



# Le transport social en Région de Bruxelles-Capitale Étude du secteur

Mai 2012



avec le soutien de la Commission  
communautaire commune de la  
Région de Bruxelles-Capitale

**Centre de Documentation et  
de Coordination Sociales** asbl

## Colophon

### Coordination:

Corinne MALCHAIR

### Rédaction:

Corinne MALCHAIR

Amélie JACQUET

Valérie WISPENNINCKX

### Traduction:

Katelijan VAN CAUWENBERGE

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel: *Sociaal vervoer in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*.

### Mise en page:

Renaud GERMAIN

### Apports et relecture:

Solveig PAHUD

### Pour plus d'informations :

Centre de Documentation et de Coordination Sociales asbl - CDCS-CMDC

Avenue Louise 183 – 1050 Bruxelles

T: 02/511.08.00

[www.cdcs-cmdc.be](http://www.cdcs-cmdc.be)

Corinne MALCHAIR: [cmalchair@cdcs-cmdc.be](mailto:cmalchair@cdcs-cmdc.be)

Valérie WISPENNINCKX: [vwispenninckx@cmdc-cdcs.be](mailto:vwispenninckx@cmdc-cdcs.be)

### Support :

Ce rapport est disponible en téléchargement sur le site : [www.cdcs-cmdc.be](http://www.cdcs-cmdc.be).

En version imprimée, l'étude comporte deux documents : l'étude du secteur et le recueil des données.

### **Veillez citer cette publication de la façon suivante:**

CDCS-CMDC (2012), *Le transport social en Région de Bruxelles-Capitale*, Bruxelles: Centre de Documentation et de Coordination Sociales asbl

Mots-clés : transport social, transport médical non urgent, transport des personnes handicapées, transport des seniors, personnes à mobilité réduite, Région de Bruxelles-Capitale.

Dépôt légal : D/2012/ 1845/1

© asbl CDCS-CMDC vzw, 2012. Tous droits réservés.

## Préface


Nous vous présentons ici une étude sur le transport social bruxellois commanditée par les Ministres du Collège réuni de la Commission communautaire commune en charge de l'Aide aux personnes.

Cette commande se situe dans le cadre de la convention qui lie le Centre de Documentation et de Coordination Sociales – CDCS-CMDC asbl et le Collège réuni de la COCOM, dont l'art 1 (4) stipule que le Centre est chargé d'assurer la réalisation d'études destinées à servir de support aux politiques à mener.

Le Centre de Documentation et de Coordination Sociales – CDCS-CMDC asbl est le centre d'information sur les acteurs non marchands des secteurs sociaux et santé (au sens très large) pour la Région bruxelloise.

Service généraliste bilingue d'informations sociales transversales et intersectorielles en Région bruxelloise, ses services et productions principales sont:

- Une base de données reprenant les associations et services bruxellois (francophones, néerlandophones et bilingues) actifs dans le secteur social-santé au sens large, mise à disposition sur le site [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be) ;
- Un centre de documentation lié à l'offre du secteur social-santé, dont le catalogue est disponible en ligne sur [www.brudoc.be](http://www.brudoc.be) ;
- Des publications propres disponibles sur le site du Centre [www.cdcs-cmdc.be](http://www.cdcs-cmdc.be) ;
- La réalisation de publications sur commande et d'outils d'aide à la décision politique, dont certains sont également disponibles sur le site du Centre ; participation à des publications, dont un soutien à l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale ;
- HOSPICHILD : service sur l'aide et l'hospitalisation d'enfants gravement malades, dont
  - un site d'information sur les aspects administratifs, juridiques, économiques et sociaux de l'hospitalisation d'un enfant [www.hospichild.be](http://www.hospichild.be)
  - un réseau interdisciplinaire d'acteurs du monde pédiatrique, une newsletter (hospinews), l'organisation de colloques....



*Nous remercions vivement tous les services qui ont bien voulu nous communiquer les informations concernant leur travail quotidien et les personnes qui nous ont donné de leur temps pour nous recevoir et/ou répondre à nos questions.*

# Table des matières

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>8</b>
<b>2. CONTEXTE DE LA RECHERCHE</b>	<b>9</b>
2.1 CONTEXTE GÉNÉRAL.....	9
2.2 OBJET DE LA RECHERCHE.....	9
2.3 PRÉCISIONS TERMINOLOGIQUES ET CONTOURS DE LA RECHERCHE.....	9
<b>3. MÉTHODOLOGIE</b>	<b>12</b>
3.1 LIMITES DE L'ENQUÊTE.....	12
3.2 ÉTAPES MÉTHODOLOGIQUES .....	12
3.2.1 IDENTIFICATION DES OPÉRATEURS DE TRANSPORT SOCIAL.....	12
3.2.2 RÉCOLTE DES DONNÉES .....	13
3.2.3 TRAITEMENT DES DONNÉES .....	13
<b>4. LE TRANSPORT SOCIAL EN RÉGION BRUXELLOISE</b>	<b>15</b>
4.1 LES OPÉRATEURS DE TRANSPORT SOCIAL DE 1 <sup>ÈRE</sup> LIGNE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE.....	15
4.1.1 LA POPULATION DE L'ÉTUDE .....	15
4.1.2 ANALYSE DESCRIPTIVE.....	18
4.1.2.1 Situation géographique .....	19
4.1.2.2 Statut juridique.....	21
4.1.2.3 Statut linguistique .....	23
4.1.2.4 Type de subventionnement .....	23
4.1.2.5 Nombre et type de véhicules (adaptés ou non).....	25
4.1.2.6 Moyens humains dédiés à l'activité de transport .....	26
4.1.2.7 Moyens informatiques à disposition des services.....	30
4.1.2.8 Type de demandes acceptées (médicales, sociales).....	30
4.1.2.9 Publics cibles.....	31
4.1.2.10 Services proposés.....	33
4.1.2.11 Champ d'action territorial.....	36
4.1.2.12 Coût du transport.....	37
4.1.2.13 Nombre de transports effectués.....	38
4.1.2.14 Nombre de personnes transportées .....	40
4.1.2.15 Travail en réseau.....	40
4.1.3 ANALYSES CROISÉES.....	41
4.1.3.1 Analyse croisée: le transport social comme coeur de métier ou comme activité annexe .....	41
4.1.3.2 Analyse croisée : le transport social adapté aux personnes en chaises roulantes ou non.....	47
4.1.3.3 Analyse croisée : le transport social pour raison sociale ou médicale non urgente.....	51
4.1.4 DIFFICULTÉS RENCONTRÉES.....	54
4.1.4.1 Difficultés liées à la mobilité en Région bruxelloise.....	54
4.1.4.2 Difficultés liées à l'offre insuffisante de transport social.....	56
4.1.4.3 Difficultés liées à l'absence d'équilibre budgétaire .....	56
4.1.4.4 Accessibilité financière de l'utilisation des services de transport social .....	57
4.1.4.5 Difficultés liées à la planification des trajets.....	57
4.1.4.6 Difficultés liées à la gestion du personnel.....	58
4.1.4.7 Difficultés liées à l'organisation du secteur hospitalier, médical ou des maisons de repos .....	59
4.1.4.8 Difficultés liées à l'accessibilité des logements des PMR.....	60

