

ACCESSIBILITÉ

Vers des espaces publics inclusifs

Octobre 2026

AGAPE

InfObservatoire

#52

Rédaction

Andy NAUD,
Chargé d'Etudes Projets Urbains et Infographie

Mise en page

Justine GHISLAIN,
Assistante de direction et communication

Design graphique, Guénolé Le Gal

Agence d'Urbanisme et de Développement Durable Lorraine Nord

Espace Jean Monnet
Bâtiment Eurobase 2
F-54810 LONGLAVILLE
Tél : (+33) 03 55 26 00 10
agape@agape-lorrainenord.eu

agape-lorrainenord.eu

Droits d'auteur

Ce document est soumis aux droits d'auteur, mais peut être utilisé librement à des fins de campagne, d'éducation et de recherche moyennant mention complète de la source.

© AGAPE – Octobre 2026

SOMMAIRE

Introduction — 4

LE HANDICAP : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Une définition élargie depuis 2005 — 5
Une pratique de l'espace qui varie selon les handicaps — 6
L'autonomie comme principe premier de l'accessibilité — 10

LA LORRAINE NORD

Une population handicapée nationale qui s'accroit avec l'âge — 12
La Lorraine Nord se démarque du fait des dynamiques frontalières — 14
Projections sur le Grand Longwy — 16

ÉTUDE DE CAS LOCALE : LES PLACES DARCHES ET LECLERC À LONGWY

Place Darche : Un centre historique à réadapter — 18
Place du Général Leclerc : Des améliorations à compléter — 23

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie — 26
Pour aller plus loi — 27

ANNEXES

Projections sur les EPCI membres — 28
Glossaire — 37

L’accès des personnes handicapées à l’espace public et à tous les services ouverts au public au même titre que les personnes valides est inscrite dans la loi pour la première fois en 1975, année où les Nations unies adoptent la déclaration sur les droits des personnes handicapées. En France c’est la loi de 2005 pour l’égalité du droit et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dite « loi accessibilité » qui crée l’obligation d’accessibilité à tout handicap des lieux et services ouverts au public, ainsi qu’une définition plus large du handicap.

Bien que cette loi crée des obligations d’accessibilité, et que plusieurs actions nationales et subventions soient venues la compléter au fil des années, les objectifs ne sont toujours pas atteints. L’accessibilité de la vie et espaces publics à tous doit rester une priorité renforcée par la tendance au vieillissement de la population à l’échelle nationale, et les handicaps résultant de la pandémie de Covid.

En effet, selon une étude de la DREES[1], 30.6% de la population française de plus de 15ans[2] (soit 17.7 millions) aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction de ses activités et 14% (7.6 millions de personnes) déclarent une limitation sévère ou une restriction dans les activités quotidiennes en 2021. Il est important de noter que ces chiffres diffèrent encore de la perception du handicap car seulement 11,7% de la population considère avoir un handicap. Estimer la population touchée par les problématiques du handicap est donc imprécis.

De nombreux guides existent pour dessiner des espaces publics accessibles. Une redéfinition claire des enjeux et des souhaits de personnes concernées doit permettre de fixer des objectifs pour la mise en accessibilité des espaces publics locaux.

Cette publication s’organise en trois parties :

- Une redéfinition globale des notions de handicap et d’accessibilité
- Un état des lieux de la population handicapée en Lorraine Nord
- Un diagnostic et des propositions d’aménagement pour deux espaces publics : la place du général Darche et la place du général Leclerc de Longwy.

1. Lenglart, F. (dir.) (2024, novembre) Le handicap, différentes approches pour une notion complexe Premiers résultats de l’enquête Autonomie 2022. DREES, Etudes et Résultats, 1317.
2. Soit 17.7 millions de personnes sur 57,85 millions de français en 2026 (Données annuelles par sexe et groupe d’âge, Insee, publié le 13/01/2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474.)

Chapitre 1

1. LE HANDICAP : DE QUOI PARLE-T-ON ?

01. UNE DEFINITION ELARGIE DEPUIS 2005

Différentes définitions du handicap existent selon le contexte et le domaine d'étude. La loi accessibilité de 2005 utilise une définition du handicap élargie par rapport à l'accent auparavant placé majoritairement sur le handicap moteur, et particulièrement sur l'accessibilité aux personnes en fauteuil roulant : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Celle-ci nous permet d'aborder les différents types de handicap et leur incidence sur la pratique de l'espace public.

La définition présente dans la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH) des Nations Unies appuie quant à elle la relation entre l'individu et son environnement comme suit « la situation de handicap résulte de la rencontre entre une déficience et une situation de la vie courante, et les incompatibilités que cela implique du fait d'un environnement inadapté ». La situation de handicap est donc définie séparément de la déficience ou des difficultés quotidiennes créées par un trouble, elle résulte de l'environnement physique et peut donc être réduite par des aménagements adaptés au plus grand nombre, en tenant compte du fait que les besoins de plusieurs usagers peuvent être contradictoires.

Par conséquent, si l'aménagement urbain ne résout pas les symptômes ou troubles des personnes qui le pratiquent, et sera toujours perfectible, il incombe de le dessiner pour qu'il soit adapté et permette le bien être du plus grand nombre et de la plus grande variété d'usagers.

INCITATIONS

Accompagner la mise en accessibilité :

- PAVE (2005-2009 puis obligation continue)
- Ad'Ap (2015-2019)
- Obligation de collecte de données sur l'accessibilité des voiries en 2019

INFORMATION

La Loi d'Orientation des Mobilités de 2019 renforce le droit à l'information des voyageurs par deux obligations :

- Disponibilité d'un calculateur d'itinéraires accessibles
- Collecte des données d'accessibilité de la voirie aidé par des plateformes communes telles que AccèsLibre (ERP) et AccèsLibre Mobilités (voirie)

PLANIFICATION

L'accessibilité peut aussi être un objet de planification :

- PLU(I) : PADD, règlements, OAP, emplacements réservés, zones inclusives etc.
- PLH : logements accessibles, adaptés, adaptables, hébergement d'urgence etc.
- PDU : cohérence et accessibilité de la chaine de déplacement

02. UNE PRATIQUE DE L'ESPACE QUI VARIE SELON LES HANDICAPS

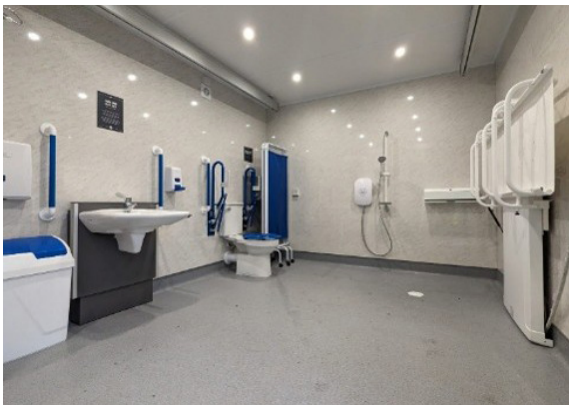
Quels sont donc ces différents handicaps et qu'implique l'accessibilité pour chacun d'entre eux ? Les handicaps sont organisés en 6 catégories : moteurs, cognitif, intellectuel, psychique, sensoriel, et maladies chroniques invalidantes[1].

La relation entre les handicaps psychiques et l'aménagement de l'espace public est aujourd'hui peu explorée. En effet, ce sont des handicaps qui dépendent plus fortement de l'environnement social que de l'environnement urbain. Bien que les personnes ayant un handicap psychique sont souvent perçues comme coupables de violences, elles sont en réalité plus souvent victimes de violences et de discriminations, selon la visibilité de leur handicap[2]. Ce sont des populations minoritaires fragiles qui par leur différence sont d'autant plus sujettes aux violences perpétuées par les forces de l'ordre et les institutions. Il faut noter que la présence et la fréquentation d'espaces verts améliorent la santé mentale des personnes ayant un handicap psychique[3]. La végétalisation des espaces publics est donc un enjeu environnemental, de cadre de vie, mais aussi de santé.

L'accès à des sanitaires adaptés est souvent complexe. En effet, l'accès à des sanitaires dans l'espace public est très variable selon les communes, souvent plus fréquent dans les collectivités les plus peuplées mais il reste rare, et trop souvent inaccessibles aux personnes à mobilité réduite.

L'accessibilité PMR réglementée aujourd'hui ne permet pourtant pas une accessibilité à tous. A l'internationale se développent de plus en plus des sanitaires accessibles comprenant entre autres une table à langer dimensionnée pour des adultes[4]. A tous niveaux d'accessibilité, l'absence de sanitaires adaptés limite la distance de déplacement à partir du domicile, parfois jusqu'à la quasi impossibilité de ces déplacements au vu d'un environnement inadapté. La présence de sanitaires accessibles à tous, sur les places principales, les parcs et équipements publics contribuerait à la qualité de vie des habitants et visiteurs handicapés, et à l'accessibilité des espaces publics de la commune. On retrouve beaucoup d'exemples de ce type de sanitaires au Royaume-Uni, en Allemagne et aux Etats-Unis[5].

La notion d'accessibilité, soit l'accès autonome aux espaces et services pour tous, est donc un enjeu pour toute la population. Pour les enfants et les personnes qui s'en occupent, pour les personnes en perte d'autonomie due à la vieillesse ou à des circonstances de vie, pour toutes les personnes en béquilles ou avec un bras dans le plâtre à cause d'un accident. Rendre accessible les espaces publics améliore le cadre de vie de tous.



Le Barnwell Country Park dans la commune de Oundle à proximité de Peterborough au Royaume-Uni s'est doté de toilettes accessibles pour desservir le parc en 2023.

Photos © changing-places.org

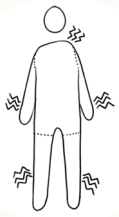
1. Torterotot, M. ; Souames, M. ; Sarthou, C. (2025) Référentiel de connaissance en accessibilité pour les élus. Réseau des Référents accessibilité des villes inclusives : Atelier C 2025. Lyon, France : Cerema.
2. Comme la majorité des personnes ayant un handicap visible, ce qui est encore renforcé chez les femmes handicapées.
3. Tran, I, Sabol, O, Mote, J. The relationship between greenspace exposure and psychopathology symptoms: a systematic review. Biol Psychiatry Glob Open Sci.
4. « 2024 International Building Code Explained », Changing spaces Campaign, accédé le 10/02/2026, https://www.changingspacescampaign.com/building-code-explanation.
5. La carte interactive peut être retrouvée ici

HANDICAPS MOTEURS

Les handicaps moteurs ont été les premiers sujets des discussions autour de l'accessibilité physique car ils sont souvent visibles et impactent majoritairement la capacité à se déplacer. En effet, ils désignent des difficultés motrices de différentes intensités qui peuvent impacter la difficulté de déplacement ou la capacité à effectuer certains mouvements.









Enjeux ou besoins	Recommandations
Franchir une marche ou des dénivelés importants	Passage par des pentes adaptées avec des paliers de repos et un abaissement des trottoirs au niveau des traversées de voirie.
Difficultés à naviguer des revêtements inégaux	Revêtements planes et non-meubles.
Largeur supérieure à la moyenne piétonne	Adaptation des largeurs de cheminements aux plus grands modèles de fauteuils et, dès que possible, à leur croisement. Gestion de l'encombrement du cheminement par des objets ou du stationnement.
Hauteur assise pour atteindre et utiliser des équipements	Adaptation de la hauteur du mobilier et des services.
Risque de perte d'équilibre	Revêtements non glissants et qui ne donnent pas l'impression d'être glissants.
Plus fort potentiel de fatigue	Mise en place d'assises régulières.
Difficultés à changer de position (assise/debout)	Mise en place d'appuis ischiatiques dans l'espace public

Ces aménagements sont de même très utiles pour les personnes considérées comme à mobilité réduite de façon temporaire. Cela comprend entre autres les personnes se déplaçant avec des objets lourds ou encombrants, les personnes enceintes ou les personnes avec de jeunes enfants. La hauteur adaptée à des personnes en fauteuil roulant permet aussi souvent de s'adapter aux personnes de petite taille et aux enfants.

HANDICAPS INTELLECTUELS

Les handicaps intellectuels concernent entre autres les difficultés d'apprentissage, de réflexion, de conceptualisation, de communication.



Enjeux ou besoins	Recommandations
Difficultés à comprendre les textes et informations complexes	besoin de communication et d'indication claires, simples, avec des alternatives à l'écrit.

Ce sont des difficultés similaires à celles rencontrées par des étrangers, des personnes analphabètes ou certaines personnes âgées par exemple.

HANDICAPS COGNITIFS

Les handicaps cognitifs ont trait au (neuro)développement et au dysfonctionnement des fonctions cognitives. Ils touchent à la mémoire, à la socialisation, l'attention, l'apprentissage ou aux gestes.



Enjeux ou besoins	Recommandations
Difficultés de concentration et de mémoire	Informations claires et concises disponibles à différents endroits.
Difficultés de lecture	Informations simples et claires disponibles sous différents formats (visuel, audio, vidéo etc).
Difficultés sociales	Personnel d'accueil formé aux intéractions avec des personnes présentant différentes formes de handicap.
Difficultés de motricité fine	Ne pas faire reposer un service ou une action sur une motricité trop fine.
Difficultés à s'orienter dans l'espace et le temps	Signalétique claire et appui sur des points de repère présents dans l'environnement (texture de sol, architecture, couleurs etc.)
Surcharges sensorielles	Environnement clair.

La variété des troubles dans cette catégorie et la diversité d'expression de ces troubles dans la population rend la généralisation d'aménagements adaptés complexe. On peut cependant se concentrer sur la question de la signalétique qui se doit d'être aussi claire, visible et compréhensible que possible.

