes concernés par l'accessibilité. A cet effet, des réunions permettant d'exposer la méthodologie, puis de suivre l'avancement de l'étude, ont été organisées avec la Commission d'accessibilité, en groupe de travail et en comité de pilotage.

Le diagnostic a porté sur toutes les voies ouvertes à la circulation publique ainsi que sur les espaces publics situés sur le territoire de la commune, quelle que soit leur appartenance : Etat, département, commune. Seules ont donc été exclues les voies desservant des espaces privés comme les voies intérieures des résidences. En outre, l'accessibilité des arrêts de transport en commun qui a déjà fait l'objet d'une étude par la RATP a été exclue de la présente analyse.

Avant son approbation par le Conseil municipal de Montreuil, le Plan devra être soumis aux autorités gestionnaires des voiries non communales pour avis conforme concernant leur réseau.

I. 3. Le rappel des enjeux

La mise en œuvre du Plan de mise en accessibilité, spécialement dédié aux personnes en situation de handicap, doit permettre la prise en compte de thèmes fondamentaux :

- L'espace public doit être le lieu de tous : l'égalité des citoyens ne souffre pas d'exceptions,
- Le confort et la sécurité de tous, en veillant à l'ergonomie des déplacements, qui est un élément de la qualité de la vie.

II. LE DIAGNOSTIC

II. 1 La méthodologie

II. 1.1. Les critères d'analyse

L'établissement du diagnostic consiste essentiellement à recenser les non conformités aux normes établies par les textes en matière d'accessibilité. Pour cela, il a été procédé à une analyse fine de l'ensemble des voiries et espaces publics par rapport à l'utilisateur piéton. Les éléments d'analyse ont été regroupés en cinq domaines :

- Conformité de la géométrie du cheminement,
- Repérage des obstacles (essentiellement mobilier urbain),
- Accès aux services à l'utilisateur,
- Interface piétons / véhicules : notamment les traversées piétonnes, le stationnement en section courante de voirie, les parkings publics hors voirie,
- Interface piétons / bâti (accessibilité des équipements publics à partir de la voirie).

Chaque domaine a été décomposé en un certain nombre de critères de jugement, 36 au total, au travers desquels les voiries ont été analysées.

II. 1.2. La notation

Une note d'accessibilité a été attribuée à chaque rue pour caractériser le nombre et la gravité des anomalies (non conformités) constatées.

Pour cela, et s'agissant de la voirie et des espaces publics, il a été retenu trois types de handicap : le handicap moteur, le handicap visuel, le handicap cognitif.

Il a ensuite été attribué à chaque type d'anomalie (les 36 critères) une valeur variant de 0 à 3 qui caractérise sa gravité par rapport à chaque type de handicap.

Enfin, une formule mathématique faisant intervenir cette valeur et le nombre d'anomalies constatées, permet d'aboutir à une note chiffrée qui caractérise le niveau d'accessibilité de la rue.

II.1.3. La présentation

Une fiche diagnostic (cf annexe I) a été établie pour chacune des rues analysées. Les fiches obtenues étant regroupées par secteur et par quartier.

Chaque fiche comporte l'identité de la voie : son nom, son appartenance à tel ou tel Secteur et Quartier, son numéro de repérage sur la carte du quartier, sa longueur, ainsi qu'un schéma de la voie qui permet le repérage des anomalies et le lieu de prise de vue des photos.

La fiche comporte en outre les indications relatives au diagnostic : la quantité et la nature des anomalies rencontrées et localisées sur la voie par rapport aux différents carrefours, les photos représentatives des principales anomalies, la notation pour chaque catégorie de handicap et chaque anomalie. Ultérieurement, cela permettra de suivre l'évolution du niveau d'accessibilité en fonction des travaux qui seront réalisés.

Enfin, la fiche comporte en plus du diagnostic, l'indication des actions à mener pour pallier les différentes anomalies, en distinguant les actions « réglementaires » et celles simplement recommandées. On y trouve aussi, l'estimation de chacune des actions à mener, ce qui permettra ultérieurement, d'assurer le suivi financier.

II.1.4. Bilan du diagnostic

Le diagnostic a porté sur un linéaire total de 120 km de voirie.

