



EHESP

Filière Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion : **2010-2012**

Date du Jury : **Mars 2011**

Freins et leviers
à l'organisation des transports
des personnes handicapées
entre le domicile et l'institution
dans le département du Morbihan

Marie-Laure BOURREE

Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord, tous les membres du service de l'Offre Médico-Sociale, secteur Personnes Handicapées pour leur accueil et leur disponibilité tout au long du stage au sein de Délégation Territoriale du Morbihan. Parmi eux, je remercie notamment ma maîtresse de stage, Madame Audrey LE GALL, Inspectrice de l'Action Sanitaire et Sociale, pour les riches échanges et les pistes de réflexions que l'on a pu partager avant son départ. Je remercie aussi Madame Martine GALIPOT, Inspectrice Principale de l'Action Sanitaire et Sociale, maîtresse de stage remplaçante, pour son accompagnement et son suivi dans les investigations relatives au mémoire. Enfin, je remercie Mesdames Marie-Christine JEHANNO et Marina BEAUDOIN, agents chargées du secteur Personnes Handicapées pour leur disponibilité et les précieuses informations qu'elles m'ont apportées dans l'élaboration de ce mémoire.

Ensuite, je remercie Monsieur Philippe COUTAUD, Directeur d'IME et Président du Groupement des Directeurs Morbihannais pour sa collaboration et sa disponibilité ; ainsi que tous les directeurs d'établissements qui ont bien voulu répondre à mon questionnaire et travailler en bonne intelligence, malgré la sensibilité du sujet.

Mes remerciements vont aussi en direction des personnes qui m'ont guidé dans les méandres de l'écriture de ce travail et notamment, Madame Marie-Elisabeth COSSON, chargée du dispositif mémoire, Monsieur Serge GRUBER, ancien Directeur de la DT du Morbihan et Madame Valérie JOUET, responsable de la filière IASS.

J'adresse également mes remerciements à toutes les personnes qui ont accepté de répondre à mes diverses questions : famille d'usagers, partenaires institutionnels, transporteurs...

Enfin, je remercie chaleureusement mes proches, collègues de promotion et amis pour leur patience et leur soutien pendant ces 18 mois de formation et notamment durant ce temps d'investigations.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 ELEMENTS DE CADRAGE NATIONAL SUR LE HANDICAP ET LES TRANSPORTS	
7	
1.1 Un contexte législatif et réglementaire perfectible	7
1.1.1 Un retard de la France et des aménagements qui oublient trop souvent le handicap mental.....	7
1.1.2 Introduction du décret du 15 septembre 2010 comme signe d'une reconnaissance des droits au transport des adultes handicapés	8
1.1.3 Une réglementation relative au transport des enfants qui présente des limites	
9	
1.2 Des modes de transports qui doivent s'adapter à tous les handicaps	11
1.2.1 Tous les types de handicaps sont concernés par des difficultés de transport	
11	
1.2.2 Les modes de transport pour les personnes handicapées variés mais perfectibles.....	12
1.3 Les données nationales issues de la CNSA qu'il faut retenir.....	16
1.3.1 Le taxi et les transports adaptés comme modes de transport les plus utilisés	
16	
1.3.2 Références budgétaires : coût au kilomètre et coût à la place des transports	
17	
2 DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE L'ORGANISATION DES TRANSPORTS DANS LE MORBIHAN : MODALITES PLURIELLES ET FREINS A L'EFFICIENCE	19
2.1 Présentation du territoire et des établissements concernés par l'étude	19
2.1.1 Place du transport des personnes handicapées en département	19
2.1.2 Un territoire originellement rural mais qui tend à se développer	20
2.1.3 Présentation des établissements concernés par l'enquête	24
2.2 Modalités plurielles et freins à un transport efficient	27
2.2.1 Des transports fréquents vers les établissements scolaires ordinaires	27
2.2.2 Des distances entre le domicile et l'établissement plus importantes pour les enfants que pour les adultes	28
2.2.3 Malgré des modes de transports diversifiés, les établissements ont fortement recours aux taxis et au multitransport.....	29
2.2.4 Les transports publics urbains et départementaux : des partenaires à mobiliser.....	30

2.2.5	Facteurs d'impact du transport sur les budgets des établissements	32
2.2.6	Stratégies et critères dans le choix des transporteurs.....	36
2.3	Facteurs qui impactent l'efficacité du transport.....	40
2.3.1	Le monopole de certains prestataires et l'inadaptation de l'offre.....	40
2.3.2	Des trajets par circuits parfois trop longs qui fatiguent les usagers.....	42
2.3.3	La diminution d'autonomie chez les jeunes.....	42
2.3.4	Les notifications de la CDAPH.....	43
3	PROPOSITIONS ET PRECONISATIONS POUR UN TRANSPORT PLUS EFFICIENT.....	45
3.1	Propositions d'évolution en direction des décideurs publics.....	45
3.1.1	Sensibiliser les partenaires aux difficultés des transports de personnes handicapées	45
3.1.2	Encourager les collectivités locales à travailler sur le thème du handicap.....	46
3.1.3	Favoriser la professionnalisation des transporteurs	47
3.1.4	Missionner un professionnel référent à l'ARS et en DT en matière de transports médicosociaux	47
3.2	Préconisations en direction des établissements	48
3.2.1	Généraliser et homogénéiser les procédures d'appel d'offre	48
3.2.2	Favoriser les mutualisations et les coopérations entre établissements	49
3.2.3	Créer un logiciel de partage des trajets	50
3.2.4	Poursuivre et développer le groupe de travail avec le Conseil Général	50
3.2.5	Encourager les mesures favorisant l'autonomie de l'utilisateur	51
	CONCLUSION.....	53
	SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE	55
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

- AAH : Allocation Adulte Handicapé
- ADAPEI : Association Départementale des Amis et des parents de Personnes Handicapées Mentales
- AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CAMSP : Centre d'Action Médicosociale Précoce
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CIH : Classification Internationale des Handicaps
- CLIS : classes pour l'Inclusion scolaire
- CMPP : Centre Médico-Psycho- Pédagogique
- CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- CVS : conseil de vie sociale
- DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
- DT 56 : Délégation Territoriale du Morbihan
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- GDM : Groupement des Directeurs du Morbihan
- HID : Handicap Incapacité Dépendance
- IEM : Institut d'Education Motrice
- IME : Institut Médico-Educatif
- IMPRO : Institut Médico-professionnels
- ITEP : Institut Educatif, Thérapeutique et Pédagogique

- MAS : Maison d'Accueil Spécialisé
- MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
- ORTB : observatoire régional des transports en Bretagne
- PMR : Personnes à Mobilité Réduite
- PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRSS : Plan Régional Stratégique de Santé
- SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile
- SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
- TED : troubles envahissants du développement
- UPI : Unités Pédagogiques d'Intégration

"Si l'on considère les effets de l'allongement de la durée de la vie ou de certaines situations occasionnelles sur le déplacement, on constate que le handicap est en passe de devenir, pour l'homme, une expérience universelle."¹

¹ THOMAS R., *Les trajectoires de l'accessibilité*, Bernin : A la croisée, Collection Ambiances, 2005, 183 p.

Introduction

« Permettre à tous les citoyens de se déplacer librement et en toute autonomie est le gage du respect du principe d'égalité qui est l'un des fondements de notre République »².

La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées³, première loi codifiant la notion de « handicap », constitue une étape fondamentale dans l'affirmation du principe de solidarité nationale envers les personnes handicapées visant à favoriser leur autonomie et leur intégration au sein de la cité.

Trente ans plus tard, la loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées⁴ vient réformer la loi fondatrice de 1975. Elle est capitale à plus d'un titre. D'abord, elle donne une nouvelle définition au handicap : *« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, 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 »*. Ainsi, c'est à l'environnement de s'adapter à la personne et plus l'inverse. En outre, cette loi réaffirme l'obligation de la nation de garantir l'égalité des droits et des chances aux personnes handicapées, quelque soit la nature du handicap, par un processus de compensation (aide technique et humaine) dont l'Etat est garant à travers le respect de l'égalité de traitement.

L'accès au droit commun doit être systématiquement organisé, tout en l'adaptant ou en le complétant par des dispositifs spécifiques pour affirmer en toute circonstance une réelle égalité d'accès aux soins, au logement, à l'école, à la formation, à l'emploi et la cité et reconnaître ainsi la pleine citoyenneté des personnes handicapées.

De nombreux progrès ont pu être constatés ces dernières années en ces divers points, même s'ils restent perfectibles. En effet, le transport des personnes handicapées,

² Interview de Dominique Bussereau, ex-Secrétaire d'Etat aux Transports, par le Magazine Réadaptation de janvier 2004

³ Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Journal Officiel du 1^{er} juillet 1975

⁴ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel n°36 du 12 février 2005, p.2353

demeure un domaine excluant⁵ alors qu'il est l'outil ultime permettant l'accès aux droits les plus fondamentaux.

Parmi ceux là, nous nous intéresserons à travers cette étude aux moyens de locomotion permettant l'accès aux soins des personnes souffrant « d'une déficience, d'une incapacité ou d'un désavantage »⁶ de leur domicile à l'établissement de prise en charge.

L'organisation du transport des enfants du domicile à l'établissement est codifiée par les articles L-242-12 et D-242-14 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) et concerne notamment les établissements suivants : les instituts d'éducation motrice (IEM), les instituts médicaux éducatifs (IME), les instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques (ITEP) et les instituts médicaux professionnels (IMPRO)⁷. Une définition plus précise de ces établissements et du public qu'ils accueillent sera déclinée dans le corps du mémoire.

Concernant les adultes handicapés, l'étude porte sur les transports vers les accueils de jours des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et des Maisons d'Accueils Spécialisées (MAS) dont l'organisation est règlementée par le Décret du 15 septembre 2010⁸.

Lors de l'arrivée en stage au sein de la Délégation Territoriale du Morbihan au service « Offre Médico-Sociale », secteur « Personnes Handicapées », il est apparu que le sujet du transport des usagers faisait l'objet d'un intérêt particulier pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, suite à la mise en place au printemps 2007 du volet « transports » de la prestation de compensation du handicap (PCH), de nombreuses Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont décidé de ne plus rembourser les frais de transport individuels des personnes handicapées⁹. Cette décision ne permettait plus aux personnes en situation de handicap de couvrir la totalité des surcoûts engagés relatifs à leur besoin de

⁵ Décision de jurisprudence N°0035523034 du 26 septembre 2002 relative à la condamnation pénale d'un chauffeur de taxi à 4 mois d'emprisonnement avec sursis pour le délit de discrimination dans la fourniture d'un service en raison du handicap du client : 17ème chambre Tribunal de Grande Instance de Paris

⁶ Selon la définition de l'OMS sur le handicap

⁷ Il est à noter que les Centres Médico-Psycho- Pédagogiques (CMPP), les Centres d'Actions Médico-sociales Précoces (CAMSP) et les Services d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD), n'étant des établissements d'éducation n'entrent pas dans le cadre de cette étude.

⁸ Décret n°2010-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisé et l'instruction N° DGCS/DSS/SD3A/SD1A/2010/340 du 6 septembre 2010.

⁹ En conformité aux recommandations de l'Assurance maladie (loi de Financement de la sécurité sociale pour 2011) faisant suite à la décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Hérault de ne plus rembourser intégralement les frais de transport des personnes handicapées et de lui substituer un remboursement plafonné dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

déplacement. Ainsi, suite aux réflexions d'un groupe de travail conduit par la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA)¹⁰, il a été décidé, dans le cadre du Décret du 15 septembre 2010, que les frais de transport correspondant « aux trajets quotidiens entre le domicile et l'établissement » pour les accueils de jour des FAM et des MAS soient financés par l'Assurance Maladie et intégrés en totalité au budget des MAS¹¹ et dans le forfait global de soins des FAM, dans le cadre d'une allocation budgétaire dédiée¹².

Par ailleurs, il convient de préciser que les établissements sont libres de décider de l'organisation du transport de leurs usagers. Il était donc souhaité par la DT du Morbihan une plus grande transparence sur les pratiques.

Ainsi, au regard des missions de la Délégation Territoriale du Morbihan, il paraissait opportun de porter un regard sur le fléchage et l'utilisation des deniers publics dans le domaine des transports (impact sur les budgets attribués), ainsi que sur les différents modes opératoires choisis par les établissements (influence sur la qualité du service rendu à l'utilisateur).

Ce sujet pertinent, par la sensibilité qu'il suscite chez les professionnels et les familles et par son émergence au sein du secteur médico-social, intéresse les futures missions des élèves Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS) en de nombreux points.

A travers ses missions et compétences professionnelles, l'IASS contribue à l'amélioration de l'accès aux soins et à la qualité des services rendus à l'utilisateur. Pour ce faire, il dispose d'un certain nombre d'outils et de leviers d'actions pour leur mise en œuvre.

Tout d'abord, dans le cadre du déroulement de cette étude et à travers le stage d'exercice professionnel, il a été possible de développer un certain nombre de fonctions essentielles attribuées à l'IASS. Dans un premier temps, un diagnostic a été mis en œuvre dans le but de faire un état des lieux de l'offre existante sur le territoire et d'identifier les besoins en matière de transport. Ensuite, les missions de contrôle et d'évaluation ont pu être explorées dans le cadre d'une vérification de la bonne application de la législation et du respect de la bientraitance des personnes, dont le transport est un élément constitutif de

¹⁰ Groupe de travail relatif aux frais de transport des personnes handicapées, conduit par la CNSA en 2009 en lien avec la DGS.

¹¹ Ces financements relevaient antérieurement du département. Ce nouveau mode de fonctionnement s'est calqué sur les établissements pour enfants cités précédemment.

¹² Pour 2010, le montant plafond était de 10 276 € par place d'accueil de jour installée.

la prise en charge. L'accompagnement des établissements dans l'évaluation et la démarche qualité permet alors de réajuster les éventuels dysfonctionnements qui peuvent être détectés dans le but d'une amélioration continue du service rendu. Dans le cadre de cette étude, il sera fait des propositions dans ce sens. L'analyse financière est une compétence qui a également pu être développée dans le cadre de l'étude des budgets des établissements et notamment la part des dépenses consacrées aux transports. Enfin, l'ingénierie et le pilotage de projet ont également été investis dans ce mémoire. En collaboration avec les différents acteurs concernés (service personnes handicapées de la délégation territoriale, directeurs d'établissements, Conseil Général...), il a été possible de constituer un groupe de travail sur l'organisation des transports, qui se réunira régulièrement pour trouver des solutions de mise en commun des moyens et œuvrer ensemble pour améliorer les conditions de transport.

Par la suite, dans le cadre des préconisations proposées dans ce rapport, il serait souhaitable que ce sujet soit porté par les inspecteurs à travers les missions de planification et de programmation dont ils sont porteurs. En effet, force est de constater que les transports de personnes handicapées constituent un thème peu abordé dans les différents nouveaux outils territoriaux de la loi HPST¹³ (Plan Stratégique Régional de Santé, Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale, Programmes et Projet Régional de Santé...). Il n'en demeure pas moins un point d'interrogations important et transverse quant à sa mise en œuvre sur le territoire. Parallèlement, à travers les missions d'allocations de ressources dont est chargé l'IASS, il convient d'intégrer les réalités budgétaires¹⁴ afin de mieux maîtriser les contraintes et la répartition équitable des crédits. Il en découle la nécessité de sensibiliser les différents décideurs (par exemple : s'assurer que les orientations de la Maison Départementale de l'Autonomie tiennent compte des problématiques de distance entre le domicile et l'établissement).

¹³ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009

¹⁴ Par exemple, le taux directeur attribué aux établissements (0,6% en 2010) inquiète le service personnes handicapées de la DT et les établissements car il n'est pas à la hauteur de l'évolution du taux d'augmentation des charges (notamment charges de carburant directement liées aux transports de personnes).

Dès lors, à travers cet état des lieux, l'enjeu pour l'inspecteur est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des personnes handicapées dans le domaine des transports et de trouver des leviers d'actions à coût constant. La question qui a constitué le fil rouge de la réflexion menée a été :

« Quels sont les freins et les leviers à l'organisation des transports de personnes handicapées entre le domicile et l'établissement, sur le territoire du Morbihan ? »

Cette interrogation a donné lieu à plusieurs sous-questions :

- Comment est organisé le transport des personnes handicapées dans le Morbihan (distance entre le domicile et l'établissement, types de transports utilisés) ?
- Quels sont les facteurs qui impactent l'organisation des transports (répartition géographique des établissements, caractéristiques du territoire, types de handicaps ou d'établissements, choix des familles, présence de transporteurs sur la zone à desservir) ?
- Quelle est le poids des dépenses consacrées aux charges de transport et comment peut-on les rationaliser? Quelles concordances existe-t-il entre la réglementation et les pratiques pour les accueils de jour FAM et MAS ?
- Quels sont les leviers et axes de progression mobilisables tant pour améliorer le service rendu à l'utilisateur que pour maîtriser les dépenses ?

Afin de répondre à ces questions, un premier temps a été dédié à la recherche documentaire sur la législation en la matière et les différents travaux qui ont été menés sur le sujet. Les discussions avec les différents professionnels de la DT du Morbihan (directeur, cadres et agents du service offre de soins médico-sociale, service des transports sanitaires...) ont permis de faire avancer les réflexions sur le sujet¹⁵. La rencontre des différents acteurs concernés par le transport de personnes handicapées (Responsable des transports du Conseil Général, services transports de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, directeurs d'établissements, MDA) a permis d'appréhender le paysage institutionnel et les contours réglementaires en la matière. En complément, il a été possible d'interroger (par le biais d'entretiens téléphoniques) deux parents (d'adulte et d'enfant), une présidente de conseil de vie sociale (CVS) d'un établissement pour enfant ainsi que trois transporteurs (une société de taxi, un transporteur adapté et une société de service à la personne).