4.1.4.9	Difficultés liées aux titres-services.....	60
4.1.4.10	Nécessité d'une meilleure collaboration entre services.....	60
4.2	LES OPÉRATEURS DE TRANSPORT SOCIAL DE 2 <sup>ÈME</sup> LIGNE .....	61
4.2.1	LES OPÉRATEURS.....	61
4.2.2	DES BESOINS POTENTIELS.....	62
4.3	LES MESURES FINANCIÈRES INTERVENANT DANS LE COÛT DU TRANSPORT SOCIAL .....	64
4.3.1	INTERVENTIONS RÉSERVÉES AUX PERSONNES HANDICAPÉES .....	64
4.3.1.1	Les interventions du service Phare.....	64
4.3.1.2	Les interventions du VAPH.....	65
4.3.1.3	Les interventions du VDAB .....	65
4.3.2	INTERVENTIONS DE L'ASSURANCE OBLIGATOIRE MALADIE ET INVALIDITÉ.....	66
4.3.2.1	Patients cancéreux .....	67
4.3.2.2	Patients admis dans un hôpital psychiatrique .....	67
4.3.2.3	Patients dialysés .....	67
4.3.2.4	Patients en revalidation.....	68
4.3.2.5	Enfants suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle.....	68
4.3.2.6	Patients admis dans un centre de soins de jour .....	68
4.3.3	INTERVENTIONS DES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES DES MUTUALITÉS.....	69
4.3.4	RÈGLES D'INTERVENTIONS FINANCIÈRES ET PRATIQUES DE FACTURATION DES SERVICES DE TRANSPORT SOCIAL.....	71
<b>5.</b>	<b>AUTRES MOYENS DE TRANSPORT ET INTERVENTIONS FINANCIÈRES POUR PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE</b>	<b>72</b>
5.1	LES TRANSPORTS EN COMMUN .....	72
5.1.1	ACCESSIBILITÉ DES TRANSPORTS EN COMMUN .....	72
5.1.2	ACCOMPAGNEMENT .....	73
5.1.3	INTERVENTIONS FINANCIÈRES.....	73
5.2	LES TAXIS.....	74
5.2.1	TAXIS ADAPTÉS .....	74
5.2.2	INTERVENTIONS FINANCIÈRES.....	74
5.3	ENTREPRISES COMMERCIALES DE TITRES-SERVICES .....	74
5.4	VÉHICULE PERSONNEL .....	75
5.5	COMPLÉMENTARITÉ DES MOYENS DE TRANSPORT POUR PMR ET ACCESSIBILITÉ INTÉGRÉE .....	75
<b>6.</b>	<b>L'ACCESSIBILITÉ DE LA VILLE AUX PMR</b>	<b>80</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>82</b>
7.1	LES GRANDES TENDANCES DU TRANSPORT SOCIAL DE 1 <sup>ÈRE</sup> LIGNE .....	82
7.2	LES DONNÉES PRINCIPALES DU TRANSPORT SOCIAL DE 1 <sup>ÈRE</sup> LIGNE .....	84
7.3	UN SECTEUR À ENVISAGER DANS SON CONTEXTE.....	88
<b>8.</b>	<b>ANNEXES</b>	<b>89</b>
8.1	GLOSSAIRE .....	90
8.2	LE QUESTIONNAIRE .....	96
8.3	DIENSTEN AANGEPAST VERVOER (DAV) .....	100
8.3.1	OVERLEG VAN DIENSTEN VOOR AANGEPAST VERVOER (ODAV) .....	100
8.3.2	CRITÈRES D'AGRÉMENT DES DIENSTEN AANGEPAST VERVOER .....	101
8.3.3	DES MODIFICATIONS POUR LE FUTUR ? .....	104

8.4 ASTA, COORDINATION DE SERVICES DE TRANSPORT SOCIAL WALLONS .....	106
8.4.1 FORMATION D'INITIATION AU TRANSPORT DE PMR.....	106
8.4.2 CHARTE DE VALEURS DES MEMBRES D'ASTA.....	107
<b>9. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>109</b>

# 1. Introduction

*« Le principe de mobilité est crucial pour assurer la participation à l'activité économique et sociale ; à l'inverse, le manque de mobilité est un facteur qui restreint les droits des personnes handicapées en matière de participation, au détriment de tous. »*

Ce principe, souligné par la Commission européenne dans sa communication du 12 mai 2000 « Vers une Europe sans entraves pour les personnes handicapées », vaut non seulement pour les personnes handicapées ou les seniors, mais pour tous.

Dans nos sociétés occidentales actuelles, la mobilité ne répond plus seulement à un besoin ou à un désir. Elle est devenue incontournable. Des travaux sociologiques récents tendent à montrer que la mobilité a accédé – au même titre que le logement, le travail ou la santé – au rang de marqueur contemporain de l'intégration sociale. « À l'heure actuelle, l'immobilité devient synonyme de retrait, d'incapacité voire d'enfermement. » (Daems et Nijs, 2010, 143)

De fait, se rendre au travail, à l'école, faire des courses, aller chercher ses enfants ou petits-enfants à la crèche ou à l'école, aller à la pharmacie, chez le médecin, faire du volontariat, rendre visite à sa famille, à des amis, participer à une activité, découvrir une exposition, une pièce de théâtre, un film... Tout dans notre vie exige de la mobilité.

Une personne qui a des difficultés pour se déplacer, de manière passagère ou continue, aura besoin d'une aide pour tous ces éléments de sa vie quotidienne. Cette aide est utile non seulement pour répondre à ses besoins vitaux mais également pour maintenir des liens sociaux essentiels au soutien à domicile, surtout lorsque l'on vit seul. (Malchair C, 2012, Cahier 4)

On estime à 30 % de la population les personnes à mobilité réduite (PMR), à Bruxelles comme partout ailleurs en Belgique. (Bruxelles mobilité, 2008)

Divers services sont mis en place afin de faciliter l'accessibilité de ces personnes, même s'ils ne répondent actuellement, nous le verrons, qu'à une petite part des demandes. Parmi ceux-ci, les services de transport social y ont une place importante.

Le transport social est un secteur hétérogène, peu structuré où divers types de transport social et d'opérateurs coexistent.

Afin de mieux cerner ce secteur relativement peu connu dans sa diversité, nous avons mené une enquête par questionnaire auprès des services de transport.

Pour débiter ce rapport, nous placerons notre recherche dans son contexte, apporterons les précisions terminologiques indispensables à sa compréhension et présenterons la méthodologie utilisée.

Ensuite, le transport social bruxellois sera analysé: résultats de l'enquête auprès des services de transport bruxellois de 1<sup>ère</sup> ligne, liste des opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne, interventions financières permettant de diminuer le coût du transport social et écueils de leur mise en pratique.

Enfin, nous aborderons les éléments de contexte qui influent directement sur la demande en transport social : les autres transports pour PMR présents en Région bruxelloise, les interventions financières les concernant et, pour finir, l'accessibilité de la ville.



## 2. Contexte de la recherche

### 2.1 Contexte général

Les Ministres bicommunautaires de l'Aide aux personnes<sup>1</sup> en Région bruxelloise, dans le cadre de la Conférence interministérielle Social-Santé, réfléchissent au soutien qu'ils peuvent apporter au maintien à domicile des personnes âgées et handicapées.

Il ressort de plusieurs études qu'une des actions préventives efficaces contre la dégradation de la santé de ces personnes est de leur permettre de sortir de chez elles et de garder une vie sociale.

Les Ministres ont ainsi commandé cette étude afin de mesurer la réalité du transport social à Bruxelles : qu'existe-t-il comme services ? Peuvent-ils répondre aux demandes de transports ? Quelles sont les carences les plus criantes ? ...

### 2.2 Objet de la recherche

Le présent rapport a pour objet un inventaire détaillé des opérateurs non marchands de transport social recensés en Région bruxelloise.

Il se base principalement sur une enquête par questionnaire effectuée auprès de ces opérateurs.

Les finalités de cette étude sont de proposer une première photographie de ce secteur, et par ailleurs de recenser auprès des services les difficultés qu'ils rencontrent.

### 2.3 Précisions terminologiques et contours de la recherche

Le transport social ainsi que le transport pour personnes à mobilité réduite recouvrent, selon leurs utilisateurs, des réalités variées aux contours flous. Il est donc nécessaire de préciser les termes et de définir les contours de notre objet d'étude.