Les aménagements adaptés aux personnes ayant un handicap cognitifs peuvent contribuer à l'adaptation de l'espace public aux enfants et adolescents.

HANDICAPS PSYCHIQUES

Les handicaps psychiques ont trait aux pensées, émotions, et comportements des personnes, tels que les troubles anxieux, dépressifs, de l'humeur, psychotiques, du comportement alimentaire ou troubles de la personnalité.



Enjeux ou besoins	Recommandations
Anxiété dans des espaces ouverts	Découpage visuel de l'espace (par la végétation ou le bâti). Possibilité de déplacement le long de murs ou de limite forte.
Difficultés de concentration, de mémoire et fatigue	Informations simples à de multiples endroits.
Difficultés sociales et symptômes mal acceptés, difficultés à communiquer	Personnel d'accueil formé aux interactions avec des personnes présentant différentes formes de handicap.
Espace public souvent difficile à vivre	Les espaces végétaux et la présence d'eau participent au bien-être.

HANDICAPS SENSORIELS

Les handicaps sensoriels désignent souvent les déficiences visuelles et les troubles auditifs. Les déficiences visuelles concernent l'acuité visuelle, soit la capacité à distinguer les formes, détails et couleurs, et le champ visuel qui désigne l'espace que l'œil perçoit quand il est immobile et fixe un point.



Enjeux ou besoins	Recommandations
Comprendre des informations écrites ou dans un format visuel inadapté.	Informations sous format audio, tactile ou adapté.
Se déplacer et circuler	Signaler les objets en saillie au sol.
Se repérer	Repères tactiles ou texturés au sol et à l'emplacement de points d'intérêts.
Basse vision et difficultés avec les couleurs, identifier les dangers et messages visuels	Le mobilier urbain, la signalétique et les éventuels obstacles ont une valeur et couleur contrastée par rapport aux éléments qui les entourent.



Accéder à l'information sonore ou orale	Information disponible sous format textuel ou imagé.
Communiquer ou interagir socialement	Personnel formé, disponibilité d'interprètes LSF, boucles magnétiques.
Identifier les dangers et messages sonores	Equivalence visuelle ou tactile des avertissements.

MALADIES CHRONIQUES INVALIDANTES

Certaines maladies et conditions sont dites chroniques lorsqu'elles durent plus de 6 mois, et invalidantes si elles impactent les activités ou la participation à la vie en société, nécessitent un traitement continu, et, selon les définitions, touchent un organe vital ou sont dégénératives. Elles sont très variées et ont souvent peu en commun mais on peut relever quelques symptômes pouvant avoir un impact sur l'aménagement urbain pour les prendre en compte.



Enjeux ou besoins	Recommandations
Fatigue fréquente, vertiges ou crises rapides	Endroit où s'asseoir ou s'alonger, certains mobiliers urbains font office de bancs tout en étant assez larges et planes pour qu'une personne s'y allonge. Personnel formé.
Symptômes digestifs	Sanitaires publics bien entretenus, accessibles de façon rapide et autonome, bien indiqués.
Soins en injection	Conteneurs à aiguilles et objets tranchants dans les sanitaires.



03. L'AUTONOMIE COMME PRINCIPE PREMIER DE L'ACCESSIBILITÉ

Comment définir la notion d'accessibilité par rapport au handicap ?

L'environnement, pour être praticable aux personnes handicapées, doit limiter ce qui, du handicap, nait de la confrontation à un cadre de vie inadapté.

- Par la création d'éléments complémentaires (rampes, signalétique etc.)
- Par la suppression d'obstacles problématiques (bordure de trottoirs, stationnement gênant, mobilier urbain gênant etc.)[1]

Il faut souligner de même la notion d'autonomie. Si certaines personnes handicapées peuvent être accompagnées d'une personnes aidante, tout aménagement, service ou lieu doit pouvoir être pratiqué seul. Cela écarte donc les solutions d'accessibilité nécessitant l'actionnement par une personne extérieure (élévateurs dont le bouton d'actionnement est situé à l'extérieur par exemple) ou la sollicitation d'une personne désignée (dont les toilettes PMR verrouillées dont la clef doit être demandée à l'accueil d'une structure).

Dans l'idéal, l'aménagement accessible devrait être identique à l'aménagement pour les personnes valides. S'il en est différent, il devrait se rapprocher autant que possible de la facilité d'utilisation de l'existant (si la montée dans un bus n'est possible qu'à l'arrière, un niveau adapté du trottoir ou une rampe automatique sont accessibles, une rampe que le conducteur doit aller installer pour permettre la montée d'une personne en fauteuil ne l'est pas).

La notion d'autonomie est donc très importante, elle permet d'assurer de plus l'accessibilité aux lieux et services en l'absence de personnel, d'aidants, la nuit, ainsi qu'un accès rapide si nécessaire (en cas de personne faisant une crise soudaine par exemple). Cela permet de plus de maintenir la dignité, le respect et l'égalité de tous. En aménageant des espaces accessibles inclusifs pour tous les handicaps, y compris les handicaps situationnels, les collectivités contribuent au confort d'usage et à la sécurité de tous.

La convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006 définit que les personnes handicapées ont droit « sur la base de l'égalité avec les autres à l'accès à tous les aspects de la société, y compris à l'environnement physique, aux transports, aux services d'information, de communication et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, dans les zones tant urbaines que rurales », cet accès doit « permettre aux personnes handicapées de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie ».



1 Décret n°99-756 du 31 août 1999 relatif aux prescriptions techniques concernant l'accessibilité aux personnes handicapées de la voirie publique ou privée ouverte à la circulation publique pris pour l'application de l'article 2 de la loi n° 91-663 du 13 juillet 199 ; et Circulaire n o 2000-51 du 23 juin 2000 relative à l'accessibilité aux voies publiques par les personnes handicapées. Décrets et arrêté du 31 août 1999

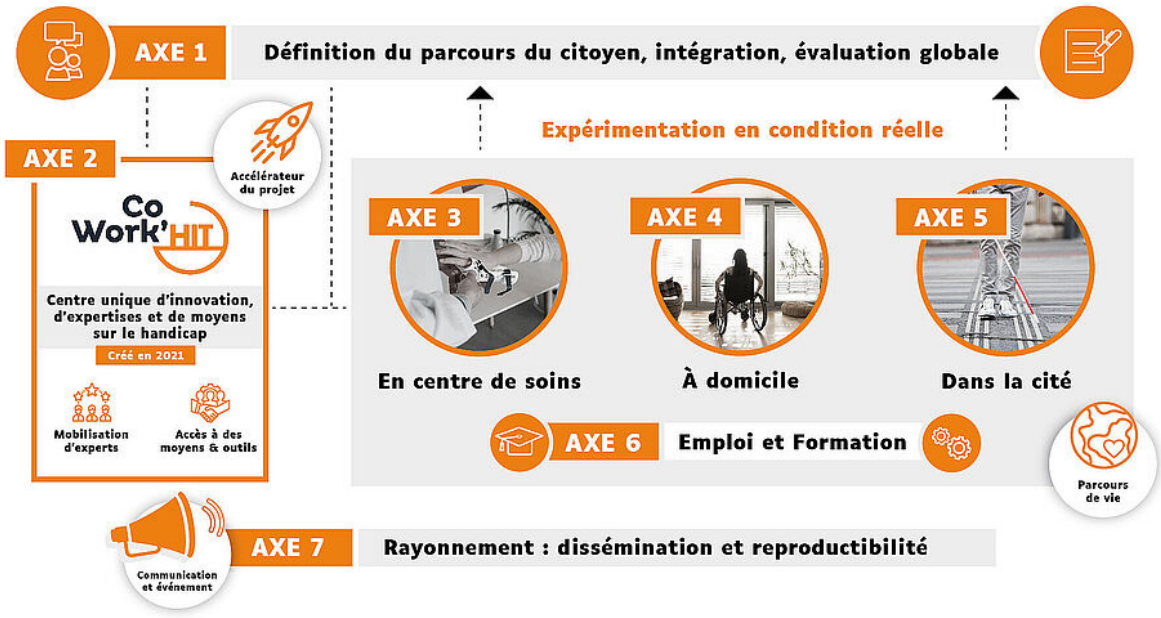
Lorient agglomération – Handicap Innovation Territoire

- 8 ans (2020-2027)
- 7 axes
- 60 actions
- 61 opérations
- 14 millions d'euros de budget
- 37 partenaires

L'agglomération de Lorient a mis le handicap au cœur de sa stratégie de développement avec le projet HIT. Ce projet a pour objectif d'améliorer l'attractivité économique et la vie des citoyens en faisant du handicap un levier d'innovation. Le dialogue avec les personnes concernées est maintenu en continuité depuis 2009 avec des instances de consultation telles que la Commission Intercommunale d'Accessibilité et les instances consultatives liées au HIT.

Le territoire a mis en place :

- Une enquête sur la population handicapée de l'agglomération et ses besoins.
- Une chaine de déplacement accessible et des transports à la demande performants, ainsi que l'application HITinéraires permettant de planifier ses déplacements selon ses capacités.
- La mise en accessibilité des ERP (publics et privés), des évènements et des activités.
- La disponibilité des informations sur l'accessibilité des lieux, évènements, activités et itinéraires sur le site de l'agglomération et dans des guides spécifiques.
- Le CoWorkHIT qui permet aux entrepreneurs locaux d'avoir un interlocuteur unique pour l'innovation et le test de produits destinés à un public handicapé.
- Un FabLab destiné aux patients et professionnels de santé (Rehab Lab).
- Un espace numérique de ressources autour du handicap (la Ruche).
- La Marque d'Etat Tourisme et Handicap, avec une forte démarche de sensibilisation des structures touristiques.



"Un projet structuré autour du parcours de vie du citoyen en situation de handicap"

illustration : https://hit-lorient.bzh/le-projet/cest-quoi-le-hit

Chapitre 2

2. LA LORRAINE NORD

01. UNE POPULATION HANDICAPEE NATIONALE QUI S'ACCROIT AVEC L'AGE

Selon la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), il est difficile de donner des estimations précises sur le nombre de personnes handicapées. Cela est dû d'une part au fait qu'il n'existe pas une définition unique de ce qui est considéré un handicap, et d'autre part que les données disponibles sont les données administratives des aides sociales liées au handicap, toute donnée plus précise dépendant d'études ponctuelles.

Selon le critère utilisé (encadré)[1], la Drees estime que le nombre de personnes en situation de handicap en France en 2022 est de 5.4 à 14.8 millions. Ces critères ne garantissent pas la reconnaissance administrative du handicap, ni l'identification personnelle avec la situation de handicap.

De plus, la proportion de la population en situation de handicap augmente fortement avec l'âge. Les handicaps moteurs et sensoriels sont les plus représentés avec 46% des personnes de 65 ans et plus (en France métropolitaine en 2022) ont au moins une limitation fonctionnelle sévère ou une restriction d'activités quotidiennes, un estimatif qui monte à 61% pour les personnes de 75 ans et plus. Cela fait de la mise en accessibilité du cadre de vie et des services un enjeu majeur.

Trois catégories sont utilisées par la DREES pour définir la population touchée par les problématiques du handicap :

- La présence d'une limitation fonctionnelle importante (sensorielle, motrice, physique, de mémoire, de concentration, d'organisation ou relationnelle)
- Des restrictions importantes pour une ou plusieurs actions du quotidien (mobilité, activités domestiques, entretien personnel) qui correspondent à une perte d'autonomie.
- De fortes restrictions dans des activités habituelles ou usuelles depuis plus de 6 mois.

EN FRANCE

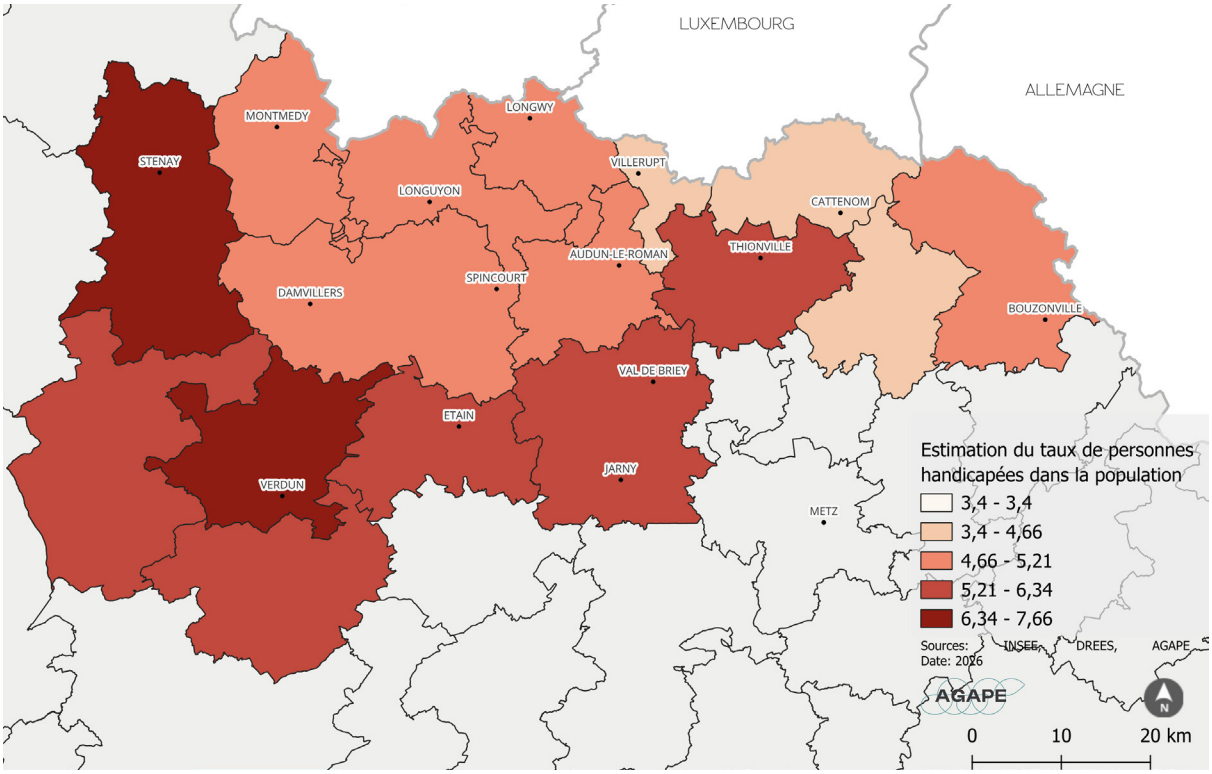
46%

des personnes de 65 ans et plus ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.