¹⁵ Même s'il a été possible de choisir le thème de mémoire avec le maître de stage, personne référente en matière de handicap, il faut noter que son absence -du fait d'un congé maternité- sur la période de stage professionnel a constitué une difficulté dans l'appréhension de certains enjeux liés au sujet.

Une phase de pré-tests des questionnaires semi-directifs (questions ouvertes, à choix multiples et fermées) a été réalisée auprès d'un établissement dont le directeur est le président du Groupement des Directeurs d'établissements enfants handicapés du Morbihan (GDM). Celui-ci a ainsi pu introduire la démarche auprès de l'ensemble des établissements interrogés afin de les mobiliser dans l'intérêt du retour de questionnaires et de les rassurer sur les raisons de l'enquête¹⁶. En outre, un groupe de travail a été constitué (directeurs d'établissements pour enfants et Conseil Général du Morbihan), dans le cadre de ce travail, qui s'est réuni pour la première fois le 15 décembre 2011¹⁷. Les questionnaires¹⁸ ont été envoyés aux 6 établissements pour adultes et aux 17 établissements pour enfants concernés par l'étude. Après plusieurs phases de relance et un délai supplémentaire, un retour de 5 pour les adultes et 15 pour les enfants a été observé (soit un taux de retour respectif de 83 % et 81%).

Le traitement de ces données n'a pas fait l'objet d'une analyse par un logiciel spécialisé. Il faut noter que les résultats de cette étude n'ont aucune prétention statistique (du fait de la petite taille de l'échantillon et de l'approximation des réponses de certains établissements). Le but n'est pas de faire des comparaisons entre les établissements mais bien de rendre compte des réalités de terrain spécifiques, sorte de photographie à l'instant « t », afin de proposer des pistes d'amélioration.

Dans le cadre du groupe de travail, une restitution des résultats sera organisée auprès des établissements qui ont participé à l'enquête.

Les résultats de cette enquête seront présentés en trois parties, intégrant à la fois les réponses des établissements pour enfants et celles des établissements pour adultes¹⁹.

Un premier temps sera consacré à dresser les éléments de cadrage national sur le handicap et les transports en France (I), dans le but de comprendre le contexte législatif et le paysage institutionnel dans lequel s'inscrit ce sujet. Ensuite, dans un second temps, il sera fait état du diagnostic territorial de l'organisation des transports dans le Morbihan (II), afin d'appréhender les différentes caractéristiques du territoire et de dévoiler les premiers éléments de réponse de l'enquête. Enfin, dans un troisième temps, il sera proposé des préconisations et axes d'amélioration (III) tenant compte des contraintes de terrain dans un objectif d'efficience du service rendu à l'utilisateur.

¹⁶ L'ensemble des directeurs craignaient se voir comparer les uns aux autres alors qu'ils ne connaissent pas les mêmes contraintes (géographiques, de handicaps, de transporteurs...).

¹⁷ Dont le compte rendu est présenté en annexe n°I du mémoire.

¹⁸ Le modèle de questionnaire pour enfants est disponible en annexe n°II du mémoire, le questionnaire adulte étant sensiblement le même, il n'est pas présenté.

¹⁹ Les résultats de l'enquête observent une certaine disproportion entre les données issues des établissements pour enfants et celles issues des établissements pour adultes. Ces derniers constituant un échantillon plus petit, présentent des analyses généralement plus succinctes que celles concernant les enfants.

1 Éléments de cadrage national sur le handicap et les transports

1.1 Un contexte législatif et réglementaire perfectible

Alors que l'accessibilité des personnes handicapées aux lieux publics est devenue une priorité d'ici l'horizon 2015, des progrès sont encore à réaliser à la fois du point de vue des aménagements urbains, que du côté législatif.

1.1.1 Un retard de la France et des aménagements qui oublie trop souvent le handicap mental

Si l'accessibilité au transport des personnes handicapées n'est pas le cœur du sujet de cette étude, il est l'outil d'une organisation facilitée. Il convient d'établir un rapide état des lieux en la matière.

Ce n'est que récemment que l'accessibilité aux transports par les personnes handicapées a fait l'objet d'un intérêt d'ordre public²⁰.

Aujourd'hui, la France présente encore des retards importants en matière d'accessibilité des transports par rapport à ses voisins européens²¹. Or, dans les cas où les mesures sont prises pour concevoir ou aménager un système de transport de façon à permettre son accessibilité, les dispositions mises en place ne concernent trop souvent que le seul handicap moteur en laissant de côté les personnes atteintes d'une déficience sensorielle ou mentale.

Pourtant, dans un rapport édité par l'agglomération du Grand Lyon, l'Association Départementale des Amis et des parents de Personnes Handicapées Mentales (ADAPEI) remarque que les handicaps visibles tels que les handicaps moteurs qui nécessitent l'utilisation de fauteuils ou d'appareillage, ne représentent qu'une faible part des handicaps présents dans l'espace urbain. À côté de la surdité, le handicap psychique est l'un des plus invisibles : « *Le handicap le plus important, c'est le handicap invisible, les gens qu'on croise tous les jours dans la cité, ceux qui créent le plus de problèmes avec le voisinage, des malades psychiques, cérébrolésés, cognitifs... qui pourtant ne sont pas perçus comme handicapés. Le handicap en fauteuil, ne représente que 2% des personnes handicapées* »²².

20 Présentation en Conseil des ministres le 9 février 1983 de diverses mesures en faveur des handicapés dans le cadre des transports en commun.

21 Interview de Catherine Bachelier, ex-Déléguée Ministérielle à l'accessibilité, par le Magazine Réadaptation de janvier 2004.

22 POLERE C., *La «famille associative» du handicap à Lyon : Comment elle se structure, quel est son répertoire d'actions ?*, Décembre 2010, Grand Lyon

1.1.2 Introduction du décret du 15 septembre 2010 comme signe d'une reconnaissance des droits au transport des adultes handicapés

En 2009, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Hérault a décidé de ne plus rembourser intégralement les frais de transport des personnes handicapées et de mettre en place un remboursement plafonné dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)²³.

Jusqu'alors, les frais de transport étaient remboursés intégralement après avis médical des services de l'Assurance Maladie. Les articles L. 322-10 et R. 322-10 du code de la sécurité sociale prévoyaient la prise en charge des trajets motivés par l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins ou subir des examens. Or, les MAS et FAM relevant du secteur médicosocial n'étaient pas considérés comme des lieux de soins et ne pouvaient faire l'objet d'un tel remboursement²⁴.

Ainsi, dans le cadre de la PCH, le plafond de "financement des surcoûts liés au transport" est limité à 12 000 €, que les familles peuvent utiliser comme bon leur semble sur une période de cinq ans.

Cependant, les observations des associations et des professionnels ont montré que cette prestation était insuffisante pour couvrir les frais occasionnés par les transports.

Conscient des difficultés engendrées pour les personnes handicapées et leurs familles, le Ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité avait réuni un groupe de travail le 23 janvier 2009 en présence des représentants de l'assurance maladie, des conseils généraux, de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, des services de l'Etat et des associations de personnes handicapées.

23 La PCH est une aide personnalisée, sans condition de ressources, destinée à compenser les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. Elle se décline en cinq volets : aide humaine, technique, aides spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières et aide à l'aménagement du logement, du véhicule et frais de transport.

²⁴ Pourtant, selon l'article R. 344-2 CASF « *les MAS doivent assurer de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements...* ». Le raisonnement semble identique pour les FAM (décret n° 2009-322 du 20 mars 2009) définies comme « *assurant un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins* » (Article D. 344-5-3 CASF).

Mais dans une décision du 5 juillet 2005, la cour de cassation a estimé que les transports vers les MAS n'étaient pas nécessités par les soins dans la mesure où ces structures sont des lieux d'hébergement, des lieux de vie.

Finalement, une circulaire de la DHOS, en date du 24 août 2007, a réduit le champ d'application de l'article R. 322-10 aux seules hospitalisations dans une structure de soins, au sens de structures hospitalières, ce que ne sont pas les FAM et MAS qui relèvent du secteur médicosocial.

Le Secrétariat d'Etat, avait alors rappelé que :

- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) n'avait pas vocation à se substituer à des prises en charge existantes mais à les compléter
- les textes permettent aux conseils généraux de s'affranchir des plafonds en matière de prise en charge des frais de transport par la PCH lorsque les besoins des personnes les rendent nécessaires

Suite à ce groupe de réflexion, il a été démontré l'intérêt d'intégrer les frais de transport dans le budget des accueils de jour recevant des adultes handicapés²⁵, chaque fois que cela est possible, comme cela se fait aujourd'hui dans les établissements pour enfants.

Ainsi, les avantages que présente cette réforme vont dans le sens d'une amélioration du service et d'une meilleure maîtrise des coûts. En effet, cela permet tout d'abord de simplifier les démarches pour les usagers et notamment d'atténuer les inconvénients de la PCH (éligibilité, reste à charge). En outre, la famille n'est pas laissée « seule » face à des professionnels influents et le directeur peut ainsi lancer des appels d'offre (pour négocier les prix et faire jouer plus la concurrence). Enfin, dans le cadre de la gestion des budgets, le décideur étant le payeur, il est directement intéressé par les économies de gestion ce qui devrait favoriser les mutualisations des moyens entre établissements.

1.1.3 Une réglementation relative au transport des enfants qui présente des limites

Comme il a été explicité précédemment, la prise en charge des frais de transport des enfants et adultes handicapés accueillis dans les établissements qui assurent à titre principal une éducation adaptée et un accompagnement social et médico-social est incluse dans les dépenses d'exploitation desdits établissements (art. L242-12 du CASF). Ces dépenses relèvent donc de l'assurance maladie et concernent un ensemble de structures prenant en charge les enfants en situation de handicap²⁶.

²⁵ Ils sont intégrés en totalité au budget des MAS et dans le forfait global de soins des FAM, dans le cadre d'une allocation budgétaire dédiée (ligne 62).

²⁶ Ce sont les structures suivantes : les maisons de réadaptation fonctionnelle, les établissements pour enfants inadaptés, les établissements recevant des mineurs infirmes moteurs cérébraux, les établissements recevant des enfants ou adolescents atteints d'infirmité motrice, les établissements recevant des enfants ou adolescents atteints de déficiences sensorielles.

Une Ambiguïté qui demeure sur la nature des transports à prendre en charge

Une ambiguïté doit être soulignée dans la nature des frais à prendre en charge. La loi vise les «*frais de transport*» alors que le décret d'application (art. D. 242-14 du CASF) vise les coûts «*de transport collectif*», restreignant ainsi la portée de la loi et pouvant induire des interprétations divergentes de la part des partenaires. En effet, certains établissements pourraient mettre en avant le fait que l'application de la loi ne les oblige qu'à financer les transports collectifs, alors que tous les enfants ne sont pas capables, du fait de leur degré de handicap, de bénéficier de ce type de locomotion.

Un remboursement des frais de transport pas toujours systématique

En principe les frais d'hébergement et de transport dans les établissements spécialisés sont intégralement pris en charge par les régimes d'assurance maladie. Toutefois, si les parents désirent placer l'enfant dans un établissement différent de ceux recommandés par la Commission des Droits et pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ou dans un établissement qui n'est pas le plus proche de leur domicile, ils risquent de ne plus pouvoir prétendre au remboursement de leurs frais de transport²⁷.

Des limites à l'inclusion scolaire

Dans le cadre de la loi du 11 février 2005, il est préconisé une scolarité en milieu ordinaire. C'est-à-dire dans un établissement scolaire dépendant de l'Education Nationale, le plus proche du domicile de l'enfant et pouvant faire bénéficier si besoin des aménagements et accompagnements nécessaires.

Bien que ce nouveau paradigme constitue une avancée non négligeable dans l'adaptation de l'environnement aux personnes handicapées, il présente deux désavantages dans le domaine des transports.

L'inclusion de l'enfant se met en place le plus souvent par une scolarité mixte entre un établissement spécialisé (exemple : un IME) et une école ordinaire (en classe spécialisée ou non). Ces projets individuels modulés²⁸, de plus en plus présents dans les établissements induisent une multiplicité des transports entre ces deux structures d'éducation avec une modularité à la carte que doit subir l'établissement d'accueil spécialisé.

²⁷ BORGETTO M., LAFORE R., Domat, Droit Public, Montchrestien, 6eme édition, *Droit de l'aide et de l'action sociale*, 2006, p. 401

²⁸ Ces outils prennent la forme de Projets Personnalisés de scolarisation (PPS) ou de Projets d'Accueil Individualisés (PAI) en milieu scolaire ordinaire.

En outre, l'inclusion des enfants handicapés en milieu ordinaire induit un changement dans le type de public accueilli en établissements spécialisés. En effet, les directeurs de ces structures soulignent que ces dernières années ils ont constaté l'entrée d'enfants moins autonomes qu'auparavant et aussi plus fatigables dans les activités et notamment durant les trajets.

1.2 Des modes de transports qui doivent s'adapter à tous les handicaps

Si tous les types de handicaps sont concernés par les problématiques liées au transport, l'offre qui est proposée, malgré sa multiplicité demeure perfectible.

1.2.1 Tous les types de handicaps sont concernés par des difficultés de transport

Quelque soit la nature du trouble occasionné par le handicap, les moyens de transport proposés doivent s'adapter aux besoins bien spécifiques.

La loi du 11 février 2005 classe et reconnaît cinq types de handicaps :

- le handicap moteur : qui concerne notamment les personnes en fauteuil
- le handicap sensoriel : auditif et visuel
- les handicaps mentaux et psychiques : atteinte des capacités intellectuelles, cognitives, d'acquisition des connaissances, de communication et d'apprentissage, de type trouble envahissant du développement ou autisme
- les polyhandicaps : handicap grave à expression multiple entraînant des restrictions extrêmes de l'autonomie
- les troubles invalidants de santé : affections graves de type insuffisance cardiaque ou diabète

Chacune de ces pathologies constitue effectivement un obstacle à la vie en société par la limitation et la restriction d'activité qu'elle occasionne. Les déplacements et les transports, qui sont les outils de l'accès à la sphère publique, sont limités dans des situations propres à chaque type de handicap.

Afin que l'environnement s'adapte de manière effective aux personnes, il est nécessaire de développer autant de modes alternatifs de transport que de types de handicaps.

1.2.2 Les modes de transport pour les personnes handicapées variés mais perfectibles

Cette partie décrit les spécificités des différents modes de transports privés et publics pouvant être utilisés dans le cadre des trajets entre le domicile et l'établissement d'accueil.

➤ Les modes de transports privés

Les VSL et ambulances

Le Véhicule Sanitaire Léger (VSL) concerne les personnes pouvant voyager assises et nécessitant une aide technique. L'ambulance quant à elle concerne le transport de personnes nécessitant d'être en position allongée. La prescription médicale de transport est nécessaire pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge intégrale, en cas d'utilisations en dehors du cadre réglementaire présenté par cette enquête²⁹. Ce mode de transport est donc adapté à tous les types de handicaps, les ambulanciers ayant reçu une formation spécifique dans la prise en charge des usagers.

⇒ VSL-Ambulance : Transport adapté, mais qui nécessite une prescription médicale.

Les services de transport adapté

Durant les années 60, les associations de personnes handicapées ont fait le constat d'une inadéquation des transports en commun au déplacement des personnes lourdement handicapées physiques. C'est ainsi qu'est né le concept de transport adapté. C'est une forme de transport destinée à toute personne qui n'est pas ou plus en mesure d'emprunter les transports publics de manière autonome, à titre définitif ou temporaire. La différence avec d'autres formes de transport réside dans l'adéquation du moyen de transport même, de sorte qu'il convienne au déplacement de personnes à mobilité réduite (PMR) par l'adaptation au transport sécurisé d'utilisateurs de fauteuils roulants par exemple. Le nombre de places à l'intérieur du véhicule varie en fonction des sociétés et des circuits qui sont pratiqués. Les tarifs sont généralement plus élevés que ceux des taxis standards. Cependant, certaines sociétés pratiquent des tarifs identiques. Ce type de transports, créé tout d'abord pour les PMR (handicap moteur et polyhandicap) convient à tous les types de handicaps, à condition de s'assurer que les conducteurs aient reçu une formation adéquate.

⇒ Transport dit « adapté » : Transport plutôt en direction des PMR, s'assurer de la formation du conducteur.

²⁹ Il est observé un durcissement de la réglementation concernant l'utilisation de ce type de véhicule, coûteux pour l'assurance maladie.

Les taxis aménagés

Ces sociétés sont des taxis qui offrent une prestation ordinaire de course mais sont équipés afin de pouvoir recevoir des personnes à mobilité réduite et notamment des personnes en fauteuils roulants (rampe d'accès, ceintures, systèmes d'ancrage du fauteuil...). Un constructeur anglais a récemment commercialisé un véhicule équipé de nombreux aménagements tels que des sièges pivotants, d'espace pour accueillir le chien guide qui accompagne les personnes malvoyantes ou encore de système audio intégré pour les personnes souffrant de déficience auditive. Les chauffeurs n'ayant pas l'obligation d'être formés, ce type de transport est donc peu adapté aux handicaps mental, psychologique ou cognitif et aux personnes souffrant de troubles du comportement.

⇒ Taxi aménagé : Transport plutôt en direction des PMR, s'assurer que le chauffeur connaisse les spécificités des différents types de handicap des personnes qu'il transporte (en cas de handicap psychique et trouble du comportement notamment).

