



Les personnes âgées - bénéficiaires de l'accessibilité du cadre de vie : de l'incantation à la participation aux processus décisionnels ?

Eric Heyrman

► To cite this version:

Eric Heyrman. Les personnes âgées - bénéficiaires de l'accessibilité du cadre de vie : de l'incantation à la participation aux processus décisionnels?. L'âge et le pouvoir en question : vieillir et décider dans la cité, Oct 2008, Rouen, France. pp.CD-ROM. halshs-00328523

HAL Id: halshs-00328523

<https://shs.hal.science/halshs-00328523>

Submitted on 10 Oct 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les personnes âgées – bénéficiaires de l'accessibilité du cadre de vie : de l'incantation à la participation aux processus décisionnels ?
--

Eric Heyrmanⁱ

Notre communication vise à montrer que, si les personnes âgées sont considérées depuis près de trente ans comme faisant partie des bénéficiaires de l'accessibilité, leurs représentants se signalent par une absence assez fréquente dans les processus d'élaboration des politiques d'accessibilité – une situation qui peut potentiellement évoluer favorablement depuis une réforme récente de la politique d'accessibilité.

Elle s'appuie, d'une part, sur nos travaux d'analyse menés actuellement sur la politique d'accessibilité au transport des personnes handicapées – politique nationale française, internationale et locale – et, d'autre part, sur notre participation à divers groupes de travail nationaux sur l'accessibilité du cadre de vie.

Les matériaux utilisés sont autant composés d'entretiens semi-directifs avec des responsables associatifs, politiques et techniques, que d'archives institutionnelles, de discours publics, de dossiers techniques ou d'actes administratifs.

1. Personnes à mobilité réduite – public-cible de la politique nationale d'accessibilité

1.1. L'accessibilité : une préoccupation déjà ancienne

L'inadaptation du cadre de vie (bâtiments, transports, voirie, espace public) à certaines personnes commença à émerger comme « problème public », c'est-à-dire comme problème devant trouver une solution par les acteurs publics, dans les années 1960. À cette époque, un secteur et une catégorie de population étaient plus particulièrement visés : le logement et les personnes handicapées moteurs (Sanchez, 1989).

Depuis le début du XX^e siècle, les difficultés vécues par les personnes handicapées étaient approchées sous l'angle de la réadaptation. Trois populations – les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les personnes atteintes de longues maladies (notamment de poliomyélite) – devaient en effet réintégrer la population et le monde du travail (Stiker, 1996). Cet objectif de réintégration sociale passe par une rééducation médicale visant à rendre le corps à nouveau fonctionnel et capable. En retraite dans des centres spécialisés, les infirmes, mutilés et accidentés du travail se plaçaient entre les mains d'experts – médicaux et de la réadaptation – pour récupérer les aptitudes et capacités indispensables pour vivre dans la société des personnes valides (Galli, 1995).

Lorsque les personnes handicapées sont sorties des centres de rééducation dans les années 1960, elles constatèrent que l'environnement de leur cadre de vie avait des exigences d'aptitudes fonctionnelles supérieures à leurs capacités. Possédant pourtant les aptitudes fonctionnelles que leur corps et les techniques de rééducation leur permettaient de récupérer, les personnes handicapées moteurs ont eu des difficultés à trouver un logement adapté (Sanchez, 1992). Les mêmes difficultés furent rencontrées dans le domaine des transports¹, de la voirie et des autres bâtiments.

¹ L'association « Groupement pour les Intellectuels Handicapés Physiques » (GIHP) fut créée en 1964, à Nancy, pour assurer le transport des étudiants handicapés entre leurs résidences et le campus universitaire. Le service de transport exploité par ce service fut rapidement ouvert aux déplacements pour motif autre que domicile-université.

L'Etat commença à résoudre ce problème de logement en 1966 à travers l'attribution de logements sociaux adaptés aux besoins des personnes handicapées et des personnes âgées². L'étape déterminante fut franchie à travers l'adoption de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Celle-ci prévoyait, à travers deux articles, l'aménagement progressif du cadre de vie :

- article 49 : « Les dispositions architecturales et aménagements des locaux d'habitation et des installations ouvertes au public, notamment les locaux scolaires, universitaires et de formation doivent être tels que ces locaux et installations soient accessibles aux personnes handicapées (...) » ;
- article 52 : « Afin de faciliter les déplacements des handicapés, des dispositions sont prises par voie réglementaire pour adapter les services de transport collectif ou pour aménager progressivement les normes de construction des véhicules de transport collectif, ainsi que les conditions d'accès à ces véhicules ou encore, pour faciliter la création et le fonctionnement de services de transport spécialisés pour les handicapés ou, à défaut, l'utilisation des véhicules individuels ».

Plusieurs décrets et arrêtés furent publiés pour préciser les dispositions architecturales et techniques minimales que devaient respecter les lieux d'habitation, les établissements recevant du public, la voirie et, en partie, les transports.

1.2. Justification universaliste de l'accessibilité : création d'une catégorie d'action publique et redéfinition de la notion de handicap

Si la fonction axiologique de l'instrument législatif et réglementaire fut évidente – la proclamation, d'une part d'une « obligation nationale »³, celle d'intégrer les personnes handicapées dans la société, et d'autre part d'une population à protéger –, sa fonction programmatique fut moins observée (Pierron, 1987). En effet, de nombreuses personnes parmi les acteurs privés (notamment pour les établissements recevant du public et les bâtiments d'habitation collectifs) et les collectivités locales (pour les transports, les espaces publics et la voirie) ne comprenaient pas pourquoi il était nécessaire d'aménager le cadre de vie, engendrant des coûts très importants, alors que la population concernée, les personnes handicapées, plus exactement celles circulant en fauteuil roulant, était très peu nombreuse. Toute action en faveur de l'accessibilité du cadre de vie serait incompréhensible d'un point de vue d'une rentabilité purement économique et budgétaire.