Il a été identifié 1620 obstacles à traiter.

Les principaux points de non conformité sont :

- la présence de dispositifs non-conformes (potelets, barrières, plots...), constituant des obstacles pour les personnes non voyantes ou handicapés moteur,
- l'absence de trottoirs ou des largeurs non conformes,
- des traversées de voiries non conformes (absence de bateaux ou de bandes d'éveil),
- l'absence de matérialisation des contrastes visuels sur les équipements (plots, barrières, marches, ...).

III. LES ACTIONS A MENER – LA PROGRAMMATION

III. 1. Le contenu du Plan

Selon la loi du 11 février 2005, « le 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 ».

Il convient par conséquent, après l'établissement du diagnostic, de déterminer les actions à mener pour pallier les non conformités constatées. Ces actions ont été consignées sur les fiches diagnostic en regard des constats d'anomalies.

En outre, selon le décret 2006 – 1657 du 21 décembre 2006 (article 2), le Plan « précise les conditions et délais de réalisation des équipements et aménagements prévus ».

De façon pratique, traiter la totalité des voiries de la commune est une action qui s'impose, mais c'est aussi une tâche immense qui suppose des dépenses importantes. Il faut donc dégager les priorités afin d'établir une programmation.

III. 2. Les itinéraires prioritaires (cf. carte annexe II)

En dehors de multiples actions ponctuelles dont certaines peuvent s'avérer urgentes sur l'ensemble de la commune, on peut définir des itinéraires prioritaires le long desquels il conviendra d'entreprendre des actions coordonnées de mise en accessibilité, afin d'assurer une cohérence des cheminements.

Ces itinéraires sont ceux qui desservent les pôles d'attraction essentiels que sont les équipements situés sur le territoire de la commune : équipements publics, culturels, sociaux, scolaires, sportifs ou de loisirs. Avec une attention particulière pour les usagers les plus vulnérables : PMR, personnes âgées, enfants.

Priorités de niveau 1

La loi du 11 février 2005 a défini comme prioritaire (échéance à 10 ans) la mise en accessibilité des services de transport collectif (TC)

En agglomération, ces derniers traversent par principe les plus fortes concentrations de logements et d'activités de la commune. La première priorité serait donc constituée par les itinéraires empruntés par les transports en commun (bus et métro), avec comme corollaire la mise en accessibilité des cheminements d'accès aux stations d'une part, et aux établissements recevant du public (ERP) communaux d'autre part. Ces itinéraires figurent en rouge et orange (future ligne T1) sur le plan.

Priorités de niveau 2

Les itinéraires TC ont été définis pour desservir le plus grand nombre de pôles d'attraction : habitat, équipements, commerces ... cependant certains de ces pôles, sans en être très éloignés, ne sont pas situés sur l'itinéraire même. Il y a donc lieu, à partir de l'épine dorsale constituée par les transports collectifs, de définir les cheminements qui conduiront à ces pôles, afin d'assurer la continuité de l'accessibilité.

En effet, si les ERP communaux sont déjà desservis en priorité 1, il existe beaucoup d'autres établissements (bureaux de poste, commissariat, théâtre ...) qui doivent l'être également.

Ainsi, la seconde priorité pourrait être la desserte des établissements susceptibles d'être fréquentés par les populations les plus vulnérables : enfants et personnes les accompagnant, PMR, personnes âgées, ainsi que les équipements généraux. Les établissements concernés seraient les suivants :

- Equipements liés à l'enfance et l'éducation
- Etablissements dédiés au handicap : santé, éducation ...
- Etablissements dédiés aux personnes âgées : maison de retraite ...

Equipements généraux :

- Equipements administratifs,
- Equipements sociaux culturels,
- Equipements culturels.

Les itinéraires correspondant au niveau 2 sont en bleu sur le plan.

Priorités de niveau 3

La troisième priorité consisterait à assurer la desserte des établissements recevant du public qui ne le seraient pas par les deux réseaux précédents et de réaliser, au niveau des quartiers, un maillage cohérent de voiries accessibles. Les itinéraires de 3^{ème} priorité sont en vert sur le plan.