Les véhicules de l'établissement

Certains établissements font le choix d'utiliser leurs propres véhicules pour les trajets quotidiens entre le domicile et l'institution. Le questionnaire soumis aux établissements visait à savoir combien d'entre eux pratiquent ce mode de fonctionnement et quelles sont les raisons de ce choix. Il paraissait aussi pertinent de s'intéresser aux modalités pratiques de cette mise en œuvre et notamment savoir quel type de personnel est missionné pour assurer ce service. Ce mode de transport semble adapté aux handicaps que rencontre l'établissement. Il se veut personnalisé, à condition que le conducteur connaisse bien les enfants et les adultes qu'il transporte.

⇒ Véhicule de l'établissement : Transport adapté à tous les handicaps, le conducteur doit être formé à la gestion des situations en cas de crise ou de débordements.

Les véhicules personnels des familles

Les véhicules personnels peuvent être aménagés à l'aide du volet « aménagement véhicule » de la PCH dans le cadre du handicap moteur, sensoriel ou polyhandicap. Dans le cadre du handicap cognitif, psychique ou comportemental, il n'y a pas d'aménagements particuliers du véhicule. Cette solution permet avant tout une prise en charge spécialisée par les parents, au plus près des besoins et des habitudes de la personne handicapée. Néanmoins, ce mode de transport n'est pas toujours possible ni souhaitable en fonction

des situations particulières des familles (horaires de travail, maladie, absence de voiture ou de permis de conduire...).

⇒ Véhicule personnel : Transport personnalisé, mais attention à la fatigabilité des familles.

➤ Les modes de transport publics

Transports ferroviaires

Dans une interview du Magazine Réadaptation³⁰, Christian Hernandez, Responsable de la Mission « Voyageurs Handicapés » à la SNCF, avoue l'impossibilité financière de rendre accessibles les 3500 gares présentes sur le territoire français. Il explique ainsi que la SNCF œuvre pour faciliter le transport des personnes handicapées à travers l'existence « d'espaces dédiés, plutôt en première classe » qui déclenchent systématiquement une assistance à la gare de départ et d'arrivée mais pour lesquels il est indispensable de réserver à l'avance. En ce qui concerne le transport des personnes handicapées psychiques et mentales, à la date de cette interview, la SNCF déclare n'avoir aucune donnée sur le transport de ce public et précise que « ce serait considéré comme de la discrimination que de vouloir identifier cette clientèle ».

⇒ Transports ferroviaires : Transport réservé aux PMR (handicap moteur), qui reste contraignant pour ce public.

Les transports scolaires du Conseil Général

Dans le cadre d'une scolarisation de droit commun, en milieu ordinaire, quel que soit l'établissement fréquenté, les frais de déplacement sont pris en charge par le département du domicile de l'élève handicapé. Les déplacements peuvent alors s'organiser par plusieurs moyens : les sociétés de cars scolaires, les taxis ou les véhicules des parents. Dans ce cas, la famille est remboursée sur la base d'un tarif fixé par le conseil général. Pour les déplacements dans des véhicules exploités par des tiers rémunérés à ce titre (taxis ou cars), le remboursement des frais s'opère sur la base des dépenses réelles, dûment justifiées³¹. Parfois, certains Conseils Généraux, peuvent trouver des solutions temporaires pour dépanner les établissements d'éducation spécialisés qui le demandent.

³⁰ Dans le magazine Réadaptation N°506, janvier 2004, Interview de Christian Hernandez, Responsable de la Mission « voyageurs handicapés » de la SNCF, p.39

³¹ Code de l'Education : articles L112-1 à L112-5, L213-11 à L213-12 et R213-13 à R213-16

⇒ Transports scolaires : Transport plutôt à destination des enfants souffrant de troubles légers (handicaps mentaux, cognitifs et psychiques légers), car dans ce cadre, ils ne peuvent être accompagnés par une tierce personne.

Les transports urbains

Service public par excellence, le transport public doit offrir au plus grand nombre un accès à la ville, au travail, aux services et aux loisirs, dans les meilleures conditions d'équité. Pour Madame Anne Meyer, chef du département clientèle de l'Union des Transports Publics³², les efforts des réseaux de transport doivent relever d'une double approche : la mise en œuvre de services spécialisés et la mise en accessibilité de lignes régulières, prenant en compte tout type de handicaps : incapacités physiques ou mentales, permanentes ou temporaires, difficultés d'ordre social ou culturel³³.

Malgré cette prise de conscience affichée des professionnels du transport, force est de constater que huit ans après cette interview, des disparités subsistent encore partout en France. L'Association des Paralysés de France (APF) a publié un baromètre de l'accessibilité³⁴ en 2010³⁵. La ville de Vannes, qui a fait l'objet de l'étude est classée 46^{ème} sur les 96 villes ayant participé. Les difficultés de mise aux normes rencontrées par les municipalités (aménagement des véhicules ou réorganisation du paysage urbain) excluent l'accès aux personnes en fauteuil. En outre, ce mode de transport nécessite l'implantation de l'établissement en zone urbaine.

⇒ Transports urbains : les personnes souffrant de handicaps mentaux, psychiques et cognitifs légers peuvent utiliser ce mode de transport qui nécessite un minimum d'autonomie (capacité d'orientation dans le temps et dans l'espace, mémoire, compréhension des codes présents dans l'espace urbain...) ce qui exclut les personnes souffrant de troubles du comportement ou de graves handicaps mentaux

Des alternatives innovantes sont néanmoins possibles. C'est le cas en Ile de France³⁶, on peut citer l'exemple d'un établissement qui a fait l'expérimentation de l'apprentissage au

³² Syndicat professionnel regroupant des entreprises de transport urbain de voyageurs liés par contrat à une collectivité locale.

³³ Magazine Réadaptation, N°506, janvier 2004, *Dossier accessibilité dans les transports*, p.29

³⁴ L'étude entend par « accessible » l'accès des personnes en situation de handicap moteur en toute autonomie à un bien, un service ou une activité ainsi qu'à l'utilisation des équipements urbains.

³⁵ WEYMANN E., *Le baromètre APF de l'accessibilité 2010*, dossier de presse février 2011

³⁶ Exemple issu d'un entretien avec une éducatrice spécialisée ayant exercé en IME.

trajet. L'institution a missionné une société d'accompagnement qui fournit les services d'un animateur spécialement formé sur le handicap. Celui-ci va travailler avec le jeune (encadrement un pour un) sur son autonomie dans le trajet (exemple : acheter un ticket de bus, savoir quand s'arrêter et à quel arrêt). Cette technique bien que coûteuse paraît avoir été efficace sur certains jeunes. Mais elle reste limitée dans les cas où des imprévus surgissent sur le trajet (travaux et changement d'arrêt par exemple). Il faut alors recommencer tout l'apprentissage.

Ainsi, pour résumer, les transports publics semblent encore trop souvent exclure les handicaps autres que les déficiences motrices. Quant aux modes de locomotion privés, bien que plus adaptés à toute sorte de public, ils demeurent plus coûteux et plus contraignants.

1.3 Les données nationales issues de la CNSA qu'il faut retenir

Dans le cadre de l'enquête nationale menée par la CNSA en 2009, sur les frais de transport des personnes en situation de handicap, il ressort certains éléments à retenir dans le cadre de cette étude, afin de se faire une idée de la tendance nationale.

1.3.1 Le taxi et les transports adaptés comme modes de transport les plus utilisés

Le groupe de travail de la CNSA a interrogé 114 établissements (soit environ 7 000 personnes), répartis sur toute la France, sur les différents modes de transport qu'ils utilisent.

Le tableau suivant récapitule les trois principaux modes de transports utilisés par les MAS, les FAM, les IME, les IMPRO et les ITEP³⁷.

Il est constaté un fort recours des structures adultes au transport adapté dans un premier temps et au VSL-ambulance, ainsi qu'au véhicule personnel en second lieu.

Pour les établissements accueillant des enfants, il est fait référence le plus souvent aux taxis et aux transports collectifs ainsi qu'au transport adapté et au véhicule personnel.

Plus globalement, il ressort de l'étude que le mode de transport le plus utilisé, toutes structures confondues est le taxi.

³⁷ Les IEM et les MAT n'ayant pas été inclus dans cette étude nationale.

Tableau N°1 : classement des types de transports les plus utilisés par les établissements

Etablissements pour adultes	
MAS	<ul style="list-style-type: none">- transport adapté- VSL-ambulance- Véhicule personnel
FAM	<ul style="list-style-type: none">- transport adapté- transport collectif- VSL –ambulance / véhicule personnel
Etablissements pour enfants	
IME	<ul style="list-style-type: none">- taxi- transport collectif- transport adapté
IMPRO	<ul style="list-style-type: none">- taxi / transport collectif- transport adapté
ITEP	<ul style="list-style-type: none">- taxi / transport collectif- Véhicule personnel

1.3.2 Références budgétaires : coût au kilomètre et coût à la place des transports

En fonction des modes de transports utilisés, l'étude de la CNSA s'est intéressée à la valeur du coût moyen au kilomètre et du montant des dépenses consacrées au transport par usager.

Ainsi, il apparaît que les taxis qui sont le mode de transport le plus usité, pratiquent le coût au kilomètre le plus élevé (1,4€), puis le VSL (1,2€). Le transport par les véhicules des établissements, plus bas que les deux premiers, coûte tout de même 0,7€ du kilomètre. Viennent ensuite le multitransport (0,6€), le véhicule adapté (0,5€), le véhicule personnel de la famille (0,4€) et enfin les transports collectifs de type bus et car (entre 0,1€ et 0,4€).

Concernant le coût moyen à la place, il a été calculé par zone d'implantation. Ainsi, le transport de personnes handicapées, tout établissement confondu, s'élève à 2 439,30€ en milieu rural et à 2 603,10€ en milieu urbain (soit un coût moyen de 2 521,2€).

2 Diagnostic territorial de l'organisation des transports dans le Morbihan : modalités plurielles et freins à l'efficience

Dans cette deuxième partie il est question de présenter les caractéristiques du territoire en matière de transport des personnes handicapées et d'analyser en quoi les modalités choisies peuvent constituer un obstacle à la qualité du service rendu dans le cadre d'un contexte budgétaire contraint.

2.1 Présentation du territoire et des établissements concernés par l'étude

Il s'agit ici de se familiariser avec le territoire de l'étude, tant dans la place qu'il accorde à la problématique des transports, que dans ses caractéristiques géographiques sur lesquelles se localisent les établissements concernés.

2.1.1 Place du transport des personnes handicapées en département

➤ Une planification du handicap qui n'intègre pas la question des transports...

Parmi les différents outils locaux de planification (PRSS, schémas, programmes, contrats locaux de santé, schéma départemental du handicap, programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie³⁸), aucun ne fait directement référence au sujet du transport des personnes handicapées.

Leurs priorités, dans le champ du handicap, se tournent vers les personnes handicapées vieillissantes, les problématiques des enfants relevant de l'Amendement Creton³⁹, le développement de la prise en charge de certains publics (polyhandicapés, jeunes avec troubles de la conduite et du comportement, troubles de l'apprentissage) ou encore du déploiement des accueils temporaires. Ces questions doivent être traitées en tenant compte des modalités et de l'organisation des transports, maillon indispensable à une prise en charge de qualité et notamment dans le cadre des accueils de jour.

³⁸ PRIAC pour la période 2008-2012

³⁹ L'amendement « Creton » prévoit que l'accueil des personnes handicapées en institution « *doit pouvoir se faire tant que l'état de la personne handicapée le justifie sans limite d'âge ou de durée* ». Ce principe implique que « *lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte [...], ce placement peut-être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans [...] dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée [...]* », (Article 22 de la loi 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social, JORF du 14 janvier 1989).

Par ailleurs, la circulaire N°DSS/SD1/2011/140 du 13 avril 2011⁴⁰ relative aux indicateurs et objectifs pour 2011 des dix « priorités de gestion du risque » des ARS précise les objectifs 2011. Parmi les programmes d'actions à mettre en œuvre, apparaît la gestion du risque liée aux transports sanitaires (portant sur la contractualisation ARS avec les établissements de santé et l'expérimentation d'une plate-forme de transports sanitaires). Ce groupe de travail est piloté dans le Morbihan par le Directeur de la DT. Les transports médico-sociaux ne sont pas concernés, mais si le travail aboutit, il sera possible dans l'avenir de s'en inspirer dans le sens d'une amélioration continue de la qualité des conditions de prise en charge et d'une maîtrise des coûts au plus juste.

➤ **... Source de préoccupations pour le service handicap de la DT**

Les établissements, conscients de l'impact des transports sur leur budget global, ont fait remarquer leurs interrogations sur le devenir de ce poste de dépenses.

Ainsi, l'absence d'intérêt, dans les outils de planification, pour ce sujet contribue à l'inquiétude du service « personnes handicapées » de la DT, quant à l'aspect financier des transports enfants. En effet, dans le contexte de la mise en place des ARS, les modalités d'attribution des budgets ont été réformées. Auparavant, il était possible, dans le cadre des enveloppes ouvertes attribuées par l'échelon régional de reprendre partie ou totalité des déficits des établissements connaissant des difficultés financières, ce qui n'est plus le cas dorénavant. Aujourd'hui, les budgets sont attribués par le biais d'une enveloppe fermée. Cette enveloppe est dite « fongible », c'est-à-dire que l'autorité de tarification peut moduler l'attribution des moyens mais dans le cadre d'une enveloppe très contrainte.

2.1.2 Un territoire originellement rural mais qui tend à se développer

Le département du Morbihan sur lequel porte l'étude est un territoire d'une superficie de 6823 km² habités par un peu plus de 702 500 personnes⁴¹.

Les principaux axes routiers du Morbihan dessinent une partition géographique du département en trois espaces : la zone littorale (délimitée par la route nationale RN 165 reliant Lorient à Nantes), la zone centrale (délimitée par la route nationale RN 24 qui relie Lorient à Rennes) et la zone nord (au dessus de l'axe Lorient-Rennes).

⁴⁰ Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, circulaire n°DSS/SD1/2011/140 du 13 avril 2011 relative aux indicateurs et objectifs pour 2011 des dix priorités de gestion du risque des ARS.

⁴¹ Données issues du magazine Octan Analyse, INSEE Bretagne, N° 22, octobre 2011

La zone littorale est constituée de trois centres névralgiques : Auray, Vannes (chef-lieu de département) et Lorient (sous-préfecture). Plus de la moitié des habitants du département habitent cette zone. Les quatre plus grandes villes qui composent la zone centrale sont Baud, Locminé, Ploërmel et Guer, avec une densité de population plus importante pour les trois dernières. Cette zone est majoritairement habitée par des actifs. La zone nord quant à elle, demeure la moins habitée des trois, même si elle a vu sa population augmenter ces dernières années. Elle est majoritairement rurale mais se redynamise autour de Pontivy.

Les trois pôles majeurs où se développe l'emploi sont : Lorient, Pontivy et Ploërmel, zones bien desservies par les axes routiers et les transports collectifs⁴².

⁴² Comme présenté sur la carte des transports publics en Morbihan, en page suivante

Carte n°1 : Transports publics du Morbihan (Source : site internet du Conseil Général du Morbihan, <http://www.morbihan.fr/services/transports-collectifs.aspx>)



2.1.3 Présentation des établissements concernés par l'enquête

Il s'agit dans cette partie de se familiariser avec les établissements qui font l'objet de l'étude, tant du point de vue de leur localisation, que du type de structure dont il est question et du public qu'ils accueillent.

➤ Localisation des établissements

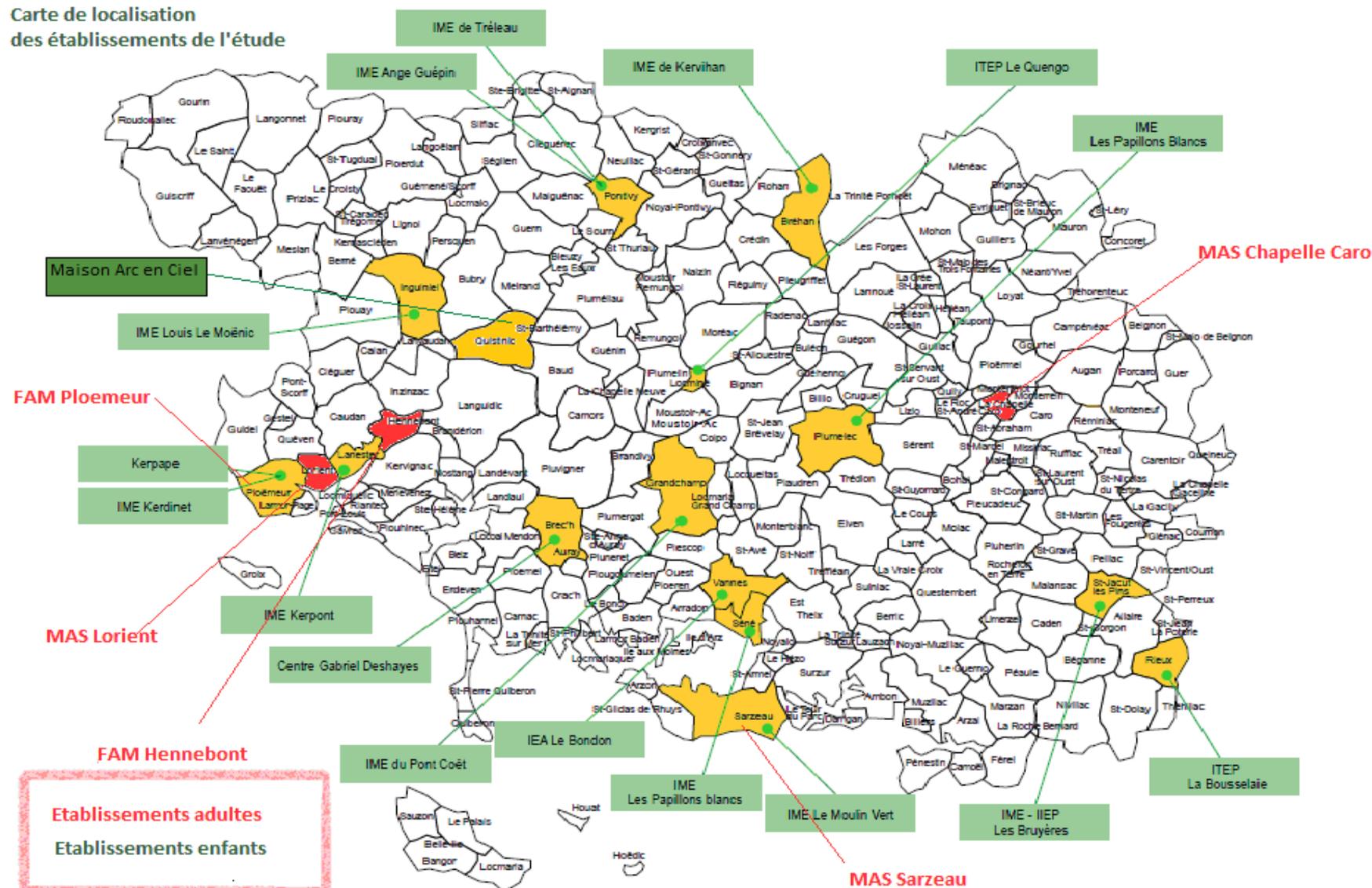
Les établissements concernés par l'étude (enfants et adultes) sont répartis de part et d'autre du département. Les établissements pour enfants déclarent plutôt se trouver en situation rurale (10/15). Quant aux établissements pour adultes, ils se déclarent majoritairement en zone suburbaine (3/5).