Comme il n'existe pas de définitions clairement et communément établies pour les concepts qui entourent le transport de PMR, celles qui suivent sont *sui generis*<sup>2</sup>.

Le **transport pour personnes à mobilité réduite** désigne le transport de personnes confrontées à la difficulté de se déplacer et d'utiliser les transports publics, telles que, par exemple, personnes handicapées (y compris les personnes souffrant de handicaps sensoriels et intellectuels et les personnes en fauteuil roulant), personnes handicapées des membres, personnes de petite taille, personnes malades (comme des personnes suivant des traitements de chimiothérapie, de dialyse...), personnes âgées, femmes enceintes, personnes transportant des bagages lourds, personnes ayant un caddie et personnes avec enfants (y compris enfants en poussette). Ce type de transport s'organise généralement en transports en commun rendus accessibles (métro, tram, train, bus) ou en véhicules adaptés ou non (taxis, véhicules personnels, services de transport commerciaux ou non marchands).<sup>3</sup>

---

1 Il s'agit des Ministres Grouwels et Huytebroeck dont la première à également les Transports parmi ses compétences régionales.

2 « *Sui generis* » qualifie une situation juridique, ou analogue, dont la singularité prévient tout classement dans une catégorie déjà répertoriée et nécessite de créer des textes spécifiques.

3 Les associations de PMR et les sites présentant l'offre de transport pour PMR en Région bruxelloise ne font jamais allusion aux ambulances non urgentes ou aux véhicules sanitaires. Nous respecterons cette logique dans cette étude même si des ambulanciers véhiculent des PMR et sont appelés, par exemple, pour aider une PMR habitant à l'étage sans ascenseur à descendre de chez elle. Pour cette définition nous nous sommes basés sur: la Directive 2001/85/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2001, p. 13. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2001L0085:20070101:fr:pdf> [Consulté le 04/02/2012] /le site de Bruxelles mobilité [www.bruxellesmobilite.irisnet.be/articles/pmr/qu-entend-on-par-PMR](http://www.bruxellesmobilite.irisnet.be/articles/pmr/qu-entend-on-par-PMR) [Consulté le 04/02/2012]

**Le transport social**, quant à lui, fait partie du transport pour personnes à mobilité réduite. Il sera défini ici comme le transport:

- organisé par les opérateurs du secteur non marchand (ceci exclut les services de transport commerciaux tels que les taxis, les entreprises marchandes de titres-services, les services d'assurances privées...);
- en voiture, camionnette ou minibus, adapté aux chaises roulantes ou non (ceci exclut entre autres les transports publics habituels - métro, bus, tram, train ainsi que les ambulances et les véhicules sanitaires<sup>4</sup>) ;
- au bénéfice de personnes ne pouvant conduire leur propre véhicule ou utiliser les transports en commun. Il concerne donc des usagers variés: seniors, personnes handicapées ou éprouvant des difficultés à marcher, à voir, personnes malades, souffrant de problèmes mentaux ou cognitifs... ceci de manière passagère ou chronique ;
- porte à porte ;
- pour raison sociale ou médicale non urgente.

**Le transport adapté** désigne le transport en véhicule adapté aux personnes en chaise roulante. Il s'effectue souvent en camionnette munie de rails, d'attaches, d'un élévateur ou d'une rampe d'accès.

**Le transport porte à porte** véhicule la personne de son lieu de départ à son lieu d'arrivée finale, contrairement au **transport arrêt à arrêt** pratiqué par les transports en commun qui nécessite un déplacement du lieu de départ à un arrêt et d'un arrêt à la destination finale.

**Le transport pour raison sociale** concerne tous les besoins de transport liés à la vie quotidienne, la vie professionnelle ou scolaire, les démarches sociales et administratives, la vie relationnelle, les loisirs...

**Le transport médical non urgent** recouvre tous les types de transport pour raison médicale non urgente. Précisons que, selon notre définition, le **transport social pour raison médicale non urgente** exclut le transport en ambulance ou en véhicule sanitaire, dont le transport médical non urgent couché.

**Les opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne** véhiculent une ou plusieurs personnes vers des destinations variées, contrairement aux **opérateurs de transport social de 2<sup>ème</sup> ligne** qui acheminent exclusivement leurs usagers pour les faire venir à leurs activités et services. Les opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne répondent donc à la définition du transport social mais ont un public et un objet plus limités que les opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne.

Notre recherche concerne le transport social, en se centrant plus particulièrement sur les opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne.

Afin de placer le transport social dans son contexte, nous aborderons le transport pour PMR et l'accessibilité de la ville pour mettre en lumière les complémentarités et l'influence qu'exerce ce contexte sur la demande en transport social.

Le transport lié au secteur « santé » ne fait pas partie de notre recherche<sup>5</sup>.

---

4 Véhicules où les personnes restent assises, utilisés par les services du secteur ambulancier.

5 En plein accord avec les cabinets bruxellois tant de l'Aide aux personnes que de la Santé.



## Accessibilité de la ville aux PMR

### Transport pour PMR en RB

Comprend en plus :

- Transports en commun accessibles
- Taxis adaptés
- Entreprises commerciales de titres-services
- + Les voitures personnelles adaptées

### Transport social en RB

Comprend en plus :

- Opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne
- Les SEL

### Transport social de 1<sup>ère</sup> ligne en RB

## 3. Méthodologie

### 3.1 Limites de l'enquête

La présentation des résultats de l'enquête menée prendra une place centrale dans le présent rapport.

Reprécisons que l'enquête se limite aux opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne, c'est-à-dire au transport social tel que défini ci-avant, avec une restriction supplémentaire: elle ne reprend ni les services qui organisent exclusivement le transport de leurs usagers pour les faire venir à leurs propres activités, ni les systèmes d'échange locaux de services - SEL<sup>6</sup>.

### 3.2 Étapes méthodologiques

#### 3.2.1 Identification des opérateurs de transport social

Le Centre de Documentation et de Coordination Sociales a, entre autres, comme tâche principale le maintien à jour d'un répertoire reprenant tous les acteurs non marchands des secteurs psycho-médico-sociaux actifs en Région bruxelloise.

Les informations détenues dans ce répertoire proviennent du dépouillement du moniteur des asbl, de la presse et des revues spécialisées, des instances subsidiantes et des acteurs eux-mêmes. Ceux-ci sont tous contactés pour la constitution et la mise à jour de leur fiche. L'information sur ces services et associations est mise à la disposition de tous via un guide social bruxellois bilingue en ligne [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be).

Nous nous sommes donc basés, dans un premier temps, sur les données contenues dans ce répertoire pour identifier les opérateurs à contacter.

D'autres répertoires existant ainsi que des recherches bibliographiques et sur internet ont complété cette identification.

Ainsi, 59 services ou associations ont été contactés. Parmi ceux-ci, certains n'ont pas été repris car

- soit ils n'organisent pas de transport et sous-traitent ou orientent les demandes de transport vers d'autres services,
- soit ils font du transport uniquement en ambulance ou véhicule sanitaire,
- soit ils organisent exclusivement le transport de leurs usagers pour les faire venir à leurs propres activités<sup>7</sup>.

Au final, 35 opérateurs sont repris dans notre inventaire. Parmi ceux-ci, 4 services ou associations<sup>8</sup> n'ont pas complété le questionnaire. Nous utiliserons pour ceux-ci les informations disponibles sur le site [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be).

---

6 BruSEL, le système d'échange local de services sur Bruxelles et ses 19 communes, est un réseau d'échange de savoir faire entre citoyens. L'aide au transport apparaît dans le listing des idées de savoir à échanger. Il ne nous a pas été possible d'approcher la réalité et l'effectivité de cette aide au sein des antennes du SEL bruxellois dans cette présente étude.