61%

chez les personnes de 75 ans et plus.

1 Lenglart, F. (dir.) (2024, novembre) Le handicap, différentes approches pour une notion complexe Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. DREES, Etudes et Résultats, 1317.



Carte 1 : Estimation de la population handicapée sur le territoire de l'AGAPE

	Population totale de l'EPCI	Estimation de la population ayant au moins une limitation	Estimation de la population qui s'estime handicapée
Agglomération du Grand Longwy (AGL)	52262	15673	6000
Communauté de Communes Terres Lorraines du Longuyonnais (T2L)	12659	3931	1530
Communauté de Communes de Damvillers-Spincourt	6533	1999	774
Communauté de Communes du Pays de Montmédy	5744	1748	679
Communauté de Communes du Pays de Stenay et du Val Dunois	7883	2605	1019
Communauté de Communes Argonne Meuse	5830	1926	758
Communauté de Communes Val de Meuse Voie Sacrée	7301	2304	895
Communauté de Communes Orne Lorraine Confluence (OLC)	43727	13720	5325
Communauté de Communes Cœur du Pays Haut (CPH)	19034	5837	2256
Communauté de Communes Pays Haut Val d'Alzette (CCPHVA)	24573	7361	2818
Communauté de Communes Bouzonvillois - Trois Frontières (CCB3F)	19836	6049	2358
Communauté de Communes de Cattenom et Environs (CCCE)	22505	6484	2487
Thionville Fensch Agglomération	128545	38998	14931
Communauté de Communes de l'Arc Mosellan	28911	8683	3361
Communauté d'Agglomération du Grand Verdun	22945	7213	2753
Communauté de Communes du Pays d'Étain	6126	1877	716

02. LA LORRAINE NORD SE DEMARQUE DU FAIT DES DYNAMIQUES FRONTALIERES

Les chiffres nationaux[1] placent la région Grand Est très légèrement au-dessus de la moyenne nationale avec 14.3% de la population ayant un handicap comparé à 14% de moyenne nationale lissé par structure d'âge.

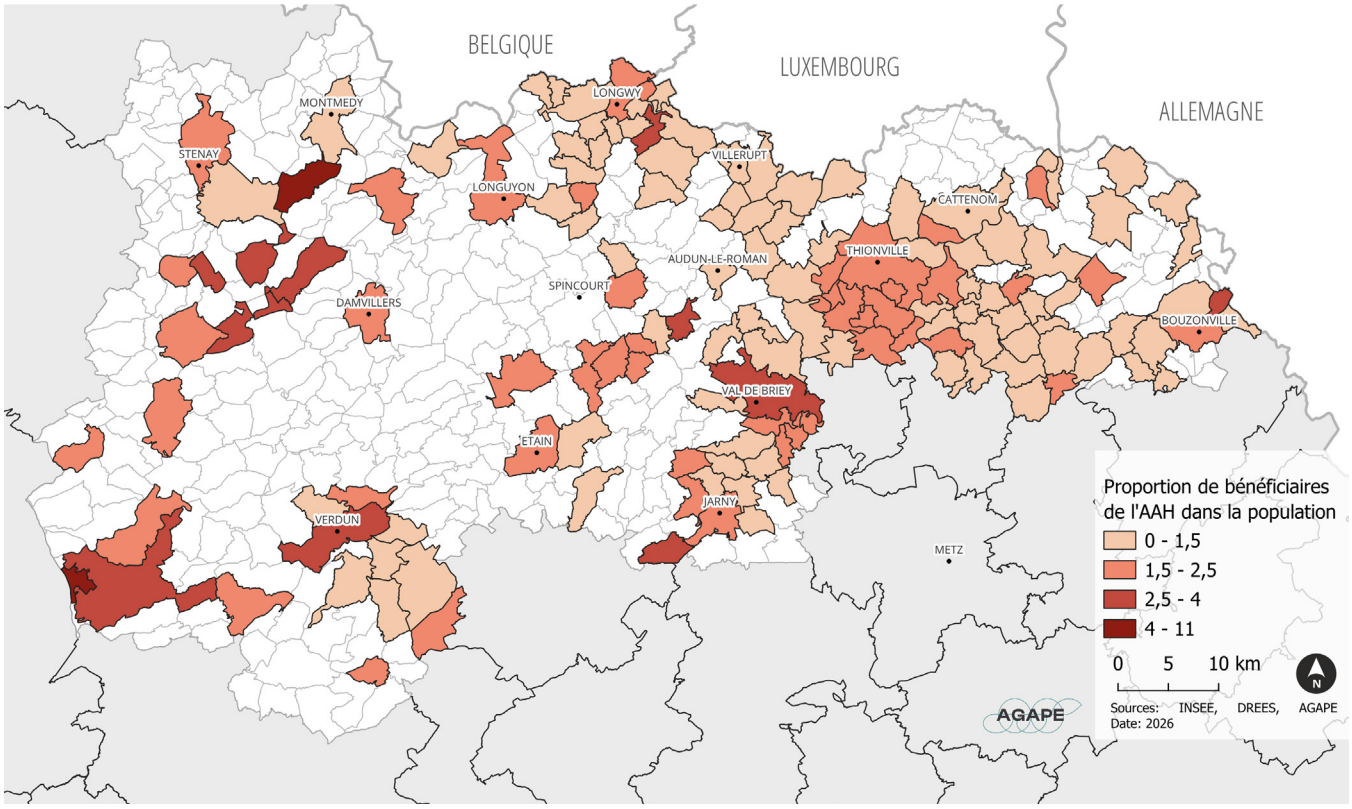
Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la Drees. Les territoires les plus riches présentent un faible taux de population handicapée bénéficiant des aides car elles sont conditionnées par le revenu, tandis que les territoires faisant face à des problématiques de vieillissement et une dynamique démographique plus faible (ou favorisant l'installation des séniors) présentent un taux plus élevé.

Le décompte des bénéficiaires de l'AAH par communes permet de faire ressortir des tendances plus spécifiques. Les plus grandes concentrations de bénéficiaires se trouvent majoritairement dans les agglomérations principales du territoire, ainsi que dans certaines petites communes où des logements adaptés (sénior par exemple) pèsent dans la représentation des bénéficiaires de l'AAH.

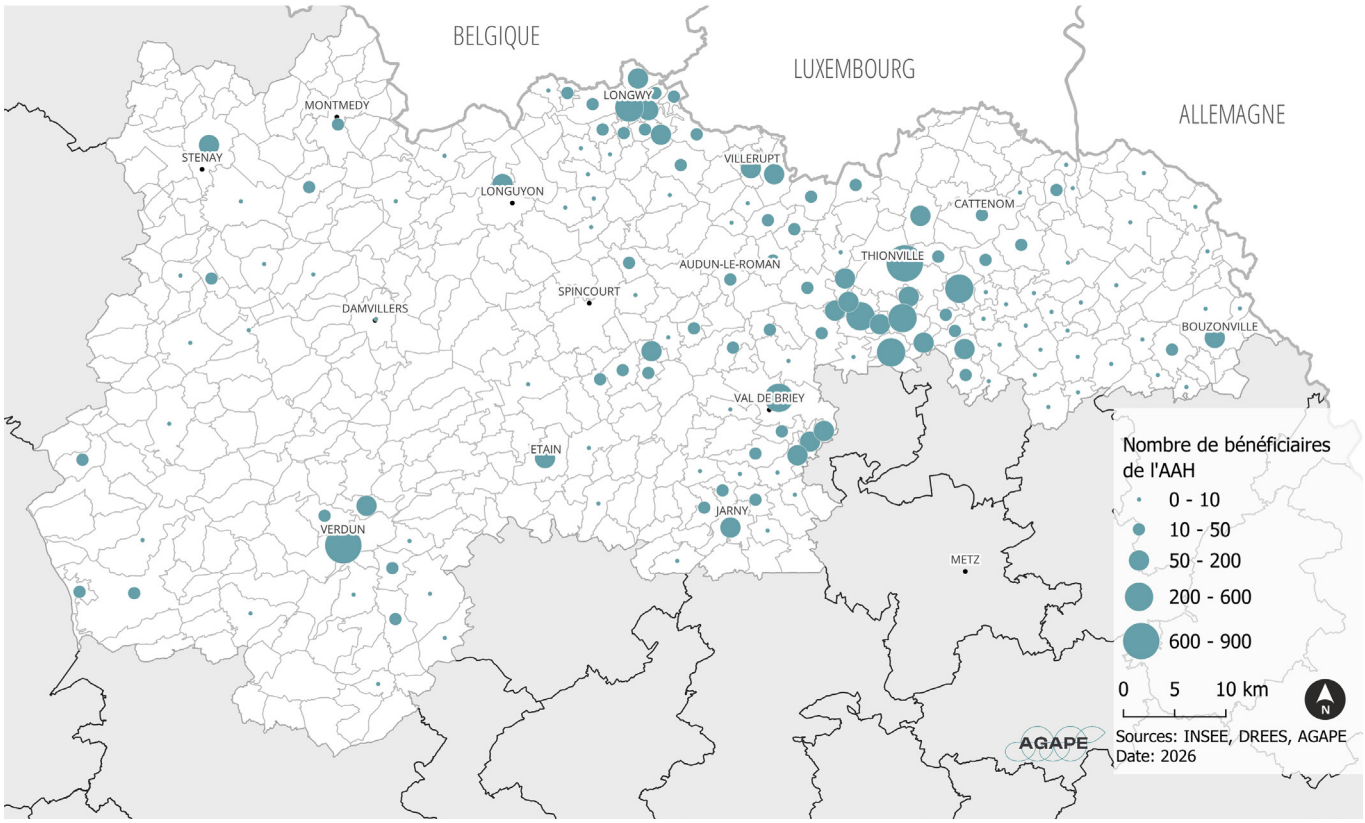
L'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est une aide aux personnes ayant une incapacité à plus de 80% ayant peu ou pas de revenu. Elle n'est pas cumulable avec des allocations liées à la vieillesse.



1 Rey, M. (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021. DREES, Etudes et Résultats, 1254.



Carte 2 : Taux de la population touchant l'AAH en Lorraine Nord.



Carte 3 : Nombre de bénéficiaires de l'AAH en Lorraine Nord.

03. PROJECTIONS SUR LE GRAND LONGWY

CA GRAND LONGWY AGGLOMERATION

Les territoires de Longwy et Mont-Saint-Martin ressortent suivant la même tendance de concentration autour des agglomérations. Cela pourrait être expliqué par plusieurs facteurs :

- La population de travailleurs frontaliers dont les revenus les rendent souvent inéligibles aux aides sociales.

- Les prix de l'immobilier tirés vers le haut dû à la proximité du Luxembourg et peu accessibles aux travailleurs français.

Population AGL : 63 950 hab. (2023)

Revenu moyen mensuel : 2264.4€ (2023)

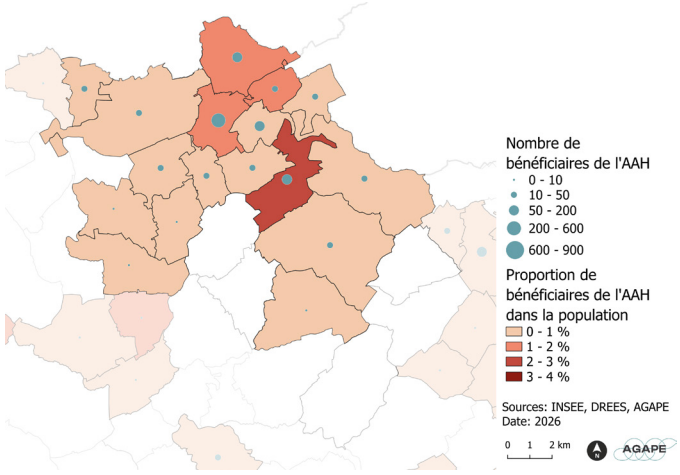
Niveau de vie median : 26 290 € (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 57.6% (2024)

source : INSEE

AAH

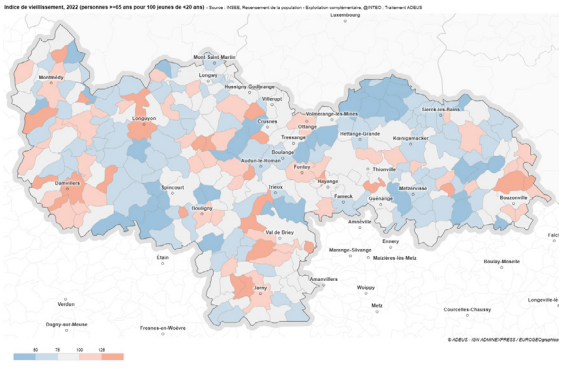
La population de personnes touchant l'AAH sur l'Agglomération du Grand Longwy atteint presque 3 800 personnes, une population équivalente à celle d'Haucourt-Moulaine



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 6365 séniors handicapés sur l'agglomération en 2040.