Afin de répondre à cette objection, tout un argumentaire universaliste fut développé : les aménagements et travaux réalisés pour les personnes handicapées n'intéresseraient pas que cette minorité mais toute la population. Ainsi, un groupe de travail interministériel chargé d'examiner les problèmes rencontrés par les handicapés dans les transports affirmait que les mesures prises pour une meilleure accessibilité auraient l'avantage de s'inscrire dans le cadre de la politique gouvernementale en faveur de l'usage des transports publics par le plus grand nombre, de la qualité de la vie et de l'amélioration du confort offert par les transports publics : « la plupart des mesures prises pour les personnes handicapées en vue de leur permettre l'accessibilité aux transports publics [constitueraient] également une réponse aux problèmes qui se [poseraient] à toutes les personnes qui [auraient] des difficultés permanentes, temporaires ou momentanées de déplacement (personnes âgées, handicapés temporaires par fracture, mères de famille avec des enfants en bas âge ou avec un landau, personnes avec paquets, etc.), c'est-à-dire en fait aux personnes handicapées dans leurs mouvements et qui,

² Circulaire n°66-20 du 30 juillet 1966 relative aux programmes d'H.L.M. à usage collectif et à l'attribution de logements aux personnes âgées, personnes seules et handicapées physiques.

³ Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

par suite de l'insuffisante accessibilité de la plupart des transports publics, [seraient] très gênées ou [auraient] tendance à ne pas les utiliser » (Artaud-Macari et Bachelier, 1977).

L'argument universaliste fut repris en 1982 lorsque les ministres Fiterman et Quilliot présentèrent les lignes directrices de leur politique d'accessibilité. Ainsi, le premier précisa que cette politique était non seulement destinée aux « 125 000 »⁴ personnes en fauteuil roulant. Ces effets pouvaient aussi « profiter quotidiennement aux deux millions d'autres dont la mobilité [était] réduite et au-delà, aux sept millions de personnes âgées qui [connaissaient] des difficultés de même ordre »⁴. Le ministre Quilliot fut plus précis : « les facteurs d'insécurité, les causes d'inconfort, le caractère pénible des trajets concernent beaucoup plus d'usagers que les 200 000 personnes en fauteuil. Je pense aux personnes âgées, aux femmes enceintes, aux personnes qui poussent des voitures d'enfants ou aux personnes chargées par exemple. Toutes sont des personnes à mobilité réduite ou entravée qui révèlent l'inadaptation de nos villes et pour lesquelles la ville est handicapante »⁵. De tels chiffres permettaient de justifier une politique visant l'adaptation de la cité. En effet, aménager l'accessibilité de la ville, c'était « rendre un service collectif à l'ensemble de la population et non pas seulement répondre à des revendications, certes justifiées, d'une catégorie d'usagers ».

L'allocation du ministre Quilliot délimite la population bénéficiaire de l'accessibilité : les personnes à mobilité réduite. Cette catégorie est apparue dans la réglementation française, en 1978, sous l'expression « personnes handicapées à mobilité réduite »⁶, puis a rapidement pris sa forme actuelle (Briaux-Trouverie, 2002).

Cette catégorie est en partie née des travaux d'ergonomes qui ont cherché à déterminer les capacités fonctionnelles mises en jeu lors des activités de la vie quotidienne – celle-ci étant vue comme une combinaison de macro-situations (école, logement, activité professionnelle, etc.) composées de micro-situations (entrer dans un logement, ouvrir une porte, etc.). Ces chercheurs ont été les promoteurs d'une classification fonctionnelle du handicap. Ils défendirent l'idée que le handicap variait avec chaque situation à laquelle était confronté l'intéressé. Ainsi ce serait une situation donnée qui créerait le handicap, quels que soient l'âge, la maladie causale ou le degré d'invalidité accordé administrativement. Cette définition du « handicap de situation » serait, selon ses promoteurs, particulièrement utile aux concepteurs, qu'ils soient architectes, ingénieurs ou urbanistes (Minaire, Cherpin et al., 1980). Le handicap n'est alors plus étudié dans l'absolu mais face à la situation étudiée. Une simple étude ergonomique – basée sur trois catégories d'action (ambulation, préhension et communication) et appliquée aux gestes et aux activités de la vie quotidienne – permet de connaître les possibilités, les limitations et les impossibilités de la population pour une situation donnée, c'est-à-dire de déterminer l'adéquation de l'environnement aux capacités fonctionnelles de la population.

Les travaux menés par les ergonomes cités plus hauts ont permis de préciser la catégorie de la population bénéficiaire de l'accessibilité. Ainsi les autorités administratives du ministère de l'équipement et des transports ont donné leur propre définition. Notamment la délégation

⁴ Allocution de M. Charles Fiterman, ministre des transports, sur la mission confiée par le Premier ministre à Mme Fraysse-Cazalis concernant les déplacements des handicapés, Paris, 8 avril 1982.

⁵ Allocution de M. Roger Quilliot, ministre de l'urbanisme et du logement, sur la mission confiée par le Premier ministre à Mme Fraysse-Cazalis concernant les déplacements des handicapés, Paris, 8 avril 1982.

⁶ Décret n°78-109 du 1^{er} février 1978 fixant les mesures destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées à mobilité réduite les installations neuves ouvertes au public.