7 Il s'agit entre autres du lokaal dienstencentrum Chambéry, des centres de soins de jour, de certains centres d'accueil de jour... Ceux-ci font partie des opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne listés en p. 61. Précision : le lokaal dienstencentrum Chambéry a été interviewé, mais n'a pas été repris dans les résultats de l'enquête car il s'est avéré qu'il organise le transport social uniquement en tant qu'opérateur de 2<sup>ème</sup> ligne et se situe donc en dehors des limites de l'enquête. Des éléments de cette interview ont été repris en annexe du recueil des données p. 100.

8 Il s'agit de 2 réseaux d'entraide de voisins qui ne se sentaient pas concernés par l'enquête car le transport ne fait pas partie de leur cœur de métier et de 2 services communaux qui organisent du transport pour les habitants de la commune de Woluwe-Saint-Lambert pour des trajets limités à cette commune.

### 3.2.2 Récolte des données

Les informations nécessaires à l'inventaire ont été recueillies principalement via un questionnaire. D'autre part, une recherche bibliographique a été réalisée et divers contacts ont été pris afin d'élargir ou préciser les données récoltées.

**Le questionnaire** a été élaboré en plusieurs étapes : un premier questionnaire « test » a été construit sur base d'une part des questions posées par les cabinets commanditaires de l'inventaire et d'autre part de notre propre connaissance du secteur.

Celui-ci a été testé auprès de 3 opérateurs dont le transport social est le cœur de métier. Ce pré-test a permis de compléter le questionnaire avant qu'il ne soit adressé à l'ensemble des opérateurs.

Le questionnaire a été soit envoyé aux services, soit complété lors d'un entretien.

Le questionnaire<sup>9</sup> comprenait

- des questions relatives à des données objectives
  - le public visé
  - les raisons acceptées du transport
  - le type de transport proposé (véhicule adapté aux fauteuils roulants ou non)
  - l'accompagnement proposé
  - les limites horaires et géographiques du transport
  - des données statistiques (nombre de transports, d'usagers...)
  - la participation financière demandée aux usagers
  - les moyens humains, financiers et techniques destinés à l'organisation du transport.
- des questions ouvertes sur les difficultés rencontrées par le service. Ceci, afin de favoriser la mise en mots d'un certain nombre de problèmes de fonctionnement rencontrés quotidiennement par les opérateurs. Ces questions commençaient par des thématiques suggérées pour finir sur une question totalement ouverte.

La **recherche bibliographique** et les **divers contacts**<sup>10</sup> pris étaient, quant à eux, centrés non seulement sur les services repris pour l'inventaire, mais également sur le transport social, le transport pour personnes à mobilité réduite et l'accessibilité de manière plus large. Ceci afin d'appréhender un contexte pouvant influencer sur le besoin potentiel en transport social : aides financières permettant de diminuer le coût du transport social, offre en transport complémentaire à celui-ci, accessibilité de la ville et des transports en commun rendant les PMR autonomes dans leurs déplacements, etc.

### 3.2.3 Traitement des données

L'étude se base sur les déclarations des opérateurs. En dehors des agréments des services, aucune réponse donnée n'a fait l'objet de vérification (nous n'en avons ni les moyens, ni la mission).

Les informations recueillies ont été traitées différemment selon qu'elles concernaient les données objectives ou les questions ouvertes sur les difficultés rencontrées.

---

<sup>9</sup> Le questionnaire est annexé en p 96.

<sup>10</sup> Contacts par mail, téléphone... avec des acteurs tels que Sodexo et l'ORBEM concernant les titres-services, Asta concernant le transport social en Région wallonne, un représentant des usagers au sein de la Commission régionale de la Mobilité, Brussels ondersteuning dienstencentra – BOD du Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad vzw, Sociaal vervoer Brussel concernant les DAV, ODAV, Vlaams Expertisecentrum Toegankelijkheid - Enter vzw, etc.

### **Traitement des données objectives**

Les réponses aux questionnaires ont été encodées, dans un premier temps, pour chaque opérateur de manière individualisée.

Dans un deuxième temps, les données ont été reprises dans des tableaux thématiques tels que publics visés, raisons acceptées du transport, type de transport proposé, accompagnement proposé, limites horaires et géographiques du transport, moyens humains, financiers et techniques, nombre de transports, d'usagers, de refus et coût du transport.

Ensuite, celles-ci ont été croisées avec 3 types de caractéristiques spécifiques au secteur du transport social afin de faire ressortir des éléments d'analyse complémentaire :

- les opérateurs pour qui le transport social est le cœur de métier et ceux pour qui c'est une activité annexe<sup>11</sup>,
- les services de transport adaptés aux personnes en chaise roulante ou non,
- les services répondant aux demandes de transport pour raison sociale et ceux réservés au transport pour raison médicale non urgente.

Enfin, les données les plus significatives pour le secteur ont été reprises de manière synthétique, offrant une vue d'ensemble du secteur.

Une fiche de présentation de chaque opérateur, reprenant ses données principales, ainsi que les tableaux thématiques détaillés sont repris dans un document à part, le « recueil des données ». Ceci permettra au lecteur de les regarder en parallèle aux tableaux synthétiques et aux analyses présentes dans le présent rapport.

Ces données n'ont pas été anonymisées. En effet, les questions posées concernent des informations à caractère public, vu le statut juridique des services et associations. L'anonymat ne se justifie donc pas et l'inventaire aurait perdu une partie de son intérêt, de sa précision si nous avions fait disparaître les noms des opérateurs des tableaux et analyses.

### **Traitement des questions ouvertes sur les difficultés rencontrées**

Le traitement de ces données n'a pas comme objectif d'en tirer des conclusions générales, définitives mais de refléter une première approche des difficultés rencontrées.

Les questions concernant les difficultés rencontrées par les services ayant été délibérément libellées de manière ouverte, elles ne se prêtent pas à un traitement statistique des réponses. Ces dernières ont été synthétisées de manière à rester fidèle aux propos des répondants et organisées sur base thématique.

Dans ce cas-ci, les données ont été rendues anonymes.

---

<sup>11</sup> Les services de transport « cœur de métier » et services de transport « annexe » ont été définis dans le glossaire en p 94.

## 4. Le transport social en Région bruxelloise

Aucun cadre légal ne règlemente le secteur du transport social en Région bruxelloise.

Cependant la « Cel Gelijke Kansen » de la Vlaamse Gemeenschap (cellule égalité des chances de la Communauté flamande) accorde des subsides de fonctionnement depuis 2001 aux diensten voor aangepast vervoer – DAV<sup>12</sup>, dont 1 se situe à Bruxelles : Sociaal vervoer Brussel. Ces services organisent du transport pour PMR dans l'impossibilité d'utiliser les transports en commun. Ils ne sont subsidiés que s'ils répondent aux conditions précises déterminées par la Cel Gelijke Kansen.

Précisons que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le subventionnement des DAV ne se fait plus par cette cellule mais via le ministère flamand de la mobilité. Jusqu'à ce jour, les DAV sont encore subsidiés selon les mêmes critères et pour le même montant qu'auparavant mais ceci pourrait changer dans le futur. Des précisions concernant les critères actuels de subventionnement et les discussions en cours concernant l'avenir des DAV, et plus précisément celui situé en Région bruxelloise, se trouvent en annexe de ce rapport<sup>13</sup>.

Sociaal vervoer Brussel reçoit également des moyens de la Vlaamse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire flamande) dans le cadre du « Stedenfondsovereenkomst »<sup>14</sup>. Ceux-ci visent le soutien de projets avec des bénévoles (dont « run projet » qui aide les PMR qui désirent se rendre hors de la Région bruxelloise) et la collaboration avec les « lokale dienstencentra »<sup>15</sup> pour le transport de leurs usagers.

