



Plan Local d'Urbanisme Intercommunal
valant Plan de Mobilités (PLUi-D)

PROJET MOBILITÉS

OBJECTIF 2037

Annexe Accessibilité

Versions approuvées par délibération du Conseil communautaire du 24/02/2026



SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
CONTEXTE GENERAL	5
CADRE REGLEMENTAIRE	6
1. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	6
2. Mises à jour réglementaires en 2014 et 2015	7
3. Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement	8
DEFICIENCES ET HANDICAPS	9
4. Déficiences motrices	9
5. Déficiences visuelles	10
6. Déficiences auditives	10
7. Déficiences vocales	11
8. Déficiences intellectuelles et psychiques	11
DIAGNOSTIC ET ENJEUX	12
Accessibilité des réseaux de transports collectifs	14
9. L'offre Sankéo	14
10. L'offre du GIHP	18
11. L'offre liO Car	19
12. L'offre ferroviaire SNCF/liO Train	19
Accessibilité de la voirie et des espaces publics	21
STRATÉGIE ET PROPOSITION	23
1.1 Élaborer un PAVE communautaire opérationnel porté par la CIAPH	24
1.2 Poursuivre une intégration systématique de l'accessibilité PMR dans les projets nouveaux et dans l'entretien et la gestion en cohérence avec le décret « voirie pour tous »	24
1.3 Développer le partenariat avec les autres maîtrises d'ouvrages et les accompagner dans la mise en accessibilité de la chaîne du déplacement	24
1.4 Favoriser la transversalité des politiques communautaires sur les déplacements et l'habitat	25
1.5 Associer la CIAPH à l'élaboration des documents de référence et aux grands projets d'intérêt communautaire	25
1.6 Intégrer une dimension « ergonomie » dans les réflexions engagées de l'espace public et des transports collectifs	25
1.7 Capitaliser l'expérience passée par la pratique d'une évaluation structurée	25

1.8	Faciliter l'accès à la procédure de dépôt de plainte et mettre en place une communication en ligne avec les usagers	26
1.9	Intégrer dans la Charte d'aménagement durable des espaces publics les principes énoncés dans les textes en matière d'accessibilité de la voirie, à l'usage des techniciens	26
1.10	Organiser le stationnement pour les PMR	26
1.11	Poursuivre l'équipement en feux sonores	27
1.12	Adapter les dispositifs d'orientation et de repérage dans la ville aux besoins des personnes à mobilité réduite	27
1.13	Assurer les continuités des cheminements et favoriser les déplacements des PMR dans les situations de perturbation de voirie par exemple dans les phases de chantier	27
13.	Les actions complémentaires de l'OAP Déplacements	28
14.	Les actions complémentaires du POA Déplacements	28
	Planning potentiel	29
	SIGLES	31
	TABLE DES FIGURES	33

CONTEXTE GENERAL

La loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés a été une avancée sociale importante et le premier jalon vers l'intégration des personnes handicapées dans la société. Ainsi, cette loi reconnaît leurs droits et met en place des aides pour favoriser leur indépendance et leur donner une meilleure chance d'insertion professionnelle.

Par la notion d'**accessibilité**, cette loi favorise cette intégration en donnant au handicap une place à part entière dans l'action publique. Par exemple en imposant un accès facilité à l'éducation, aux soins ou aux services de transports collectifs et spécialisés. L'ensemble des handicaps (incapacités sensorielles ou intellectuelles, incapacités motrices et les personnes en fauteuil roulant) sont concernés.

Par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la définition de l'accessibilité a été étendue à toutes les personnes ayant des difficultés à se déplacer et notamment pour utiliser les transports publics, appelées **Personnes à Mobilité Réduite (PMR)**. Outre les personnes handicapées, elle intègre maintenant les personnes de petite taille, celles gênées temporairement par des bagages encombrants ou des chariots à provision, et les personnes vulnérables comme les personnes âgées, les femmes enceintes et les enfants. Ce terme s'est ainsi imposé dans les discours et les politiques d'accessibilité.

La prise en compte de l'accessibilité des personnes handicapées et des PMR implique aussi de considérer la **chaîne du déplacement** dans son ensemble et de garantir sa continuité. Elle comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité. Il s'agit de permettre à tout un chacun de se déplacer et d'utiliser l'ensemble des services à leur disposition avec la meilleure autonomie possible. Principalement en effaçant les obstacles que ces personnes rencontrent dans tous les aspects de leur vie quotidienne comme pour l'accès aux équipements publics et privés (lieu de travail et de santé, administrations, établissements d'enseignement, sportifs et culturels, etc.).

L'accessibilité concerne tout le monde car chacun d'entre nous peut se retrouver à un moment donné dans une situation de mobilité réduite momentanément ou définitivement. Malgré les avancées législatives et réglementaires, la mise en accessibilité du territoire et de ses activités prend du temps. De plus, les chiffres tendent vers une augmentation du nombre de personnes en situation de handicap et du nombre de personnes âgées (65 ans et plus). Ces dernières représentent en France déjà deux tiers des PMR. Elles comptaient pour **25% de la population de la Communauté Urbaine de Perpignan Méditerranée Métropole (PMM) en 2021**, contre 22,5% en 2015 et 20% en 2010 d'après les données INSEE. Nous pouvons également estimer qu'**une personne sur trois aura plus de 60 ans en 2060**.

L'accessibilité est aujourd'hui un axe majeur de l'ensemble des politiques publiques et profite à toute la population. Sa prise en compte dans le Plan de Mobilité (PdM), et donc dans le Volet Déplacement du PLUi, passe par une annexe particulière traitant de l'accessibilité. Elle indique les mesures d'aménagement et d'exploitation à mettre en œuvre afin d'améliorer la continuité de la chaîne du déplacement. En cela, cette annexe poursuit deux objectifs :

1. Rappeler les grands principes stratégiques de l'accessibilité sur le territoire communautaire en corrélation avec ceux de la mobilité définis par le Projet Mobilité « Objectif 2037 » du PLUi-D de PMM.
2. Inscrire les éléments des documents de planification et de programmation de l'accessibilité dans le Projet Mobilité « Objectif 2037 ».

CADRE REGLEMENTAIRE

L'alinéa 2° de l'article L1214-2 du Code des transports précise que le PdM vise à assurer le renforcement de la cohésion sociale et territoriale, notamment l'amélioration de l'accès des services de mobilité des personnes handicapées ou dont la mobilité est réduite. Cette annexe doit participer à répondre à cet objectif.

1. LOI N°2005-102 DU 11 FEVRIER 2005 POUR L'EGALITE DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES HANDICAPEES

Cette loi a mis en avant le besoin d'intégration dans notre société des personnes handicapées et des PMR. Elle concerne tous les types de handicap et de manière plus large les PMR et aborde la continuité de la chaîne du déplacement mettant le point sur l'importance de supprimer les obstacles et les rugosités présents sur le territoire. Pour cela, elle propose des mesures concrètes basées sur la concertation entre acteurs publics et associations représentantes des PMR lors de la phase d'étude et de travaux. Elle engage les collectivités ainsi que les Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) à :

- Élaborer des **Schéma Directeurs d'Accessibilité** (SDA) par les autorités compétentes. Ces schémas doivent préciser les programmations des opérations de mise en accessibilité des services de transport en définissant les modalités de l'accessibilité des différents types de transport. Celui-ci doit être élaboré dans le cadre d'une concertation organisée avec l'ensemble des acteurs concernés, principalement les associations de PMR.
- Élaborer des **Plans de mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics** (PAVE). Ces plans doivent être mis en place dans les communes de plus de 1 000 habitants. Il est attendu du PAVE de dresser un état des lieux de l'accessibilité du territoire, de présenter les travaux de mise en conformité, de les estimer et de les hiérarchiser. Il prévoit aussi les mesures concernant le respect des règles de stationnement et rappelle les bonnes pratiques en matière de signalisation des obstacles aux déplacements. En agglomération, il concerne les espaces publics et la voirie ouverte à la circulation publique, tandis qu'hors agglomération, il concerne les zones de stationnement, les zones d'arrêt des véhicules de transport en commun et les postes d'appel d'urgence.
- Constituer des **Commissions Communales ou Intercommunales d'Accessibilité** (CCA ou CIA). Ces commissions doivent être mises en place dans les communes ou les intercommunalités de plus de 5 000 habitants. Elles doivent être composées de représentants communaux, d'associations d'usagers, de personnes handicapées et de personnes âgées. Ces commissions doivent dresser l'état des lieux de l'accessibilité de la collectivité (cadre bâti, voirie, espaces publics et transports) et organiser un système de recensement de l'offre de logements accessibles. Dans un rapport annuel, elles font toutes propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant.
- Intégrer un volet « accessibilité » aux PdM avec une **Annexe Accessibilité**. Ce document a pour objectif d'articuler les réflexions de tous les acteurs autour de la problématique de l'accessibilité, de définir les grandes lignes directrices quant aux démarches, instances et outils à mettre en place, et de garantir la cohérence des différentes actions programmées en matière d'accessibilité dans le PdM. Il permet donc d'articuler les mesures prises dans les Sd'AP et PAVE, et de donner plus de poids à leur mise en œuvre dans le Projet Mobilité « Objectif 2037 ».