Certains établissements pour enfants semblent se trouver éloignés des axes principaux de circulation⁴³ et des transports collectifs. Il s'agit de ceux situés sur les communes d'Inguiniel (56240), Bréhan (56580) et Plumelec (56420), présentés sur la carte en page suivante. Les établissements pour adultes sont plutôt bien dotés en voies de circulation.

⁴³ Axes nationaux et autoroutiers

Carte n°2 : localisation des établissements pour adultes et enfants (Carte construite à partir d'une carte de l'Inspection Académique)

Carte de localisation
des établissements de l'étude



➤ **Les établissements pour enfants majoritairement représentés par des IME**

Parmi les 15 établissements de l'étude accueillant des enfants, 1 établissement est concerné par les handicaps moteurs (avec ou sans troubles associés). C'est un IEM qui permet aux jeunes de recevoir un enseignement scolaire et professionnel, accompagné d'un ensemble de soins requis pour la rééducation.

Les 14 autres établissements reçoivent quant à eux des enfants souffrant de déficiences intellectuelles légères avec troubles associés, troubles envahissants du développement (TED), trouble de la personnalité, trouble psychique, autisme ou polyhandicaps. Ils se composent de 8 Instituts Médico-Educatifs (IME), de 3 Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) dont 1 à caractère professionnel, de 2 Instituts Médico-professionnels (IMPRO) et d'une Maison d'Accueil Temporaire (MAT).

Les IME ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur handicap. La déficience intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication. Ces établissements sont habilités à accueillir des jeunes de 6 à 20 ans. Cependant, sept IME du département accueillent des jeunes de plus de vingt ans, dans le cadre de l'Amendement Creton⁴⁴, soient 102 jeunes au total. Les IMPRO assurent un enseignement général et préprofessionnel à des adolescents déficients intellectuels de 14 à 20 ans. Les ITEP sont des établissements médico-éducatifs qui accueillent des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants de type « troubles psychologiques durables » ou « troubles psychiques de la conduite et du comportement »⁴⁵. Quant aux MAT, elles sont des lieux d'accueil qui permettent d'aider à organiser la vie sociale, professionnelle, familiale des aidants, à préparer un changement dans les modes d'accompagnement des personnes, le cas échéant à retarder l'entrée en structure permanente. Celle qui fait l'objet de l'étude accueille des enfants souffrant de tout type de handicaps (avec prédominance d'autisme et de polyhandicap) de 3 à 20 ans sur une période maximale de 90 jours par an.

⁴⁴ Article 22 de la Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 modifiant l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975

⁴⁵ Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, JORF n°6 du 8 janvier 2005, p 376

➤ Des établissements pour adultes souffrant de handicaps lourds

En ce qui concerne les 5 accueils de jour recevant des adultes⁴⁶, les troubles rencontrés sont majoritairement des déficiences intellectuelles profondes avec troubles associés dont troubles psychiques (4/5) et 1 établissement avec personnes polyhandicapées (dont handicap moteur).

Les 5 accueils de jour adultes qui entrent dans le cadre de l'étude sont composés de 3 maisons d'accueil spécialisées (MAS) et de 2 foyers d'accueil médicalisés (FAM). Les MAS reçoivent des personnes adultes atteintes d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou gravement polyhandicapées, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Elles accueillent donc sensiblement le même public qu'en FAM, mais à des degrés de handicaps plus lourds. Les FAM accueillent des adultes gravement handicapés, mentalement ou physiquement, dont la dépendance les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants et réguliers.

Le principe de l'accueil de jour réside dans le fait que les personnes sont accueillies à la journée ou à la demi-journée ce qui nécessite l'organisation d'un transport quotidien du domicile à l'établissement.

2.2 Modalités plurielles et freins à un transport efficient

Dans cette partie conséquente, il s'agit d'analyser les différents modes opératoires des établissements, tant du point de vue de la nature des trajets et des types de locomotion utilisés, que de l'impact budgétaire et financier des transports et des stratégies choisies par les structures.

2.2.1 Des transports fréquents vers les établissements scolaires ordinaires

Ce paragraphe concerne les trajets organisés par les établissements pour enfants vers les structures extérieures⁴⁷. Il ne s'agit pas du cœur du sujet de cette enquête (concernant

⁴⁶ Il faut noter que la petite taille de l'échantillon des 5 établissements pour adultes (concernant 15 personnes au total) donne peu de portée à ce volet de l'étude, lui conférant un aspect informatif plus qu'analytique.

⁴⁷ Les établissements pour adultes ne sont pas concernés car le principe d'un accueil à la journée ne permet pas ce type d'activité.

les trajets domicile – établissement), mais ces modalités sont notamment à prendre en compte dans l'étude des dépenses consacrées aux transports.

Dans le cadre des projets individuels modulés⁴⁸, la majorité des établissements a répondu que ces transports concernent l'école et lycée (9/15) et les structures de types centre psychothérapeutique pour enfants et adolescents⁴⁹ (6/15). L'hôpital se situe à la troisième place des lieux de destination (5/15). Viennent ensuite, les consultations médicales ou paramédicales (orthophoniste, médecin libéral) qui font l'objet de 4 réponses pour les 15 établissements. Les accueils temporaires, centre de vacances et Etablissements et Service d'aide par le travail sont évoqués en dernier lieu. En outre, 2 établissements déclarent ne fournir aucun transport vers des structures extérieures.

2.2.2 Des distances entre le domicile et l'établissement plus importantes pour les enfants que pour les adultes

L'étude de la distance entre le domicile et l'établissement a pour objectif d'évaluer quelle est la tendance départementale et la proportion de personnes qui habitent loin de l'institution d'accueil⁵⁰.

Les réponses des différentes structures interrogées concernent 868 enfants. La tranche de distance supérieure à 40 kilomètres est la plus représentée à hauteur de 311 enfants (soit 36%). Cette distance paraît importante. Il serait intéressant d'approfondir ce point pour savoir où se situe la fourchette la plus haute et combien de temps de trajet elle peut représenter. La tranche des 20 à 30 kilomètres vient en second rang avec 181 enfants (soit 16%). Les autres distances sont équitablement concernées : 0 à 10 km, 10 à 20 km et 30 à 40 km⁵¹.

Quant aux adultes, les distances sont moins élevées : 5/14 (soit 36%) sont distants de 5 à 10 km de leur domicile à l'accueil de jour, 4 (soit 29%) sont concernés par une distance de 20 à 30 km et 2 (soit 14%) sont distants de 10 à 20 km, les 3 autres personnes étant chacune distante de 0 à 5 km, 30 à 40 km et enfin à plus de 40 km.

L'analyse des situations personnelles a permis de mettre en exergue que plus la distance entre l'établissement et le domicile est importante, plus les modes de transports sont

⁴⁸ Les projets individuels modulés sont favorisés dans le cadre de la loi 2005-102, qui promeut une orientation en milieu d'éducation ordinaire (inclusion scolaire) chaque fois que cela est possible. Les emplois du temps hebdomadaires de certains enfants sont alors partagés entre un temps en structure spécialisée et un temps en classe ordinaire.

⁴⁹ Les CPEA sont des les structures enfance des Centres Médico-Psychologiques (CMP)

⁵⁰ Les réponses seront présentées en annexe n° III pour les enfants et les adultes

⁵¹ Il est à noter que l'étude n'a pas tenu compte, de la modalité d'accueil (internat ou semi internat), ce qui peut impacter de façon non négligeable sur la fréquence des trajets et sur l'éloignement avec le domicile familial.

diversifiés. Cette variété ne doit cependant pas faire oublier que plus le temps de transport est important plus il devient chronophage pour la personne en situation de handicap.

2.2.3 Malgré des modes de transports diversifiés, les établissements ont fortement recours aux taxis et au multitransport

Il importe de préciser dans ce paragraphe que les établissements ont répondu à des questions à choix multiples. Certains ont alors pu choisir plusieurs modes de transports différents. D'autres n'ont pas renseigné toutes les réponses et notamment en termes de fréquence d'utilisation⁵². Ces dernières données, non exhaustives, ne pouvant être analysées, il sera présenté les modes de transports les plus usités par type d'établissement pour les enfants dans un premier temps, puis dans un second temps, pour les adultes.⁵³

➤ **Le multitransport et le taxi comme mode de locomotion pour les enfants**

Tous les 15 établissements déclarent utiliser des taxis dans leurs modes de transport. Il y en a 10 qui utilisent les véhicules de l'établissement, 9 qui ont recours au multitransport incluant l'utilisation de taxis, 8 déclarent utiliser les véhicules scolaires départementaux et solliciter les familles pour les trajets. Le bus de ville est utilisé dans 6 cas sur 15. Le covoiturage, le VSL et les autres modes de multi-transports (hors taxis) sont en revanche nettement moins usités (respectivement : 3, 2 et 1 établissements ont déclarés les utiliser).

Même si l'étude montre que le multitransport concerne majoritairement le transport avec taxis, la non exhaustivité des réponses ne permet pas de savoir précisément de quelles autres modalités il est constitué. Il serait intéressant d'approfondir ce point sur les différents trajets qui peuvent être proposés. Quelques exemples de trajets en multitransport peuvent être illustrés par les réponses suivantes :

- bus de ville et véhicule établissement
- véhicule établissement, car scolaire et train
- taxi, car scolaire et bus
- taxi et véhicule établissement

⁵² C'est-à-dire, le nombre d'enfants utilisant chaque mode de transport

⁵³ Les résultats seront présentés en annexe n° IV

- car et véhicule établissement
- bateau, bus, véhicule établissement (pour un enfant habitant à Belle Ile)
- taxi, train, bus

L'analyse des modes de transports par type d'établissement atteste que les IME ont répondu utiliser le plus souvent des taxis (dans 8 cas/8), puis du multitransport (5 fois/8). Les ITEP utilisent plus fréquemment des taxis (dans 3 cas/3), puis les véhicules établissements (3 fois/3). L'IEM, qui est le seul établissement de ce type dans l'échantillon, utilise avant tout des taxis (pour 49/50 jeunes). Les IMPRO, quant à eux, utilisent tout d'abord le multitransport (2fois/2), puis les taxis et les véhicules de l'établissement. Les réponses de la MAT ne sont pas assez complètes pour en faire une analyse pertinente.

➤ **Le taxi et le véhicule familial sont prépondérants pour les adultes**

Pour les adultes, globalement, les deux modes de transport le plus usités en accueil de jour sont le taxi et l'ambulance-VSL (à égalité, 5 adultes sur 14). Le véhicule familial vient en troisième place avec 4 utilisateurs sur 14.

Néanmoins, l'étude plus approfondie par type d'établissement révèle que les FAM utilisent en priorité l'ambulance (5/8), puis le recours à la famille (2/8) et enfin le taxi (1/8). Les MAS se partagent entre l'utilisation de taxis (4/6), puis le véhicule familial (2/6). Elles n'ont en revanche pas du tout recours à l'ambulance.

En résumé, les modalités de transport utilisées en département confirment la tendance nationale à une forte utilisation des taxis.

2.2.4 Les transports publics urbains et départementaux : des partenaires à mobiliser

➤ **Le Conseil Général du Morbihan : un partenaire réactif**

Dans le cadre de cette enquête, il a été possible de rencontrer le responsable du service des transports scolaires départementaux du Morbihan. Il explique les procédures d'organisations de son service.

En effet, le Conseil Général du Morbihan organise le transport d'environ 500 élèves handicapés dans le département. Parmi eux, 80% sont scolarisés par le biais de dispositifs collectifs de type « classes d'inclusion scolaire » (CLIS) ou « unités

pédagogiques d'intégration » (UPI). Les autres enfants étant intégrés dans les classes d'enseignement ordinaire⁵⁴.

Dans un premier temps, il est toujours demandé à la famille s'il lui est possible d'amener l'enfant du domicile au lieu de scolarisation. Dans ce cas, la famille sera remboursée de ses frais de transports sur la base d'un tarif fixé par le département. Si ce n'est pas possible, des circuits de taxis groupés ou de cars seront mis en place (une centaine de circuits différents concernant plus de 70 prestataires).

Les conventions avec les taxis sont établies pour 3 ans. Elles résultent d'appels d'offres (envoyés la seconde quinzaine de juillet). Le Conseil Général souligne le fait que la durée des contrats passés avec les prestataires, permet aux sociétés d'avoir une vision à long terme de leur activité, contrairement au système de rémunération à la course. Ainsi, il est possible de négocier un tarif préférentiel en deçà du tarif préfectoral pratiqué⁵⁵. Le prix au kilomètre varie ainsi de 0,50 à 0,70 €.

Le service transport du Conseil Général prend en compte chaque année (fin juin) tous les élèves qui feront l'objet de nouvelles notifications pour la rentrée de septembre. Dans ce laps de temps restreint, le département doit organiser la totalité des circuits du territoire et se tenir informé des éventuels changements de notifications de la MDA.

Par ailleurs, le Conseil Général pratique depuis plusieurs années un partenariat avec un des établissements pour enfants. Ce contrat informel consiste à trouver une place à un enfant relevant de l'éducation spéciale dans les cars scolaires du département pour un temps donné. Cette solution n'a lieu qu'en dernier recours, quand l'établissement a épuisé toute autre possibilité, car elle ne permet pas une prise en charge pérenne et adaptée mais permet d'éviter des ruptures de prise en charge.

➤ **Les transports urbains : le TPV et le service « Mobi-bus »**

L'agglomération de Vannes fournit deux modes de transports publics : le bus et les transports spécialisés. La société des Transports Publics Vannetais (TPV) est le réseau de transports publics de la ville de Vannes et son agglomération. Le transport des personnes handicapées en fauteuil peut être assuré par cette société puisque les bus sont équipés de rampes spéciales, mais d'après une responsable de ce réseau⁵⁶, l'inadaptation de la voirie limite l'utilisation pour les personnes à mobilité réduite à

⁵⁴ Et dans ce cas, accompagnés par des auxiliaires de vie scolaire (AVS).

⁵⁵ Au 1^{er} janvier 2010 les tarifs limites applicables au transport des voyageurs par taxis sont fixés, pour une course de jour (de 7 h à 19 h) avec retour en charge à la station à 0,74 € du kilomètre avec une prise en charge de 2,20€ (arrêté préfectoral du 1^{er} janvier 2010).

⁵⁶ Entretien téléphonique du 2 janvier avec Sandrine David, responsable du service réservation de Mobi-Bus Vannes

plusieurs arrêts en ville. C'est pourquoi, un service spécialisé nommé « Mobi-Bus » a été créé. Il s'agit d'un service de transport collectif en minibus adapté qui intervient à la demande des personnes. Il est exclusivement réservé aux personnes ayant une incapacité physique reconnue par une carte d'invalidité délivrée par la MDA d'un taux supérieur ou égal à 80% et portant la mention "Station Debout Pénible".

Ainsi, ce type de transport ne concerne pas le handicap psychique, cognitif ou comportemental. Une rencontre avec cette société de transport serait à prévoir afin d'imaginer une prise en charge de ce type de public.

2.2.5 Facteurs d'impact du transport sur les budgets des établissements

Il s'agit d'étudier la part des budgets consacrée aux transports ainsi que le coût de ces derniers par usager.

➤ **Des budgets fortement impactés par les dépenses de transports pour enfants**

Dans cette partie, il est question de faire l'analyse des charges occasionnées par la prise en charge du transport - qu'il soit externalisé (bus de ville, taxis, VSL-ambulance...) ou internalisé (carburants, entretien des véhicules, assurances, amortissement du matériel, salaires et charges des personnels assurant les transports) – rapportées aux dépenses totales constatées au compte administratif 2010 pour les établissements pour enfants. Concernant les établissements pour adultes, ces charges sont rapportées aux budgets spécifiquement alloués pour les transports.