Par ailleurs, la Stib, dans le cadre de sa stratégie d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite, a la mission d'organiser du transport à la demande pour les personnes handicapées (service minibus pour PMR) et reçoit une subvention à cet effet, incluse dans la dotation qu'elle reçoit de la Région de Bruxelles-Capitale<sup>16</sup>.

### 4.1 Les opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne: résultats de l'enquête

Comme précisé plus haut, l'enquête concerne les opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne. Les types d'opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne, qui organisent exclusivement le transport de leurs usagers pour les faire venir à leurs propres activités, seront listés dans un deuxième temps.

#### 4.1.1 La population de l'étude

Rappelons que, suite au travail d'identification des opérateurs<sup>17</sup>, 35 opérateurs sont repris dans notre inventaire, dont 4 n'ont pas complété le questionnaire (nous utiliserons pour ceux-ci les informations disponibles sur le site [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be)).

Une fiche de présentation de chaque service se trouve dans le recueil des données de l'étude. Nous les présenterons ici très succinctement par ordre alphabétique.

12 Les agréments sont explicités dans le glossaire, en p. 90.

13 Voir en p. 100.

14 L'objectif opérationnel 3.9 du Stedenfonds stipule que : « La Commission communautaire flamande continue à développer durant la période 2008-2013 le transport adapté afin de promouvoir le travail avec des volontaires et les 'lokale dienstencentra'." Collegebesluit nr. 07/327 van 18 oktober 2007 houdende de 'Beleidsvereinkomst tussen de Vlaamse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschapscommissie voor de periode 2008-2013' in uitvoering van het decreet tot vaststelling van de regels inzake de werking en de verdeling van het Stedenfonds', [www.vgc.be/bestuur/cms\\_college/2007/2007-10/index.html](http://www.vgc.be/bestuur/cms_college/2007/2007-10/index.html) [Consulté le 20/04/2012].

15 Voir glossaire en p. 93.

16 Voir les articles 26 et 51 du contrat de gestion en cours.

17 Voir étapes méthodologiques en p 12.



**Action sociale de Woluwe-Saint-Lambert asbl** (fr-nl) : service communal d'action sociale qui organise un service de transport pour les seniors de la commune, vers le restaurant communal et les activités sur la commune.

**Aide & soins à domicile de Bruxelles asbl** (fr) : service intégré offrant une gamme de services et de soins à domicile, dont un centre de coordination d'aides et de soins à domicile qui a un service de transport pour raison médicale non urgente pour ses usagers.

**Altéo asbl** (Mutualité Saint-Michel) (fr) : service de transport pour raison médicale non urgente par des bénévoles pour les affiliés de la mutuelle.

**Association espoir asbl** (fr) : service de transport dans le cadre de l'économie sociale.

**Buurtwerk noordwijk vzw** (nl) : « Lokaal dienstencentrum » (centre d'activités et d'aides pour seniors) qui organise du transport pour permettre à ses usagers (et d'autres « lokale dienstencentra ») de venir aux activités organisées et pour répondre à leurs demandes individuelles de transport sur la commune et ses environs.

**Centre de promotion pour personnes handicapées asbl** (commune de Woluwe-Saint-Lambert) (fr-nl) : service d'aide aux personnes handicapées qui a un service de transport pour des déplacements sur la commune, pour les habitants de celle-ci.

**Commune d'Anderlecht – Centre de services Peterbos** (fr-nl) : service communal d'action sociale qui organise du transport pour les habitants de la commune, sur le territoire de celle-ci et ses environs.

**Commune d'Etterbeek – Service social** (fr-nl) : service communal d'action sociale qui organise du transport pour raison médicale non urgente pour les habitants de la commune, sur le territoire de celle-ci et ses environs.

**Commune de Saint-Gilles – Notre cercle et Notre club** (fr-nl) : centre d'activités, d'accueil de jour pour seniors qui organise du transport pour permettre à ses usagers de venir aux activités organisées et pour répondre à leurs demandes individuelles (transport sur la commune et environs).

**Contrepied asbl** (fr) : service de transport et d'aide aux courses ménagères dans le cadre de l'économie sociale.

**Cosmos – Excelsior vzw** (nl) : une association de travail de quartier dont les activités comprennent un « lokaal dienstencentrum » (centre d'activités et d'aides pour seniors) qui organise du transport pour permettre à ses usagers de venir aux activités organisées et pour répondre à leurs demandes individuelles de transport sur la commune et ses environs.

**CPAS de Bruxelles – Les maisons de quartier** (fr-nl) : centres d'activités et d'aides de quartier, principalement pour personnes isolées (dont les seniors), qui organise, en termes de transport, exclusivement du transport collectif pour permettre à ses usagers de faire des courses en groupe. Ces navettes shopping sont organisées au départ des maisons de quartier Haren, Mellery, Millénaire, Modèle et Rossignol.

**CPAS de Bruxelles – Soutien à domicile** (fr-nl) : service d'aide et soins à domicile qui a un service de transport pour raison médicale non urgente pour ses usagers.



**CPAS de Jette – Centrale des moins mobiles** (fr-nl) : service de transport par des bénévoles et coordonné par un travailleur du CPAS.

**Équipes d'entraide Saint-Vincent de Paul asbl** (fr) : coordination d'équipes de bénévoles travaillant de manière autonome, dont 4 équipes proposent du transport médical (Bruxelles, Ixelles, Uccle et Woluwe-Saint-Pierre).

**Fondation contre le cancer FUP** (fr-nl) : fondation d'utilité publique d'aide aux adultes cancéreux comprenant un service d'aide au transport pour des patients valides qui doivent se rendre à l'hôpital. Ce sont des volontaires qui assurent ce service.

**Iris thuiszorg vzw** (nl) : « Regionaal dienstencentrum » (coordination de l'aide et des soins à domicile) qui a un service de transport pour raison médicale non urgente par des bénévoles pour ses usagers.

**Jobelix asbl** (fr-nl) : service de transport et de distribution dans le cadre de l'économie sociale, destiné aux habitants de la commune d'Ixelles (aidés par le CPAS en priorité).

**Lokaal dienstencentrum Het Anker vzw** (nl) : « Lokaal dienstencentrum » (centre d'activités et d'aides pour seniors) qui organise du transport pour permettre à ses usagers (et ceux du « lokaal dienstencentrum » Forum) de venir aux activités organisées et pour répondre à leurs demandes individuelles principalement sur la commune (par un chauffeur bénévole).

**Maison de la famille asbl** (commune Saint-Josse-Ten-Noode) (fr) : service d'aide à domicile qui a un service de transport pour les habitants de la commune.

**Maison du Blankedelle asbl** (fr) : réseau d'entraide entre voisins pour personnes immobilisées chez elles, dont de l'aide au transport.

**Partenamut** (fr) : service de transport pour raison médicale non urgente par des bénévoles pour les affiliés de la mutuelle.

**Patients assistance asbl** (fr) : association de bénévoles qui effectuent des transports pour raison médicale non urgente.

**Proximité santé asbl** (fr) : service de transport, de petits travaux et de livraison de courses à domicile dans le cadre de l'économie sociale.

**Randstad vzw** (nl) : « Lokaal dienstencentrum » (centre d'activités et d'aide pour seniors) qui organise du transport pour permettre à ses usagers de venir aux activités organisées et pour répondre à leurs demandes individuelles de transport sur la commune et ses environs.

**Réseau santé du Vieux Sainte-Anne asbl** (fr) : réseau d'entraide entre voisins pour personnes immobilisées chez elles, qui organise notamment de l'aide au transport.