2. MISES A JOUR REGLEMENTAIRES EN 2014 ET 2015

L'Ordonnance n°2014-1090 du 26 septembre 2014 relative à la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP), des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

Celle-ci a redéfini les modalités de mise en œuvre du volet accessibilité de la loi « Handicap » de 2005 qui prévoyait la mise en accessibilité des ERP au 1^{er} janvier 2015 et celle des transports publics au 13 février 2015 afin de prendre acte de l'impossibilité de respecter ces échéances. Elle a simplifié les normes d'accessibilité et a prévu la mise en place d'un dispositif d'échéanciers des travaux à réaliser selon un calendrier précis par les acteurs publics et privés qui ne seraient pas en conformité avec la loi. Ce document, appelé **Agenda d'Accessibilité Programmées (Ad'AP)**, doit présenter une programmation financière des travaux.

Pour les ERP, cette ordonnance confie aux CCA/CIA la mission de tenir à jour une liste des établissements ayant élaboré un Ad'AP et ceux accessibles aux personnes handicapées sur le territoire.

Concernant les services de transports publics, l'ordonnance permet de réaliser un SDA selon différentes temporalités : trois ans pour les services de transport urbain, six ans pour le transport interurbain et neuf ans pour le transport ferroviaire ; les transports scolaires ne sont pas pris en compte par l'ordonnance. Cette dernière précise selon quelles modalités les points d'arrêt et le matériel roulant doivent être rendus accessibles. L'article 7 de l'Ordonnance du 26 septembre 2014 a ajouté les articles L.1112-2-1 à L.1112-2-4 au Code des transports. Ceux-ci donnent aux Autorités Organisatrice de la Mobilité (AOM) qui n'ont pas élaboré de SDA et à l'État, la possibilité d'élaborer un **Schéma Directeur d'Accessibilité – Agenda d'Accessibilité Programmée (SDA-Ad'AP, contracté en Sd'AP)**.

Deux décrets ont ensuite permis de préciser les dispositions précédentes. Le décret n° 2014-1321 du 4 novembre 2014 relatif au Sd'AP pour la mise en accessibilité des services de transport public de voyageurs détermine leur contenu et leurs conditions d'approbation. En application de l'article R.1112-13 du Code des transports, le Sd'AP comprend :

1. Une présentation des services comprenant : une description des réseaux, du matériel roulant accessible et des lignes dotées de ce matériel ; l'accessibilité des points d'arrêt.
2. La liste des points d'arrêt prioritaires, leurs caractéristiques et les travaux à mener pour les rendre accessibles.
3. Les demandes de dérogation motivées par une Impossibilité Technique Avérée (ITA) et les services de substitution qui seront à mettre en place par l'autorité compétente dans les délais légaux.
4. La programmation des travaux et des investissements mobilisés.
5. Le calendrier de mise en œuvre des mesures d'information des usagers, relatives au service de transport public accessible.
6. Les modalités de formation des personnels en contact avec le public aux besoins des usagers handicapés.
7. L'engagement de l'autorité compétente et des autres parties impliquées, ou à défaut l'avis des différentes collectivités intéressées.
8. La description des modalités de mise en œuvre et de suivi de l'exécution du Sd'AP.

Le décret n° 2014-1323 du 4 novembre 2014 relatif aux points d'arrêt des services de transport public à rendre accessibles de façon prioritaire aux personnes handicapées et précisant la notion d'impossibilité technique avérée. Ce décret définit les critères de détermination de ces arrêts.

3. LOI N°2015-1776 DU 28 DECEMBRE 2015 RELATIVE A L'ADAPTATION DE LA SOCIETE AU VIEILLISSEMENT

L'âge ne doit pas être un facteur de discrimination ou d'exclusion comme la situation d'handicap. Pour changer le regard sur le vieillissement et le handicap, il est important de créer du lien social en rapprochant les générations, mais aussi en réaffirmant les droits des personnes âgées et en situation de handicap pour qu'ils ne soient pas isolés. C'est dans cet esprit que cette loi a été pensée.

Elle a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques et elle reconnaît la catégorie des personnes âgées comme nécessitant un soutien dans plusieurs domaines dont la mobilité. L'ambition, est de développer un urbanisme intergénérationnel avec un accès à la mobilité, aux transports en commun et aux services publics pour les personnes âgées et les PMR.

Pour résumer, la politique nationale abordant l'accessibilité repose sur :

La loi n°2005-102 du 11 février 2005 qui engage les EPCI à :

- Concevoir des Schémas Directeurs d'Accessibilité des transports (SDA).
- Concevoir des Plans de mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics (PAVE).
- Constituer des Commissions Communales ou Intercommunale d'Accessibilité (CCA ou CIA).
- Intégrer un volet « accessibilité » aux Plan de Déplacement Urbains (PDU).

L'ordonnance du 26 septembre 2014 (décrets et arrêtés) précise :

- Les échéances.
- Le contenu et les conditions d'approbation des Schémas Directeurs d'Accessibilité – Agenda d'Accessibilité programmée (SDA-Ad'AP, réduit en Sd'AP).
- Les critères de détermination des points d'arrêts des transports en commun (TC) à rendre accessibles en priorité.

DEFICIENCES ET HANDICAPS

La notion de handicap est souvent réduite à la description des signes extérieurs et visibles d'une maladie : personne en fauteuil roulant, aveugle avec un chien guide, sourd, etc. Elle est caractérisée par un déficit au niveau des performances fonctionnelles. Ces déficiences, dues à la maladie ou à l'âge, rendent difficile l'accomplissement des rôles attendus dans la société et recouvrent plusieurs formes : déficience motrice (incapacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir), visuelle (personne aveugle ou mal voyante), auditive (personne sourde ou malentendante), intellectuelle ou psychique.

Pour appréhender dans toute sa dimension cette notion de handicap, il est indispensable d'établir le lien entre les déficiences d'une personne et son environnement, une analyse qui permet de ne plus désigner une catégorie de personnes, mais une situation de désavantage par rapport aux contraintes de cet environnement. Le handicap est le résultat d'une chaîne de processus qui confronte :

- Une **maladie**, incluant les accidents et les autres traumatismes moraux ou physiques, ainsi que les conséquences des complications de grossesse ou d'accouchement, et les malformations congénitales.
- Les **déficiences** qui sont les pertes ou les dysfonctionnements des diverses parties du corps ou du cerveau. Elles résultent en général d'une maladie (au sens large précédent). Une notion voisine est celle d'invalidité.
- Les **incapacités** qui sont les difficultés ou les impossibilités de réaliser des actes élémentaires comme se tenir debout, parler, entendre, comprendre, etc. Elles résultent en général de plusieurs déficiences.
- Les **désavantages** qui désignent les difficultés ou impossibilités que rencontre une personne à remplir les rôles sociaux auxquels elle peut aspirer, ou que la société attend d'elle.

4. DEFICIENCES MOTRICES



La motricité est la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir ou à se maintenir dans une position donnée de façon ordinaire, quels que soient le but et la fonction du mouvement produit ou du positionnement obtenu (déplacement, communication, perception, reflexe, etc.).

Les principales causes de déficiences motrices peuvent être causées par des liaisons cérébrales (à la naissance, suite à un traumatisme crânien, un accident vasculaire cérébral, encéphalopathies, etc.), des lésions médullaires (moelle) et neuromusculaires (nerfs), des liaisons ostéoarticulaires (os et articulations).

Les personnes avec une déficience motrice rencontrent des situations handicapantes quand l'environnement n'est pas adapté pour : les personnes en fauteuil roulant à assistance électrique ou manuel, les personnes pouvant effectuer avec ou sans aide de très courtes distances sans fauteuil, les personnes pouvant se déplacer mais nécessitant des repos fréquents, les personnes pouvant se déplacer uniquement sur des équipements adaptés, etc.

En 2021, les déficiences motrices concernent environ 13,4% de la population française, parmi elles, 3 500 000 ont un handicap moteur ce qui représente 5,3% de la population et plus de 650 000 sont en fauteuil roulant.