AGL	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	57292	59175	60544	62931	65392	67644	69687	71520	73141	74550
Projection de la population de plus de 65ans	10566	10636	11092	11702	12313	12861	13369	13837	14261	14642
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation ou restriction	4860	4893	5102	5383	5664	5916	6150	6365	6560	6735

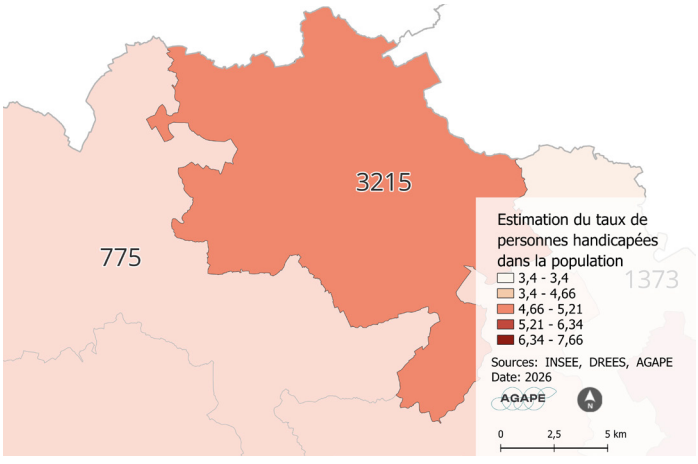


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 15 600 personnes sur l'agglomération.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées dans l'agglomération

Chapitre 3

3. ÉTUDE DE CAS LOCALE : LES PLACES DARCHES ET LECLERC À LONGWY

Les places européennes sont porteuses d'une symbolique importante dans le tissu urbain. Ce sont des points de polarité des quartiers, les nœuds du réseau d'espaces publics d'une commune. De par cette importance dans le tissu urbain, elles prennent aussi une place importante dans la représentation mentale d'une commune pour ses habitants et visiteurs. Ce sont les lieux qui concentrent les regards et l'image de la commune. Une place communale est donc souvent la démonstration de l'esprit, de la prestance et des ressources de la ville.

Les places regroupent de plus de fonctions variées du quotidien, elles sont des espaces de circulation, le lieu d'évènements, de rencontres, des lieux patrimoniaux, ce sont souvent les lieux premiers de citoyenneté. Cette fonction est renforcée par le positionnement de lieux administratifs sur les places principales des communes. Ces fonctions du quotidien incluent de nombreux services et commerces qui profitent et participent à la forte fréquentation des places ou de leur polarité[1].

Les espaces publics sont un élément essentiel de la vie de la commune, de son dynamisme et de la qualité de vie de ses habitants. L'accessibilité de la place principale au handicap est donc non seulement un enjeu au regard de la loi de 2005 dans l'accès à toutes ces fonctions, mais peut devenir le lieu principal de démonstration de la démarche d'inclusion et d'accessibilité à toute la population.

Méthode de diagnostic : Déambulation sur le terrain avec plan et appareil photo. Prise en note des points de dégradation et d'inadéquation visible avec les guides techniques (2006-2007).

Ce premier diagnostic a été complété et recomposé avec les usagers et professionnels du GEM.

1 Malgré le poids (toujours grandissant) des zones d'activités des périphéries urbaines.

01. PLACE DARCHE : UN CENTRE HISTORIQUE A RÉADAPTER

La place Darche est une place historique inscrite et a donc une forte valeur patrimoniale. Ces caractéristiques peuvent être considérées comme des contraintes car elles posent des restrictions sur les aménagements et matériaux possibles. Les contraintes patrimoniales des sites historiques sont souvent considérées comme des obstacles à la mise en accessibilité des sites, mais de nombreux architectes et urbanistes savent en faire un atout, ce en quoi ils peuvent être aidés par l'ABF s'il a une sensibilité aux problématiques d'accessibilité. C'est une opportunité de valorisation de cet espace public et ouvre des possibilités de tourisme inclusif.

• UN QUARTIER DÉJÀ IDENTIFIÉ COMME DIFFICILE D'ACCÈS EN 2007 ET A PEU ÉVOLUÉ EN 2025

Le diagnostic de 2007 montre que la place a peu évolué sur les 20 dernières années. La place Darche concentre plusieurs lieux et itinéraires fréquentés mais les bâtiments anciens qui l'entourent sont difficiles à adapter et peu ont installé une rampe ou une entrée de plain-pied. Les places de stationnement PMR sont toujours présentes mais les assises mentionnées dans le diagnostic ne semblent plus exister, on remarque déjà l'absence de bateaux sur la majorité des passages piétons.

La place Darche, malgré sa valeur patrimoniale, est aujourd'hui majoritairement dédiée au stationnement. Si des places de stationnements PMR sont disponibles à plusieurs endroits, cela impacte la relation visuelle avec les bâtiments patrimoniaux et la sécurité des piétons par la disparition progressive des limites entre les espaces piétons et ceux dédiés à la circulation motorisée. De plus les toilettes publiques sur la place sont hors d'usage et non accessibles et les sanitaires PMR existants ne sont accessibles que sur demande au personnel de l'Office de Tourisme. Les trottoirs et espaces de circulation piétons sont souvent étroits, avec des contraintes d'aménagement dues aux contraintes des rues anciennes et à la présence d'obstacles temporaires et permanents, ainsi que de stationnement sauvage fréquent.

Cependant, certaines rues plus récemment réaménagées montrent des qualités d'accessibilité appréciable, permis par la largeur des trottoirs principaux, de la mise en place de poteaux en bordure de trottoirs pour limiter le stationnement sauvage, la mise en accessibilité PMR des entrées d'ERP et de la mise en place de BEV et de bateaux sur certains passages piétons.



Figure 1 : Sélection de points faibles de l'aménagement de la place du Général Darche

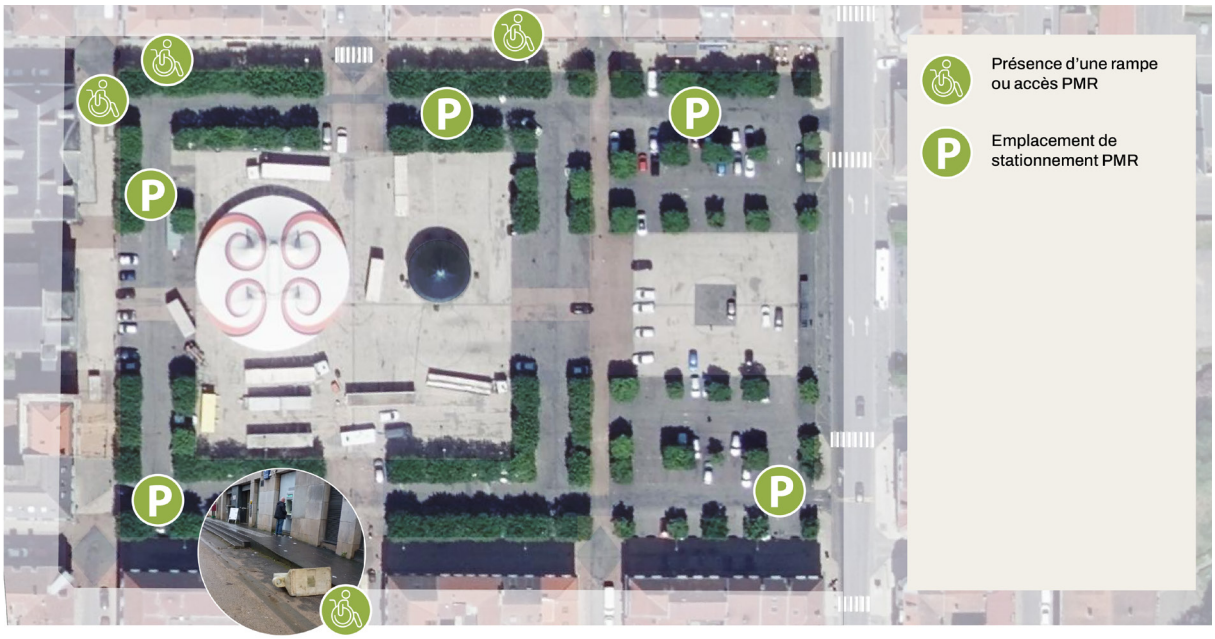


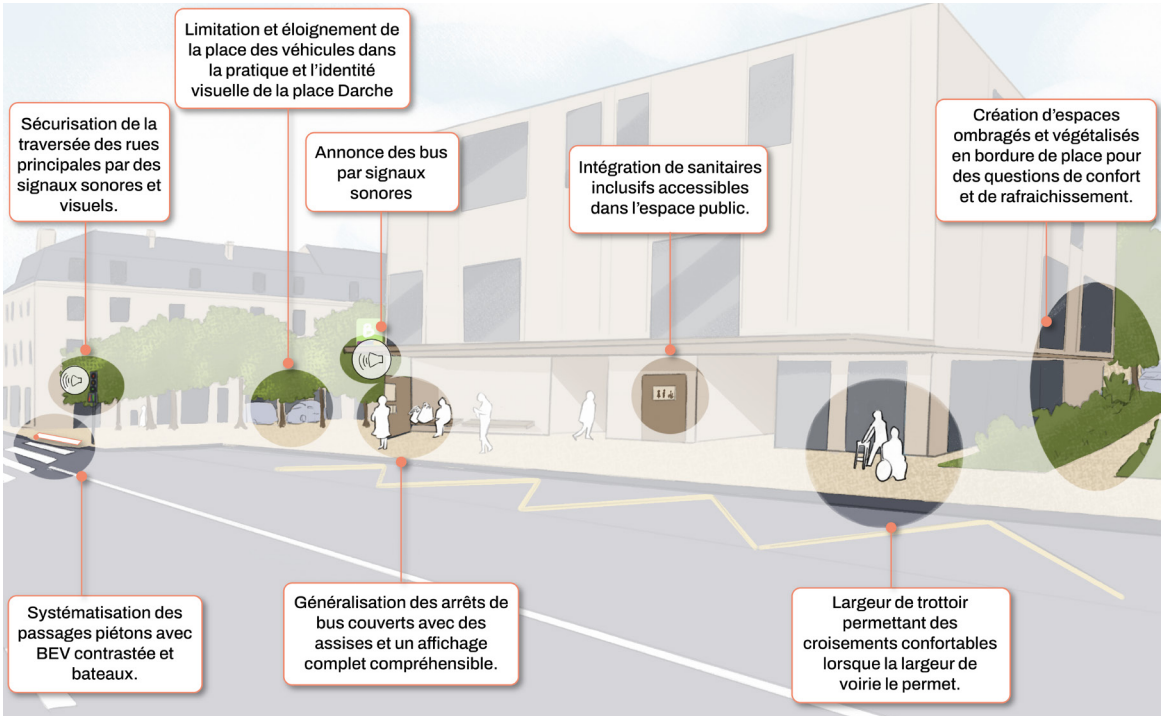
Figure 2 : Sélection de points positifs de la place du Général Darche

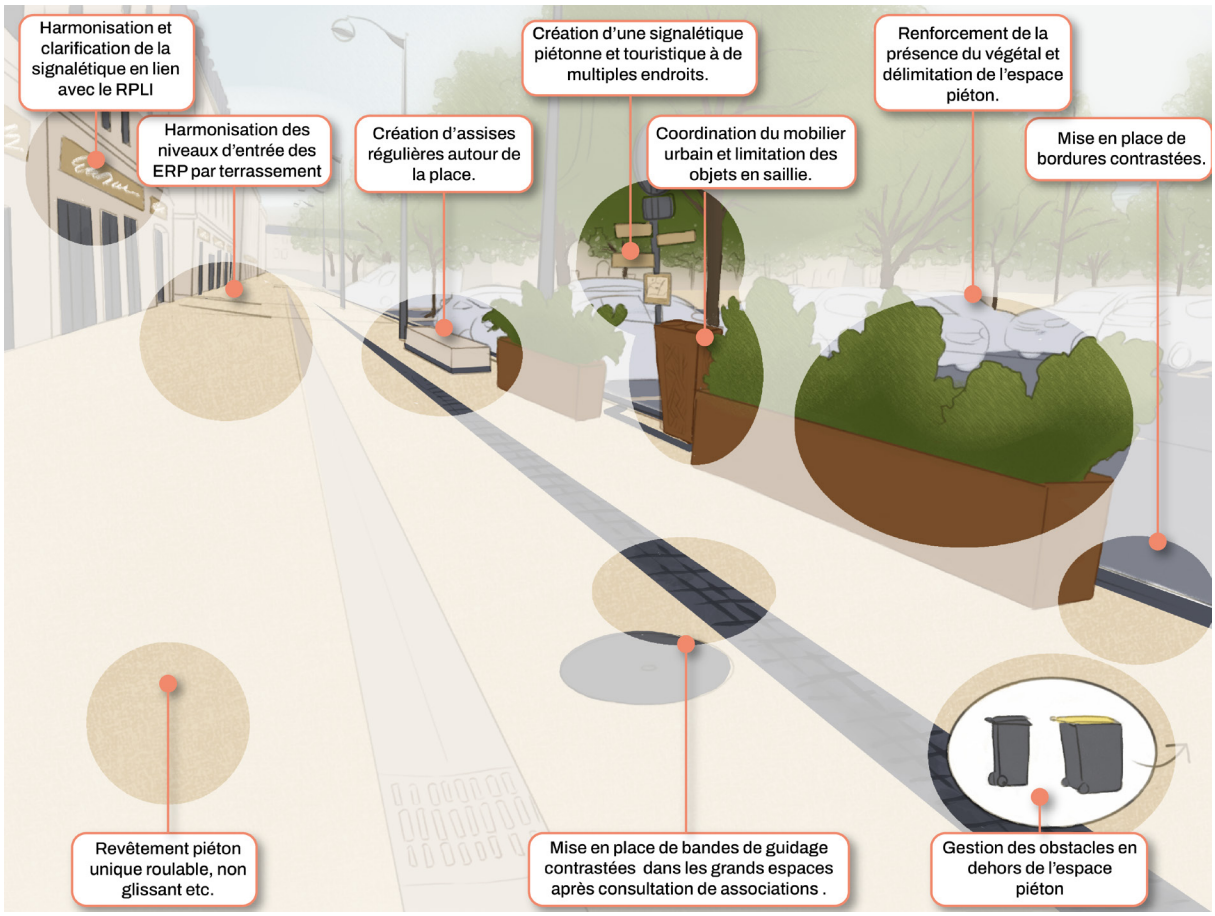
• RECOMMANDATIONS DE PRINCIPES D'AMÉNAGEMENT

Plusieurs études ont été menées par la commune sur le devenir de la place Darche, son intégration dans le réseau d'espaces publics de Longwy-Haut et dans le contexte historique de la ville Vauban et des fortifications. Si sa qualité patrimoniale contraint son aménagement, elle n'est pas contradictoire d'un aménagement inclusif.