**Réseau santé de Watermael-Boitsfort asbl** (fr) : réseau d'entraide entre voisins pour personnes immobilisées chez elles, qui organise notamment de l'aide au transport.

**Sociaal vervoer Brussel vzw** (nl) : le « Dienst voor aangepast vervoer »<sup>18</sup> (service de transport social) pour la Région bruxelloise.

**Solidariteit voor het gezin vzw** (nl) : « Dienst voor gezinszorg » (aide et soins à domicile) qui a

<sup>18</sup> Les agréments sont définis dans le glossaire en p 90.

un service de transport pour raison médicale non urgente par des bénévoles pour ses usagers.

**Stib – Service minibus pour PMR** (fr-nl) : service de transport collectif pour personnes handicapées reconnues.

**Sun child asbl** (fr) : association bénévole d'aide aux enfants atteints de maladies chroniques sévères (cancer, leucémie, etc.).

**Transport de malades** (Espace Télé-service asbl) (fr) : association de bénévoles de transport pour raison médicale non urgente au sein d'une association sociale aux multiples services.

**Transport et vie asbl** (fr) : service de transport dans le cadre de l'économie sociale.

**Versailles seniors asbl** (fr-nl) : Centre d'accueil de jour pour seniors locataires sociaux qui organise du transport pour répondre aux demandes individuelles de ses usagers.

**Welvaartvervoer** (De Welvaartkapoen vzw) (nl) : service de transport au sein d'une entreprise d'économie sociale créée par une asbl qui coordonne plusieurs initiatives (dont un « lokaal dienstencentrum »).

#### 4.1.2 Analyse descriptive


Si nous avons dénombré 35 services de transport social répondant au cadre de notre enquête, précisons d'emblée que ceux-ci ne sont pas accessibles à tous. Diverses restrictions existent, comme celle du public ciblé par l'opérateur. Ainsi, sur les 35 services, seuls 4 sont ouverts à tous (dont 1 donne priorité aux faibles revenus).

Pour se faire une image du secteur, il est donc nécessaire de tenir compte de divers facteurs.

Nous présenterons les données recueillies en fonctions de différentes thématiques: distributions des opérateurs en fonction de leur situation géographique, de leur statut juridique, de leur statut linguistique, du type de subventionnement, du nombre et type de véhicules (accessibles aux personnes en chaise roulante ou non), des moyens humains et du statut des chauffeurs (rémunérés ou bénévoles), des moyens informatiques à disposition des services, du type de demandes acceptées (médicale, sociale), des publics cibles, des services proposés (accompagnement, horaire, etc.), du champ d'action territorial, du coût du transport, du nombre de transports effectués, du nombre de personnes transportées et enfin du travail en réseau.

Nous terminerons par des analyses croisées des données, selon **trois angles de vue**:

- place du transport pour les opérateurs (cœur de métier ou activité annexe<sup>19</sup>),
- accessibilité aux personnes en chaise roulante (et leurs besoins spécifiques),
- ouverture aux demandes de transport pour raison sociale ou de transport pour raison médicale non urgente (et ses aspects spécifiques).

Pour rappel, les réponses au questionnaire ont été mises en tableaux croisés selon ces 3 axes. Ces tableaux détaillés, ainsi que les fiches par opérateurs, se trouvent dans la partie recueil des données du rapport. Nous vous présenterons ici seulement les tableaux synthétiques et données qui mettent en lumière des éléments intéressants sur le secteur. Le renvoi aux tableaux détaillés sera régulièrement suggéré par le signe . Vous pourrez ainsi aisément

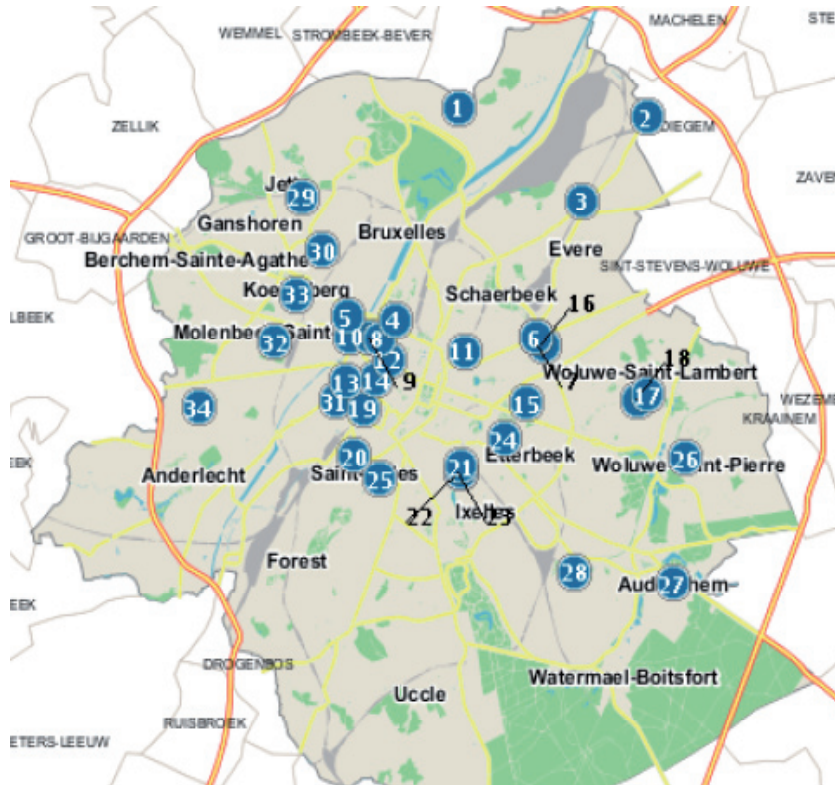
---

19 Pour rappel, les services de transport « cœur de métier » et services de transport « annexe » ont été définis dans le glossaire en p. 94.

regarder les deux documents en parallèle.

☹ Reprécisons également que sur les 35 services, 4 n'ont pas répondu au questionnaire et que nous n'avons donc pour ceux-ci que des informations partielles. De ce fait, la comptabilisation des données présentées totalise rarement 35.

#### 4.1.2.1 Situation géographique



Source: [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be) [Consultation 3-03-2012]

Les opérateurs de transport social sont répartis géographiquement sur la Région bruxelloise comme suit:

##### **Anderlecht**

- (31) Cosmos-Excelsior
- (34) Commune Anderlecht – Centre de services Peterbos

##### **Auderghem**

- (27) Maison du Blankedelle
- (35) Réseau santé du vieux Sainte-Anne

##### **Bruxelles-Ville**

- (1) Versailles senior à Neder-over-Heembeek
- (2) Iris thuiszorg à Haren
- (3) Stib – Service Minibus pour PMR à Haren
- (4) Buurtwerk noordwijk à Bruxelles-Centre
- (8) Lokaal dienstencentrum Het Anker à Bruxelles-Centre
- (9) CPAS Bruxelles – Les maisons de quartier à Bruxelles-Centre
- (12) Partenamut à Bruxelles-Centre
- (13) Transport de malades (Espace Télé-service) à Bruxelles-Centre
- (14) Altéo à Bruxelles-Centre
- (15) Équipes d'entraide Saint-Vincent de Paul à Bruxelles-Centre (notons que cette coordination a 4 équipes de bénévoles à Bruxelles, Ixelles, Uccle et Woluwe-Saint-Pierre)

(19) CPAS Bruxelles – Soutien à domicile à Bruxelles-Centre

### Etterbeek

(24) Commune Etterbeek – Service social

### Ixelles

(21) Jobelix

(22) Proximité santé

(23) Aide & soins à domicile de Bruxelles

### Jette

(29) CPAS Jette – Centrale des moins mobiles

(30) Transport et vie

### Koekelberg

(33) Solidariteit voor het gezin

### Molenbeek

(5) Randstad

(10) Welvaartvervoer

(32) Association espoir

### Saint-Josse-Ten-Noode

(11) Maison de la famille (commune Saint-Josse-Ten-Noode)