5. DEFICIENCES VISUELLES



La rétine est composée de **cônes**, qui perçoivent les couleurs en forte luminosité, et de **bâtonnets**, sensibles aux contrastes en faible lumière. La vision centrale repose sur les cônes, tandis que la vision périphérique, assurée par les bâtonnets, prend le relais en faible éclairage.

Les différents types de déficiences visuelles sont les atteintes à la vision centrale (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age - DMLA, myopie forte, etc.), les atteintes à la vision périphérique (rétine pigmentaire, glaucome, etc.), les atteintes partielles du champ visuel (détachement de la rétine, atteinte des voies optiques, etc.), les atteintes de l'ensemble du champ visuel (cataracte, atteintes de la cornée, etc.).

Les personnes concernées par cette déficience sont les personnes **non voyantes** (n'ayant jamais vu, faible perception lumineuse, etc.) ainsi que les personnes **mal voyantes** (malvoyant profond avec distinction des silhouettes, malvoyant moyen avec grande difficulté de vision de loin ou de près, malvoyant léger sans incapacité sévère de loin ou de près).

Parmi les 11,4% des français atteint par une déficience sensorielle, 1,5 millions ont un handicap visuel et seulement 15 000 personnes lisent le braille.

6. DEFICIENCES AUDITIVES



L'oreille se compose de trois parties : **l'oreille externe**, qui capte les sons, **l'oreille moyenne**, qui les transmet via le tympan et les osselets, et **l'oreille interne**, où la cochlée convertit les ondes sonores en signaux nerveux envoyés au cerveau pour être interprétés.

Les déficiences auditives peuvent résulter soit de maladies telles que la presbycusie, des traumatismes (crâniens, sonores, etc.), les otites, etc. Deux types de déficiences auditives peuvent être déterminées : les surdités de transmissions dans l'oreille ou les surdités de perception avec des sons plus ou moins bien perçus. Les surdités mixtes (transmission et perception) sont les plus fréquentes.

Les surdités sont classées selon le degré de la perte auditive, jusqu'à une perte de 70 décibels, la personne est dite malentendante. L'évaluation des situations des personnes doit tenir compte de la période survenant la surdité.

- De 20 à 40 décibels = surdité légère.
- De 40 à 70 décibels = surdité moyenne.
- De 70 à 80 décibels = surdité sévère.
- Supérieur à 80 décibels = surdité profonde.

11,4% des français sont atteints d'une déficience sensorielle (perte partielle ou totale d'un sens). La déficience auditive concerne 5 à 7 millions de personnes en France soit une personne sur 10 et seules 5% de ces personnes pratiquent le langage des signes.

7. DEFICIENCES VOCALES



Le langage repose sur un système nerveux central structuré : l'aire de Wernicke perçoit les mots, l'aire de Broca coordonne la parole et l'aire pyramidale contrôle la motricité. Les sons sont produits par les cordes vocales et modulés par les voies aériennes (trachée, bronches, pharynx, fosses nasales) pour ajuster intensité et timbre de la voix.

Les déficiences du langage et de la parole peuvent être consécutives à un dysfonctionnement cérébral, une atteinte cérébrale (tumeur), une malformation crânio-faciale, un problème de coordination, etc. Chaque situation aura un impact différent sur la parole (prononcer correctement un son, organiser les sons, trouble du rythme de parole, etc.).

Les troubles du langage affectent la pensée, la compréhension et l'orientation, tandis que ceux de la parole touchent la prononciation. Des pathologies comme le bégaiement ou les malformations faciales peuvent aussi engendrer des complexes liés au regard des autres. Ces déficiences peuvent survenir dès la naissance et sont le plus souvent invisibles.

Les déficiences vocales sont très souvent liées aux déficiences auditives. Il est donc compliqué de chiffrer la part des français atteints par cette déficience.

8. DEFICIENCES INTELLECTUELLES ET PSYCHIQUES



La déficience intellectuelle limite l'apprentissage et l'autonomie, tandis que la déficience psychique perturbe l'adaptation sociale et émotionnelle, bien que l'intelligence puisse être préservée. Les formes sévères de troubles psychiques peuvent aussi affecter les capacités intellectuelles.

L'origine des déficiences mentales est soit :

- Génétique : aberrations chromosomiques comme la trisomie 21.
- Biologique : agressions prénatales, périnatales ou postnatales.
- Psychologiques : carences affectives, etc.
- Écologique : milieu socioculturel, mauvaises conditions de vie, etc.

Les déficiences psychiques peuvent faire suite à des maladies mentales, mais aussi à une maladie neurologique, un traumatisme cérébral, une intoxication chronique, etc. Les principales maladies mentales sont les psychoses, les troubles dépressifs graves, les troubles obsessionnels et compulsifs graves, les phobies, l'autisme, Alzheimer, etc. Il n'y a pas obligatoirement un lien avec l'âge, de nombreux facteurs rentrent en compte.

6,6% de la population est atteinte d'une déficience intellectuelle ou psychique. Parmi eux, environ 700 000 personnes souffrent d'un handicap intellectuel.

DIAGNOSTIC ET ENJEUX

L'objectif de PMM, en répondant aux obligations légales, est en premier lieu de permettre l'accessibilité des transports à tous, le droit au transport étant un droit fondamental pour les citoyens. En agissant sur l'accessibilité des transports collectifs, la communauté urbaine cherche également à améliorer la qualité de son réseau et ainsi à le promouvoir. Le **Schéma Directeur d'Accessibilité des services de Transport (SDAT)** de la communauté urbaine s'est inscrit dans une démarche partenariale associant l'ensemble des acteurs concernés. Dans la continuité, le schéma fut actualisé et complété pour devenir un SDA-Ad'AP. Son contenu est une mise à jour des éléments présents dans le SDAT adopté en septembre 2013. Sept actions ont été ciblées par PMM :

Action 1 : Accessibilité des points d'arrêts

Mise en accessibilité des points d'arrêt pour répondre aux besoins de déplacements du plus grand nombre avec la création d'une charte technique :

- Implantation du quai en ligne ou en avancée de trottoir.
- Rehaussement du quai à 18 cm en fonction du profil en travers de la chaussée (réduction de la lacune verticale).
- Bordure du quai de type « guide roue » (aide à l'accostage des véhicules pour la réduction de la lacune horizontale).
- Dalles d'éveil de vigilance délimitant avec le bord du quai une zone de sécurité.
- Accès au quai en pente douce (< 5%).
- Planéité du quai (dévers < 2%).
- Contraste des couleurs dans le choix des revêtements.
- Mobilier disposé « en bande ».

Action 2 - Accessibilité du matériel roulant

Disposer d'un parc de véhicules présentant les caractéristiques d'accessibilité réglementaires :

- Véhicules surbaissés.
- Dispositifs d'accès (palettes ou élévateurs).
- Espace pour 1 UFR (usager en fauteuil roulant).
- Girouettes (frontales, arrières et latérales).
- Annonces sonores et visuelles des arrêts.

Action 3 : Information voyageurs

Améliorer la lisibilité de l'information sur les réseaux pour faciliter l'utilisation des transports en commun par l'ensemble des usagers permettant aux personnes handicapées et aux personnes à mobilité réduite de disposer de l'information nécessaire pour gagner en autonomie dans la préparation et le déroulement du déplacement.

Action 4 : Formation des agents

Formation des conducteurs et du personnel d'accueil pour permettre aux agents de mieux appréhender le handicap sur le plan technique et comportemental.

- Formation technique : appropriation des techniques (manœuvre d'accostage, de sortie d'une palette) et initiation aux nouveaux aménagements.
- Formation comportementale : sensibilisation aux différents handicaps et aux comportements à adopter vis-à-vis de chacun.

Action 5 : Communication

Présenter et expliquer à l'ensemble des usagers les différents dispositifs d'accessibilité et les informer sur l'état d'avancement des aménagements. Les aménagements et les services mis en place ont besoin d'être mis en valeur afin :

- D'informer les usagers ciblés sur les possibilités offertes.
- De limiter les difficultés d'usage dues à une mauvaise utilisation des équipements ou à un comportement non civique.

Action 6 : Service de transport adapté

Proposer une solution de transport public pour les personnes dont la gravité du handicap ne permet pas l'utilisation des services « ordinaires ».

PMM participe au financement d'un service de transport spécialisé pour le transport de personnes handicapées exploité par le GIHP. Ce service de transport adapté suppose une prise en charge de porte à porte qui va au-delà de la notion de substitution figurant dans la loi.