Décret n°78-1167 du 9 décembre 1978 fixant les mesures destinées à rendre accessibles aux personnes handicapées à mobilité réduite les installations ouvertes au public existantes appartenant à certaines personnes publiques et à adapter les transports publics pour faciliter les déplacements des personnes handicapées.

ministérielle à l'accessibilité considère que « l'accessibilité au cadre bâti, à l'environnement, à la voirie et aux transports publics ou privés, [doit permettre] leur usage sans dépendance par toute personne qui, à un moment ou à un autre, éprouve une gêne du fait d'une incapacité permanente (handicap sensoriel, moteur ou cognitif, vieillissement...) ou temporaire (grossesse, accident...) ou bien encore de circonstances extérieures (accompagnement d'enfants en bas âge, poussette...) » (Vernhes, 2004).

Pour le Centre d'Etude sur les Réseaux, les Transports, l'Urbanisme et les constructions publiques, service chargé au sein du ministère de l'équipement et des transports d'élaborer la doctrine technique dans ce domaine, les personnes à mobilité réduite comprennent :

- « les personnes ayant une incapacité motrice, à savoir les personnes ayant des difficultés de marche, les utilisateurs de fauteuil roulant, les personnes de petite taille ;
- les personnes ayant une incapacité visuelle, à savoir les personnes aveugles ou malvoyantes ;
- les personnes ayant une incapacité auditive, à savoir les personnes sourdes ou malentendantes ;
- les personnes ayant une incapacité cognitive (problèmes de compréhension, de mémorisation, de repérage spatial, etc.) ;
- les personnes ayant des incapacités cardio-respiratoires (avec ou sans oxygène liquide) ;
- les personnes âgées dont les capacités fonctionnelles diminuent en vieillissant ;
- les personnes allergiques (à la poussière par exemple) ;
- les personnes ayant des difficultés de communication (illettrisme, incompréhension de la langue locale ou difficulté à parler) ;
- les personnes encombrées de bagages, avec poussettes ou accompagnées de petits enfants » (CERTU, 2001).

Une définition juridique des personnes à mobilité réduite a récemment été publiée : il s'agit de « toutes les personnes ayant des difficultés pour utiliser les transports publics, telles que, par exemple, personnes handicapées (y compris les personnes souffrant de handicaps sensoriels et intellectuels et les passagers en fauteuil roulant), personnes handicapées des membres, personnes de petite taille, personnes transportant des bagages lourds, personnes âgées, femmes enceintes, personnes ayant un caddie et parents avec enfants (y compris enfants en poussette) »⁷.

Avec une telle définition, la population à mobilité réduite se révéla très importante : une première étude scientifique de l'Institut pour l'Aménagement et l'Urbanisme de la Région Ile-de-France montra que 35 % de la population francilienne était à mobilité réduite (Hermelin et Hengoat, 1997) ; l'enquête Handicap Incapacité Dépendance de l'INSEE précisa que 40.4 % de la population française déclarait une déficience (Mormiche, 2000). L'argument universaliste, développé dès la fin des années 1970-début des années 1980, fut ainsi justifié *a posteriori*.

De manière plus globale, il est actuellement souhaité que les architectes, les urbanistes et les autres acteurs de la ville prennent en compte la population dans toute sa diversité, et abandonnent leurs pratiques anciennes centrées sur un homme moyen. Tel est le principe de la « conception universelle » qui consiste en une « stratégie qui vise à concevoir et à composer différents produits et environnements qui soient, autant que faire se peut et de la manière la

⁷ Définition de la directive européenne 2001/85 reprise dans le droit français par le décret 2006-138 du 9 février 2006 relatif à l'accessibilité du matériel roulant affecté aux services de transport public terrestre de voyageurs.

plus indépendante et naturelle possible, accessibles, compréhensibles et utilisables par tous, sans devoir recourir à des solutions nécessitant une adaptation ou une conception spéciale »⁸.

1.3. Augmentation de l'acuité de ce problème public : vieillissement de la population et lien de corrélation entre l'âge et le handicap

Les personnes âgées font partie des bénéficiaires déclarés de l'accessibilité depuis les années 1970. L'augmentation du nombre de personnes concernées permet de justifier une action d'adaptation du cadre de vie : les deux ou trois centaines de milliers de personnes en fauteuil roulant se transformèrent en plusieurs dizaines de millions de personnes concernées comme le révélèrent les études de l'IAURIF et de l'INSEE citées plus haut.

Les promoteurs de l'accessibilité évoquèrent à la fin des années 1980 un argument de prospective démographique : il serait d'autant plus urgent de traiter le problème public « accessibilité du cadre de vie » que la population vieillit.

Ainsi la conférence européenne des ministres des transports indiquait en 1989 que le « vieillissement de la population dans pratiquement tous les pays permet de penser que le nombre et la proportion de personnes à mobilité réduite augmenteront dans l'avenir »⁹. Des chiffres sont venus étayer ces propos :

- le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans devrait doubler et celui des personnes de plus de 80 ans tripler au cours des cinquante prochaines années, dans les pays développés, selon la Conférence européenne des ministres des transports¹⁰ ;
- les plus de 65 ans devraient représenter 21 % de la population en 2010 et près de 30 % en 2020 au lieu de 14 % en 2003 (COST, 2005) ;
- les plus de 75 ans représenteront 14.4 % de la population en 2040 (au lieu de 7.5 % en 2003) selon un groupe d'experts de la Commission européenne¹¹ ;
- en France, les personnes de plus de 60 ans devraient passer de 12.1 millions à 17 millions en 2020, et celles de plus de 80 ans de 2.4 millions en 2004 à 4 millions en 2020 (Vernhes, 2004)¹².