### Saint-Gilles

(20) Sociaal vervoer Brussel

(25) Commune de Saint-Gilles – Notre cercle et Notre club

### Schaerbeek

(6) Sun child

(7) Fondation contre le cancer

(16) Patients assistance

### Watermael-Boitsfort

(28) Réseau santé de Watermael-Boitsfort

### Woluwe-Saint-Lambert

(17) Centre de promotion pour personnes handicapées (commune de Woluwe-Saint-Lambert)

(18) Action sociale de Woluwe-Saint-Lambert

### Woluwe-Saint-Pierre

(26) Contrepied

Tableau 1	Répartition géographique	Nombre de services (35 services)
	Anderlecht	2
Auderghem	2	
Berchem-Sainte-Agathe	0	
Bruxelles	11	
Etterbeek	1	
Evere	0	
Forest	0	
Ganshoren	0	
Ixelles	3	
Jette	2	
Koekelberg	1	
Molenbeek	2	
Saint-Josse-Ten-Noode	1	
Saint-Gilles	2	
Schaerbeek	3	
Uccle	0	
Watermael-Boitsfort	1	
Woluwe-Saint-Lambert	2	
Woluwe-Saint-Pierre	1	

Ainsi, il semble qu'il y ait une concentration de services à Bruxelles-Centre et que le Nord (dont Laeken) et le Sud-ouest (Forest, Uccle) de la Région soient moins pourvus.


Notons cependant que les antennes de services n'ont pas été reprises sur la carte. Il s'agit des équipes de bénévoles des Équipes d'entraide qui se trouvent à Ixelles, Uccle et Woluwe-Saint-Pierre et des différentes maisons de quartier du CPAS Bruxelles – Les maisons de quartier situées sur Bruxelles-Ville.

De la même manière, cette répartition géographique des services ne tient pas compte du domicile des chauffeurs bénévoles alors que 42,4 % des services fonctionnent grâce au volontariat. Ces bénévoles partant de chez eux, il est utile qu'ils ne soient pas trop éloignés de la PMR à aider.

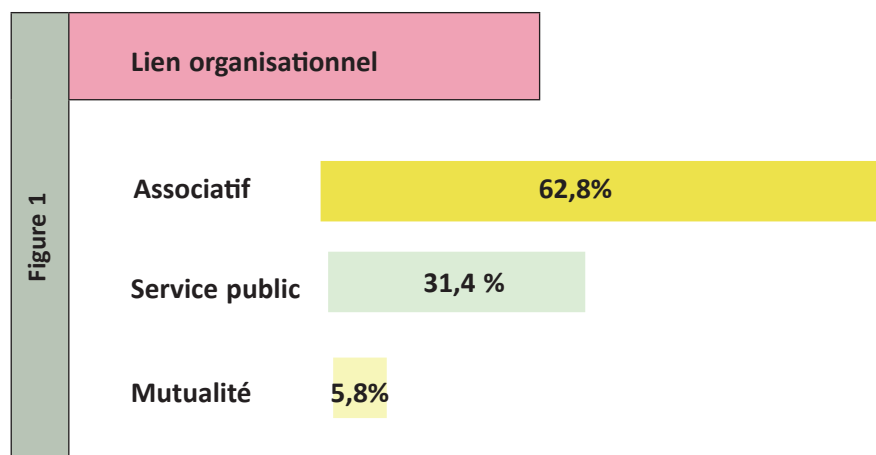
#### 4.1.2.2 Statut juridique

Les services de transport sont soit organisés par le secteur public (la Région via la Stib et certaines communes ou CPAS) soit par le secteur privé associatif, soit par les mutualités.

Tableau 2	Statut juridique	Nombre de services (35 services)	Pourcentage
	Service public local	6	17 %
	Personne morale de droit public	1	2,9 %
	Mutualité	1	2,9 %
	ASBL	26	74,3 %
	Fondation d'utilité publique (FUP)	1	2,9 %

Ils sont organisés en grande majorité sous le statut d'asbl.  *fiches individuelles du Recueil des données*

Cependant, s'attacher uniquement au statut juridique donne une image un peu tronquée de la réalité organisationnelle des services. En effet, certaines communes créent des asbl pour organiser des services qui sont de leur ressort et ont le statut de service public dans la majeure partie des autres communes. C'est également le cas d'une mutualité qui a créé une asbl pour son service de transport bénévole alors qu'une autre ne l'a pas fait.



Ainsi, si on tient compte du lien organisationnel d'un service, on peut considérer que

- **11 opérateurs** sont du **secteur public** ou liés à celui-ci :
  - 1 Personne morale de droit public liée à la Région : Service minibus de la Stib (réservé aux personnes handicapées reconnues).
  - 5 services communaux : Centre de services Peterbos d'Anderlecht, Service social d'Etterbeek, Notre cercle et Notre club de Saint-Gilles (réservés aux habitants de la commune selon certains critères) ; les maisons de quartiers et Soutien à domicile du CPAS de Bruxelles (réservés à leurs usagers).
  - 3 asbl liées à une commune : Maison de la famille de Saint-Josse-Ten-Noode, Centre de promotion pour personnes handicapées de Woluwe-Saint-Lambert, Action sociale de Woluwe-Saint-Lambert (réservés aux habitants de la commune selon certains critères).
  - 1 service au sein d'un CPAS : Centrale des moins mobiles du CPAS de Jette (petit service de chauffeurs bénévoles au sein du CPAS, réservé aux habitants de la commune selon certains critères).
  - 1 asbl liée à un CPAS : Jobelix (entreprise d'économie sociale créée à l'initiative de conseillers du CPAS, réservée aux habitants de la commune avec une grande priorité pour les usagers du CPAS).
- **2 opérateurs** liés aux **mutualités**, dont 1 asbl : Altéo (liée à la Mutualité Saint-Michel) et Partenamut (services de bénévoles réservés à leurs affiliés).
- **22 services associatifs** organisent du transport social :
  - 6 asbl du secteur de *l'économie sociale (d'insertion pour certains)* : Association espoir, Contrepied, Proximité santé, Sociaal vervoer brussel (également DAV), Transport et vie, Welvaartvervoer.
  - 8 asbl liées au *maintien à domicile* de seniors et/ou de personnes malades ou handicapées (réservées à leurs usagers): Aide et soins à domicile Bruxelles, Buurtwerk noordwijk, Cosmos – Excelsior, Iris thuiszorg (service de bénévoles), Lokaal dienstencentrum het Anker (service de bénévoles), Randstad, Solidariteit voor het gezin (service de bénévoles), Versailles seniors.
  - 7 asbl et 1 FUP de *bénévoles d'aide aux malades* : Équipes d'entraide Saint-Vincent de Paul, Fondation contre le cancer, Patients assistance, Sun Child, Transport de malades (Espace social Télé-Service), Maison du Blankedelle, Réseau santé du vieux Sainte-Anne, Réseau santé de Watermael-Boitsfort (les 3 derniers sont des *réseaux d'entraide entre voisins*).

Les services de transport social sont donc majoritairement associatifs, 1/3 étant liés au secteur public local.

### 4.1.2.3 Statut linguistique

Tableau 4	Statut linguistique <sup>20</sup>	Nombre de services (35 services)	Pourcentage
	Francophone (fr)	15	42,8 %
	Bilingue (fr-nl)	12	34,3 %
	Néerlandophone (nl)	8	22,9 %

Tableau D01

On pourrait déduire de ces données que les francophones ont accès à 27 services contre 20 pour les néerlandophones bruxellois.