Une proportion importante du budget pour les établissements pour enfants

Tous les établissements enfants n'ont pas fourni ces informations de façon identique : 11 ont pu donner les informations pour chaque ligne budgétaire, 2 ont donné les dépenses sans les détailler et 2 ont été dans l'incapacité de remplir le tableau du questionnaire. Les valeurs sont à nuancer car mêmes les établissements qui ont rempli la majorité des lignes budgétaires n'ont pas tous procédé de la même façon pour proratiser le temps de présence de leurs personnels qui organisent le transport.

Sur les données recueillies, il est possible de faire les analyses suivantes. Le budget transport de l'IEM ayant fait l'objet de l'étude atteint 9% de ses dépenses globales. C'est le taux moyen le plus élevé. Il peut s'expliquer par le fait que le public en IEM est aussi plus lourdement handicapé (dans le sens du handicap moteur) et que cela induit un recours plus important à du matériel de transport plus adapté et plus coûteux

(aménagement des véhicules, rampes d'accès...). Pour les IME et les ITEP, la part consacrée aux transports se situe à environ 8 % de leurs budgets (fourchette de 4 à 12% pour les IME et de 4 à 10% pour les ITEP).

Les deux valeurs hautes (12% et 10%) représentent une part inquiétante. En effet, les dépenses des établissements sont composées en grande partie des charges de personnels (environ 70% de leur budget global), ce qui risque d'imputer d'autres postes de charges au détriment d'une prise en charge de qualité.

Quant à l'IMPRO ayant répondu à cette question, sa part de budget transport atteint 5%, ce qui ne paraît plus raisonnable.

Des budgets spécifiques pour les adultes partiellement utilisés

Pour les établissements recevant un public adulte, seuls 2 sur 5 ont répondu à la question des dépenses liées au transport. En effet, il apparaît que les structures peinent à évaluer et à proratiser ce type de dépenses car les résidents restent rarement une année complète. Cela ne permet pas de comparer aisément les coûts à la place, les zones de recrutement géographique étant variable et donc les dépenses fluctuantes.

En analysant les réponses figurant dans le tableau ci-dessous, il apparaît que les établissements adultes n'utilisent que 10,70% et 23,60% des budgets attribués spécifiquement aux transports⁵⁷.

Tableau N°2 : Analyse des dépenses relatives au transport sur une période de 6 mois

	Dépenses	Nb places occupées	Coût à la place	Nb places autorisées	Budget attribué pour 6 mois	Part budget dépensée
Ets 1	3 627,10 €	3	1 209,03 €	3	15 414 €	23,60%
Ets 2	2 738,20 €	3	912,70 €	5	25 690 €	10,70%

Ces dépenses, relativement faibles par rapport aux budgets plafonds qui leur sont alloués⁵⁸ s'expliquent par la mise en place de ces frais de transport depuis 2009. Au titre de l'année de référence, les budgets alloués et non utilisés étaient laissés aux établissements. Pour 2010, dans le cadre de la réorganisation de l'échelon territorial, la décision de reprise des résultats excédentaires ou déficitaires relève du tarifificateur ARS en région.

⁵⁷ Rappel : dans le cadre du décret du 15 septembre 2010, le montant plafond inscrit au budget des établissements est de 10 276€ par place d'accueil de jour installée.

⁵⁸ La DT du Morbihan a fait le choix d'attribuer les montants plafonds. Elle pourrait également décider d'attribuer les budgets au plus juste des dépenses.

A l'heure actuelle, il est possible de dire que les budgets des établissements pour adultes présentent moins d'éléments d'inquiétude que ceux relatifs aux enfants.

➤ **Des coûts à la place « transport » très hétérogènes d'un établissement à l'autre**

Dans le cadre de cette étude, il a été établi un coût à la place, calculé en fonction des dépenses de transport déclarées par les établissements et du nombre de places occupées⁵⁹.

De même que l'IEM connaît la plus forte moyenne de part des dépenses transports sur son budget global, il observe aussi le coût à la place le plus élevé (6 038€ pour une année). Les ITEP ont également un fort coût à la place (3 713,52 €) en moyenne ainsi que les IME (3 195,47 €). L'IMPRO quant à lui atteint un coût à la place moins élevé (1 990,88 €). Cette différence pour l'IMPRO peut s'expliquer par le fait que les jeunes soient plus autonomes que sur des structures enfants de type 6 à 14 ans. De plus, les ateliers d'apprentissage dans lesquels les jeunes travaillent sont généralement situés sur le site de l'établissement d'accueil, ce qui induit moins de déplacements.

Les fourchettes de coût à retenir, IEM mis à part, vont de 1 144,82 € (pour un IME) à 5 079,03 € (pour un ITEP).

Parmi les 12 établissements pour lesquels il a été possible de calculer le coût à la place, 9 sont au dessus de la moyenne nationale de la CNSA (rappel : 2521,2€).

Concernant les établissements pour adultes, il est constaté un coût à la place⁶⁰ (2 418€ et 1826€ par an) inférieur à la référence annuelle nationale.

➤ **Une implantation suburbaine coûteuse pour les établissements pour enfants**

Cette analyse rend compte des coûts des transports (à la place) en fonction des critères déclaratifs d'implantation (urbaine, suburbaine ou rurale) des établissements.

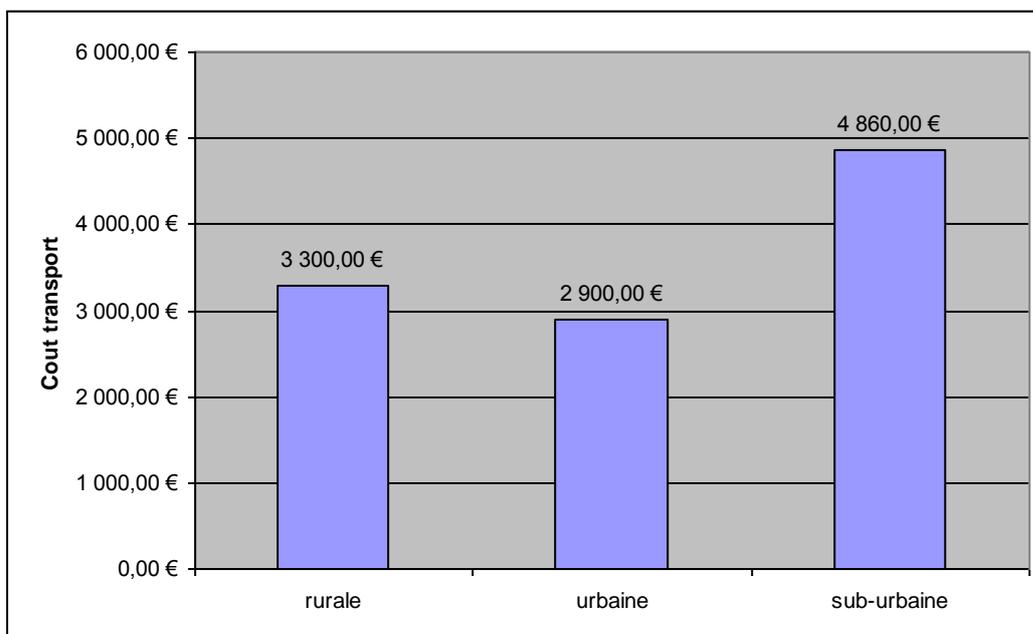
Contrairement à l'hypothèse de départ, il est possible de constater que l'implantation géographique en zone rurale n'induit pas systématiquement un coût à la place plus élevé. En effet, dans le diagnostic suivant, ce sont les établissements pour enfants situés en

⁵⁹ Année de référence du compte administratif 2010.

⁶⁰ Il a été procédé au même calcul que pour les enfants : total des dépenses divisé par le nombre de places occupées.

zone suburbaine qui ont le coût à la place le plus élevé (avec un coût moyen de 4 860€ par an contre 3 300€ en zone rurale et 2 900€ en zone urbaine). Il est tout de même possible de conclure que l'implantation des établissements en zone urbaine permet de diminuer le coût des transports à la place (utilisation de transports en commun, possibilité de venir à pied...).

Graphique N°1 : Coût moyen du transport à la place des établissements enfants en fonction de leur implantation



Cette situation de surcoût en zone suburbaine peut s'expliquer par le fait que les établissements ont plus souvent recours à des taxis, n'ayant pas d'autres choix de transports.

Concernant les établissements pour adultes, c'est l'inverse qui est constaté. En effet, il est possible de dire que l'établissement qui a le coût à la place le plus fort des 2 réponses se situe en zone rurale : 3 804€ par an contre 1 826€ pour celui qui se trouve en zone suburbaine.

➤ **La participation des familles justifiée par la notion de responsabilisation de l'usager**

Parmi les établissements interrogés, 6 demandent une participation de la part des familles : 5 demandent une participation financière allant de 3€/jour à 21€/mois (montant d'un mois d'abonnement au bus de ville) ou encore 61€/an pour tous les enfants. Le cinquième établissement demande une participation de 16€/mois pour les jeunes de plus

de vingt ans dans le cadre de l'Amendement Creton. Tous les cinq mettent en avant la notion de responsabilisation des familles un directeur nous explique :

« Nous avons l'accord des familles pour ne pas leur financer les frais de bus entre le domicile et le point de ramassage. C'est en cohérence avec les politiques de responsabilisation pour éviter de réinstaurer de l'assistanat. Cette position de ne pas financer la carte de bus se justifie car les enfants ne l'utilisent pas seulement pour les trajets domicile-établissement mais aussi pour leurs sorties personnelles. Aucune famille n'a jamais opposé de refus à cette position de bon sens et de responsabilisation ».

Le positionnement fort de cet établissement s'explique par le fait que parfois certaines familles vivent dans une culture de la revendication excessive de leurs droits de parents d'enfants handicapés. Le directeur explique que son but est de sensibiliser les parents au coût des transports si leur enfant faisait partie d'un dispositif d'inclusion scolaire en milieu ordinaire.

Deux établissements demandent également une participation humaine : c'est-à-dire d'accompagner les enfants le matin et le soir pour les externes aux points de ramassage ou directement jusqu'à l'établissement.

Parmi les établissements qui ne font pas participer les familles (7/15), 6 font référence à la législation qui oblige les établissements à prendre en charge ce type de frais sans jamais la citer précisément.

Malgré ces positionnements de responsabilisation des établissements, tous sont conscients qu'il faille prendre en compte les différentes situations familiales particulières (absence de voiture ou de permis de conduire, fatigabilité des parents, horaires de travail inadéquats...) et notamment les difficultés financières qui les freineraient à laisser leurs enfants en établissement.

2.2.6 Stratégies et critères dans le choix des transporteurs

L'objectif de cette sous-partie est de savoir pourquoi et comment les établissements choisissent leurs modes de transport.

➤ Le recours à l'ambulance-VSL en cas d'absence d'autonomie

Parmi les établissements pour enfant qui ont recours ponctuellement à un VSL, les raisons mises en avant sont principalement le niveau de handicap du jeune (problème de comportement lié à un handicap psychique notamment), qui l'empêche de prendre tout autre mode de transport en commun ou regroupé et qui induit pour sa sécurité et celle des autres enfants qu'il soit seul dans le véhicule et qu'il soit pris en charge par un

professionnel sanitaire. Les raisons médicales sont également évoquées pour des transports en VSL à titre exceptionnel. De même que le recours aux taxis, l'usure ou l'empêchement des parents font également partie des raisons de ce choix.

➤ **Les transports collectifs : critères d'autonomie et de localisation**

Concernant les transports collectifs publics, les établissements pour enfants expliquent que ce sont des moyens utilisés pour favoriser l'autonomie du jeune (à travers les projets individualisés) quand son niveau de handicap le permet (compatibilité avec les transports en communs). Par ailleurs, ce mode de transport n'est pas toujours matériellement organisable (lignes de transports suffisamment fournies pour desservir les jeunes sur des temps de trajet raisonnables et à des horaires compatibles avec les horaires d'ouverture des établissements).

➤ **Le véhicule de l'établissement quand les transports collectifs sont inexistants**

La principale raison évoquée de l'utilisation du véhicule de l'établissement (évoquée à 4 reprises sur 9 réponses) est l'absence d'autres moyens de transports collectifs : « pas de transport en commun » ou « pas de ligne régulière » dans certaines zones de résidences des jeunes.

La seconde raison évoquée (2/9) est l'aspect financier. En effet, ces établissements confirment que le transport en véhicule de ce type permet de « limiter et maîtriser les budgets » et induit un « moindre coût financier ». Parmi les autres raisons, l'avantage de pouvoir grouper des circuits est évoqué de même que l'impossibilité d'utiliser des modes de transports plus autonomes du fait du handicap.

Parmi les 5 établissements pour enfants à s'être interrogés sur le choix du multitransport, la majorité (4/5) s'exprime sur le fait que c'est un mode de transport plus subi que choisi. En effet, ce mode de transport arrive en solution de dernier choix, quand il n'est plus possible de faire différemment (absence de lignes de transport collectif, zones géographiques mal desservies) car il est le plus souvent long (parfois jusqu'à 2 heures de trajet matin et soir) et laborieux pour les jeunes (nombreux changements difficiles à gérer pour des enfants désorientés et perdant vite leurs repères).

➤ **Le transport familial possible quand la distance n'est pas trop grande**

Lorsque ces sont les familles qui transportent leur enfant (6/15), la proximité géographique du domicile la famille avec l'établissement a été évoquée à 4 reprises. En effet, c'est un facteur qui limite les frais pour l'établissement et la fatigabilité pour les parents. Parfois, le comportement de l'enfant « *ne permet pas de faire autrement* »⁶¹ que d'avoir recours à la famille, ce qui permet un accompagnement personnalisé et au plus près des besoins de l'enfant.

➤ **L'accueil de jour : l'intérêt du transport familial**

Pour les établissements pour adultes, le choix se fait tout d'abord en fonction de la volonté de la famille, qui se traduit par le désir d'amener son proche par ses propres moyens, puis en fonction de l'état de santé de la personne et dans ce cas, si son comportement le nécessite, il sera fait appel à un VSL ou à une société de taxi.

Du point de vue d'un des établissements, il est souligné l'importance de « *favoriser les transports par la famille car cela permet de maintenir les liens entre les équipes soignantes de l'établissement et l'entourage de la personne* », ce que ne permet pas le transport par un prestataire.

Cette remarque est aussi valable pour les établissements enfants. En effet, le fait de faire se déplacer la famille peut aussi contribuer à éviter aux familles un renfermement sur soi lié au handicap, ce qui ne ferait qu'augmenter les risques de mise à l'écart de la société.

Il faut noter que la prise en charge des transports se complique avec le phénomène du vieillissement de la population. En effet, outre les problèmes liés directement à la diminution d'autonomie des personnes handicapées vieillissantes nécessitant une prise en charge plus adaptée (diminution de l'autonomie physique, handicap surajoutés, dépendance ...), la question du choix des familles de continuer à emmener leur proche du domicile à l'établissement par leurs propres moyens (dans les cas rencontrés en voiture personnelle) trouve ses limites dans l'incapacité et l'impossibilité de pouvoir encore conduire leur véhicule du fait de leur avancée en âge et de leurs propres problèmes de santé.

⁶¹ Propos d'un parent d'enfant handicapé, recueilli lors d'un entretien.

➤ **Le recours aux taxis quand la distance entre le domicile et l'établissement est trop importante**

Parmi les établissements pour enfants, les raisons qui sont évoquées dans le choix des taxis sont tout d'abord liées à la distance importante entre le domicile et l'établissement. En effet, les établissements choisissent ce mode de transport lorsque le domicile familial est « hors circuits » : qu'il s'agisse des circuits organisés et assurés par les véhicules de l'établissement ou des transports en commun (bus de ville ou cars scolaires départementaux). D'ailleurs, un établissement fait part de la difficulté à assurer une tournée qui corresponde à tous les enfants (31 communes différentes à desservir).

Les autres raisons qui sont évoquées dans le choix des taxis est la situation de la famille qui est empêchée soit par des raisons professionnelles (les familles travaillent à l'heure d'amener l'enfant dans l'établissement), soit parce qu'elle ne possède pas de permis et/ou de voiture et la distance ne permet pas de se déplacer à pied. La fatigue et le manque de ressources financières de la famille sont aussi des raisons invoquées dans le non recours au transport familial.

Enfin, 2 établissements déclarent avoir recours à des taxis pour des raisons historiques : « modalités instituées depuis des années dans le fonctionnement de l'établissement ».

En somme, ce mode de transport, bien que fréquemment utilisé, semble être le choix de dernier recours, quand les autres modalités ne sont pas envisageables.

➤ **L'appel d'offre comme moyen efficace de mise en concurrence**

Afin de rendre plus efficient ce choix de dernier recours, la majorité des établissements (8/15) procède, lorsque c'est possible, par appel d'offre pour choisir la société de taxi présentant le meilleur rapport qualité-prix.

L'appel d'offre est alors soumis à un cahier des charges plus ou moins détaillé sur des points attendus tels que : la réactivité de l'entreprise par rapport aux besoins, la qualité humaine et le savoir-faire des conducteurs ou encore la proximité entre la société et la zone à desservir⁶².

Parmi les 8 établissements qui déclarent procéder de cette manière, 3 ont répondu choisir en fonction de l'ancienneté (« prestataire historiquement rattaché à l'établissement »), ce qui peut-être considéré comme un gage de qualité et de pérennité pour la prise en charge des jeunes à condition que les conducteurs reçoivent des formations régulières et actualisées.

⁶² Critères relevés dans un cahier des charges présenté par un établissement.