Action 7 : Suivi et évaluation

Mettre en œuvre un suivi régulier du SDA - Agenda d'Accessibilité Programmée pour juger de sa mise œuvre, mais aussi vérifier qu'il reste pertinent : le SDA-Ad'AP doit en effet pouvoir intégrer les évolutions du territoire sur lequel s'exerce le service de transport ou encore les diverses évolutions technologiques ou réglementaires qui peuvent impacter ce service.

En 2024, sur les 36 communes du territoire de PMM, 13 sont concernées par l'obligation de créer leur propre CCA permettant ainsi de couvrir 80 % de la population. Il s'agit des communes de Perpignan, Canet-en-Roussillon, Saint-Estève, Cabestany, Saint-Laurent-de-la-Salanque, Rivesaltes, Le Soler, Bompas, Toulouges, Canohès, Le Barcarès, Saleilles et Pollestres. La communauté urbaine a également créé sa **Commission Intercommunale d'Accessibilité aux Personnes Handicapées** (CIAPH) le 28 juin 2007. Elle s'inscrit dans une logique globale d'amélioration du cadre de vie. La réactivation de cette commission est à l'étude.

ACCESSIBILITE DES RESEAUX DE TRANSPORTS COLLECTIFS

A l'échelle du territoire de Perpignan Méditerranée Métropole, l'offre de transports collectifs est variée. Les différents opérateurs prennent tous en compte les obligations légales concernant la mise en accessibilité de leurs réseaux :

- Le réseau de transport Sankéo avec ses offres de bus urbains et de cars.
- Le réseau liO géré par la Région Occitanie et qui comprend les lignes de trains et de cars régionaux.
- Les lignes ferroviaires de grande distance (Intercités et TGV) gérées par la SNCF.
- Un service de transport de porte-à-porte à destination des personnes handicapées exploité par le Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques (GIHP) pour le compte de PMM.

9. L'OFFRE SANKEO

Depuis 2011, la communauté urbaine a débloqué des investissements importants dans le but d'améliorer la qualité des services de transport qu'elle gère. Ces investissements ont permis :

- De développer de nouveaux services.
- De proposer des tarifications solidaires tel que le titre gratuit pour les accompagnants des non-voyants et non-valides ou le tarif réduit "Pass Annuel Passeport" qui permet sous condition de voyager gratuitement et en illimité.
- De déployer un parc de véhicules entièrement accessible équipé de palettes de chargement manuelles ou électriques, d'annonces sonores à bord et à l'extérieur des véhicules, de valideurs supplémentaires des titres de transport pour faciliter l'usage et de grands écrans dynamiques.
- D'acquérir du matériel adapté tel que des machines d'étiquetage braille sur les cartes d'abonnement.
- De référencer les arrêts accessibles sur l'ensemble de ses documents de communication.
- De faire appel à un Conseillé en mobilité avec, sur rendez-vous, un accompagnement au premier voyage.



Figure 1 : Des places assises réservées aux PMR (à gauche) et un emplacement réservé aux personnes en fauteuil roulant (à droite) (AURCA, 2024).



Figure 2 : Une rampe d'accès PMR (AURCA, 2024).

En plus des services et des véhicules, les arrêts du réseau Sankéo sont progressivement adaptés. Leur mise aux normes suppose notamment le rehaussement des quais afin de faciliter l'embarquement des voyageurs.

Pour chaque commune et en lien avec celles-ci et les associations représentatives des personnes handicapées, une liste des arrêts à aménager en priorité a été réalisée.

Le choix des arrêts s'appuyait sur plusieurs critères comme la prise en compte de la desserte des ERP, de la fréquentation (nombre de montées aux arrêts), du diagnostic concernant l'accessibilité des arrêts existants et de disposer à minima d'un arrêt accessible dans chaque commune.

En 2025, seulement deux lignes avaient moins de 50% de leurs arrêts non adaptés, la 16 et la 18 avec respectivement 36 et 40% de leurs arrêts concernés. Sur les 1 107 arrêts du réseau, 719 ont été mis en accessibilité, soit 64,95%. Les lignes Pulséo sont est un modèle concernant l'accessibilité avec plus de 87% des arrêts accessibles aux PMR.

Numéro de ligne	Nombre d'arrêts	Arrêts accessibles	Arrêts accessibles en %	Mise en accessibilité en 2025
A	62	60	96,77%	2 à Technosud 1
B	50	48	96,00%	
C	59	53	89,83%	
D	39	34	87,18%	
1	128	81	63,28%	Lloberes
2	129	80	62,02%	
3	71	45	63,38%	
4	136	91	66,91%	
5	74	52	70,27%	
6	57	39	68,42%	
7	54	36	66,67%	
8	45	24	53,33%	
9	72	38	52,78%	
10	86	68	79,07%	
11	46	27	58,70%	
15	52	34	65,38%	
16	46	17	36,96%	
17	9	5	55,56%	
18	10	4	40,00%	
19	56	31	55,36%	
20	38	24	63,16%	
21	13	8	61,54%	
22	40	32	80,00%	
23	72	45	62,50%	
24	46	28	60,87%	
25	41	25	60,98%	
26	48	41	85,42%	

Figure 3 : Part des arrêts accessibles aux PMR par ligne (PMM, 2025).

Ligne A : 96% des arrêts accessibles PMR et véhicules équipés PMR (60 sur 62 arrêts)



Figure 4 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo A (Sankéo, 2025).

Ligne B : 96% des arrêts accessibles PMR et véhicules équipés PMR (48 sur 50 arrêts)



Figure 5 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo B (Sankéo, 2025).

Ligne C : 89% des arrêts accessibles PMR et véhicules équipés PMR (53 sur 59 arrêts)



Figure 6 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo C (Sankéo, 2025).

Ligne D : 87% des arrêts accessibles PMR et véhicules équipés PMR (34 sur 39 arrêts)



Figure 7 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo D (Sankéo, 2025).

Globalement, les lignes Pulséo A, B et C sont les plus accessibles en termes d'équipement des points d'arrêts et du matériel roulant. La ligne D, plus récente, est en cours de mise en accessibilité.

Une autre problématique au cœur du plan d'actions est le manque de cohérence globale. Les aménagements et le mobilier sont variables selon les communes ce qui perturbe la lisibilité du réseau. Pour certains arrêts, la présence de mobilier urbain ou de plantations forme des obstacles au cheminement des piétons ou à la montée à bord des véhicules. Pour y répondre, un schéma de principe des quais de bus a été défini par PMM. Ce document a été largement diffusé à tous les opérateurs pouvant intervenir sur un arrêt de bus (communes, techniciens de la communauté urbaine, maitres d'œuvres etc.).

L'Association des Paralysés de France est partenaire de PMM pour améliorer l'accessibilité du réseau de bus. Ses membres participent à la priorisation des actions d'aménagement des arrêts et espaces publics, à la communication ou à la formation des personnels de conduite.

10. L'OFFRE DU GIHP

Le Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques (GIHP) propose depuis mai 2006 un dispositif d'Aide et d'Accompagnement à la Mobilité sur le territoire communautaire. Son rôle est de faciliter les déplacements des personnes en situation de handicap sur le territoire.

Ce service s'adresse aux membres de l'association ayant un handicap permanent (Handicap moteur - en fauteuil roulant - et/ou Handicap visuel "cécité" ou "étoile verte" ou "canne blanche"). Il est soutenu et financé par PMM et assure les déplacements de 7h à 20h avec plusieurs nocturnes par semaine (jusqu'à 1h du matin), toute l'année, week-end compris. Une souplesse est apportée pour les déplacements plus matinaux ou plus tardifs. Une application, un site internet, un numéro de téléphone et une boîte mail permettent la réservation.

PMM soutient l'activité du GIHP en lui allouant une subvention qui couvre les charges d'exploitation.

En 2014, 294 personnes (58% en fauteuil roulant et 42% non-voyantes) étaient inscrites et ont bénéficié de 13 866 missions. En 2022, le service a permis de réaliser 14 400 accompagnements dont 11 212 pour des déplacements de la vie quotidienne. Récemment, deux véhicules diesel ont été remplacés par deux véhicules neufs fonctionnant au Bioéthanol.



Figure 8 : PMM soutient le programme d'aide et d'accompagnement à la mobilité du GIHP avec l'acquisition de deux véhicules aménagés (PMM, 2023).

11. L'OFFRE LI O CAR

En complément, la Région Occitanie a développé son propre réseau appelé liO. Il regroupe des lignes de trains régionaux, d'autocars interurbains, de transports scolaires et de transport à la demande (TAD).