Si déterminer le nombre de personnes appartenant au quatrième âge est si important, c'est que les personnes handicapées sont très majoritairement des personnes âgées. Ainsi, dès 1982, l'ONU affirmait que « dans la plupart des pays, le nombre des personnes âgées ne cesse d'augmenter et, [dans] certains d'entre eux, les deux tiers des personnes handicapées sont des personnes âgées »¹³.

En fait des études scientifiques ont montré une corrélation entre l'âge et le handicap. Cette hypothèse avait été formulée au début des années 1980 lors de l'enquête dite « Saint-Cyr-sur-Rhône » qui a testé les capacités fonctionnelles de l'ensemble de la population de cette commune (Florès et Minaire, 1986). Cette hypothèse est devenue une évidence après la publication d'études dans plusieurs pays (OCDE, 2001). En France, l'enquête Handicap

⁸ Conseil de l'Europe, Résolution ResAP(2001)1 sur l'introduction des principes de conception universelle dans les programmes de formation de l'ensemble des professions travaillant dans le domaine de l'environnement bâti, 2001.

⁹ Conférence européenne des ministres des transports, Résolution n°68 sur le transport des personnes à mobilité réduite, 1989.

¹⁰ Conférence européenne des ministres des transports, Résolution d'ensemble n°97/3 sur les transports pour les personnes à mobilité réduite, 1997.

¹¹ Commissions européenne, 2010 : une Europe accessible à tous. Rapport du groupe d'experts constitué par la Commission européenne, 2003.

¹² En 2006, le même auteur évoqua un triplement des personnes de plus de 65 ans et un quintuplement de celles de plus de 80 ans d'ici 2050 (Vernhes, 2006).

¹³ Organisation des Nations Unies, Résolution A/37/52 – Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, 1982.

Incapacité Dépendance menée par l'INSEE a révélé une sur-représentation des personnes âgées parmi les personnes déclarant une déficience (cf. figure 1.1).

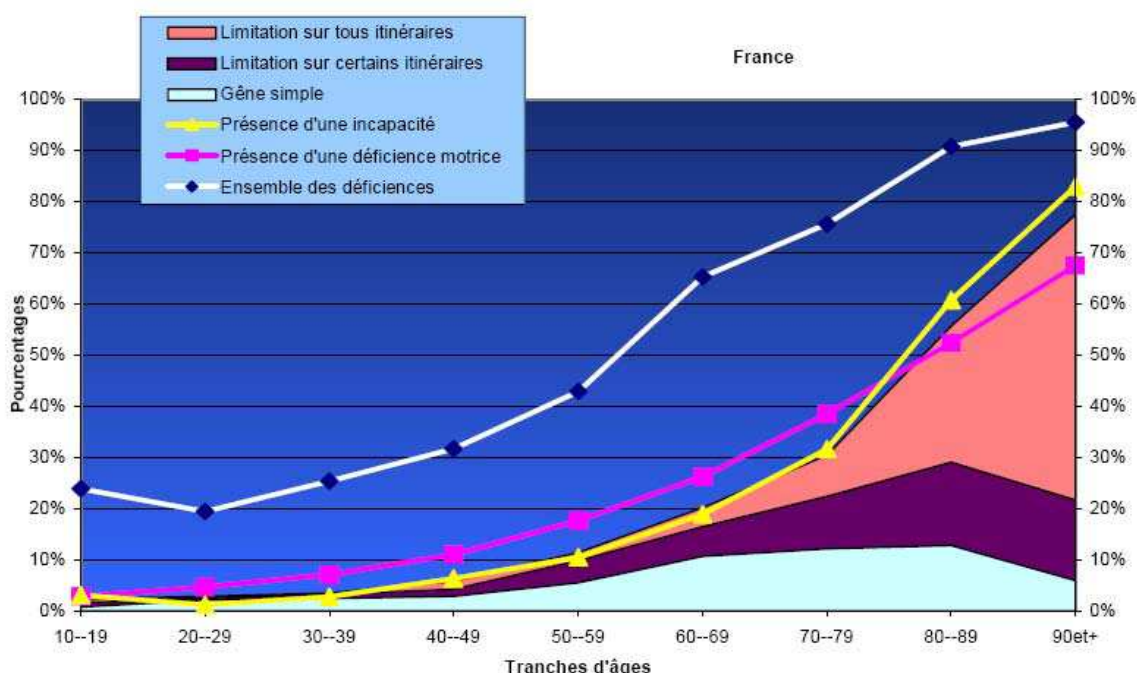


Figure 1.1 – Lien entre handicap et âge (source (Hauet et Ravaud, 2002))

Ainsi, le problème de la mobilité des personnes handicapées gagnerait en importance du fait du vieillissement de la population¹⁴ et de « l'augmentation de la durée de vie des citoyens ». L'existence d'une corrélation entre l'âge et le handicap est un fait repris en cœur par des institutions internationales comme la Conférence européenne des ministres des transports¹⁵, l'Union internationale des transports publics¹⁶ et la Commission européenne¹⁷ ou nationales tel le ministère de l'équipement et des transports¹⁸. Il en résulterait une augmentation prévisible du nombre de personnes à mobilité réduite. Afin d'aménager progressivement le cadre de vie – l'échelonnement et la programmation des travaux est l'approche privilégiée par les promoteurs de l'accessibilité pour ne pas effrayer les propriétaires des bâtiments, de la voirie et des transports par le budget et l'ampleur des travaux nécessaires –, il conviendrait d'agir dès aujourd'hui...

1.4. Une population aux besoins spécifiques ?

En guise de conclusion de cette section, nous souhaitons examiner si les divers professionnels qui agissent pour aménager le cadre de vie identifient des besoins spécifiques aux personnes âgées. Nous voulons ainsi déterminer si l'intégration des personnes âgées dans la catégorie

¹⁴ Conférence européenne des ministres des transports, Résolution n°68 sur le transport des personnes à mobilité réduite, 1989.