Viendraient ensuite les autres voiries.

III. 3. Programmation pluriannuelle

La mise en conformité de la voirie aux normes d'accessibilité représente une enveloppe globale de 14 000 000 Euros HT.

La mise en accessibilité dans les délais fixés par la loi, des ERP et notamment des ERP communaux, entraîne obligatoirement que les voiries qui assurent leur desserte soient également rendues accessibles. Ces voiries sont celles qui assurent la liaison entre l'arrêt d'autobus le plus proche ou la place réservée aux personnes handicapées et l'équipement public, d'une part, et celles qui permettent le rabattement sur les stations bus ou métro d'autre part.

Pour raison de cohérence, il en résulte que la programmation pluriannuelle des travaux tendant à la mise en accessibilité des ERP entraîne obligatoirement, celle des travaux correspondants pour la voirie.

Ces travaux concernent :

- Les cheminements extérieurs aux ERP
- Les liaisons avec la station de transport en commun la plus proche.

Pour ce qui concerne les cheminements extérieurs aux ERP, ceux-ci font partie de l'investissement lié aux espaces publics.

Ces liaisons classées priorités niveau 1, sur notre carte, représentent un investissement total de **7 700 000 Euros HT soit un coût annuel de 1 925 000 Euros HT jusqu'en 2015.**

Programmation 2011

Le montant à consacrer pour les travaux concomitants aux ERP programmés en 2011 ressort à : **65 000 Euros TTC**. Il est important de souligner que le montant ci-contre représente la fraction indispensable permettant la mise en accessibilité des abords immédiats des ERP.

Pour ce qui concerne la voirie proprement dite, l'investissement pluriannuel est fortement dépendant de la localisation et du linéaire à réaliser.

ANNEXE I – EXEMPLE DE FICHE DIAGNOSTIC

LOCALISATION			VOIE							FICHE N°					
SECTEUR 2 Quartier 5			Rue Émile Reynaud							Longueur		144			
LIEU	Code	Q	CONSTATS	ACTIONS	Régl.	Reco.	Unité	P.U.	COÛT HT						
1 - 2 N	6	60	Stationnement sur trottoir	Installer des obstacles physiques en rive de trottoir	X		ml	230	13800	3	3		3		
1 - 2 S	5a	6	Sol du cheminement non adapté au roulage	Réaliser un revêtement lisse	X		ml	55	330	2	2		0		
Crf 2	7	1	Candélabre empêchant le passage	Déplacer l'obstacle	X		unité	0		3	2		2		
	22	2	Absence de bande d'éveil de vigilance sur PP	Réaliser une bande podotactile selon normes	X	X	unité	129	258	0	6		0		
2 - 3 E	9a	153	Potelets, bordures ou bornes en rive hors normes	Remplacer par des barrières ou des potelets aux normes	X		ml	120	18360	0	2		0		
2 - 3 O	6	21	Largeur de trottoir insuffisante	Élargir le trottoir	X		ml	215	4515	3	3		3		
	9a	108	Potelets, bordures ou bornes en rive hors normes	Remplacer par des barrières ou des potelets aux normes	X	X	ml	120	12960	0	2		0		
2 - 3 S	6	10	Largeur de trottoir insuffisante	Élargir le trottoir en interdisant éventuellement le stationnement en face	X		ml	215	2150	3	3		3		
			Largeur de trottoir insuffisante												

COÛT TOTAL	38573	11	20	8
INCIDENCE SUR L'ACCESSIBILITE				
Niveau initial	9,59	9,26		9,7
Niveau projeté				

PHOTOS DU SITE



SCHEMA DE LA VOIE







OBSERVATIONS

Le schéma orienté

ANNEXE II – CARTE DES ITINERAIRES PRIORITAIRES



Légende

-  Niveau 1 parcouru par les Transports en commun (32,6 km)
-  Niveau 1 en continuité d'accès avec les transports en commun et à leurs arrêts et desserte des établissements communaux (31km)
-  Niveau 2 desserte des bâtiments publics pour les personnes les plus vulnérables (15,5 km)
-  Niveau 3 desserte des autres bâtiments publics et maillage des quartiers (17,3 km)