En effet, ces deux aspects sont par exemple servis par la limitation de la présence de la voiture sur la place historique, ainsi que la séparation des flux piétons et motorisés.

Les espaces piétons nécessitent de même un revêtement unique identifiable, roulable,





Projet d'un aménagement global sur le pourtour de la place pour faciliter les cheminements.

non éblouissant ou chauffant, et non glissant. Les voiries récemment rénovées de la ville de Longwy présentent souvent un revêtement texturé de couleur sable, qui pourrait constituer une hypothèse de matériaux. Une seconde hypothèse serait la pierre de Jeumont, qui est caractéristique de la ville Vauban et un matériau noble mettant en valeur la place historique.

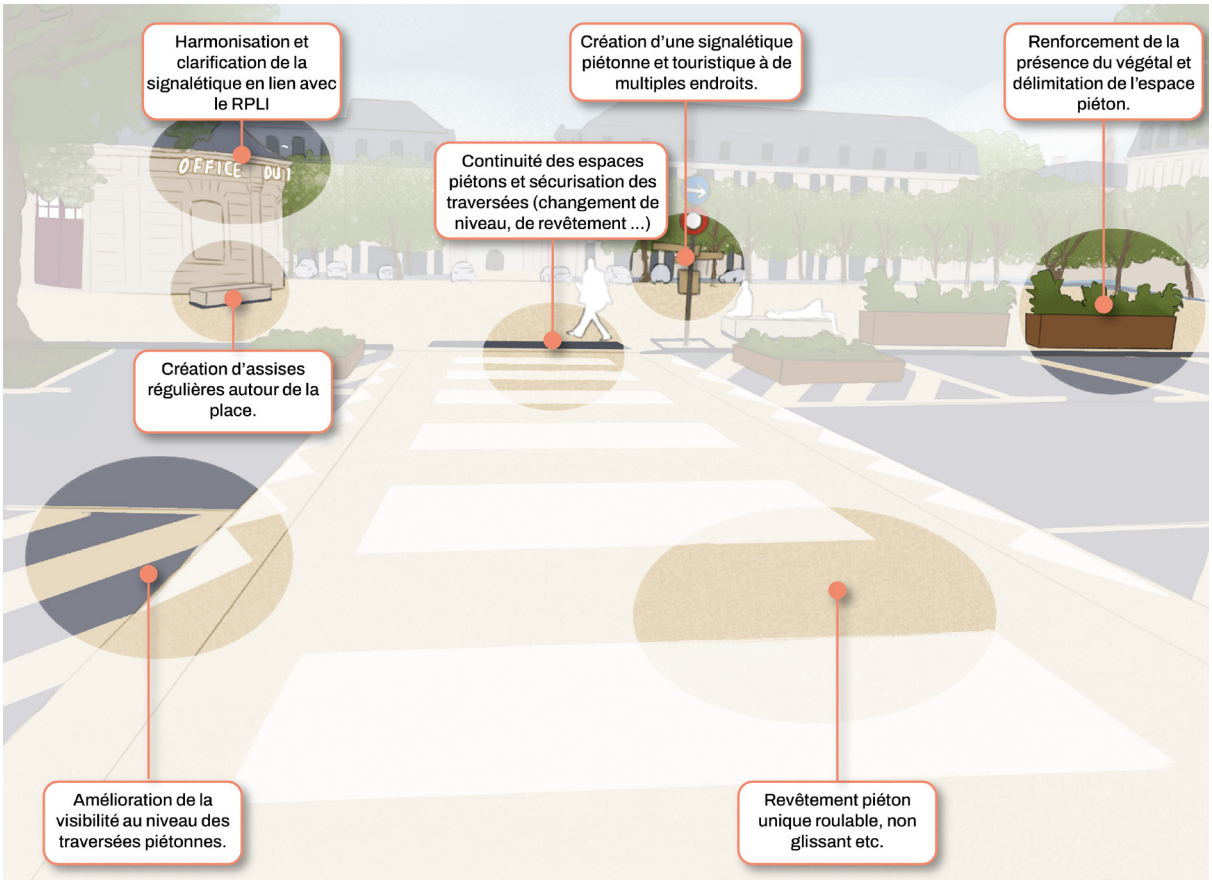
La réduction de la place de la voiture a été évoquée par les usagers de la place et même par la DREAL Grand Est qui l'identifient comme un « parking ». Pouvoir lui rendre sa qualité historique implique donc une gestion du stationnement cohérente autour de la ville historique, avec une signalétique systématique des aires de stationnement existantes et des efforts de réduction du stationnement sauvage qui se place dans la continuité du travail de la commune sur ce sujet. Il est cependant possible de préserver une part (minime et encadrée) du stationnement sur la place dont les places fléchées PMR.

L'ouverture et la signalisation des sanitaires PMR existants ou la création de sanitaires inclusifs reste un enjeu d'accessibilité et de confort d'usage de la ville historique qui touche de même ses velléités touristiques.



Sanitaires publics, Villerupt.

Pour garantir cette même accessibilité à tous les ERP, un effort concerté peut permettre de mettre à niveau les entrées des bâtiments, mais il est nécessaire de compléter avec une incitation à se mettre aux normes d'accessibilité.



Sécurisation du cheminement piéton et de la traversée de la voie vers l'Office du Tourisme.

Enfin, la signalisation et sa visibilité reste un sujet fort pour le devenir de la place, à la fois par la présence égale d'un éclairage adapté (uniforme, non éblouissant), mais aussi par la mise en place de signalisation sonore, particulièrement à l'emplacement des arrêts de bus et des traversées piétonnes.

Les exemples d'aménagements d'espaces publics inclusifs et qualitatifs sont nombreux et variés. Si l'aménagement de lieux accessibles peut paraître contraignant, il suffit souvent de changements mineurs dans le projet pour lui permettre d'accueillir tous les usagers.



Aménagement de trottoir, Longwy.



Revêtement de sol, Rolampont.



Bordure, Cluny.



Place Valladolid, Lille.



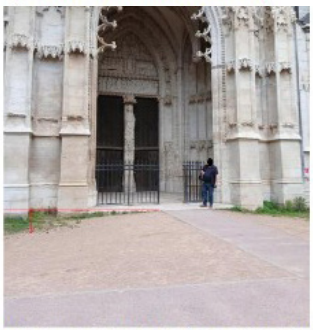
Bande podotactile intégrée dans la pierre
(Photo mairie de Rouen)



Grilles d'évacuation de l'eau pluviale
(Photo mairie de Rouen)



Cheminement pour accéder à l'entrée
(Photo mairie de Rouen)



Présentation du remblai nécessaire à la mise à niveau.
(Photo mairie de Rouen)

Exemples tirés de la publication : FOSSE, J-Y ; MATHIEU, A., Sites patrimoniaux, comment allier accessibilité et préservation du patrimoine ? Ateliers 2025 du Réseau des Référents accessibilité des villes inclusives, Cerema Normandie-Centre, juin 2025, 26p.

02. PLACE DU GENERAL LECLERC : DES AMÉLIORATIONS À COMPLÉTER





La place du Général Leclerc, place principale de Longwy Bas, était jusqu'à sa rénovation en 2020, réservée au stationnement et au marché. Cette place qui accueille la mairie, est aussi porteuse de patrimoine, même si elle appartient à une autre époque. Son patrimoine tient de l'époque industrielle et flotte entre projets communaux, travaux et vacance.

Le projet de rénovation lui redonne une qualité majoritairement piétonne, avec un espace minéral où peuvent se tenir des concerts, des jeux pour enfants, des tables, assises et jeux d'eau, et la présence de la Chiers à ciel ouvert bien qu'encadrée de béton. Le stationnement, aujourd'hui limité en temps (zone bleue) reste tout de même présent aux extrémités de la place.

La rénovation est très qualitative, il s'agit non seulement de valoriser le travail effectué, mais de l'évaluer pour pouvoir aller plus loin.

• UN QUARTIER CENTRAL MAIS PEU ACCESSIBLE EN 2007

Le diagnostic sommaire réalisé pour le PLU pilote de la ville en 2009 note que les bâtiments sont presque uniformément à plusieurs étages et inadaptés à la mise aux normes PMR avec des commerces en rez-de-chaussée dont l'accès est inégalement adapté. Les rues sont parfois étroites, les trottoirs souvent encombrés, trop étroits et dégradés et les changements de niveaux entre les rues ainsi que la prévalence d'escaliers

en tant que raccourcis contribuent à rendre Longwy-Bas difficilement praticable pour les personnes à mobilité réduite. Les passages piétons bénéficient rarement d'un abaissement de trottoir et le seul le parc public des Récollets a des cheminements meubles non-roulables. La place du Général Leclerc est très fréquentée mais consacrée à l'automobile avec des places réservées GIC – GIG. La rénovation de 2020 permet de recréer des espaces piétons sur la place en améliorant l'accessibilité des déplacements.

• LA PLACE LECLERC AUJOURD'HUI : UN ESPACE MULTIFONCTIONNEL

C'est aujourd'hui un espace urbain de qualité avec un revêtement globalement plat et roulable et des cheminements piétons de bonnes dimensions (jusqu'à 5m au niveau des devantures de commerces).

On peut tout de même remarquer que le contraste entre les différents revêtements et le mobilier urbain est faible et peut causer des difficultés ou des accidents. Certaines bordures ne sont pas contrastées donc insuffisamment visibles et constituent comme le mobilier en saillie sur l'espace public, des obstacles au déplacement confortable des personnes avec un handicap sensoriel.

La praticabilité du revêtement dépend aussi de son entretien et de sa maintenance, car malgré sa réfection récente, des défauts mineurs apparaissent.

Certains commerces ont une entrée aux normes PMR[1] mais d'autres ne le sont pas encore. La mairie de Longwy, elle-même, a une entrée dédiée et fléchée pour les personnes à mobilité réduite, bien qu'elle ne corresponde pas par conséquent à la recommandation de faire de l'entrée accessible l'entrée principale et que le chemin vers cette entrée présente des obstacles (mobilier urbain) et des rétrécissements du trottoir (entrée d'un niveau -1). Comme sur la place Darche, les sanitaires publics sont inactifs et ne suivent pas les normes d'accessibilité PMR.

Des places PMR sont placées à différents endroits de la place. Pour les piétons, des assises sont de même présentes à de nombreux endroits, et sont complétées par des appuis-ischiatiques à l'entrée de l'école primaire Albert Ier.

Selon les recommandations des guides techniques, les arrêts de bus et passages piétons en limite de la place devraient être équipés de systèmes sonores.

Certains élus et usagers déplorent les difficultés d'animer la place. Certains usagers évoquent une problématique de dimensionnement de la place par rapport au marché, d'autres la place limitée du végétal mais la question des usages reste prévalente.

Enjeu annexe : la mobilité entre les places

La liaison non-véhiculée entre les deux places principales est aujourd'hui peu considérée. Cette liaison est importante au vu de la présence de services du quotidien et administratifs sur les deux places (et de plus en plus sur Longwy-Haut), et est rendue difficile par le dénivelé important et la dégradation des grimpettes. Elles bénéficierai d'une mise en valeur (réaménagement, signalisation, éclairage) et d'adaptations pour une meilleure accessibilité (assises régulières, main courante à mi-hauteur), qui pourrait être répétée sur la rue de Metz.

Aujourd'hui, le moyen de transport le plus pratique entre les deux places reste la voiture personnelle, puis le bus (qui reste une contrainte financière[2] et de temps par la faible fréquence des passages).

Une liaison piétonne agréable pourrait être un atout touristique en reliant la gare de Longwy à Longwy-haut. Sur ce même sujet peut se poser la création de remontées mécaniques sur le tracé d'anciennes grimpettes par exemple.

1 Une étude plus systématique et approfondie permettrai d'évaluer l'accessibilité des ERP privés et d'émettre des recommandations pour leur amélioration.

2 Il n'existe aujourd'hui pas de programme de gratuité des transports sur l'agglomération.

Ce qu'il faut retenir

La notion de handicap renferme des définitions et des expériences multiples qui se présentent différemment chez différentes personnes. L'objectif placé par la loi accessibilité de 2005 est donc de prendre en compte une large variété d'expériences et de besoins lors de l'aménagement de l'espace public afin que chacun puisse avoir accès à ces espaces et les pratiquer en autonomie.

Le places Darche est Leclerc pourraient devenir des exemples sur le territoire et une démonstration de l'alliance accessibilité et patrimoine.