¹⁵ Conférence européenne des ministres des transports, Résolution d'ensemble n°97/3 sur les transports pour les personnes à mobilité réduite, 1997

¹⁶ Union internationale des transports publics, L'accès au transport public, 2001

¹⁷ Commission européenne, Communication de la Commission au Conseil, au Parlement, au Conseil économique et social européen et au comité des régions « Egalité des chances pour les personnes handicapées : un plan d'actions européen », 2003.

¹⁸ (Vernhes, 2006)

des personnes à mobilité réduite est purement opportuniste : justifier une politique publique en raison du nombre important et croissant des bénéficiaires.

Il est répandu que les personnes à mobilité réduite sont les « révélateurs des difficultés ressenties et subies par l'ensemble des citoyens dans l'utilisation de la cité » (Lévy, 2003). En fait là où les personnes handicapées sont confrontées à des obstacles ou des difficultés, les usagers non handicapés de la ville rencontrent des gênes et des situations d'inconfort pouvant engendrer des mises en danger ou de la fatigue. Conséquence : de nombreux professionnels considèrent qu'en traitant les handicaps les plus lourds, ils améliorent le service pour les autres personnes. Les personnes âgées sont souvent vues comme des personnes dont les capacités d'audition et de vue s'altèrent. Des troubles cognitifs (notamment baisse de la mémoire modifiant la prise de la décision) et des risques de chute peuvent également apparaître (Laguillaume, 2006). Les entrées « handicap moteur », « handicap visuel », « handicap auditif » et « handicap cognitif » permettraient de répondre aux besoins des personnes âgées : les besoins d'une personne âgée dont la vue se dégrade correspondraient à ceux d'une personne handicapée malvoyante.

Si les professionnels peuvent avoir cette attitude, le ministère de l'équipement et des transports a adopté une position légèrement différente : ce dernier met à disposition des professionnels des documents d'information et de sensibilisation qui leur précisent les besoins des « personnes vulnérables ». Celles-ci sont composées des « utilisateurs de fauteuil roulant », des « personnes à locomotricité réduite », des « déficients visuels », des « déficients auditifs », des « personnes ayant des difficultés intellectuelles et psychiques », des « personnes désavantagées par leur taille », des « enfants » et des « personnes fatigables » (Dejeammes, 2005). Les « personnes âgées (sans déficience caractérisée) figurent dans cette dernière catégorie avec les « malades », les « cardiaques », les « diabétiques », les « femmes enceintes » et les « personnes obèses ». Des incapacités et des difficultés à l'origine de situations de handicap ont été identifiées, sans toutefois être systématiquement spécifiques¹⁹.

L'intégration des personnes âgées parmi les bénéficiaires de l'accessibilité est actée depuis les années 1970. Ainsi, les promoteurs de l'accessibilité ont permis de justifier une action publique, certes coûteuse, qui améliorerait la situation d'un grand nombre de personnes, et non de la seule population minoritaire des personnes handicapées physiques. Il est toutefois admis qu'en trouvant des solutions d'accessibilité adaptées aux handicaps les plus lourds, on améliorerait les cas plus modérés – cas rencontrés assez souvent chez les personnes âgées. Ce raisonnement logique a certainement eu un impact sur l'intégration des représentants des personnes âgées dans les processus de concertation mis en place lors de l'élaboration des politiques nationales et locales d'accessibilité.

2. Une participation des personnes âgées aux processus décisionnels sporadique

Force est de constater que les personnes âgées ont été, jusqu'à présent, peu impliquées dans les groupes de travail et autres commissions consultatives. Leurs associations sont quasiment

¹⁹ Ces incapacités et difficultés seraient :

- « se déplacer sur de grandes distances ;
- se déplacer rapidement ;
- monter et descendre de nombreuses fois ;
- rester en station debout ;
- exécuter des opérations demandant une certaine précision (glisser une carte dans une fente, manœuvrer certaines commandes...) ;
- saisir des objets haut placés ;
- supporter les ambiances bruyantes ;
- [et] supporter la chaleur, le froid et les courants d'air » (Dejeammes, 2005).

inexistantes au niveau national. Leur présence est un peu plus fréquente au niveau local, notamment au sein d'une commission de contrôle de l'Etat. La participation des associations de personnes âgées pourrait prochainement s'intensifier grâce à une évolution de la législation et de la réglementation nationales.

2.1. Une politique nationale d'accessibilité co-produite avec les associations de personnes handicapées

Depuis plus de trente ans, l'Etat élabore la politique nationale d'accessibilité du cadre de vie en réalisant un travail de concertation avec les associations de personnes handicapées et les professionnels du bâtiment, de la voirie et des espaces publics, des transports et du tourisme. La participation de groupes de pression représentant les intérêts des personnes âgées fut relativement exceptionnelle.

La politique française d'accessibilité s'appuie sur trois principales lois²⁰ et des programmes d'action gouvernementaux²¹. Ceux-ci sont systématiquement présentés aux détenteurs d'enjeux voire co-produits avec ces derniers.

Ainsi, la première loi, celle de 1975, a été véritablement co-écrite par le secrétariat d'Etat à l'action sociale et à la réadaptation et par le « groupe des 21 », groupe composé d'associations de personnes handicapées ou de parents d'enfants handicapés (Guyot, 2000). Cette même loi a institué le conseil national consultatif des personnes handicapées, qui peut être saisi ou s'auto-saisir sur toute question concernant les personnes handicapées. Aucune association de personnes âgées ne figure parmi les vingt-cinq représentants associatifs.