Un retard important est constaté dans les Pyrénées-Orientales pour la mise en accessibilité des arrêts. L'Ad'AP des services de transports régionaux par autocars a été approuvé par les services de l'État le 17 janvier 2019. La Région Occitanie fixe le cap de ses chantiers de mise en accessibilité avec 1 000 points d'arrêt routiers prioritaires à aménager. Pour ce faire, la réalisation des travaux a été fixée réglementairement au 31 décembre 2021, et incombe aux gestionnaires de voiries ou aux propriétaires fonciers sur lesquels ces arrêts sont implantés. La région poursuit la mise en accessibilité des points d'arrêt en coopération avec les différents gestionnaires de voirie comme les communes. À l'heure actuelle, aucun arrêt liO n'a été identifié comme accessible par la région sur le territoire de PMM et plus largement sur le département.

Tous les cars du réseau répondent néanmoins aux normes d'accessibilité. Afin de pouvoir être accepté à bord, le fauteuil doit être fixé¹. La charge admissible maximale des palettes élévatrices est de 300 kg.

12. L'OFFRE FERROVIAIRE SNCF/LIO TRAIN

La SNCF porte son propre **Schéma Directeur National d'Accessibilité – Agenda d'Accessibilité Programmée** (SDNA Ad'AP) relatif aux services ferroviaires nationaux. Il concerne les Trains d'Équilibre du Territoire (TET) identifiés par la marque commerciale Intercités et les Trains à Grande Vitesse (TGV). Celui-ci prévoit aussi la mise en accessibilité des gares d'intérêt national dont la responsabilité incombe à l'État.

Parmi elles figure celle de Perpignan dont la mise en accessibilité était déjà bien avancée mais pas optimale. Outre quatre ascenseurs/élévateurs et quatre escaliers mécaniques, le service « Accès liO Train » mis en place dans 51 gares de la Région Occitanie offre une aide gratuite aux PMR pour les aider à accéder aux quais et monter et descendre du train. Quatre fauteuils roulants sont à disposition des usagers. Les quais sont équipés de bandes d'éveil de vigilance, d'écrans d'informations adaptés et d'informations sonores. Pour les personnes avec une déficience visuelle, un système d'orientation est présent depuis l'entrée (balises sonores, bandes de guidage).

Les derniers travaux réalisés de 2024 à 2025 ont permis d'améliorer l'accessibilité des quais (reprise du revêtement, rehaussement du quai n°1 de 55cm pour s'aligner sur les seuils de train, modernisation des mobiliers et des équipements d'information aux voyageurs, et pour les personnes mal-voyantes, installation de balises sonores et pose de bandes podotactiles d'éveil à la vigilance). Le passage souterrain a aussi été mis aux normes avec la création d'un ascenseur pour accéder au quai n°2. 9,97 millions d'euros ont été investis pour le chantier (33 % par l'État et 67 % par la SNCF).

La Région Occitanie s'est aussi lancée dans l'élaboration de son Ad'AP pour les services de transports ferroviaires régionaux. L'agenda a été approuvé par les services de l'État le 13 juillet 2017 et prévoyait une mise en accessibilité de 31 gares et haltes ferroviaires identifiées comme prioritaires dont deux dans les Pyrénées-Orientales mais hors PMM (Latour-de-Carol et Villefranche-Vernet-les-Bains).

Concernant le matériel roulant, le parc de la SNCF comme celui de la Région Occitanie sont mis aux normes d'accessibilité au fur et à mesure de leur renouvellement.

¹ Il doit respecter l'ISO 10542 qui spécifie les exigences de conception et de performances ainsi que les méthodes d'essai associées pour les dispositifs d'arrimage des fauteuils roulants et de retenue des occupants (WTORS). L'ISO 10542 s'applique aux dispositifs WTORS destinés à tout type de fauteuil roulant manuel ou électrique, y compris les scooters triporteurs et quadriporteurs.



Figure 9 : Bande de guidage à la gare de Perpignan (AURCA, 2024)



Figure 10 : Travaux de mise en accessibilité des quais A et B de la gare de Perpignan (AURCA, 2024).

ACCESSIBILITE DE LA VOIRIE ET DES ESPACES PUBLICS

Un grand nombre d'espaces publics et de voiries ne sont pas de la compétence communautaire. La politique de mise en accessibilité de la voirie, des espaces publics et des établissements est plutôt portée par chaque commune du territoire, principales gestionnaires. En 2012, des PAVE à l'échelle des communes étaient adoptés. Des préconisations favorables à la circulation des piétons ont ainsi été élaborées et programmées. Ils visent à repenser de manière concertée, les préconisations en matière d'accessibilité des espaces publics et ce, en cohérence avec le Sd'AP.

Au total, 30 communes de PMM sont dans l'obligation d'avoir un PAVE (plus de 1 000 habitants). Parmi ces 30, **15 communes ont défini et mis en place un PAVE**. Cela représente environ 70% de la population de Perpignan Méditerranée Métropole. Certaines communes, n'ayant pas encore de PAVE, conduisent une réflexion et des actions en faveur de la mise en accessibilité de leur territoire notamment via des documents portant sur les ERP.

Le tableau ci-dessous expose les obligations des communes membres de Perpignan Méditerranée Métropole au 01/01/2024 et leur situation vis-à-vis du PAVE :

Communes	Population 2022 INSEE	Obligation de PAVE	Situation en janvier 2024
Baho	3 266	Oui	Fait en 2012
Baixas	2 784	Oui	Pas de PAVE
Bompas	7 712	Oui	Fait en 2012
Cabestany	10 414	Oui	Fait en 2011
Calce	224	Non	-
Canet-en-Roussillon	13 005	Oui	Fait en 2013
Canohès	6 575	Oui	Fait en 2013
Cases-de-Pène	978	Non	-
Cassagnes	290	Non	-
Espira-de-l'Agly	3 525	Oui	Fait en 2010
Estagel	2 124	Oui	Pas de PAVE
Le Barcarès	6 203	Oui	Pas de PAVE
Le Soler	7 896	Oui	Fait en 2013
Llupia	2 169	Oui	Fait en 2012
Montner	328	Non	-
Opoul-Périllos	1 218	Oui	Fait en 2012
Perpignan	120 996	Oui	Fait en 2011
Peyrestortes	1 808	Oui	Pas de PAVE
Pézilla-la-Rivière	4 048	Oui	Pas de PAVE
Pollestres	5 489	Oui	Pas de PAVE
Ponteilla	3 012	Oui	Fait en 2012
Rivesaltes	9 151	Oui	Pas de PAVE
Sainte-Marie-la-Mer	4 749	Oui	Fait en 2012
Saint-Estève	11 673	Oui	Pas de PAVE
Saint-Félicien-d'Avall	2 934	Oui	Pas de PAVE
Saint-Hippolyte	3 177	Oui	Pas de PAVE
Saint-Laurent-de-la-Salanque	9 941	Oui	Pas de PAVE
Saint-Nazaire	2 786	Oui	Pas de PAVE
Saleilles	5 724	Oui	Pas de PAVE
Tautavel	911	Non	-
Torreilles	3 793	Oui	Fait en 2012
Toulouges	7 375	Oui	Pas de PAVE
Villelongue-de-la-Salanque	3 318	Oui	Fait en 2012
Villeneuve-de-la-Raho	4 416	Oui	Pas de PAVE
Villeneuve-la-Rivière	1 360	Oui	Fait en 2012
Vingrau	541	Non	-

STRATÉGIE ET PROPOSITION

Au-delà des actions sectorielles, la mise en accessibilité de la voirie et des systèmes de transport, participe à l'amélioration de la qualité de ces infrastructures, et donc à la promotion du report modal vers les modes alternatifs à la voiture particulière. Ainsi, l'accessibilité devient un outil transversal permettant d'atteindre les objectifs du Volet D. L'amélioration de la qualité d'usage de tout et pour tous permettra :

- De faciliter les déplacements des piétons par le retrait des obstacles obstruant leur circulation, l'abaissement des trottoirs et la continuité des cheminements.
- D'améliorer la vitesse commerciale des transports publics avec un gain de temps aux points d'arrêt, et d'offrir un meilleur niveau de service pour l'ensemble des usagers.
- De sécuriser les déplacements de tous les piétons et notamment des PMR.

La mise en accessibilité de la chaîne de déplacement implique une multiplicité d'acteurs publics et privés : des acteurs du transport (différentes autorités organisatrices des transports), de la voirie et des espaces publics (département, communauté urbaine, communes), des établissements recevant du public, de l'habitat, des associations représentatives des habitants, des usagers, des personnes handicapées, etc.

Malgré l'absence d'outil de suivi permettant de croiser la mise en œuvre des PAVE, du Sd'AP et des Ad'AP des ERP, cette annexe permet d'obtenir une vision globale de l'accessibilité de la chaîne du déplacement ainsi qu'une cohérence entre les programmations de travaux touchant ces 3 thématiques (bâti, voirie, transport).