Plus de 20 ans après la loi accessibilité, la majorité des espaces publics ont besoin d'être transformés pour être rendus accessibles à la population existante et anticiper la croissance des limitations fonctionnelles de la population vieillissante.

Remerciements

Merci à l'Architecte des Bâtiments de France, Grégoire Ott, d'avoir accepté de nous recevoir pour évoquer les transformations potentielles de la place Darche et pour les précieux conseils donnés.

Merci aux professionnels et usagers du GEM de Longwy pour leur contribution sur le ressenti de l'espace public, leurs expériences et leurs idées d'amélioration lors de l'atelier réalisé ensemble. Un remerciement particulier à Vanessa Leonio pour son aide dans l'organisation de cet atelier.

BIBLIOGRAPHIE

Etudes et Publications

- Bellamy, V. (dir.) (2023, avril). Le handicap en chiffres – Edition 2023. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- Lenglart, F. (dir.) (2024, novembre) Le handicap, différentes approches pour une notion complexe Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. DREES, Etudes et Résultats, 1317.
- Reichhart, F. ; Lomo Myazhiom, A.C. (2020, décembre) Du handicap à l'accessibilité. Handicap et Espaces. UCA Handicap et citoyenneté.
- Rey, M. (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021. DREES, Etudes et Résultats, 1254.
- Torterotot, M. ; Souames, M. ; Sarthou, C. (2025) Référentiel de connaissance en accessibilité pour les élus. Réseau des Référents accessibilité des villes inclusives : Atelier C 2025. Lyon, France : Cerema.
- Tran, I., Sabol, O., Mote, J.(2022, janvier) The relationship between greenspace exposure and psychopathology symptoms: a systematic review. Biol Psychiatry Glob Open Sci.

Guides pratiques

- Blanc, G. (2010, novembre) Rendre les espaces publics accessibles. Pacaud – Coudekerque-Branche, France. AGUR.
- Délégation Ministérielle à l'Accessibilité (2025, janvier) Une voirie accessible à tous. Guide synthétique : Cadre légal et réglementaire. Conseils, recommandations et bibliographie. Cerema, DMA.

Pages internet

- « 2024 International Building Code Explained », Changing spaces Campaign, accédé le 10/02/2026, https://www.changingspacescampaign.com/building-code-explanation.
- « Changing Places Internation Map », Changing Places Toilets International, accédé le 10/02/2026 https://app.changingplacesinternational.org/
- « L'accessibilité de la voirie et des espaces publics », Ministères de l'Aménagement du territoire et de la Décentralisation, des Transports, de la Ville et du Logement, mis à jour le 01/04/2025, https://www.ecologie.gouv.fr/politiques-publiques/laccessibilite-voirie-espaces-publics.
- « Population par sexe et groupe d'âge. Données annuelles 2026 », Insee, publié 13/01/2026, https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474

POUR ALLER PLUS LOIN

Etudes et Publications

- Goepp-Lacogne, A. (2017) La mise en accessibilité : un levier en faveur des personnes âgées. Fiche n°3 de la série « Handicaps et usages », coll. Connaissances. Cerema.

Guides d'aménagement

- (2012, février) Recueil des belles pratiques et de bons usages en matière d'accessibilité de la cité 2011-2012. Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement, coll. Présent pour l'avenir.
- Certu (2012) Vers une ville accessible à tous : Quelles clés pour y parvenir ? Cerema, coll. L'essentiel.
- Nouvel, T. (dir.) (2010, janvier) Guide pratique de l'accessibilité. Pour vous accompagner dans vos démarches en matière d'accessibilité en faveur des personnes en situation de handicap mental. Unapei.

Pages internet

- « Accessibilité universelle », Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, mis à jour le 24/04/2026, https://handicap.gouv.fr/accessibilite-universelle.
- « Améliorer l'accessibilité en tant qu'élu local », Service d'information du Gouvernement, mis à jour le 29/01/2026, https://www.info.gouv.fr/accessibilite/ameliorer-l-accessibilite-en-tant-qu-elu-local.
- «La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances », Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, mis à jour le 27/01/2026, https://handicap.gouv.fr/la-loi-du-11-fevrier-2005-pour-legalite-des-droits-et-des-chances.

ANNEXES

Une projection a été réalisée sur chaque EPCI membre de l'AGAPE.

- CC Bouzonvillois-Trois Frontières
- CC Cœur du Pays Haut
- CC de Cattenom et Environs
- CC de Damvillers Spincourt
- CC du Pays Haut Val d'Alzette
- CC Orne Lorraine Confluences
- CC Terre Lorraine du Longuyonnais
- CA Grand Verdun

CC BOUZONVILLOIS-TROIS FRONTIERES

La CCB3F semble faire partie des EPCI les moins visiblement touchés par la problématique du handicap, bien que la population bénéficiant de l'AAH suive la tendance de concentration autour des villes principales.

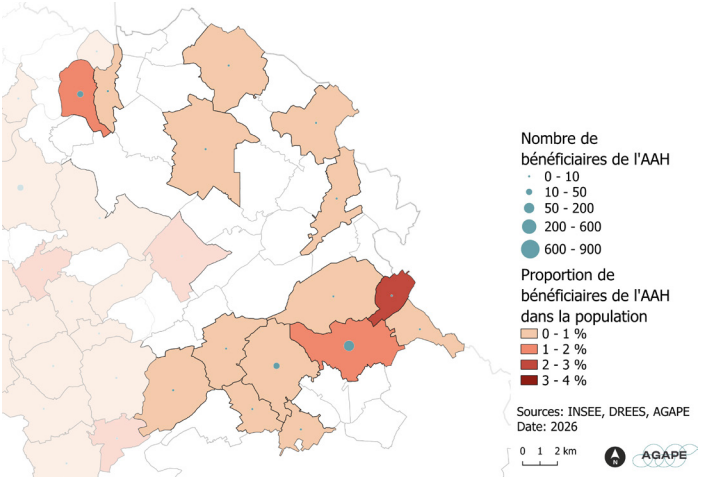
Ces chiffres étant basés sur une aide sociale limitée par un plafond de revenu, l'attractivité frontalière du territoire pourrait expliquer cette tendance.

Population CCB3F : 24 027 hab. (2022)
Revenu moyen mensuel : 2376.8€(2023)
Niveau de vie median : 28 110 € (2023)
Proportion de travailleurs frontaliers : 37.4% (2024)

source : INSEE

AAH

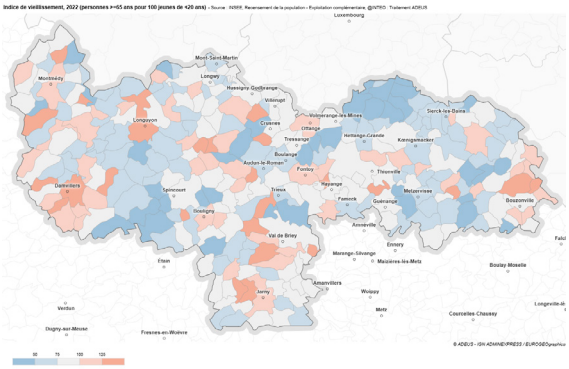
La population de personnes touchant l'AAH sur la CC Bouzonvillois - Trois Frontières atteint cependant presque 3 800 personnes, une population équivalente à celle de Bouzonville.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 2861 séniors handicapés sur la CCB3F en 2040.

CCB3F	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	22394	23571	24016	24179	24494	24740	24916	25025	25066	25040
Projection de la population de plus de 65ans	3411	3503	3855	4292	4866	5337	5789	6219	6623	6999
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	1569	1611	1773	1974	2238	2455	2663	2861	3047	3220

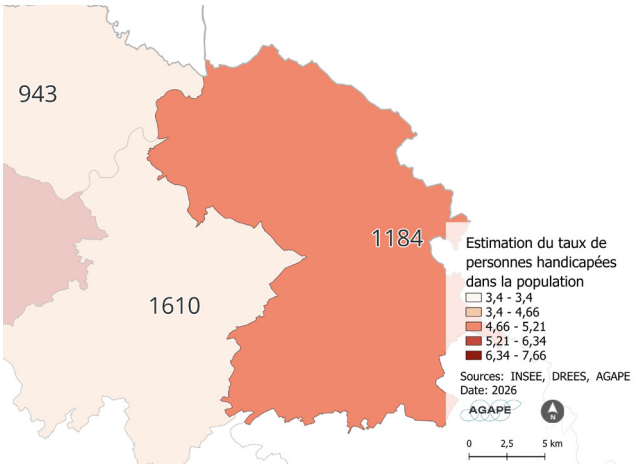


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 6049 personnes sur la CCB3F.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées par EPCI.

CC COEUR DU PAYS HAUT

La communauté de communes Cœur du Pays Haut se place dans la moyenne basse des EPCI du territoire en terme de taux et nombre de personnes percevant l'AAH. Elle ne semble pas suivre la tendance de regroupement de ces personnes autour des communes les plus peuplées car selon les informations connues, ce sont les communes de Montbonvillers et Xivry-Circourt qui présentent le plus grand taux de bénéficiaires de l'AAH.

Population CPH : 23 518 hab. (2023)

Revenu moyen mensuel : 2046 €(2023)

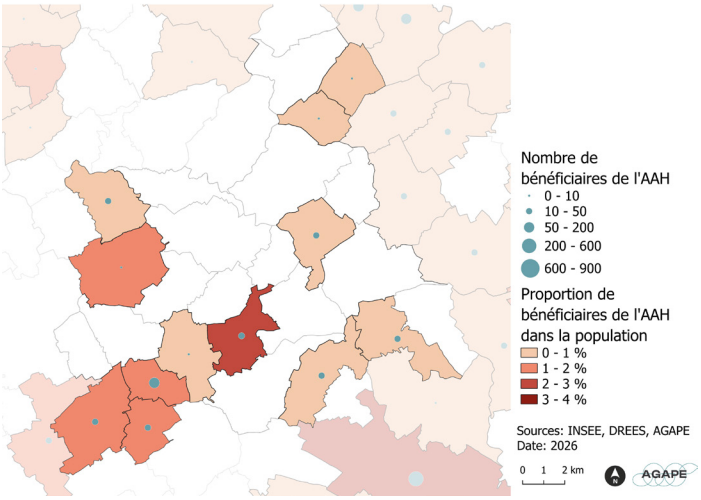
Niveau de vie median : 25 970 € (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 48.5 % (2024)

source : INSEE

AAH

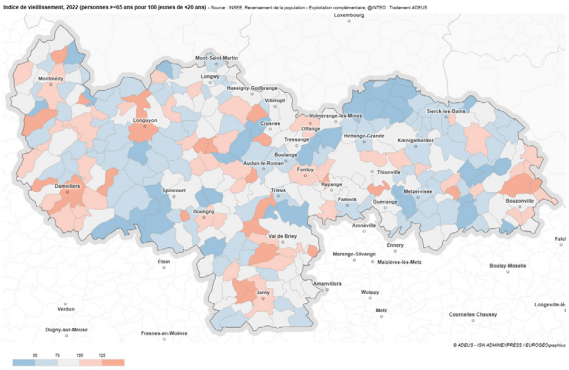
La population de personnes touchant l'AAH sur la CC Coeur de Pays Haut atteint 227 personnes, une population équivalente à celle de Murville.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 2337 séniors handicapés sur CPH en 2040.

CPH	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	22603	23026	23367	23185	23024	22799	22509	22156	21739	21260
Projection de la population de plus de 65ans	4637	4341	4387	4543	4745	4882	4994	5081	5141	5174
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	2133	1997	2018	2090	2183	2246	2297	2337	2365	2380

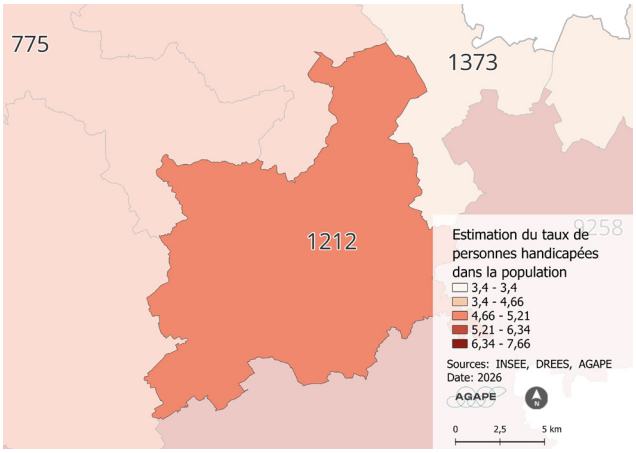


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 5837 personnes sur CPH.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées par EPCI.