Le rôle de ce comité fut renforcé en 2005 lorsque la loi du 11 février 2005 imposa que tous ses décrets d'application devaient être présentés au conseil national consultatif des personnes handicapées. Sa composition fut quelque peu modifiée : il comporte actuellement des associations de personnes handicapées, mais également des associations œuvrant dans le domaine du handicap – dont certaines agissent également en faveur des personnes âgées (notamment l'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural et l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles) –, des organismes de protection sociale et des organismes de recherche.

Dans le domaine de l'accessibilité, deux instances de concertation furent créées à la fin des années 1970 : le comité de liaison pour le logement des handicapés (COLILOH) et le comité de liaison pour le transport des personnes handicapées (COLITRAH). Ils avaient pour rôle d'être force de proposition concernant la modification, d'examiner la mise en œuvre de la politique nationale, de capitaliser toute information relative à l'accessibilité du logement et des transports aux « handicapés »²², et « plus généralement aux personnes à mobilité

²⁰ A savoir :

- loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés ;
- loi n°91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public ;
- loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

²¹ Notamment :

- Charles Fiterman, Les handicapés et les transports, Conseil des Ministres, 9 février 1983 ;
- Michel Delebarre et Michel Gillibert, Accessibilité aux transports des personnes à mobilité réduite dans les transports, 21 février 1989 ;
- Michel Delebarre et Michel Gillibert, Plan gouvernemental « Ville ouverte », 22 novembre 1990.

²² Arrêté du 7 juillet 1978 portant création, auprès du secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'environnement et du cadre de vie, du comité de liaison pour le logement des personnes handicapées.

réduite »²², leurs besoins et leurs pratiques, ainsi que les mesures prises dans les autres pays. La composition de ces deux comités répondait à la même logique : il s'agissait d'une composition tripartite Etat/professionnels du secteur/associations. Il est à noter qu'une place (sur huit) était réservée à un « représentant de la fédération nationale des associations de retraités »²² au sein du COLILOH.

À la fin des années 1990, l'Etat privilégia une approche intégrée de l'accessibilité : la notion de « chaîne de l'accessibilité » est apparue et utilisée pour donner corps au principe que la personne à mobilité réduite recherche un même niveau d'accessibilité depuis son point d'origine (lieu de départ) jusqu'à sa destination – le maillon le plus faible entravant son déplacement. L'Etat créa ainsi le comité de liaison pour l'accessibilité des transports et du cadre bâti (COLIAC). A l'instar de celles du COLILOH et du COLITRAH, la composition de ce comité est également tripartite. Aucune association de personnes âgées n'est toutefois membre de ce comité.

Depuis 1975, l'Etat mobilisa d'autres groupes ad hoc que le COLIAC pour définir les critères d'accessibilité souhaitables.

Ainsi pour l'élaboration des décrets et arrêtés d'application de la loi du 11 février 2005 spécifiquement dédiés à l'accessibilité, le ministère de l'équipement et des transports a organisé des réunions de concertation avec toutes les parties prenantes – ceci avant de présenter les projets de décrets au conseil national consultatif des personnes handicapées. Les associations de personnes âgées ont brillé par leur absence, à l'exception du groupe dédié à l'accessibilité de la voirie et des espaces publics qui a accueilli des représentants du Comité Régional de Retraités et de Personnes Âgées d'Ile-de-France (CORERPA). Des organismes de conseil aux personnes handicapées et aux personnes âgées, comme la fédération nationale des centres d'information et de conseil sur les aides techniques, participèrent aux travaux du groupe de travail sur l'accessibilité du cadre bâti.

Ce même CORERPA d'Ile-de-France fut auditionné – lors de la réunion « associations » – par la mission Lévy, chargée par le premier ministre d'« analyser les besoins » et de « faire des propositions pour rendre accessibles les transports publics à tous les handicapés, en tenant compte de tous les types de handicap, du plus léger au handicap majeur » (Lévy, 2003).

En 1982, le premier ministre missionna également une députée pour définir la politique d'accessibilité aux transports. La mission Fraysse-Cazalis fit participer deux associations qui revendiquaient œuvrer en faveur des personnes âgées : la confédération nationale de défense des handicapés et retraités et le centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées (Fraysse-Cazalis, 1982).

2.2. Une situation quelque peu plus favorable au niveau local : des dérogations aux exigences d'accessibilité sous contrôle des associations et de l'Etat

Les associations personnes âgées se révèlent peu présentes au niveau national dans les instances nationales co-produisant la politique nationale d'accessibilité au cadre de vie. Leur participation aux instances locales s'avère plus fréquente... et variable.

Nous avons récemment mené une enquête auprès des directions départementales de l'équipement – les services déconcentrés du ministère chargé de l'équipement et des transports – et plus exactement des correspondants accessibilité de ces services pour connaître la composition des commissions et groupes de travail créés pour définir localement la politique d'accessibilité. Faute de pouvoir disposer de toutes les informations concernant ces commissions généralement pilotées par les collectivités territoriales, cette enquête fut réorientée sur la composition de la commission consultative départementale de sécurité et

d'accessibilité (CCDSA). Cette commission est chargée de donner un avis sur, d'une part, les permis de construire des établissements recevant du public, et d'autre part, sur les dérogations aux règles d'accessibilité imposées par la réglementation sur la voirie, les logements et les établissements recevant du public. Jusqu'en 2006, cette commission devait avoir une composition bipartite services de l'Etat (notamment préfecture, direction départementale de l'équipement, direction départementale des affaires sanitaires et sociales)/associations. Plus exactement « trois personnes choisies en raison de leur compétence et présentées par les associations représentatives des personnes handicapées, des personnes âgées ou des parents de mineurs handicapés » étaient nommées par le préfet²³.