Pour rendre l'action publique plus efficace et favoriser l'accessibilité aux PMR de l'ensemble de la communauté urbaine, il est nécessaire de coordonner les actions sur le territoire par l'élaboration de projets partagés. Pour cela, et en lien avec la CIAPH de par son rôle de coordination, différentes actions seront menées en vue de renforcer les partenariats, de favoriser l'innovation, et de constituer une culture commune de la mobilité réduite et de l'accessibilité pour tous. Ces actions devront notamment permettre de travailler à plusieurs échelles (échelle communale, échelle intercommunale, échelles départementale et régionale, etc.) pour assurer une cohérence globale des politiques et améliorer la qualité du service public.

La stratégie communautaire en matière de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics se déclinera en plusieurs axes :

- Créer des conditions d'accessibilité satisfaisantes sur des itinéraires stratégiques notamment autour des arrêts de bus à haut niveau de service et des pôles d'échanges identifiés par le Volet D du PLUi de PMM (cf. Fiche-actions « 4. Favoriser l'intermodalité » du POA Déplacements).
- Aménager les abords directs de chaque arrêt de transport en commun.
- Aménager les accès aux ERP communautaires.
- Intégrer systématiquement les préoccupations d'accessibilité dans les travaux neufs.
- Accompagner les initiatives communales sur des itinéraires structurants privilégiés en lien avec des problématiques PMR (présence d'équipement ou de pôle structurant, etc.).

Les grands principes énoncés ci-dessous seront déclinés de manière opérationnelle dans le cadre des missions de la CIAPH.

1.1 Élaborer un PAVE communautaire opérationnel porté par la CIAPH

A partir des axes stratégiques et des orientations définis précédemment et des principales propositions d'actions déclinées dans les actions énoncées, un PAVE communautaire opérationnel sera élaboré. Ce document déclinera de manière détaillée l'ensemble des actions stratégiques à mettre en œuvre. Il déterminera pour chacune d'elle une programmation opérationnelle des travaux de mise en accessibilité, et en fixera les délais de réalisation. Cette déclinaison constituera un des chantiers prioritaires à mener dans le cadre de la CIAPH.

Un des objectifs prioritaires est de développer l'accessibilité de la voirie et des espaces publics au plus près des arrêts et stations de transports collectifs déjà accessibles aux PMR. Par ailleurs, ces dernières éprouvant une plus grande fatigabilité dans leurs déplacements, l'attention sera plus particulièrement portée dans un rayon restreint de 300m autour des stations et arrêts. Dans ces périmètres, les principaux itinéraires stratégiques seront identifiés et étudiés pour aboutir à un programme d'actions.

Le territoire compte environ 1000 arrêts de bus. Un état des lieux autour de ces différents arrêts permettra de faire état du nombre de traversées déjà traitées, partiellement ou en totalité, et celles restant à aménager afin d'établir un programme précis de mise en accessibilité des traversées piétonnes au droit de ces arrêts. Par ailleurs des aménagements seront réalisés pour permettre à minima une utilisation du transport collectif dans les 2 sens. L'attention sera portée sur l'articulation entre le Sd'AP et le PAVE.

PMM gère directement plusieurs sites qualifiés d'ERP. Ces bâtiments font ou ont fait l'objet d'une réflexion sur la mise en accessibilité. Parallèlement, un diagnostic d'accessibilité de la voirie autour de ces sites permettra de déterminer les enjeux pour chaque site et la programmation des améliorations en matière d'accessibilité depuis les transports collectifs les plus proches mais aussi depuis un stationnement spécifique PMR. Concernant l'ensemble des ERP sur le territoire métropolitain, une réflexion sera à poursuivre pour déterminer les lieux à traiter en priorité, en complément de la réponse apportée aux demandes communales et le niveau d'accessibilité à atteindre.

Chaque commune présente des caractéristiques urbaines spécifiques, avec la présence d'équipements structurants administratifs, scolaires, culturels et autres. La proximité et la connaissance du terrain et des demandes des usagers sont des éléments clés que seules les communes et commissions communales peuvent porter. La CIAPH en lien avec les communes et les commissions communales dédiées pourra proposer un programme annuel ou pluriannuel de mise en accessibilité de la voirie. Un budget annuel spécifique est à envisager pour répondre à ces sollicitations.

1.2 Poursuivre une intégration systématique de l'accessibilité PMR dans les projets nouveaux et dans l'entretien et la gestion en cohérence avec le décret « voirie pour tous »

Perpignan Méditerranée Métropole tient compte de l'évolution de la législation en matière d'accessibilité de la voirie dans tous les projets neufs et d'entretien et de gestion. Cette intégration systématique se poursuivra parallèlement aux démarches spécifiques engagées. Un état des lieux de l'ensemble des investissements répondant à la loi de février 2005 et un bilan annuel des réalisations permettraient de visualiser l'évolution de l'accessibilité du patrimoine des voiries et des espaces publics.

1.3 Développer le partenariat avec les autres maîtrises d'ouvrages et les accompagner dans la mise en accessibilité de la chaîne du déplacement

La concertation entre les différentes maîtrises d'ouvrage en matière de planification et de réalisation d'aménagements visant à la mise en accessibilité de lieux publics (ERP, espaces publics., etc.) permettra

un travail de concert en vue d'assurer la continuité de la chaîne du déplacement et de travailler sur des itinéraires continus, de réfléchir à d'éventuelles mutualisations et à l'optimisation des coûts.

1.4 Favoriser la transversalité des politiques communautaires sur les déplacements et l'habitat

Le territoire de la communauté urbaine présente un réseau existant de lignes de bus structurantes à haut niveau de service par lequel le Volet D propose des développements (*cf. Fiche-orientations « 4. Améliorer les conditions de report vers le transport public » de l'OAP Déplacements*) qu'il convient de mettre en lien avec la politique locale de l'habitat et notamment sa politique foncière en matière d'accessibilité du logement dans une logique globale de chaîne du déplacement. La présence de logements accessibles et adaptables à proximité des arrêts des lignes de bus structurantes permettra de favoriser la mobilité des PMR notamment en prenant en considération leurs besoins de mobilité.

1.5 Associer la CIAPH à l'élaboration des documents de référence et aux grands projets d'intérêt communautaire

La commission intercommunale pourra être associée aux différents groupes de travail et instances de consultation mis en place sur le territoire concernant le stationnement (*cf. Fiche-actions « 10. S'accorder sur une stratégie stationnement » du POA Déplacements*), les transports (*cf. Fiche-actions « 17. Développer la participation citoyenne dans les projets de mobilité » du POA Déplacements*), l'habitat, etc.

Celle-ci pourra être consultée sur les documents de référence en cours d'élaboration et dans le cadre des grands projets d'intérêt communautaire d'espaces publics ou de transports.

1.6 Intégrer une dimension « ergonomie » dans les réflexions engagées de l'espace public et des transports collectifs

À court terme, la mise en place d'une réflexion collective sur l'ergonomie des espaces publics et l'évaluation de réalisations récentes, doit permettre l'élaboration d'une culture commune au sein de Perpignan Méditerranée Métropole et l'évolution des pratiques au profit de la diversité des individus.

Nombre d'acteurs de projets urbains connaissent mal le monde du handicap et de ce fait ne sont pas toujours en mesure d'évaluer les besoins et contraintes des PMR. Il est alors indispensable de se constituer une culture en allant chercher les éléments là où ils existent. Cette culture émergente a notamment mis à jour des problématiques de fatigabilité et de pénibilité du déplacement, de difficulté d'orientation et de repérage, de stress et d'anxiété, etc.

Certaines communes travaillent déjà en partenariat avec les associations de PMR permettant de faire évoluer les pratiques en matière de conception, de réalisation et de gestion des espaces publics et des transports collectifs. L'objectif sera d'élaborer une réflexion commune et d'échanger sur les expériences pour diffuser et faire profiter chaque acteur concerné sur le territoire et notamment les communes. Cette réflexion devra donc associer les personnes chargées de l'accessibilité dans les structures institutionnelles, les techniciens communaux et communautaires, les responsables d'associations de PMR mais aussi les professionnels du handicap. La CIAPH sera force de proposition et animatrice de cette réflexion.

1.7 Capitaliser l'expérience passée par la pratique d'une évaluation structurée

Le groupe de réflexion sur l'ergonomie de l'espace public abordera, à travers l'évaluation des aménagements, les questions relatives à l'évolution des pratiques et pourra réagir en cas de besoin pour

proposer des ajustements sur certains projets. L'évaluation des espaces publics sera envisagée au regard du confort, de la lisibilité et de la sécurité des déplacements des PMR.