CC DE CATTENOM ET ENVIRONS

La Communauté de communes de Cattenom et Environs a le taux de population potentiellement handicapée le plus bas du territoire. Des facteurs explicatifs pourraient être :

- La population de travailleurs frontaliers dont les revenus les rendent souvent inéligibles aux aides sociales

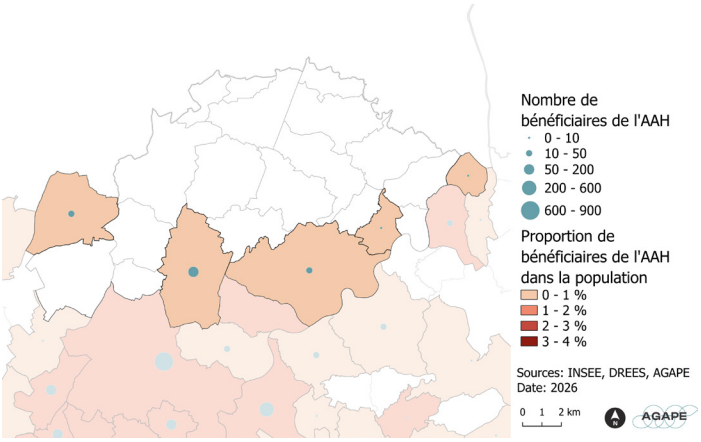
- Les prix de l'immobilier tirés vers le haut dû à la proximité du Luxembourg et peu accessibles aux travailleurs français

Population CCCE : 27 839 hab. (2023)
Revenu moyen mensuel : 3577.5€(2023)
Niveau de vie median : 37 840 € (2023)
Proportion de travailleurs frontaliers : 71.3 % (2024)

source : INSEE

AAH

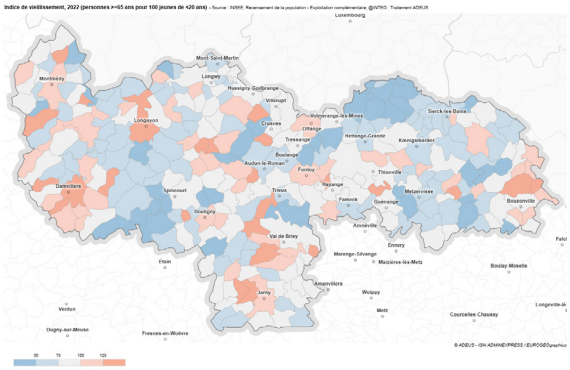
La population de personnes touchant l'AAH sur la CC Cattenom et Environs la plus faible du territoire avec seulement 91 bénéficiaires recensés.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 2485 séniors handicapés sur la CCCE en 2040.

CCB3F	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	22394	23571	24016	24179	24494	24740	24916	25025	25066	25040
Projection de la population de plus de 65ans	3411	3503	3855	4292	4866	5337	5789	6219	6623	6999
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	1569	1611	1773	1974	2238	2455	2663	2861	3047	3220

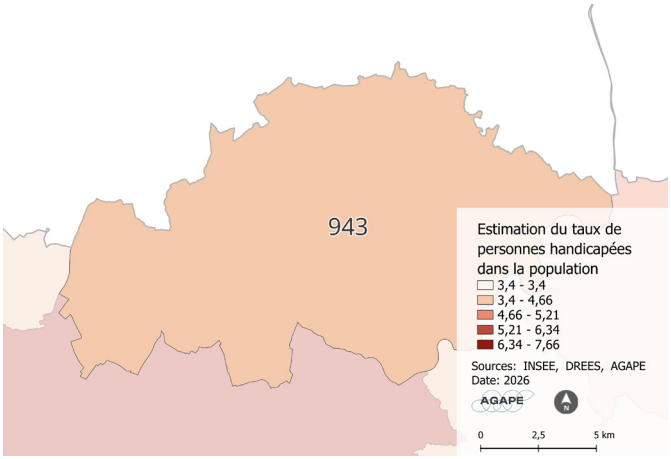


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 6484 personnes sur la CCCE.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées par EPCI.

CC DE DAMVILLERS SPINCOURT

La communauté de communes de Damvillers-Spincourt a un faible taux de population handicapée et une des plus petites populations estimées (ce qui correspond en partie à la population totale déjà inférieure à d'autres EPCI du territoire).

Le manque de données communales empêche une analyse plus fine de la répartition des bénéficiaires.

Population Damvillers-Spincourt : 8 042 hab. (2023)

Revenu moyen mensuel : 2202.6€(2023)

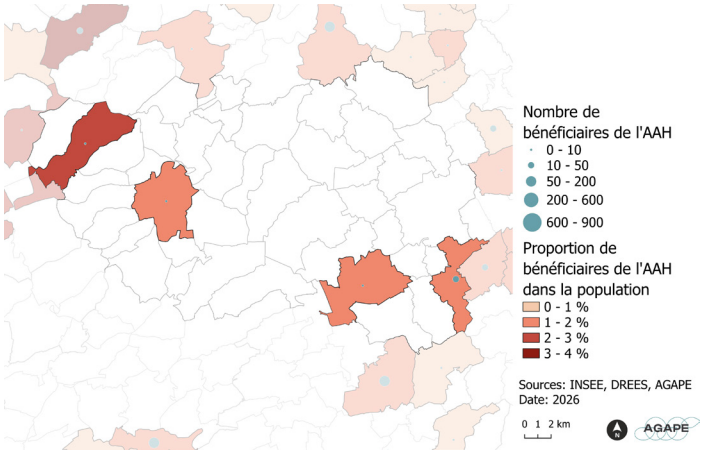
Niveau de vie median : 25 320 € (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 24.8 % (2024)

source : INSEE

AAH

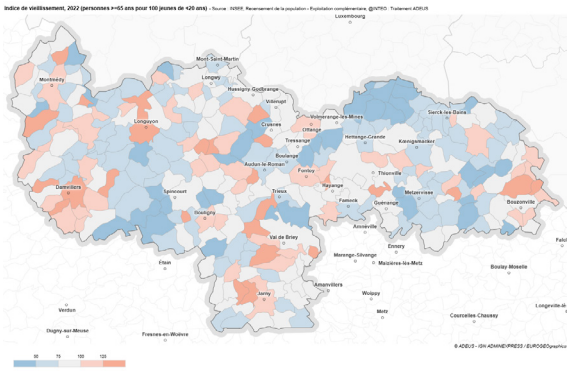
La population de personnes touchant l'AAH sur la CC Damvillers-Spincourt est parmi les plus faibles avec seulement 37 personnes.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 801 séniors handicapés sur Damvillers Spincourt en 2040.

Damvillers-Spincourt	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	7890	8342	8385	8121	7859	7574	7269	6945	6604	6246
Projection de la population de plus de 65ans	1431	1368	1402	1535	1643	1698	1730	1741	1732	1704
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	658	629	645	706	756	781	796	801	797	784

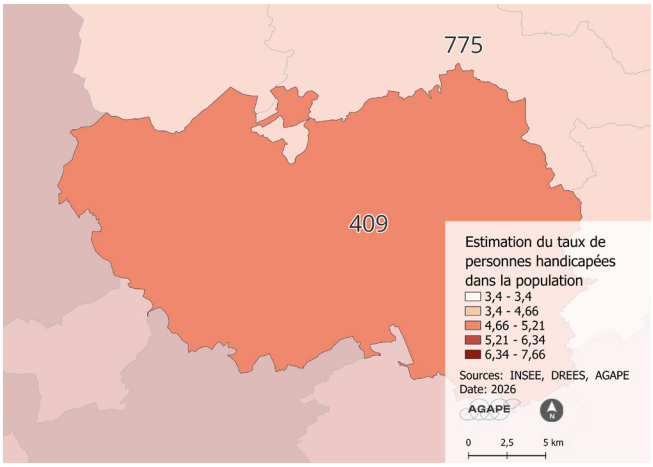


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 1999 personnes sur Damvillers Spincourt.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées dans l'agglomération

CC DU PAYS HAUT VAL D'ALZETTE

La CCPHVA est dans la moyenne basse quant à la proportion de personnes handicapées estimée.

Elle fait partie de la bande frontalière où divers facteurs (attractivité frontalière, prix de l'immobilier etc.) peuvent contribuer à expliquer cette plus faible représentation.

Population CCPHVA : 29 556 hab. (2023)

Revenu moyen mensuel : 2090.1€(2023)

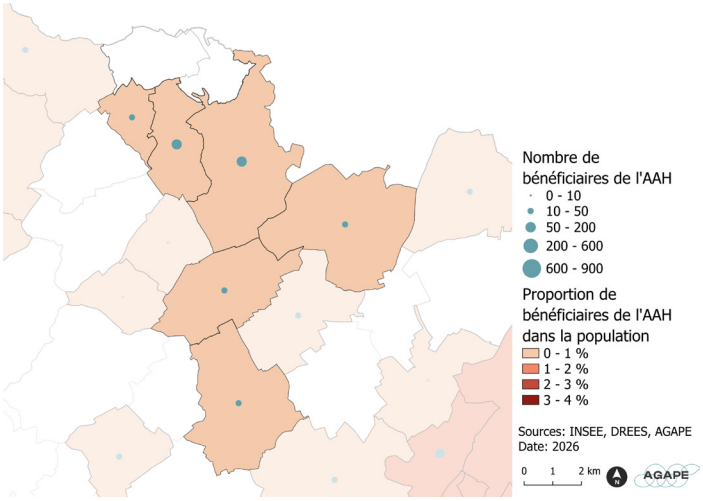
Niveau de vie median : 28 560 € (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 80.7% (2024)

source : INSEE

AAH

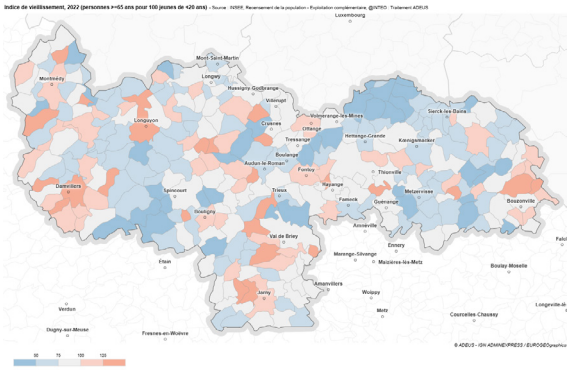
La population de personnes touchant l'AAH sur la CCPHVA atteint 287 personnes.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 2834 séniors handicapés sur la CCPHVA en 2040.

CPHVA	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	26105	26631	27979	29402	30922	32328	33621	34799	35862	36810
Projection de la population de plus de 65ans	5130	4893	5267	5489	5720	5913	6061	6160	6209	6206
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	2360	2251	2423	2525	2631	2720	2788	2834	2856	2855

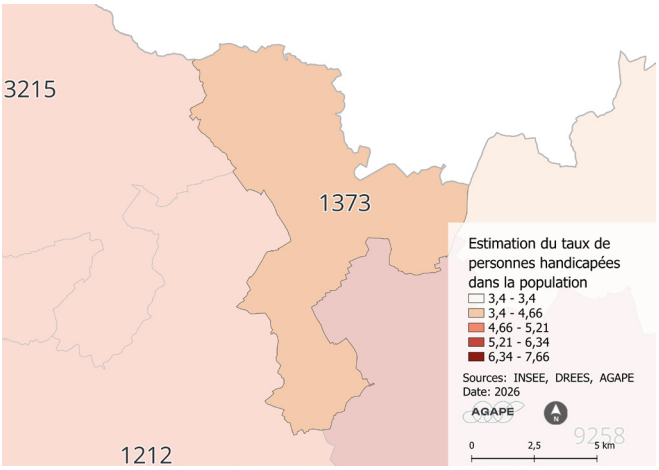


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 7361 personnes sur la CCPHVA.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées dans l'EPCI

CC ORNE LORRAINE CONFLUENCES

OLC fait partie des EPCI avec le plus fort taux de personnes (potentiellement) handicapées, ce qui peut être corrélé à la proportion de population âgée, plus importante que dans d'autres intercommunalités.

Les personnes recevant l'AAH sont majoritairement concentrées autour des communes les plus peuplées, ce qui suit la tendance en Lorraine Nord.

Population OLC : 53 016 hab. (2023)

Revenu moyen mensuel : 2467€(2023)

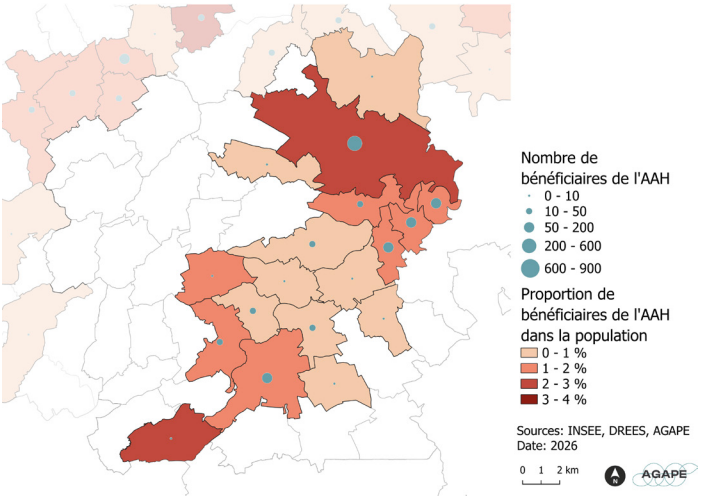
Niveau de vie median : 25 030€ (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 14.4 % (2024)

source : INSEE

AAH

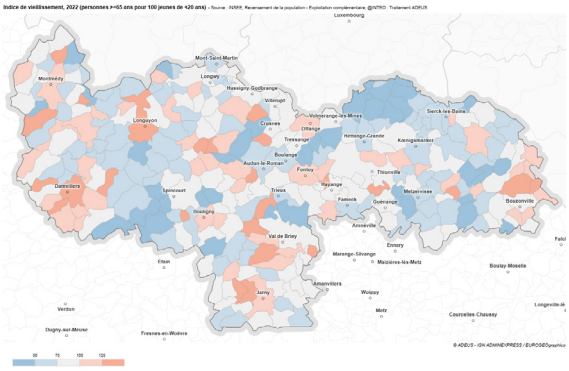
La population de personnes touchant l'AAH sur OLC est de 889, ce qui est proche de la population de Hatrize.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 6480 séniors handicapés sur OLC en 2040.