L'enquête menée a révélé que plus d'un tiers de ces CCDSA comportait au moins un représentant des personnes âgées : en effet, celles-ci étaient présentes dans les commissions de 25 départements (cf. figure 2.1) alors que 67 départements ont répondu à notre enquête²⁴.

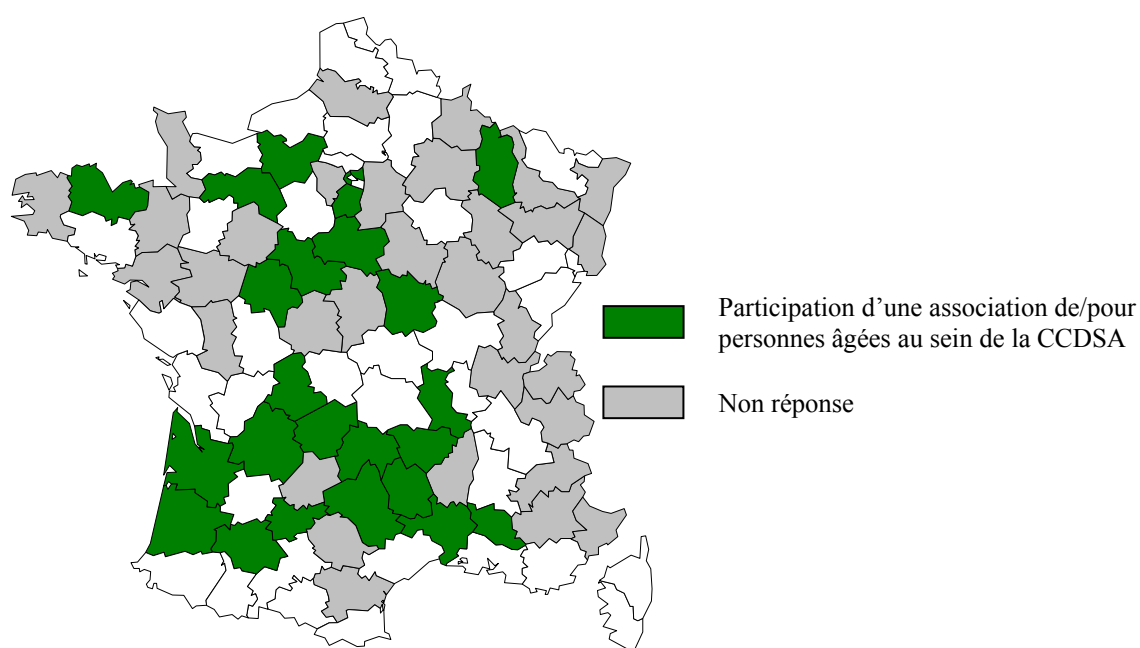


Figure 2.1 – Répartition géographique des CCDSA incluant un représentant des personnes âgées

La volonté de l'Etat d'intégrer les associations de personnes âgées dans les CCDSA pourrait s'expliquer par des caractéristiques démographiques des départements (ruralité et plus grande proportion de personnes âgées de plus de 65 ans) ou des préoccupations juridiques (respecter à la lettre le décret 95-260 qui prévoyait des représentants de personnes handicapées, des personnes âgées et parents de mineurs handicapés²⁵). Elle peut aussi être vue comme un désir de dépasser le conflit entre les quatre handicaps : il est courant d'opposer les souhaits des personnes en fauteuil roulant (des abaissés de trottoirs) et ceux des personnes aveugles (maintien de ces trottoirs pour conserver des repères). Les personnes âgées, qui perdent un

²³ Décret n°95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité

²⁴ Ce taux de retour est supérieur à celui obtenu par Frank Bodin (Bodin, Coant et al., 2003), à savoir 50 %, et correspond à celui obtenu lors d'enquêtes internes au ministère de l'équipement et des transports (Vincenti (de), 2006).

²⁵ Après la publication du décret 2006-1089, les CCDSA sont désormais composées de quatre représentants des associations de personnes handicapées. Le chiffre de quatre représentants correspond aux quatre types de handicap reconnus par la loi du 11 février 2005 et ses textes d'application, à savoir les handicaps physique, auditif, visuel et cognitif. Une certaine pluralité de la représentation associative est ainsi recherchée.

peu la vue et l'ouïe et qui peuvent avoir une marche plus lente, sont perçues comme des interlocuteurs capables de trouver des compromis techniques satisfaisant tous les handicaps...

2.3. Une implication future relevant de l'initiative des groupes de pression

La loi du 11 février 2005 impose une mise en accessibilité progressive du cadre de vie. Elle fixe ainsi un délai de dix ans pour aménager les établissements recevant du public et les transports.

Afin de faciliter cet aménagement, la nouvelle législation a mis à disposition des collectivités territoriales – principaux acteurs concernés – des outils de programmation et de planification.

Il s'agit notamment :

- des schémas directeurs d'accessibilité des services de transport collectif, d'ici le 11 février 2008
- des annexes « accessibilité » des plans de déplacements urbains,
- des plans de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics, d'ici le 23 décembre 2009.

L'Etat, à travers le ministère chargé de l'équipement et des transports, encourage tout un travail de concertation avec les associations de personnes handicapées ou à mobilité réduite lors de l'élaboration de ces plans. En fait, il a inscrit dans des textes juridiques l'obligation de consulter les « associations représentant des personnes handicapées ou à mobilité réduite » si celles-ci en font la demande : cette disposition juridique concerne les plans de déplacements urbains²⁶ et les plans de mise en accessibilité de la voirie²⁷.