Il est nécessaire d'évaluer les objectifs définis précédemment pour établir un bilan des coûts nécessaires à la mise en accessibilité et parallèlement des bénéfices engendrés. Par exemple, en matière de transports collectifs, on peut observer des gains de productivité, une augmentation de la fréquentation du réseau, une plus grande attractivité des espaces urbains, etc. La difficulté étant d'évaluer financièrement les bénéfices engendrés.

1.8 Faciliter l'accès à la procédure de dépôt de plainte et mettre en place une communication en ligne avec les usagers

Parallèlement à l'établissement du SDA-Ad'AP, l'AOM doit mettre en place une procédure de dépôt de plainte en matière d'obstacle à la libre circulation des personnes à mobilité réduite. Ainsi, PMM doit rapidement mettre en œuvre la procédure de dépôt de plainte et la rendre directement accessible aux usagers. La mise en place de cette procédure constitue un moyen de mieux prendre en compte les besoins des PMR, d'assurer un meilleur contrôle du respect de la continuité de la chaîne du déplacement, et d'identifier les dysfonctionnements à résoudre. Le demandeur sera systématiquement informé des suites réservées à sa requête.

Outre la mise à disposition d'un registre, une démarche plus proche de l'ensemble des usagers sera mise en œuvre, à court terme, en utilisant les moyens de communication adaptés (affichage aux arrêts et stations, sites internet de PMM, etc.). Cette démarche pourra constituer un élément du cahier des charges de la délégation de service public. Un bilan annuel des demandes exprimées et des réponses apportées sera présenté à la CIAPH en lien avec le suivi du SDA-Ad'AP.

1.9 Intégrer dans la Charte d'aménagement durable des espaces publics les principes énoncés dans les textes en matière d'accessibilité de la voirie, à l'usage des techniciens

Ce guide technique prendra la forme de préconisations intégrées à la Charte d'aménagement durable des espaces publics (cf. *Fiche-actions « 15. Accompagner les aménageurs dans leurs pratiques » du POA Déplacements*). Il développera ces premières réflexions pour définir les objectifs à atteindre en matière d'accessibilité, la méthodologie à mettre en œuvre ainsi que les prescriptions techniques spécifiques. L'objectif est de réfléchir en termes de trajet optimal et non en termes d'aménagement minimal obligatoire. Cette optimisation repose sur une connaissance globale de la situation et sur l'adoption de solutions raisonnables par la concertation.

Ce guide serait également support de formation interne sur la prise en compte de l'accessibilité dans les projets de voiries et espaces publics et pourrait viser un public plus large, intégrant l'ensemble des acteurs amenés à intervenir sur les espaces publics du territoire (techniciens des communes, bureaux d'études, etc.). Le guide sera construit en lien avec le groupe de réflexion sur l'ergonomie de l'espace public.

1.10 Organiser le stationnement pour les PMR

Dans tout projet neuf ou de requalification globale d'un espace public, la réglementation exige qu'une place de stationnement sur cinquante soit réservée aux PMR. Il conviendra de lancer une réflexion pour organiser un recensement de l'ensemble des places existantes sur le domaine public en lien avec le recensement global du stationnement routier prévu pour la stratégie communautaire pour le stationnement (cf. *Fiche-actions « 10. S'accorder sur une stratégie stationnement » du POA Déplacements*). PMM poursuivra l'objectif :

- D'accompagner les gestionnaires de voirie dans le développement de l'offre en stationnement PMR tenant compte d'un positionnement adapté des places à proximité des établissements de santé et des pôles médicaux (médecins, kiné, sage-femme, pharmacie, etc.) et du domicile des personnes autorisées qui en font la demande auprès de leur commune.
- Et à plus long terme, de mettre en place des démarches innovantes en matière de surveillance de l'occupation des places PMR.

Par ailleurs, l'organisation du stationnement ne doit pas entraver la circulation des PMR. De ce fait, le stationnement à cheval sur trottoir et chaussée sera à éviter. De même, le stationnement illicite pénalisant et dégradant fortement l'intérêt général en matière de cheminements piétons devra être particulièrement surveillé (cf. *Fiche-actions « 3. Améliorer la sécurité de tous les déplacements » du POA Déplacements*).

1.11 Poursuivre l'équipement en feux sonores

Toute rénovation de feux ou tout nouveau feu devra intégrer un système sonore pour déficients visuels. Seront prioritairement équipés, les feux situés à proximité d'équipements publics et des transports collectifs. À terme, il s'agira de mettre en conformité un maximum de carrefours à feux pour permettre aux personnes aveugles ou malvoyantes de s'engager au bon moment sur la traversée piétonne.

1.12 Adapter les dispositifs d'orientation et de repérage dans la ville aux besoins des personnes à mobilité réduite

Les itinéraires aménagés accessibles peuvent nécessiter un accompagnement par une signalétique adaptée : des panneaux clairs, suffisamment grands, visibles de jour comme de nuit, assurant une vision et une lecture par tous quel que soit l'âge ou le handicap. Certaines PMR font notamment face à des difficultés d'orientation (déficients cognitifs, etc.) qui devraient être prises en compte dans les choix de représentation (couleurs, formes, taille et lisibilité des caractères, etc.) et de signalétique dédiée aux modes actifs. Comme le dispositif « Mon métro d'images en images » mis en place par la Métropole de Toulouse : chaque station de métro est représentée par un visuel unique pour favoriser l'autonomie des usagers qui ont du mal à se repérer dans l'espace, ne lisent pas bien le français ou éprouvent des difficultés à mémoriser les étapes de leur déplacement.

À travers la réflexion sur l'ergonomie de l'espace public, des prescriptions particulières seront établies en la matière et intégrées à la Charte d'aménagement durable des espaces publics (cf. *Fiche-actions « 15. Accompagner les aménageurs dans leurs pratiques » du POA Déplacements*) en incluant des réflexions sur les nouvelles technologies.

1.13 Assurer les continuités des cheminements et favoriser les déplacements des PMR dans les situations de perturbation de voirie par exemple dans les phases de chantier

A l'occasion de modifications de voirie ou de travaux, les PMR peuvent être désorientées lorsque leur itinéraire quotidien est modifié ou interrompu. Il s'agira de mener une politique forte de sécurité sur les chantiers qui pourra prendre la forme d'une notice

Ce document impose aux entreprises de prendre différentes dispositions relatives à la sécurité et à la protection de la santé des personnes sur et autour du chantier. Il constitue un élément contractuel de chaque marché de travaux. Des contrôles de l'application des dispositions inscrites dans la notice sont réalisés, inopinément, par des agents des services techniques de PMM.

Les entreprises de travaux ont ainsi l'obligation d'assurer la continuité des cheminements piétons pour tous. Il y est notamment rappelé à l'entrepreneur que les points de passage dangereux, le long

et à la traversée des voies de communication, doivent être protégés, par des garde-corps provisoires ou tout autre dispositif approprié. Ils doivent être éclairés et au besoin gardés, et l'entrepreneur doit conduire les travaux de manière à maintenir dans des conditions convenables les communications de toute nature traversant le site des travaux, notamment celles qui intéressent la circulation des personnes. Ceci sous la direction et le contrôle du maître d'œuvre. Les cheminements piétons, à assurer dans tous les cas, doivent être suffisamment large pour permettre le passage d'un fauteuil roulant. Les cheminements mis en place devront être signalés, cohérents, lisibles, praticables, canalisant et protégés.

Lorsqu'un coordonnateur de Sécurité et de Protection de la Santé est désigné, celui-ci a l'obligation d'inclure la notice dans son Plan général de coordination (PGC). Ces dispositions sont raisonnables pour assurer dans toutes les situations un cheminement piéton minimal effectif.

Une attention particulière vis à vis des PMR sera portée pour donner un maximum de confort au cheminement et assurer l'accès aux lieux publics et aux services. Enfin, dans le cas où le chantier intervient à proximité du logement d'une PMR, l'accès au logement et les déplacements quotidiens de la personne devront être pris en compte dans l'établissement des cheminements par l'entreprise.

13. LES ACTIONS COMPLEMENTAIRES DE L'OAP DEPLACEMENTS

- **Fiche-orientations n°3 : « Améliorer la sécurité de tous les déplacements »** dont les orientations prendront en compte l'accessibilité des PMR pour la sécurité des passages piétons, de l'accès aux aménagements cyclables et pour l'éloignement et l'adaptation des parkings littoraux exposés aux risques naturels.
- **Fiche-orientations n°4 : « Améliorer les conditions de report vers le transport public »** qui intègre la question de l'accessibilité PMR des pôles d'échanges et des arrêts de transport.