En résumé :

Les choix des prestataires sont bien souvent contraints, liés à des facteurs extérieurs.

Les moyens de transports les moins coûteux (transports collectifs, familial ou véhicule de l'établissement) sont utilisés lorsque la distance n'est pas trop grande et que la localisation de l'établissement le permet (par exemple : proximité avec des arrêts de car).

Le taxi, moyen le plus coûteux, mais pourtant le plus utilisé, est le mode de locomotion de dernier recours, lorsque tous les autres ne sont pas possibles. Pour le choisir, certains établissements procèdent par appel d'offre qui est un moyen efficace et à généraliser pour optimiser les transports.

2.3 Facteurs qui impactent l'efficacité du transport

Dans cette partie il s'agit de lister les éléments qui peuvent impacter sur une organisation efficace des transports, c'est-à-dire, une efficacité du service rendu à moindre coût.

2.3.1 Le monopole de certains prestataires et l'inadaptation de l'offre

➤ **L'absence de prestataires sur certains circuits**

Comme il a pu être souligné précédemment, on constate une absence de prestataires sur certains circuits. En effet, certains directeurs d'établissements ont souligné que la zone nord du département peinait à être desservie aussi bien par les transports publics que par les sociétés privées.

Cela empêche la mise en concurrence des transporteurs et impacte directement le coût du service.

➤ **Des disparités dans les formations des transporteurs**

Parmi les établissements pour enfants, 5 déclarent que les conducteurs des sociétés de taxis auxquelles ils font appel ont reçu une formation pour transporter des jeunes en situation de handicap. Pour les établissements adultes, seul 1 établissement a recours à un taxi ayant été formé.

Néanmoins, dans la pratique, force est de constater qu'il existe de grandes disparités dans la formation des chauffeurs. Il ressort de l'entretien avec un directeur d'une des

sociétés morbihannaises que les transporteurs sont dits « être tous formés » au handicap. Pourtant, ce responsable n'a pas été capable de préciser de quelle formation il s'agissait.

Cela signifie que les chauffeurs n'ont pas le même niveau de formations. Une inquiétude demeure quant aux comportements qu'ils adoptent en cas de gestion de crise. En effet, c'est le cas, dénoncé par un directeur d'établissement, d'un transporteur qui agacé par les débordements d'un enfant accueilli en IME a pris l'initiative de le contenir en tournant son pull afin qu'il ne puisse plus agiter les bras. Ce cas de maltraitance reste une exception à ce qui a pu être relaté.

Parmi les prestataires interrogés, un conducteur de transports adaptés explique que lorsqu'il subit des comportements inadaptés en cours de trajet, il s'arrête dès que c'est possible pour essayer de calmer l'enfant et apaiser la situation afin qu'il ne soit pas un danger pour lui-même, pour les autres enfants ou pour le conducteur (griffures, cheveux arrachés, morsures...). Si cela ne suffit pas, les contentions peuvent être pratiquées à l'aide de matériel médical spécialisé et seulement sous prescription médicale et avec l'accord écrit des parents.

Dans certains cas, l'absence de formation n'est pas un obstacle à une prise en charge de qualité. En effet, à travers les entretiens avec les parents et familles d'utilisateurs, il ressort que certaines sociétés de taxi assurent une prise en charge de bien meilleure qualité que d'autres compagnies dites « adaptées ». C'est le cas d'une petite société de taxi familiale qui travaille pour une famille depuis plusieurs années.

« Ils ont une très bonne connaissance de mon fils, c'est toujours les mêmes personnes, les mêmes véhicules, les mêmes enfants. Ils connaissent les particularités du handicap et les besoins de mon fils, quand il lui faut son doudou.... L'avantage d'un interlocuteur unique c'est que je peux appeler le dimanche soir pour prévenir que mon fils est malade et qu'il ne pourra pas aller à l'IME. Il tient aussi compte de la fatigabilité de mon fils et aménage les trajets des tournées en fonction de cela. C'est un engagement moral, une relation de confiance. Je sais à qui je confie mon fils et c'est un souci de moins à gérer »⁶³.

⁶³ Propos tirés de l'entretien téléphonique avec la famille d'un enfant accueilli en IME.

2.3.2 Des trajets par circuits parfois trop longs qui fatiguent les usagers

Bien que le regroupement d'enfants de différents établissements sur des circuits communs soit préconisé pour rationaliser les coûts, ce n'est pas toujours un moyen d'optimisation des conditions de transport.

En effet, ce choix a pour conséquence principale des temps de trajets plus longs et donc moins supportables pour les usagers.

C'est le cas d'une jeune fille pour qui le temps de transport est important et arrive totalement éreintée avant même de commencer sa journée dans le centre d'accueil, ce qui empêche son apprentissage et entrave sa qualité de vie.

2.3.3 La diminution d'autonomie chez les jeunes

Lors de la réunion avec le Conseil Général du 15 décembre dernier, trois établissements ont fait part de leurs difficultés liées à une « *complexification des troubles du comportement et de la personnalité* » des jeunes⁶⁴. En effet, la prise en charge peut-être complexifiée dans le cas où « *les troubles psychiques de l'enfant sont trop envahissants et l'empêchent de supporter des moments de transition* » par exemple. Ainsi la mise en danger du jeune et la mise en danger d'autrui peuvent rendre le transport impossible.

Plus globalement, les établissements confirment une perte d'autonomie des nouveaux jeunes pris en charge : « *il faut noter que l'autonomie -gage de sécurité pour le transport des enfants-, s'est sérieusement affaiblie ces dernières années* ». En effet, ceci confirme la tendance nationale liée aux conséquences de l'inclusion scolaire⁶⁵. De fait, ce sont les enfants les plus dépendants et les plus déficients qui se voient attribuer des places en établissement d'enseignement spécialisé, ce qui est un élément qui complexifie directement la prise en charge en générale et celle des transports en particulier. Les établissements ont souligné le fait que dans ce cadre, s'il n'y a pas d'augmentation de budget liée à cette complexification des troubles chez les jeunes, la qualité de la prise en charge risquera d'en être la première affectée, ce qui induit également des risques supplémentaires et une sécurité amoindrie.

⁶⁴ Fait qui est aussi évoqué pour un établissement adulte.

⁶⁵ Op. cit.

2.3.4 Les notifications de la CDAPH

Un établissement souligne le fait que les notifications de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)⁶⁶ « *tiennent généralement compte des contraintes géographiques* » entre le domicile de l'enfant et l'établissement dans le choix de l'orientation⁶⁷. Cependant, il a été constaté des ruptures d'engagement de la part de certains parents qui, habitant dans un département voisin du Morbihan, s'étaient vus notifier une attribution de place en établissement spécialisé à condition qu'ils déménagent rapidement dans le Morbihan. Ce déménagement n'a jamais eu lieu, de fait l'enfant doit subir plus de 2 heures de trajet aller-retour chaque jour et l'établissement doit en supporter le coût.

⁶⁶ La CDAPH, siégeant au sein de la MDA du Morbihan, décide des orientations des personnes handicapées vers les différents établissements du département.

⁶⁷ Propos confirmés par Hélène GAHINET, assistante sociale à la MDA, lors d'un entretien téléphonique du 27/12/11.

3 Propositions et préconisations pour un transport plus efficient

Au regard de l'état des lieux actuel et du diagnostic qui ont été établis dans ce mémoire, il est question dans cette dernière partie, de proposer des pistes d'évolution en direction des différents décideurs nationaux dans un premier temps, puis dans un second temps de formuler des préconisations opérationnelles en direction des établissements concernés par cette étude.

3.1 Propositions d'évolution en direction des décideurs publics

Ces propositions sont destinées à sensibiliser les différents décideurs publics (pouvoirs publics, financeurs, partenaires...) dans le but de faire évoluer le contexte national et local relatif au sujet du transport des personnes handicapées.

3.1.1 Sensibiliser les partenaires aux difficultés des transports de personnes handicapées

➤ *Charger l'ORTB d'un éclairage sur les problématiques propres au handicap*

Malgré les préoccupations actuelles d'accessibilité des lieux et services publics à l'horizon 2015, force est de constater que tous les partenaires institutionnels n'ont pas œuvré dans ce sens. En effet, sur le site de l'Observatoire Régional des Transports en Bretagne (ORTB), aucune information relative au handicap n'est disponible.

Pourtant, comme le recommande l'étude de la CNSA, il serait intéressant qu'il puisse mener une enquête régionale sur les problématiques liées au transport et notamment : sur les actions innovantes en France en la matière et sur leur faisabilité au niveau local, sur les déterminants de l'éloignement entre le domicile et l'institution (familles recomposées, structure de l'offre) ou encore sur les facteurs de coûts.

➤ *Tenir compte des contraintes de transport dans les créations d'établissements*

Parmi les établissements interrogés sur les actions à mener pour améliorer l'organisation des transports, un établissement a répondu que dans le cadre d'une relocalisation, il avait pu constater des économies du fait de la proximité avec des infrastructures de transport.

Bien que la problématique des transports ne suffise pas à elle seule à relocaliser un établissement, il paraît important que dans l'étude des projets immobiliers (créations ou relocalisation) la proximité avec les commodités de transport (transport collectifs, axes routiers...) soit un critère pris en compte.

➤ **Faciliter l'accès des transports publics à tous les types de handicap**

Comme il a été constaté dans l'état des lieux national, le handicap mental (cognitif, psychique et comportemental) est trop souvent oublié dans l'accessibilité aux transports et notamment aux transports publics collectifs.

C'est le cas de l'agglomération de Vannes, qui bien possédant un service de transport spécialisé, ne tient pas compte des personnes souffrant de handicap mental au sens large.

De fait, il paraîtrait intéressant d'engager une discussion avec le service des Transports Publics Vannetais sur la possibilité d'ouvrir le service « Moby-bus » aux personnes souffrant de tout type de handicap.

3.1.2 Encourager les collectivités locales à travailler sur le thème du handicap

La mise en œuvre des Schémas de Cohérence Territoriale (SCOT) voulue par la loi solidarité et de renouvellement urbain (SRU) oblige les collectivités locales à réfléchir sur leur territoire dans une perspective de déplacement durable notamment en terme d'urbanisation et de déplacements en redéfinissant l'organisation et les infrastructures de transports avec pour objectif la régulation du trafic automobile. Un des enjeux que s'est fixée cette loi est de garantir la mobilité pour tous. Cette dynamique doit être encouragée par les pouvoirs publics.

Plusieurs acteurs régionaux se regroupent dans le projet de Système d'Information Voyageur Embarqué (SIVE). Ce projet, notamment tourné vers les personnes handicapées, consiste en la création d'une solution mettant à la disposition des usagers de bus une série d'informations en temps réel qui seront diffusées sur des écrans en direction des voyageurs, avec des données personnalisées pour faciliter leur déplacement. Les collectivités territoriales se doivent de travailler dans ce sens.

3.1.3 Favoriser la professionnalisation des transporteurs

Le rapport de la CNSA⁶⁸ propose dans ses conclusions d'accompagner la professionnalisation du secteur afin de lui donner une place à part entière dans l'organisation des transports publics⁶⁹.

En outre, le rapport souligne également l'importance de définir le métier d'accompagnateur de transports. En effet, les compétences requises ne seront pas les mêmes selon le type de handicap ou de mobilité réduite de la personne. Ainsi, sous le même terme se retrouvent des missions assez différentes selon que l'on évoque un accompagnateur dans les transports publics qui viendra prendre la personne à son domicile et éventuellement lui fournira des aides, un accompagnateur dans les services de transport spécialisé qui en plus de la prestation de transport peut se rendre dans le domicile pour préparer la personne, un accompagnateur en plus du chauffeur qui interviendra comme un réel auxiliaire de transport, ou bien un accompagnateur au sein même d'une gare qui renseignera les personnes et éventuellement les guidera sur le site.

3.1.4 Missionner un professionnel référent à l'ARS et en DT en matière de transports médicosociaux

Dans le cadre de la réorganisation des services au sein de la Délégation Territoriale du Morbihan et au sein même de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, il serait imaginable de missionner un professionnel référent dans le domaine des transports médicosociaux, qui pourrait se rapprocher du service des transports sanitaires et coordonner des projets sur des thématiques transversales telles que l'organisation de l'offre ou le recensement des besoins.

⁶⁸ Passim

⁶⁹ LEVY G., Députée du Var, L'accessibilité des transports aux personnes handicapées et à mobilité réduite, Rapport remis au Premier Ministre, 2003, p.34.

3.2 Préconisations en direction des établissements

Ces préconisations en direction des établissements s'inscrivent dans un cadre de faisabilité proche des réalités de terrain et des contraintes budgétaires. Il importe que ces projets soient encouragés par les inspecteurs en charge du sujet en région et en département.

3.2.1 Généraliser et homogénéiser les procédures d'appel d'offre

Afin de systématiser la mise en concurrence entre les prestataires, il est essentiel de mutualiser les critères communs des différents cahiers des charges des établissements afin d'en faire un document plus complet, unique mais adaptable à chaque type d'établissements.

Les discussions avec les différents acteurs et familles d'usager, a abouti à la compilation suivante, non exhaustive de ce qu'un établissement peut attendre d'un « bon transporteur » :

➤ Critères relatifs aux conducteurs :

- Régularité des chauffeurs : de sorte que les usagers puissent être en confiance et éviter les turn-over trop fréquents
- Formation des chauffeurs : formation initiale exigée permettant un accompagnement et un encadrement des situations de crise et possibilité pour l'établissement de former les chauffeurs périodiquement avec les personnels éducatifs
- Obligations de respect du secret professionnel

➤ Critères relatifs à la prestation :

- Temps de trajet limité avec possibilité pour l'établissement de modifier les circuits à tout moment
- Ponctualité des horaires et avec obligation de prévenir systématiquement les familles et l'établissement de tout retard
- Tarif raisonnable et préférentiel si contrat sur plusieurs années

- Sous-traitance de prestation non autorisée
- Prise en charge de l'intérieur du domicile à l'intérieur de l'unité spécifique d'accueil de la structure pour l'aller et pour le retour
- Fiches des coûts journaliers et hebdomadaires de la prestation
- Procédure de signalement en cas d'incidents

En outre, au regard de l'intérêt porté par les familles sur le sujet des transports, il serait pertinent de constituer un groupe, avec celles qui le souhaite, dans le cadre du Conseil de Vie Sociale (CVS) sur l'élaboration d'un référentiel-qualité permettant de tenir compte, autant que faire se peut, des diverses contraintes des familles.

3.2.2 Favoriser les mutualisations et les coopérations entre établissements

Comme les établissements ont pu le souligner, la mutualisation des circuits permettrait une rationalisation des coûts des transports et une optimisation de leurs conditions d'organisation.

Afin de favoriser cette démarche de modernisation et de recomposition de l'offre, deux outils peuvent être utilisés :

➤ *Le groupement de coopération social et médico-social (GCSMS)*

Cet outil, créé par la loi du 2 janvier 2002⁷⁰, permet notamment la mise en commun de moyens, de services ou d'équipements par la constitution d'une entité juridique unique. Ainsi, il est possible d'imaginer dans ce cadre un regroupement des établissements d'une même zone géographique afin qu'ils puissent mutualiser leurs moyens humains (conducteurs et accompagnateurs) et matériels (véhicules et trajets partagés) afin d'optimiser leurs pratiques.

⁷⁰ Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code, JORF n°84 du 8 avril 2006 p. 5317

➤ **Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)**

Parallèlement au support juridique qu'est le GCSMS, il est possible d'envisager la signature d'un CPOM⁷¹ entre établissements du même secteur handicap. Cette démarche aurait pour but d'amener les établissements à s'accorder sur des objectifs d'efficience du service rendu à l'utilisateur en matière de transports. Dans ce cadre, une démarche d'évaluation interne pourrait être envisagée (questionnaires de satisfaction par exemple) dans un processus d'amélioration continue de la qualité.

3.2.3 Créer un logiciel de partage des trajets

Il est ressorti de la réunion du 15 décembre l'intérêt de mettre en commun les trajets des différents établissements enfants. Pour ce faire, une telle gestion (des centaines d'enfants et d'adultes concernés) nécessite la création d'un logiciel permettant de compiler tous les besoins de trajets de tous les établissements du département⁷². L'idée de missionner un stagiaire en formation logistique spécialisé en transport de personnes a résulté de cette même réunion. Il serait alors judicieux de publier une annonce sur des sites spécialisés afin de trouver le candidat qui acceptera de remplir cette mission.

3.2.4 Poursuivre et développer le groupe de travail avec le Conseil Général

Il est a été observé un fort taux de participation à la première réunion de rencontre entre les professionnels des établissements pour enfants handicapés et le Conseil Général.

Il convient de poursuivre cette mobilisation des forces vives du territoire et d'y associer les établissements adultes qui le souhaitent dans le but d'organiser les transports en fonction des problématiques les plus fréquentes et de repérer les situations particulières.

En outre, au regard de la diversité des partenaires du Conseil Général concernés par le transport des personnes handicapées (MDA, service des transports, direction des interventions sociales, services des routes départementales...), il serait intéressant

⁷¹ Article L.313-11 CASF complété par l'ordonnance n°2005-1477 du 1er décembre 2005 et CIRCULAIRE N° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

⁷² C'est le cas d'associations en Gironde et en Aquitaine, qui ont fait l'expérience du logiciel « Titus », spécialisé dans l'ingénierie de la chaîne de transport permettant d'optimiser les circuits, dans le respect du handicap et de ses spécificités.

d'inclure à ce groupe de réflexion tous ces acteurs de sorte à rendre plus lisibles le rôle de chacun.