Comme nous l'avons indiqué dans la première partie de cette communication, les personnes à mobilité réduite font juridiquement partie de la catégorie des personnes à mobilité réduite depuis la publication du décret n°2006-138. Les associations de personnes âgées peuvent revendiquer un rôle dans les processus de définition des politiques locales d'accessibilité. Elles auront de nombreuses occasions de s'impliquer et de participer davantage : les obligations juridiques précitées concernent les trois cents autorités organisatrices des transports et les 36 000 communes de France. Elles devront même choisir leurs lieux d'action... faute de moyens humains suffisants pour participer partout.

Références

Artaud-Macari J. et Bachelier C. (1977), *Les transports au service des handicapés. Rapport du groupe de travail interministériel sur les problèmes posés par le transport*, Paris, Secrétariat d'Etat aux Transports.

Bodin F., Coant J., et al. (2003), « Commissions consultatives départementales de sécurité et d'accessibilité (CCDSA). Enquête nationale », in F. Bodin, *Accessibilités, Mobilités, Handicaps et Aménagements durables*, Lille.

Briaux-Trouverie C. (2002), *Personnes handicapées et les transports : évolution de l'accessibilité dans les transports et analyse du rôle du COLITRAH durant ces 20 dernières années*, Conseil National des Transports.

CERTU (2001), *Les bus et leurs points d'arrêt accessible à tous. Guide méthodologique*, Lyon.

²⁶ Article 28.2 de la loi n°82-1153 modifiée du 30 décembre 1982 d'orientation des transports intérieurs

²⁷ Article 2-II du décret n°2006-1657 du 21 décembre 2006 relatif à l'accessibilité de la voirie et des espaces publics. Cet article n'octroie ce droit qu'aux seules « associations représentatives de personnes handicapées ou à mobilité réduite ».

COST (2005), *Accessibilité des autocars et bus longue distance pour les personnes à mobilité réduite. Rapport scientifique final*, Bruxelles, Commission européenne.

Dejeammes M. (2005), *Handicaps et ville*, Voiron, Territorial éditions.

Florès J.-L. et Minaire P. (1986), *Epidémiologie du handicap : étude fonctionnelle d'une population*, GIP Exercice - INRETS LESCO.

Fraysse-Cazalis J. (1982), *Accessibilité des transports et de la ville aux personnes handicapées - Rapport au Premier Ministre*.

Galli C. (sous la direction de J. Lagroye) (1995), « De la réadaptation à l'autonomie : étude de l'évolution de la légitimité des discours et des pratiques concernant les personnes handicapées moteur », Mémoire du DEA Organisations et politiques publiques, Paris, Université Paris I Panthéon-Sorbonne.

Guyot P. (2000). « Le rôle des grandes associations de personnes handicapées dans l'élaboration de la loi d'orientation de 1975 », in C. Barral, F. Paterson, H.-J. Stiker et M. Chauvière, *L'institution du handicap. Le rôle des associations*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes, pp. 253-278.

Hauet E. et Ravaut J.-F. (2002), *Handicap, gênes ou difficultés ressenties par les personnes dans le cadre de leurs déplacements en dehors du domicile*, Villejuif, CERMES.

Hermelin M. et Hengoat D. (1997), *Déplacements des personnes en situation de handicap en Ile-de-France*, IAURIF.

Laguillaume C. (2006), « Ville et vieillissement », in M. Dejeammes, *Ville accessible à tous : Comment aborder tous les handicaps ?*, Lyon, CERTU.

Lévy G. (2003), *L'accessibilité des transports aux personnes handicapées et à mobilité réduite*, Paris, La documentation française.

Minaire P., Cherpin J., et al. (1980), « L'appréciation du handicap physique - Intérêt d'une nouvelle méthodologie », *Rencontres internationales du CNAM - Handicaps Science Technologie Développements*, Paris, CNAM.

Mormiche P. (2000), « Le handicap se conjugue au pluriel », *INSEE Première*, n° 742.

OCDE (2001), *Ageing and Transport. Mobility needs and safety issues*, Paris, OCDE Publications.

Pierron J. (sous la direction de R. Quilliot) (1987), « L'accessibilité : clé de la communication pour les handicapés dans la vie quotidienne », Thèse de doctorat de 3^{ème} cycle, Université de Saint-Etienne.

Sanchez J. (1989), *L'accessibilité support concret et symbolique de l'intégration. Apports et développements*, Vannes, CTNERHI.

Sanchez J. (1992), « Accessibilités, mobilités et handicaps. La construction sociale du champ du handicap », *Les Annales de la Recherche Urbaine*, n° 57-58.

Stiker H.-J. (1996). « Handicap et exclusion. La construction sociale du handicap », in S. Paugam, *L'exclusion, l'état des savoirs*. Paris, La Découverte, pp. 311-320.

Vernhes N. (2004), *Handicap et accessibilité. Définitions et statistiques*, La Défense, Ministère de l'Équipement, des Transports, de l'Aménagement du territoire, du Tourisme et de la Mer.

Vernhes N. (2006), *Handicap et accessibilité. Définitions et statistiques*, La Défense, Délégation ministérielle à l'accessibilité.

Vincenti (de) J.-C. (2006), *Prise en compte de l'accessibilité dans les directions départementales de l'équipement*, Paris, Conseil Général des Ponts et Chaussées.

ⁱ Ingénieur des Travaux Publics de l'Etat du Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement Durable et de l'Aménagement du territoire (MEEDDAT)
Affecté au Laboratoire d'Ergonomie et de Sciences Cognitives pour les Transports (LESCOT)
de l'Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité (INRETS)
Doctorant en science politique de l'Université de Lyon
25 avenue Mitterrand, Case n°24, 69675 Bron Cédex
☎ 33 4 72 14 24 67
✉ eric.heyрман@inrets.fr