14. LES ACTIONS COMPLEMENTAIRES DU POA DEPLACEMENTS

- **Fiche-actions n°3 : « Améliorer la sécurité de tous les déplacements »** qui intégrera la question du stationnement illégal dans l'espace public et notamment sur les trottoirs et les places de stationnement réservées, mais aussi l'adaptation des carrefours et intersections à feux de signalisation aux cheminements des PMR.
- **Fiche-actions n°4 : « Favoriser l'intermodalité »** qui prévoira d'intégrer l'accessibilité de la chaîne du déplacement pour les PMR et du service géré par le GIHP dans l'application MaaS.
- **Fiche-actions n°7 « Renforcer le plan vélo communautaire »** qui prévoira l'adaptation des aménagements cyclables pour favoriser l'accessibilité de nouveaux types de cycles dont ceux adaptés aux PMR et de diversifier l'offre de vélos proposés à la location et au prêt par Sankéo pour répondre aux différentes formes de handicap.
- **Fiche-actions n°8 : « Favoriser la marche et la convivialité »** dont l'ambition sera de simplifier le cheminement des piétons et des PMR par des orientations techniques visant les trottoirs, les traversées ou les zones de rencontre.
- **Fiche-actions n°14 : « Observer et évaluer les pratiques de déplacements »** dont l'ambition sera d'intégrer le suivi des indicateurs concernant l'accessibilité des espaces publics, de la voirie, des ERP et des réseaux de transport collectif dans le suivi global du Projet Mobilités « Objectif 2037 ».
- **Fiche-actions n°18 : « Lutter contre les freins à la mobilité »** qui décline différentes actions à mettre en œuvre pour améliorer l'accessibilité globale du territoire.

PLANNING POTENTIEL

	Sujet	Court terme *	Moyen terme *	Long terme *
Propositions				
1.1	Élaborer un PAVE communautaire opérationnel porté par la CIAPH	En continu		
1.2	Poursuivre une intégration systématique de l'accessibilité PMR dans les projets nouveaux et dans l'entretien et la gestion	En continu		
1.3	Développer le partenariat avec les autres maîtrises d'ouvrages et les accompagner dans la mise en accessibilité de la chaîne du déplacement			
1.4	Favoriser la transversalité des politiques communautaires sur les déplacements et l'habitat	En continu		
1.5	Associer la CIAPH à l'élaboration des documents de référence et aux grands projets d'intérêt communautaire	En continu		
1.6	Intégrer une dimension « ergonomie » dans les réflexions engagées de l'espace public et des transports collectifs			
1.7	Capitaliser l'expérience passée par la pratique d'une évaluation structurée	En continu		
1.8	Faciliter l'accès à la procédure de dépôt de plainte et mettre en place une communication en ligne avec les usagers			
1.9	Intégrer dans la Charte d'aménagement durable des espaces publics les principes énoncés dans les textes en matière d'accessibilité de la voirie, à l'usage des techniciens	En continu		
1.10	Organiser le stationnement pour les PMR	En continu		
1.11	Poursuivre l'équipement en feux sonores			
1.12	Adapter les dispositifs d'orientation et de repérage dans la ville pour les PMR	En continu		
1.13	Assurer les continuités des cheminements et favoriser les déplacements des PMR dans les situations de perturbation de voirie	En continu		

Actions du POA Déplacements en lien avec l'accessibilité				
3.1	Participer à l'élaboration d'une politique de lutte contre le stationnement illicite			
3.2	Adapter les carrefours et intersections à feux de signalisation			
4.2	Finaliser l'application MaaS	Fin 2026		
7.1	Compléter et renforcer le réseau cyclable			
7.2	Diversifier l'offre de location de vélos	En continu		
8.3	Faciliter les déplacements des piétons	En continu		
10.1	Élaborer une stratégie stationnement à l'échelle communautaire			
14.1	Mettre en place un groupe de suivi du Volet Déplacements	En continu		
15.1	Réaliser une Charte d'aménagement durable des espaces publics	En continu		
18.2	Remobiliser la CIA			
	Réviser le PAVE			
	Poursuivre la mise en œuvre du SDA-AD'AP			
	Poursuivre le conventionnement avec le GIHP	En continu		
	Collecter et mettre à disposition les données sur les déplacements	En continu		
	Mettre en place une procédure de signalement			
	Référencer l'accessibilité de la chaîne de déplacement			

* (cf. Horizon de programmation du POA)

SIGLES

Ad'AP	Agenda d'Accessibilité Programmée
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
AOM	Autorité Organisatrice de la Mobilité
CCA	Commission Communale d'Accessibilité
CIA (PH)	Commission Intercommunale d'Accessibilité (aux Personnes Handicapées)
DMLA	Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
ERP	Etablissement Recevant du Public
GIHP	Groupement pour l'Insertion des personnes Handicapées Physiques
ITA	Impossibilité Technique Avérée
OAP	Orientation d'Aménagement et de Programmation
PADD	Plan d'Aménagement et de Développement Durable
PAVE	Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des Espaces publics
PDU	Plan de Déplacements Urbains
PdM	Plan de Mobilité
PEM	Pôle d'Echanges Multimodal
PGC	Plan général de coordination
PLU	Plan Local d'Urbanisme
PLUi-D	Plan Local de l'Urbanisme Intercommunal – Déplacements
PMM	Perpignan Méditerranée Métropole
PMR	Personne à Mobilité Réduite
POA	Programme d'Orientations et d'Actions
SCoT	Schéma de Cohérence Territoriale
Sd'AP	Schéma Directeur d'Accessibilité – Agenda d'Accessibilité Programmée (SDA-Ad'AP)
SDAT	Schéma Directeur d'Accessibilité des services de Transport
SDNA Ad'AP	Schéma Directeur National d'Accessibilité – Agenda d'Accessibilité Programmée
SNCF	Société Nationale des Chemins de fer Français

TAD	Transport A la Demande
TC	Transport en Commun
TET	Trains d'Équilibre du Territoire

TABLE DES FIGURES

<i>Figure 1 : Des places assises réservées aux PMR (à gauche) et un emplacement réservé aux personnes en fauteuil roulant (à droite).</i>	15
<i>Figure 2 : Une rampe d'accès PMR.</i>	15
<i>Figure 3 : Part des arrêts accessibles aux PMR par ligne.</i>	16
<i>Figure 4 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo A.</i>	17
<i>Figure 5 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo B.</i>	17
<i>Figure 6 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo C.</i>	17
<i>Figure 7 : Arrêts accessibles aux PMR sur la ligne Pulséo D.</i>	17
<i>Figure 8 : PMM soutient le programme d'aide et d'accompagnement à la mobilité du GHP avec l'acquisition de deux véhicules aménagés.</i>	18
<i>Figure 9 : Bande de guidage à la gare de Perpignan.</i>	20
<i>Figure 10 : Travaux de mise en accessibilité des quais A et B de la gare de Perpignan.</i>	20



MAITRE D'OUVRAGE

Perpignan Méditerranée Métropole



PARTICIPATION AUX ETUDES ET CONCEPTION GRAPHIQUE

Agence d'Urbanisme Catalane

19, espace Méditerranée – ÉTAGE 6

66000 PERPIGNAN

Tél. : 04 68 87 75 52 – Fax : 04 68 56 49 52

11, boulevard Saint-Assiscle - BP 20641 - 66006 PERPIGNAN Cedex
Tél. 04 68 08 60 00 - Fax 04 68 08 60 01 - accueil@perpignan-mediterranee.org



BAHO • BAIXAS • BOMPAS • CABESTANY • CALCE • CANET-EN-ROUSSILLON • CANOHES • CASES-DE-PENE
CASSAGNES • ESPIRA-DE-L'AGLY • ESTAGEL • LE BARCARES • LE SOLER • LLUPIA • MONTNER • OPOUL-
PERILLOS • PERPIGNAN • PEYRESTORTES • PEZILLA-LA-RIVIERE • POLLESTRES • PONTEILLA-NYLS
RIVESALTES • SAINTE-MARIE-LA-MER • SAINT-ESTEVE • SAINT-FELIU-D'AVALL • SAINT-HIPPOLYTE
SAINT-LAURENT-DE-LA-SALANQUE • SAINT-NAZAIRE • SALEILLES • TAUTAVEL • TORREILLES • TOULOUGES
VILLELONGUE-DE-LA-SALANQUE • VILLENEUVE-DE-LA-RAHO • VILLENEUVE-LA-RIVIERE • VINGRAU