En outre, l'idée de mettre en commun tous les prestataires à qui les établissements et le Conseil Général font appel a été soumise lors de la même réunion. Ainsi, il serait pertinent d'établir une liste des transporteurs qui donnent satisfaction et de ceux avec lesquels des dysfonctionnements ont été observés afin de faciliter les choix à l'avenir.

3.2.5 Encourager les mesures favorisant l'autonomie de l'utilisateur

➤ Favoriser l'apprentissage des trajets et l'utilisation des transports en commun

Comme il a pu être étudié précédemment, certains établissements, notamment ceux situés en zone urbaine, encouragent les usagers à venir par leurs propres moyens (à pied, en voiture familiale ou en bus)⁷³, quand leur niveau de handicap le permet.

Ainsi, lorsque c'est possible, il paraît important de généraliser cette pratique car elle présente deux avantages :

- une économie pour l'établissement : car le remboursement des frais occasionnés sera toujours plus faible que de faire appel à un prestataire privé
- une stimulation de l'autonomie de la personne : ce qui permet de retarder l'entrée dans la dépendance

Pour ce faire, il importe que les établissements encouragent l'utilisation de transports en communs et favorisent l'apprentissage des trajets chaque fois que c'est possible, soit en mobilisant le personnel éducatif en accompagnement hebdomadaire de certains jeunes et sous forme d'un apprentissage par le jeu, soit en missionnant une société spécialisée.

➤ Porter les projets de communauté d'intérêts

Il faut citer l'exemple de la Loire Atlantique où une association a mis en place un service d'accompagnement gratuit des personnes non-voyantes dans les transports en communs. Cette expérimentation, bien que présentant des limites (qualité de l'accompagnateur par exemple) se doit d'être soulignée comme mode innovant d'actions à moindre coût.

⁷³ Sous condition de remboursement des frais occasionnés.

En outre, il a été observé une faible part des transports par covoiturage. Il paraîtrait intéressant de mettre un place un système de partage de trajets (sur le site internet de l'établissement par exemple) afin de développer l'ingénierie de covoiturage entre les familles qui le souhaitent.

Conclusion

Dans le cadre budgétaire contraint dans lequel évoluent les établissements, il importait de rendre plus lisibles les pratiques en matière de transports des personnes handicapées et de repérer les facteurs risquant de diminuer l'efficacité du service rendu.

Bien que les valeurs statistiques de cette étude restent à nuancer du fait de la petite taille de l'échantillon des établissements interrogés, la lecture de ce document permet d'établir un état des lieux concret et de repérer les points faibles de l'organisation territoriale en la matière.

En effet, même si la diversité de l'offre de transport est présente sur le département, elle n'est pas toujours bien adaptée à la multiplicité des handicaps rencontrés.

En outre, l'impossibilité de pouvoir choisir les prestataires amène les établissements à utiliser trop fréquemment les transports les plus coûteux, comme le taxi par exemple, ce qui impacte fortement leurs budgets.

Pour autant, afin de répondre à ces problématiques, nous avons pu constater qu'il existe des solutions de terrain tels que la mutualisation des moyens, la sensibilisation des partenaires ou encore la création de nouveaux outils (appel d'offre systématisé, logiciel de partage...). Ces projets sont des leviers d'action que les inspecteurs doivent pouvoir mobiliser assez rapidement en collaboration avec les établissements, qui se sont montrés motivés durant cette étude.

Ainsi, ma future affectation à la Délégation Territoriale de l'Orne, en tant qu'inspectrice chargée du secteur personnes handicapées sera empreinte des conclusions de ce mémoire. En effet, ce travail m'a apporté des éléments de compréhension sur les enjeux liés à la spécificité d'un territoire, dans les réponses institutionnelles que peuvent apporter les services de l'Etat. Bien que les infrastructures routières et que l'offre de transport de l'Orne ne soient pas comparables à celles du Morbihan, je tâcherai de transposer au mieux les apprentissages de ce sujet dans une recherche d'efficacité et de qualité du service rendu à l'utilisateur.

En outre, ce sujet transverse et émergent pourra également donner des pistes de réflexions dans le domaine plus général des personnes handicapées vieillissantes et dans celui des personnes âgées.

Il reste à espérer qu'au-delà des actions de terrain, les pouvoirs publics prennent conscience de cette problématique pour que les dispositions futures aillent dans le sens d'une plus grande solidarité et d'une meilleure connaissance du handicap.

Sources et bibliographie

Textes législatifs et réglementaires :

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Journal Officiel du 1^{er} juillet 1975

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel n°36 du 12 février 2005, p.2353

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009

Décret n°2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, JORF n°6 du 8 janvier 2005, p 376

Décret n° 2006-413 du 6 avril 2006 relatif aux groupements assurant la coordination des interventions en matière d'action sociale et médico-sociale, pris pour l'application de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code, JORF n°84 du 8 avril 2006 p. 5317

Décret du n°2010-1084 du 15 septembre 2010 relatif à la prise en charge des frais de transport des personnes adultes handicapées bénéficiant d'un accueil de jour dans les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisé et l'instruction N°DGCS/DSS/SD3A/SD1A/2010/340 du 6 septembre 2010

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, circulaire n°DSS/SD1/2011/140 du 13 avril 2011 relative aux indicateurs et objectifs pour 2011 des dix priorités de gestion du risque des ARS

DGOS, circulaire n° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012 relative au guide d'élaboration des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Codes :

Code de l'Action Sociale et de Familles

Code de la Sécurité Sociale

Code de l'Education

Code des Transports

Ouvrages :

BORGETTO M., LAFORE R., Domat, Droit Public, Montchrestien, 6eme édition, *Droit de l'aide et de l'action sociale*, 2006, 673 p.

COUSERGUE C., *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapés*, GIHP, Dunod, 1999, 188 p.

GRILHOT M-O, *Cadre juridique de l'aide et de l'action sociales décentralisées*, Social en pratiques, Vuibert, 2007, 184 p.

GUEZOU O., MANSON S., *Droit public et handicap*, Thèmes et commentaires, Dalloz, 2009, 329 p.

KEVASSAY S., *Mémoire de recherche*, Théorie et pratiques Vuibert, 2005, 192 p.

RAMBOUR L., *Les nouveaux droits des personnes handicapées*, Social en pratiques, Vuibert, 2007, 144 p.

RAVAUD J-F, *De la déficience à la réinsertion, recherches sur les handicaps et les personnes handicapées*, Questions en santé publique, 1997, 199 p.

RAYSSIGUIER Y., JEGU J., LAFORCADE M., *Politiques sociales et de santé, comprendre et agir*, éditions EHESP, 2008, 479 p.

SINGLY de F., *L'enquête et ses méthodes*, sociologie 128, Armand Colin, 2005, 123 p.

THOMAS R., *Les trajectoires de l'accessibilité*, Bernin : A la croisée, Collection Ambiances, 2005, 183 p.

Articles et revues :

BLOT N., magazine Octan Analyse, INSEE Bretagne, N° 22, octobre 2011, territoire, *Dynamique démographique du Morbihan*, 4p.

CHANUT J-M., MICHAUDON H., avril 2004, *Difficultés à se déplacer et problèmes d'accessibilité, une approche à partir de l'enquête HID*, Etudes et résultats de la Direction de la recherche et des études de l'évaluation des statistiques (DREES), N°306, p. 1-12

COLOMB N., février 2009, *Loi « handicap » : un anniversaire sous le signe de la revendication*, *L'actualité sociale hebdomadaire (ASH)*, N°2597, p. 21-22

LAGA L., février 2009, *Loi « handicap » : le bilan du gouvernement est loin de la réalité du terrain, estime le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées*, *L'actualité sociale hebdomadaire (ASH)*, N°2597, p. 5-6

Réadaptation, décembre 2003, *Dossier : la scolarisation des enfants et adolescents présentant une déficience motrice*, N°505

Réadaptation, janvier 2004, *Dossier : accessibilité des transports et des déplacements aux personnes handicapées à mobilité réduite*, N°506, p. 21-54

Travail Social Actualités (TSA), novembre 2006, *Dossier : handicap : une prise en charge enfin « universelle » ?*, *TSA Héβδο*, N°1087, p. 13-21

Rapports et enquêtes :

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), *rapport du groupe de travail frais de transport des personnes en situation de handicap*, juillet 2009, 108 p.

Congrès international francophone, *Sécurité et sûreté dans les déplacements*, ATEC, Presse de l'Ecole Nationale des Ponts et Chaussées, Paris, 1999, 332 p.

HERMELIN M., Conseil Economique et Social de la Région Ile de France, *Les déplacements des personnes à mobilité réduite en Ile de France, propositions pour un réseau de transports collectifs accessible et une stratégie de mise en œuvre*, 10 décembre 1998, Paris, Commission de Circulation et des Transports, 57p.

Institut National de la Statistique et des Etudes Economique (INSEE), *Enquête Handicaps, incapacités, dépendance (HID)*, 2002

LEVY G., Députée du Var, *L'accessibilité des transports aux personnes handicapées et à mobilité réduite*, Rapport remis au Premier Ministre, 2003, 132p.

POLERE C., *La «famille associative» du handicap à Lyon : Comment elle se structure, quel est son répertoire d'actions ?*, Décembre 2010 – DPDP - Grand Lyon

POPESCU M., Directrice de la Direction des taxis, Ministère de la Région de Bruxelles, *Les taxis adaptés aux personnes à mobilité réduite*, 2005, 18p.

WEYMANN E., *Le baromètre APF de l'accessibilité 2010*, dossier de presse février 2011, 21 p.

Sites internet :

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : <http://www.cnsa.fr/>

Conseil Général du Morbihan : <http://www.morbihan.fr/services/transports-collectifs.aspx>

Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques : <http://www.insee.fr/fr/>

Légifrance : <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Ministère de l'Emploi du Travail et de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/>

Observatoire Régional des Transports en Bretagne : <http://www.observatoire-transports-bretagne.fr/>

Liste des annexes

- **Annexe I** : Compte rendu de la réunion du 15 décembre 2011
- **Annexe II** : Questionnaires pour les établissements pour enfants
- **Annexe III** : Graphique sur la distance entre le domicile et l'établissement des usagers
- **Annexe IV** : Graphique des modes de transports utilisés par les usagers

REUNION COORDINATION TRANSPORTS ENFANTS

Le 15 décembre 2011

Liste des personnes présentes

Comptable DT ARS 56
Inspectrice ARS en formation EHESP
Responsable adjointe IEA le Bondon
Directrice EPSMS
Responsable qualité Enfants de Kervihan
Directrice adjointe EPSMS
Directeur IME ITEP Saint Jacut
Directeur IFPS La Bousseleiaie
Directeur des transports CG 56
Chef de service IME Séné
Directeur ITEP le Quengo
Directeur SESSAD Papillons Blancs (intérim IME Plumelec)
Directrice IME Kerdirect
Directeur IME Kervihan
Directeur IEA le Bondon- Président GDM

Cette rencontre fait suite aux contacts pris avec nos services par Melle BOURREE, Inspectrice stagiaire auprès de la DT ARS 56. Dans le cadre de son stage et d'un mémoire de fin de formation, Melle BOURREE a élaboré, à la demande de la DT ARS 56, une étude sur les modalités et les financements des transports d'enfants et adolescents handicapés confiés à nos structures.

Elle a ainsi pu rencontrer plusieurs d'entre nous pour appréhender les différents modes de transport mis en place.

Nous rappelons en préalable à cette rencontre que les aspects organisationnels spécifiques à chaque structure doivent toujours être mis en évidence :

- **Age des usagers**
- **Nature de leur(s) handicap(s) et degré d'autonomie**
- **Troubles éventuels du comportement**

- **Nécessité de véhicule adapté ou non**
- **Danger pour l'utilisateur (formation des chauffeurs, nombre de passagers)**
- **Localisation du domicile familial et de l'établissement d'accueil**
- **Enfants internes ou externes**
- **Question des temps scolaires partagés dans la journée**
- **Etablissement urbain ou rural, desserte de transports en commun ou non.**
- **Correspondance entre horaires d'activité et transports en commun**
- **Moyens financiers mis à disposition....**
- **Négociation des conventions**
- **Tarifification**

Le Directeur du Service des transports au CG 56 présente son activité :

27 000 élèves sont concernés dans le département :

1) **Transports non handicapés** hors agglomérations de Vannes et Lorient
Le réseau « TIM », (intercommunal) est ouvert à tous et répond pour 1/3 aux élèves scolarisés en particulier dans les lycées.

2) **Transports scolaires spécialisés :**

- *Circuits simples pour lesquels les chauffeurs sont généralement formés*
- *Cars scolaires accessibles à tout usager : fonctionnement au rythme scolaire (Coût 32 € par mois). Dans ce cas se pose la question des places disponibles et des temps partagés par exemple Unité d'enseignement IME et inclusion scolaire extérieure.*

Lorsque des difficultés se présentent, elles sont gérées via le conducteur par la direction de la compagnie, l'organisation étant placée à l'échelle locale des communautés de communes.

- *Intempéries : la responsabilité est beaucoup plus du côté du transporteur que du CG, les caractéristiques météo n'étant pas valables forcément d'un point à l'autre du département.*
- *Il n'existe pas de document papier synthétique des circuits : pour cela se reporter au site du CG 56 qui comporte également un onglet « covoiturage ».*

3) **Transports « handicap »** vers les établissements scolaires :

En zone urbaine 500 élèves sont concernés dont 80 % en CLIS et ULIS.

Le CG procède par remboursements et gère 100 circuits différents et 70 prestataires.

Peu d'activité en partenariat avec les établissements : de manière ponctuelle avec l'IEA du Bondon et l'IME de Carhaix.

Le service prend en compte chaque année (fin juin) tous les élèves potentiels en vue d'une **notification fin août**.

Les conventions avec les Taxis sont établies pour 3 années. Elles résultent d'appels d'offres envoyés la seconde quinzaine de juillet.

La mise ne concurrence s'exerce de manière variable. Les prix le sont également de manière parfois peu explicable...de 1 à 3.

Le CG refuse de s'aligner sur le tarif de taxis préfectoral considérant que celui ci s'adresse à de l'activité ponctuelle.

Le prix au km varie de 0.5 à 0,7 €.

Il est toujours préférable de prévoir l'occupation optimale du véhicule.

Mouvement des élèves :

En cours d'année des ajustages sont nécessaires. Des précautions sont à prendre en ce qui concerne la durée du transport qui entraîne souvent une grande amplitude de journée pour des jeunes déjà fatigables.

Enfant seul à horaire décalé :

Le CG dans certaines conditions rembourse la famille au prorata des kms au tarif des déplacements de fonctionnaires (actuellement 0.23 €/km)

Il arrive qu'elle rembourse le taxi à 1.12 € du km en cas d'impossibilité familiale.

La DT ARS précise que pour l'ARS les CNR, Crédits non reconductibles qui parfois étaient accordés pour abonder les budgets transports, sont supprimés.

Des déficits sur ce chapitre peuvent éventuellement être repris.

Les établissements travaillent de manière différente selon les critères énoncés au début de ce document.

De ce fait il ne saurait être question d'une politique unique de gestion des transports.

Les responsables signalent tous que le public reçu présente de manière de plus en plus fréquente des troubles du comportement ou des pathologies qui peuvent véritablement compliquer des modes de transport qui pouvaient paraître jusqu'ici assez « simples ».

Certains jeunes présentant des troubles majeurs ne peuvent partager un véhicule.

Dans certains cas, il a été nécessaire de doubler la présence du chauffeur avec celle d'un accompagnateur voire mettre en place une ambulance....

Certains traits de personnalité ou de comportement ne peuvent cohabiter dans un même véhicule sans présenter un risque supplémentaire.

Certaines compagnies de taxis ont un turn-over de chauffeurs qui peut perturber les repères de jeunes et des familles.

Les petites compagnies sont souvent privilégiées pour leur qualité .

Chacun est d'accord pour réfléchir à des moyens de mutualisation des transports entre services ou établissements mais ces incompatibilités doivent être prises en compte.

On note que les tarifs sont variables entre l'urbain et le rural, que les petits transporteurs ne sont guère intéressés par l'urbain et que les réponses diffèrent aussi selon les territoires.

Nous envisageons de continuer nos démarches vers les établissements qui forment à la logistique de transport. M. X a déjà pris des contacts. Il lui est proposé de se mettre en rapport avec l'IUT de Quimper.

Il n'est pas prévu de réunion suivant celle-ci mais l'ensemble des participants est d'accord pour travailler plus avant en vue d'un développement de la coopération transports.

P. COUTAUD

QUESTIONNAIRE TRANSPORTS ENFANTS

IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT

1- Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'établissement	
Type d'établissement	†IME †IEM †ITEP †IMPRO
Qualité de l'établissement	†Public †de droit privé †Association
Agrément	
Capacité	
Nom du directeur	

2 - Ages des enfants reçus et type de handicaps rencontrés

Pour chaque tranche d'âge, préciser le nombre d'enfants reçus dans votre établissement ainsi que le type de handicaps rencontrés

Tranche d'âge	Nombre d'enfants	Type de handicaps rencontrés
†6-14 ans
†14 -20 ans
†20 ans et plus

3 Précisez la situation géographique de votre établissement :

†Urbaine †Suburbaine †Rurale

PARTIE I : ORGANISATION DES TRANSPORTS

4 Quels types de transports sont assurés par votre établissement ?

Transport entre le domicile de l'enfant et l'institution †Oui †Non

Transport entre l'institution et autres structures †Oui †Non

Si oui, préciser quelle institution :

†Ecole †CPE †Consultations, préciser.....

†Hôpital †Autre, préciser.....