OLC	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	52839	53654	53132	53038	53114	52915	52452	51736	50777	49585
Projection de la population de plus de 65ans	10282	10209	10617	11282	12228	12938	13560	14087	14511	14827
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	4730	4696	4884	5190	5625	5951	6238	6480	6675	6820

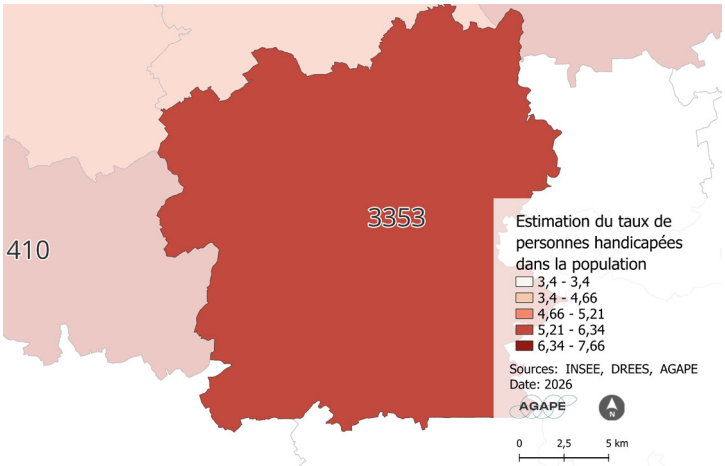


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 13 720 personnes sur OLC.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées dans l'agglomération

CC TERRE LORRAINE DU LONGUYONNAIS

La population recevant l'AAH se place majoritairement sur Longuyon, qui est de même la commune avec la plus forte tendance au vieillissement.

La concentration de population et l'accès aux services pourrait être une raison de la tendance de concentration des personnes handicapées dans les communes urbaines principales. Malgré cela, le nombre de bénéficiaires reste assez faible dans l'EPCI.

Population T2L : 29 465 hab. (2022)

Revenu moyen mensuel : 2434.3 €(2023)

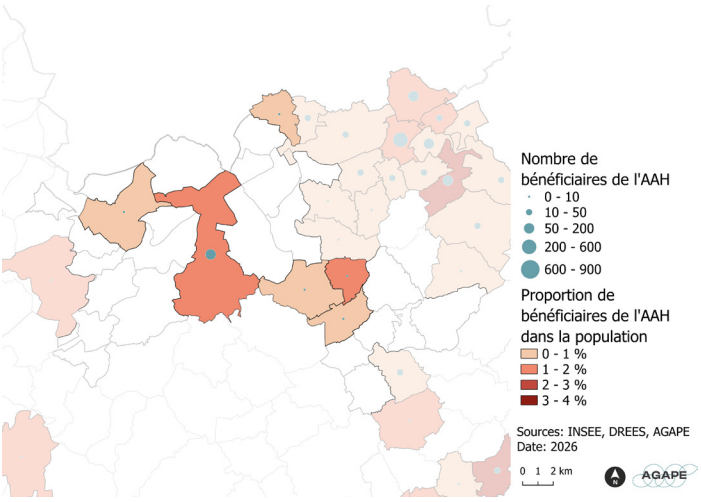
Niveau de vie median : 25 030 € (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 40.5 % (2024)

source : INSEE

AAH

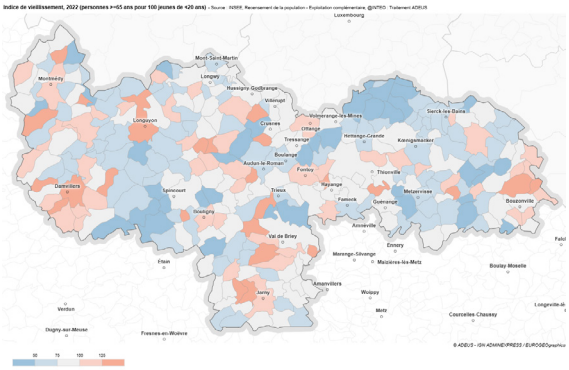
On recense 116 personnes touchant l'AAH sur T2L ce qui correspond à un peu plus que le nombre d'habitants à Villers-le-Rond.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est une population importante particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 1699 séniors handicapés sur T2L en 2040.

T2L	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection pop totale	15630	15810	15586	15391	15200	14949	14641	14281	13869	13409
Projection de la population de plus de 65ans	2797	2761	2923	3106	3323	3472	3596	3694	3764	3805
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation/déficience fonctionnelle	1287	1270	1345	1429	1529	1597	1654	1699	1731	1750

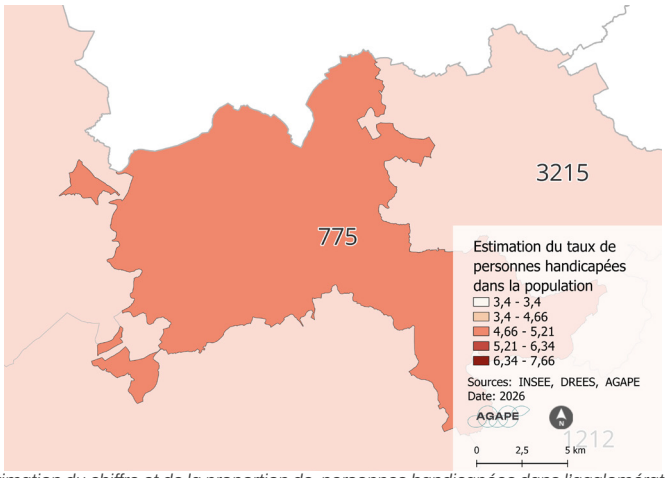


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 3931 personnes sur T2L.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées dans l'agglomération

CA DU GRAND VERDUN

Le Grand Verdun fait partie des EPCI avec les plus haut taux estimés de population handicapée. Elle accueille une population recevant l'AAH bien plus importante que les intercommunalités voisines.

Cette population se concentre principalement à Verdun et sur certaines communes voisines, ce qui suit la tendance de concentration des publics handicapés dans les centres urbains.

Population CA Grand Verdun : 27 360 hab. (2023)

Revenu moyen mensuel : 2224.6€(2023)

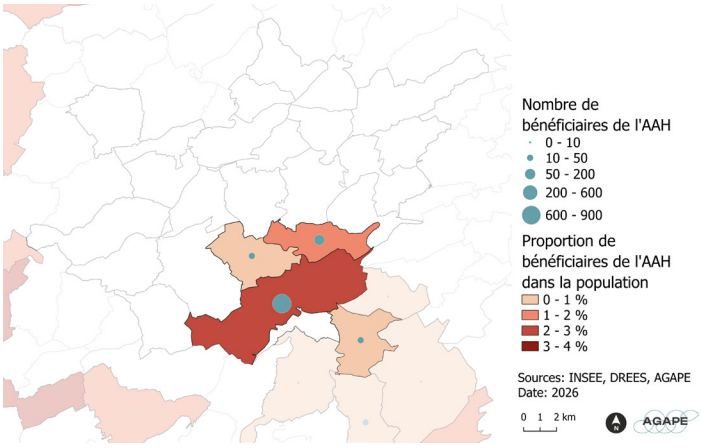
Niveau de vie median : 24 420 € (2023)

Proportion de travailleurs frontaliers : 1.2% (2020)

source : INSEE

AAH

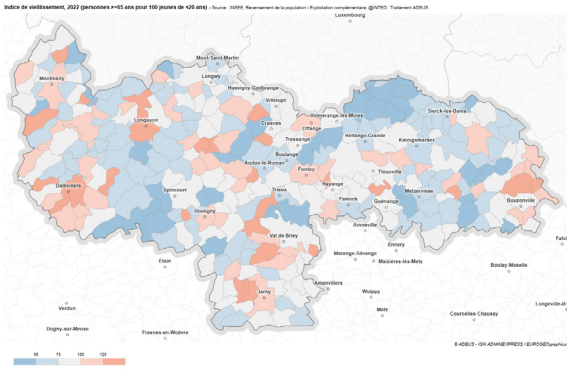
On recense 743 personnes touchant l'AAH sur le Grand Verdun, la grande majorité d'entre elles à Verdun même. Cette population dont le handicap est reconnu est supérieure à celle de Bras-sur-Meuse.



HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

La population de plus de 65 ans est une population importante particulièrement touchée par la perte d'autonomie. Elle va continuer d'augmenter, et avec 46% (chiffre DREES) de ces personnes ayant au moins une limitation ou restriction, on pourrait dénombrer 4737 séniors handicapés sur le Grand Verdun en 2040.

Grand Verdun	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Projection population totale	29874	29063	28636	27412	27059	26554	25912	25143	24257	23264
Projection de la population de plus de 65ans	4979	4932	5767	6175	6840	7508	8195	8895	9599	10297
Projection de la population de plus de 65ans avec une limitation fonctionnelle	2290	2269	2653	2841	3146	3454	3770	4092	4416	4737

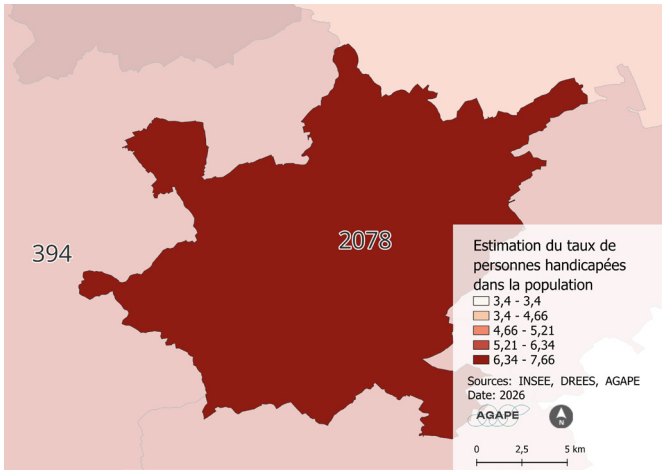


Indice de vieillissement par commune

ESTIMATION HANDICAP

Pour estimer la population en situation de handicap dans les EPCI du territoire, on additionne les bénéficiaires de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) et l'estimation du nombre de personnes de plus de 65 ans se considéraient comme en situation de handicap telle que rapportée dans l'étude Autonomie 2022 de la DREES.

La DREES a déterminé que 30.6% de la population aurait au moins une limitation fonctionnelle ou restriction d'activité ce qui correspondrait à 7213 personnes sur l'agglomération.



Estimation du chiffre et de la proportion de personnes handicapées dans l'agglomération

Glossaire

AAEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ABF : Architecte des Bâtiments de France

Ad'AP : Agenda d'Accessibilité Programmée

BEV : Bande d'Eveil à la Vigilance

CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ERP : Etablissement Recevant du Public

GIC – GIG : Grand Infirme Civil – Grand Infirme de Guerre

LOM : Loi d'Orientation des Mobilités

OAP : Orientation d'Aménagement et de Programmation

PAVE : Plan de mise en Accessibilité des Voiries et Espaces publics

PADD : Plan d'Aménagement et de Développement Durable

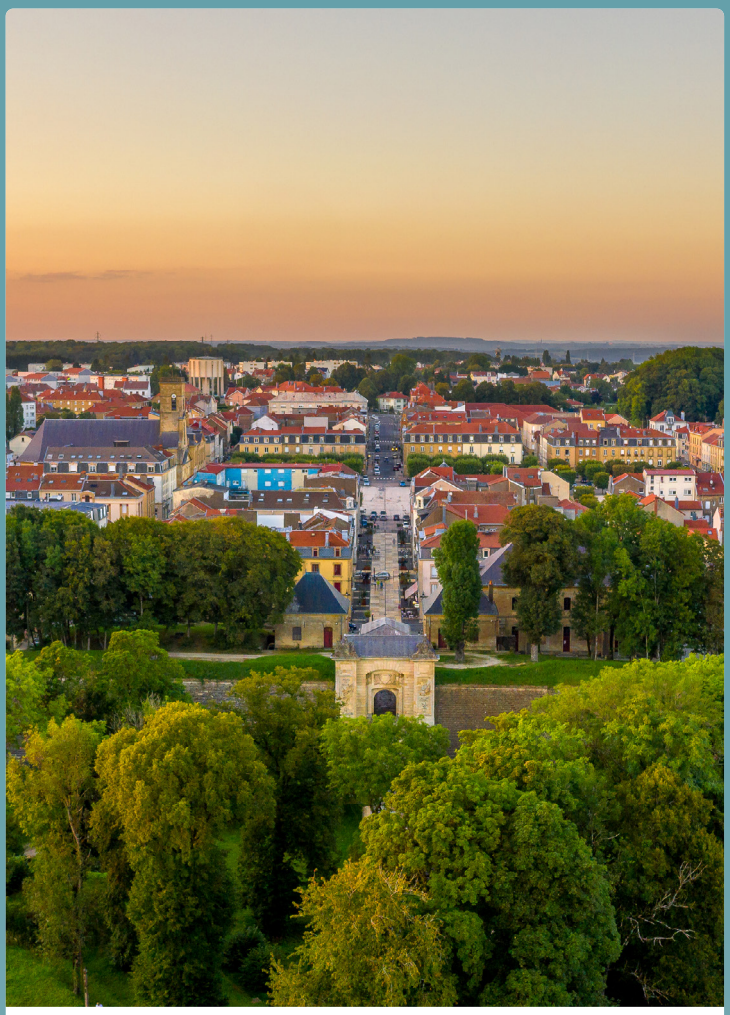
PDU : Plan de Déplacements Urbains

PLU(I) : Plan Local d'Urbanisme (Intercommunal)

PLH : Programme Local de l'Habitat

PMR : Personne à Mobilité Réduite

AGAPE



©AGAPE

L'AGAPE vous informe

- *agape-lorrainenord.eu*
- *https://plateforme.agape-lorrainenord.eu*

Suivez-nous

- *Linkedin*
- *Youtube*

Abonnez-vous

- *Lettre d'information*

Contactez-nous

Agence d'Urbanisme et de Développement Durable Lorraine Nord

Espace Jean Monnet
Bâtiment Eurobase 2
F-54810 LONGLAVILLE
Tél : (+33) 03 55 26 00 10
agape@agape-lorrainenord.eu