5 Pour chaque tranche de distance, indiquer combien d'enfants sont concernés :

Distance entre domicile et l'établissement	Nombre d'enfants	Distance entre l'établissement et les services extérieurs	Nombre d'enfants
† 0 - 10 km		† 0 - 5 km	
† 10-20 km		† 0 - 10 km	
† 20 - 30 km		† 10-20 km	
† 30 – 40 km		† 20 - 30 km	
† 40 km et plus		† 30 km et plus	

2- Modalités de prise en charge par type de transports

Pour chaque type de transport utilisé par l'établissement, préciser en cochant quelle modalité est mise en œuvre (circuit avec points de ramassage ou porte à porte) ainsi que le nombre d'enfants concernés par ces deux modalités

Modalités		Circuit avec points de ramassage	Nb d'enfant s	Porte à porte	Nb d'enfant s
Sociétés	† VSL / ambulance Quelle société ?	† oui † non		† oui † non	
	† Taxi Quelle société ?	† oui † non		† oui † non	
Transport collectif extérieur	† Bus de ville Si oui : existe – il une convention ? † oui † non Si pas de convention, pourquoi ?	† oui † non		† oui † non	
	† Transports scolaires départementaux Si oui : existe – il une convention ? † oui † non	† oui † non		† oui † non	

Si pas de convention, pourquoi ?				
† Véhicule de l'établissement Préciser type et marque du véhicule	† oui † non		† oui † non	
† Véhicule familial, personnel	† oui † non		† oui † non	
† Combinaison de multi transports (ex. transport collectif + bus établissement) Si oui, préciser les modes de combinaison choisis	† oui † non		† oui † non	
† Autre, Préciser (Covoiturage, relais entre les parents, conventions avec d'autres établissements....)	† oui † non		† oui † non	

– Informations sur les conducteurs et accompagnants par type de transports

Pour chaque type de transport utilisé par l'établissement, préciser :

- **si le conducteur a suivi une formation** relative au handicap (et si oui laquelle)
- **si le conducteur est accompagné** ou non lors des transports (et si oui, préciser par qui : personnel socio-éducatif, personnel soignant, AVS, agent d'entretien, maîtresse de maison, parents ou bénévole, autre...)
- **Pour le véhicule de l'établissement***, préciser qui est le conducteur

Type de transport		Informations conducteur	Formation spécifique du conducteur ? (public, PSCI)	Le conducteur est-il accompagné ? Si oui, par qui ?
Sociétés prestataires	† VSL / ambulance		† Oui Laquelle ?..... . † Non † Ne sait pas	
	† Taxi		† Oui Laquelle ?..... . † Non † Ne sait pas	
Transport collectif extérieur	† Bus de ville		† Oui Laquelle ?..... . † Non † Ne sait pas	
	† Transports scolaires départementaux		† Oui Laquelle ?..... . † Non † Ne sait pas	
† Véhicule de l'établissement* Si oui, qui est le conducteur ?			† Oui Laquelle ?..... .	
† Socio-éducatif † Soignants (IDE, AMP)			† Non	
† AVS † Agent d'entretien			† Ne sait pas	
† Maîtresse de maison † Autre, préciser.....				
† Véhicule familial personnel			† Oui Laquelle ?..... . † Non † Ne sait pas	
† Combinaison de multi transports (ex. transport collectif + bus établissement)			† Oui Laquelle ?..... .	

	† Non † Ne sait pas	
† Autre, Préciser (Covoiturage, relais entre les parents, conventions avec d'autres établissements)	† Oui Laquelle ?..... † Non † Ne sait pas	

7 - Raisons des choix de transports utilisés

Pour chaque type de transport utilisé, préciser les raisons du choix de l'établissement (distance avec le domicile familial, volonté parentale, activités professionnelles des parents, difficultés financières de la famille, absence de voiture ou de permis des parents, niveau de handicap de l'enfant...)

Type de transport		Raisons du choix de ce mode de transport
Sociétés	† VSL / ambulance	
	† Taxi	
Extérieurs	† Bus de ville	
	† Transports scolaires départementaux	
	† Véhicule de l'établissement	
	† Véhicule familial personnel	
	† Combinaison de multi transports (ex. transport collectif + bus établissement)	
	† Autre, Préciser (Covoiturage, relais entre les parents, conventions avec d'autres établissements)	

8 - Concernant les sociétés de prestataires extérieurs (VSL, ambulance et taxis), quelles sont les modalités de choix ?

- † Appel d'offre au mieux offrant
- † Prestataire historiquement rattaché à l'établissement
- † Choix individuel des parents
- † Autres, préciser
-

PARTIE II : COUTS DES TRANSPORTS

9- Dépenses de l'établissement relatives aux transports

Dans le cadre de votre budget, êtes vous en mesure de définir quelle est la part attribuée aux transports (Référence année civile 2010)?

- † Oui
- † Non

Si oui, pouvez-vous remplir le tableau ci-dessous :

Classe 6	BP 2010	CA 2010
TRANSPORTS EXTERNES (prestataires)		
- Bus de ville		
- Taxis		
- VSL / Ambulance		
Cars scolaires		
Total transports externes		
TRANSPORTS INTERNES		
carburants		
entretien des véhicules		
assurances des véhicules		
amortissement matériel transport		
salaires du personnel assurant le transport*		
charges s/salaires		
Total transports Internes		
COÛT TOTAL TRANSPORTS		

*Exemple = 65 % de 2 ETP (personnel entretien) soit : 1,30 ETP

10- Faites vous participer les familles dans la prise en charge des transports ?

- † Oui
- † Non

Pourquoi ?

Si oui, sous quelle forme ?

- **Financière**

† Oui † Non

Si oui, quelles en sont les modalités :

Montant	† Partiel † Global † Forfaitaire † Combien ?.....
Fréquence	† Hebdomadaire † Mensuelle † Trimestrielle

- **Humaine (accompagnement des enfants)**

† Oui † Non

Si oui, quelles en sont les modalités : (Fréquence, lors de quelles occasions...) ?

.....

Fréquence	† Hebdomadaire † Mensuelle † Trimestrielle
Lors de quelles occasions ?	

PARTIE III : POINTS D'AMELIORATION SUR LES PRATIQUES

11- Pensez-vous que le niveau d'handicap d'un enfant, lié aux problématiques du transport, puisse être un frein à sa prise en charge au sein de votre établissement (préciser en quoi le transport en fait partie) ?

.....
.....

12- Avez-vous mis en place des actions pour diminuer la part des dépenses relatives aux transports ?

† Oui † Non

Si oui, lesquelles ? (ex. regroupement avec d'autres établissements)

.....
.....

13- Avez-vous des suggestions, observations à formuler visant à améliorer les pratiques ?

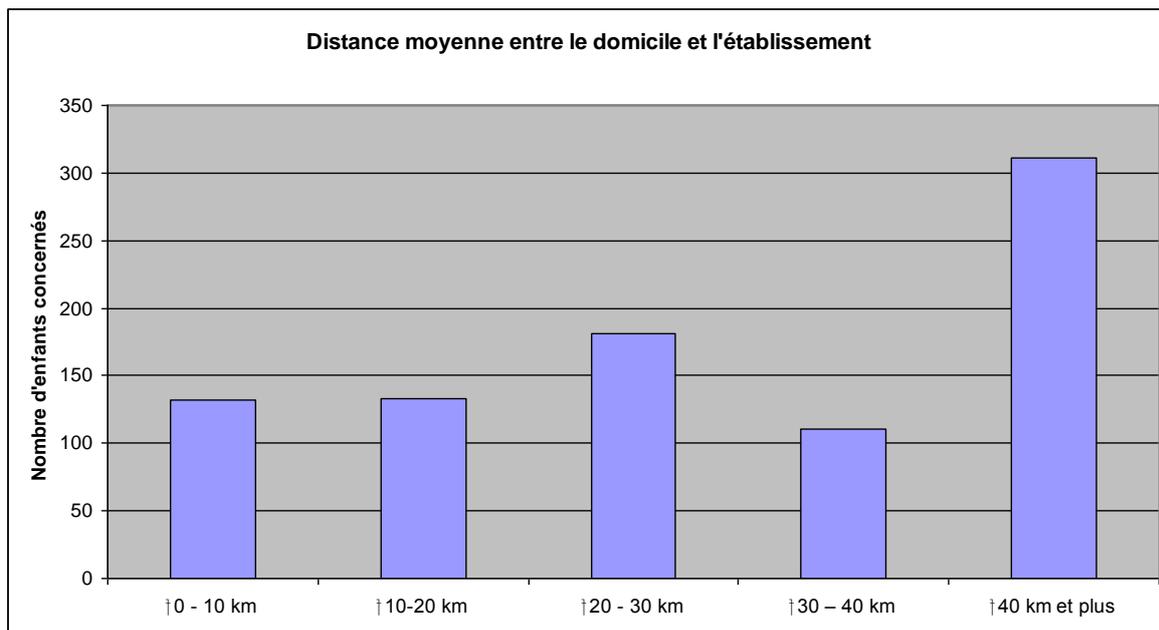
.....
.....

14- Avez-vous des commentaires généraux concernant ce sujet ?

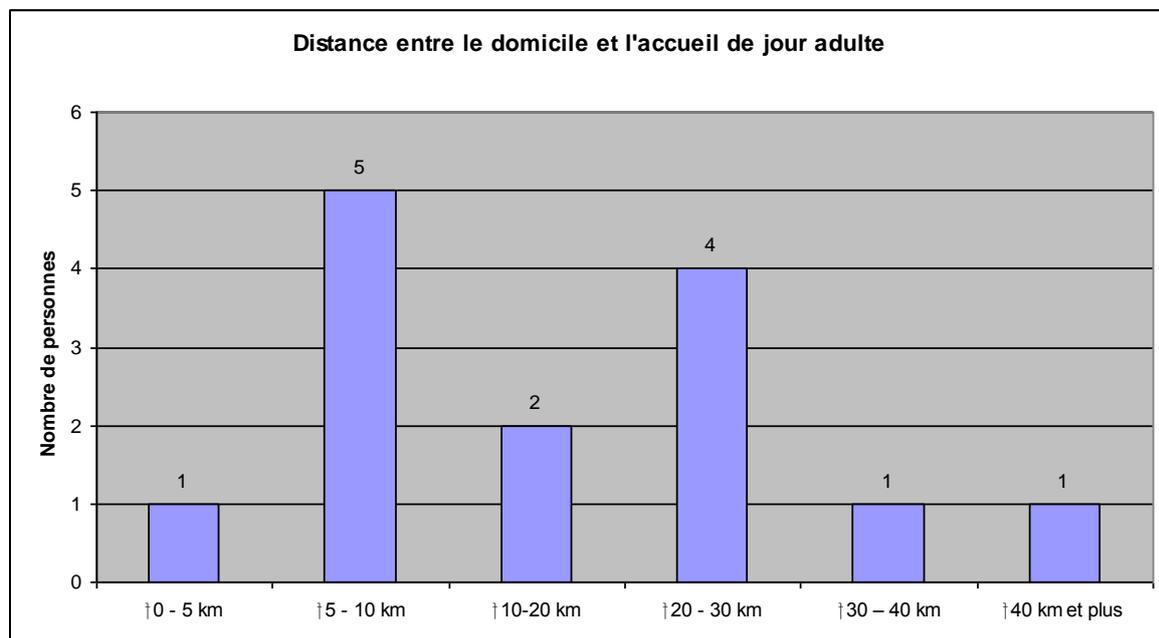
.....
.....

Annexe III : Graphique sur la distance entre le domicile et l'établissement des usagers

Enfants :

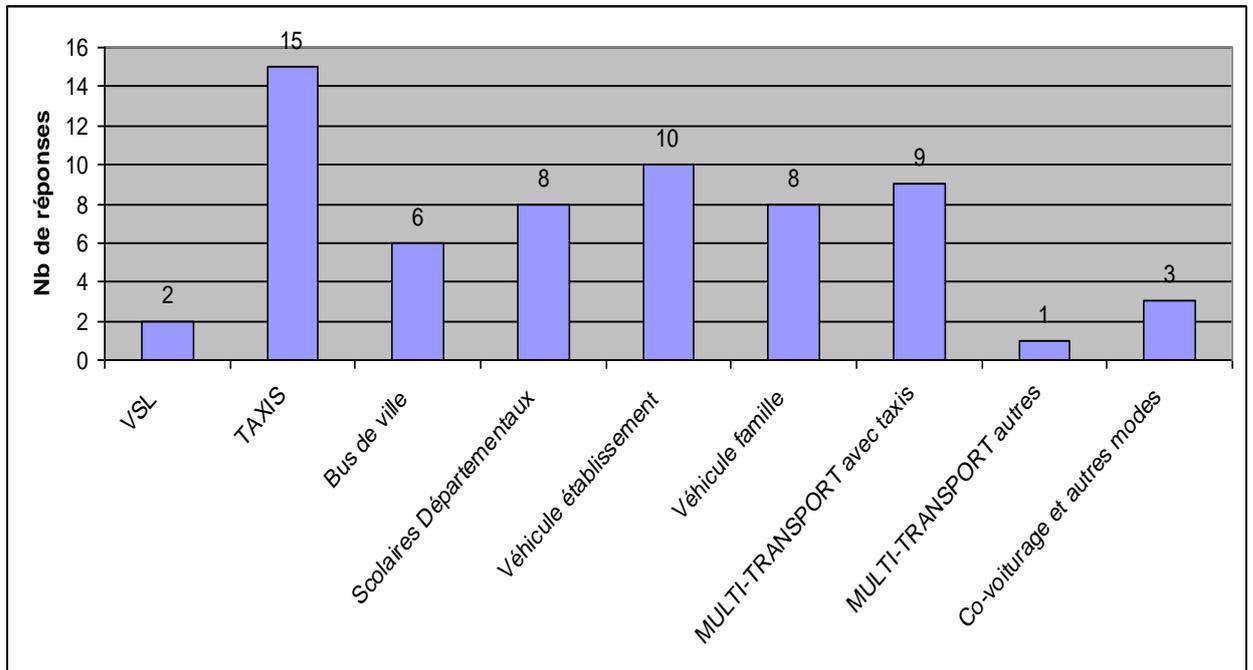


Adultes :

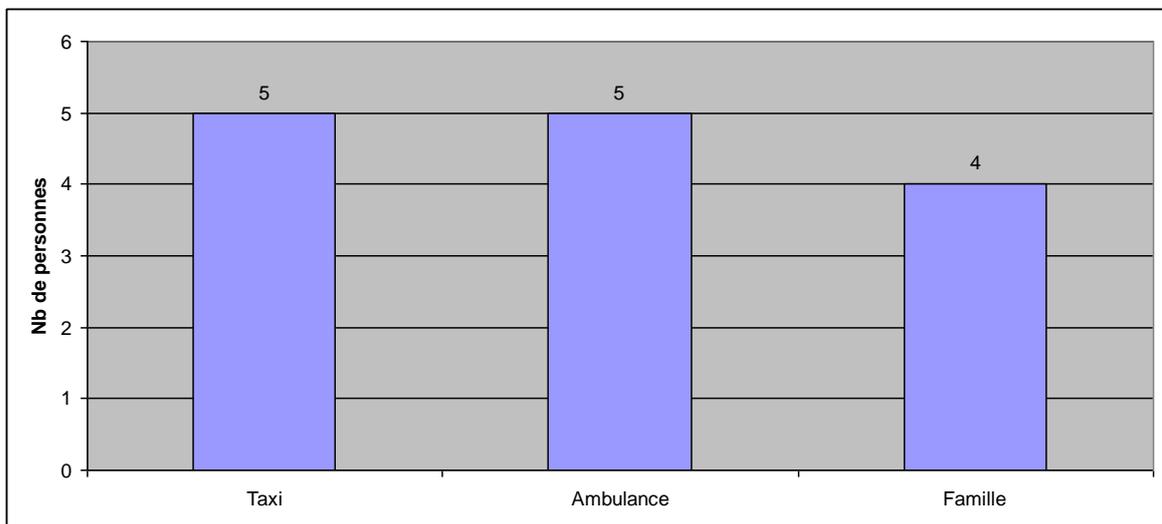


Annexe IV : Graphique des modes de transports utilisés par les usagers

Transport des enfants :



Transport des adultes :



BOURREE

Marie-Laure

Mars 2012

Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale

Promotion 2010-2012

Freins et leviers à l'organisation des transports des personnes handicapées

Entre le domicile et l'institution

Dans le département du Morbihan

Résumé :

Sujet relativement inédit comme thème de mémoire, le transport des personnes handicapées entre leur domicile et l'établissement est pourtant un maillon essentiel dans l'effectivité de leurs droits. En effet, une mauvaise organisation des transports peut être la cause d'une rupture de prise en charge des personnes dans l'accès aux soins. En France, le processus d'accessibilité aux transports des personnes handicapées est en marche mais demeure encore perfectible dans son adaptation à la diversité des déficiences rencontrées (handicap moteur, polyhandicap, déficience intellectuelle, cognitive, psychique, troubles du comportement...).

La Délégation Territoriale du Morbihan s'est interrogé sur les tendances (taxis, transport adapté, véhicule familial...) et sur l'impact budgétaire de l'organisation des transports des personnes handicapées par les établissements du département. Ainsi, les questionnaires administrés aux établissements, dans le cadre de cette étude, ont permis d'éclairer les pratiques départementales en la matière et de développer des axes d'amélioration afin d'optimiser les moyens et d'impulser plus d'efficacité au service rendu à l'utilisateur.

Mots clés :

Transport, trajet, domicile, établissements, déficience, enfants handicapés, IME, IEM, ITEP, IMPRO, MAT, adultes handicapés, accueils de jour, MAS, FAM.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.