Cependant, plusieurs services, dont le statut linguistique n'est pas bilingue, ont déclaré être ouverts aux personnes francophones et néerlandophones et ont exprimé le désir de ne pas être enfermés dans un carcan linguistique. La réalité de terrain semble donc plus souple.

### 4.1.2.4 Type de subventionnement

Rappelons qu'aucune législation n'encadre le transport social en Région bruxelloise, en dehors de celle de la Communauté flamande concernant les Dienst voor aangepast vervoer – DAV et du transport public pour PMR (via le contrat de gestion de la Stib).

Comme toute activité non encadrée, le secteur du transport social est très hétérogène et les sources de moyens utilisés pour le transport diverses.

Tableau 5	Moyens financiers 2011	Nombre de services (32/35 services) <sup>21</sup>	Pourcentage
	Subventions directement liées au transport	7	21,9 %
	Autres types de subventions	21	65,6 %
	Sans subsides	4	12,5 %

21,9 % des services reçoivent des moyens dont l'objet est directement lié au transport (subsides DAV et VGC à Sociaal vervoer Brussel, dotation Stib, communes achetant des véhicules et engageant des chauffeurs...).  Tableau D01

65,6 % des opérateurs ont des subventions qui ne sont pas directement liées au transport mais qui sont utilisées en tout ou en partie même infime au service transport.

Enfin, 12,5 % de services ne reçoivent aucun subside.

<sup>20</sup> Rappelons que pour les associations, le statut linguistique a été déterminé selon la langue déclarée dans les statuts déposés au Moniteur belge.

<sup>21</sup> Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.



Plus précisément :

- 7 opérateurs ont déclaré<sup>22</sup> recevoir des moyens pour le transport:
  - 2 opérateurs, comme évoqué plus haut, reçoivent des subsides dans le cadre d'agrément ou de conventions clairement liés au transport social. Il s'agit de Sociaal vervoer brussel et du Service Minibus pour PMR de la Stib ;
  - 5 services sont financés soit par une commune ou un CPAS (notons qu'1 des services n'ayant pas répondu à l'enquête reçoit probablement ses moyens via ce biais également).

Par ailleurs, 1 service a déclaré avoir reçu un soutien de CAP 48 et couvrant une partie des frais d'achat d'un véhicule.

- Les autres opérateurs fonctionnent grâce à des moyens dont l'objet initial annoncé est autre:
  - 6 services sont subsidiés uniquement dans le cadre de l'aide à **l'insertion de travailleurs peu qualifiés** (ILDE ou entreprises de titres-services)<sup>23</sup>. Précisons ici que le DAV précité est également agréé dans ce cadre ;
  - 10 services liés au **maintien à domicile** (de seniors et/ou de personnes malades ou handicapées): 4 « lokale dienstencentra », 2 services d'aide à domicile, 1 « dienst voor gezinszorg », 1 « regionaal dienstencentrum », 1 centre de coordination de soins et services à domicile, 1 centre d'accueil de jour pour seniors locataires sociaux (3 de ces services fonctionnent grâce à des chauffeurs bénévoles) ;
  - 5 services de chauffeurs bénévoles reçoivent un soutien pour le travail de coordination soit via des postes ACS, soit via le service dont ils font partie (mutuelle et CPAS).
- 4 services ne fonctionnent que grâce au bénévolat, sans subsides. Il s'agit d'associations dont l'objet est le soutien aux malades. Certains, comme Patient assistance et la Fondation contre le cancer, sont des acteurs importants en termes de transports effectués. Notons que les 2 réseaux d'entraide entre voisins qui n'ont pas répondu à l'enquête font probablement également partie de ces services bénévoles non subsidiés.

Ainsi, une très grande majorité des services de transport social ne reçoit aucun moyen financier couvrant l'achat ou la location de véhicule, les frais d'entretien, le carburant, etc.

Ceci influe sur les services qui ne fonctionnent pas grâce aux voitures de chauffeurs bénévoles mais doivent investir dans l'achat ou le leasing/renting de véhicules, plus particulièrement à deux niveaux :

- sur leur capacité à développer leur service de transport (nous y reviendrons lorsque nous aborderons les difficultés rencontrées par les services)
- sur la participation financière qu'ils doivent demander aux usagers (nous y reviendrons dans le tableau 23).

---

22 Rappelons que l'étude se base sur les déclarations des opérateurs. En dehors des agréments des services, aucune réponse donnée n'a fait l'objet de vérification (nous n'en avons ni les moyens ni la mission).

23 Nous avons tenu compte dans le présent rapport uniquement des agréments comme ILDE et comme entreprise de titres-services pour l'activité de transport.




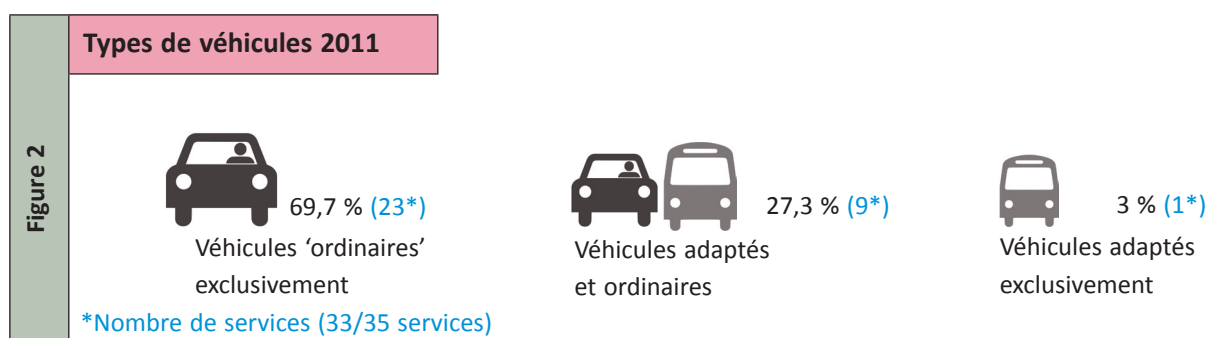
#### 4.1.2.5 Nombre et type de véhicules (adaptés ou non)

Concernant l'investissement en matériel de transport, la réalité est souvent mixte. Ainsi, 51,5 % des opérateurs ont investi dans l'achat de leurs véhicules (dont Jobelix qui a également 1 véhicule en leasing). Sociaal vervoer Brussel a des véhicules en renting et d'autres en prêt, la Maison de la famille reçoit ses véhicules en prêt de la commune.

Tableau 6	Investissement en matériel de transport 2011	Nombre de services (33/35 services) <sup>24</sup>	Pourcentage <sup>25</sup>
	Propriétaires des véhicules	17	51,5 %
	Véhicules en leasing/renting	2	6 %
	Véhicules en prêt	2	6 %
	Voitures des bénévoles	13	39,4 %

Aucun service de bénévoles n'a investi dans du matériel de transport, les bénévoles utilisant leurs propres voitures à cet effet.

En dehors des voitures de bénévoles, 80 véhicules sont utilisés pour le transport social, dont 42 sont adaptés aux personnes en chaise roulante.  **Tableau D14**  
Ces dernières n'ont accès qu'à 30 % des services mais à 52,5% des véhicules.



1 service a exclusivement des véhicules adaptés (18 véhicules) : le Service minibus pour PMR de la Stib.

9 services ont des véhicules adaptés et ordinaires : Sociaal vervoer Brussel, Contrepied, Transport et vie, Association espoir, Proximité santé, Welvaartvervoer, le Service social de la commune d'Etterbeek, le Centre de services Peterbos de la commune d'Anderlecht, Soutien à domicile du CPAS de Bruxelles.


Plus de la moitié des 23 services aux véhicules exclusivement 'ordinaires' fonctionnent grâce aux voitures de leurs chauffeurs bénévoles (13 services).

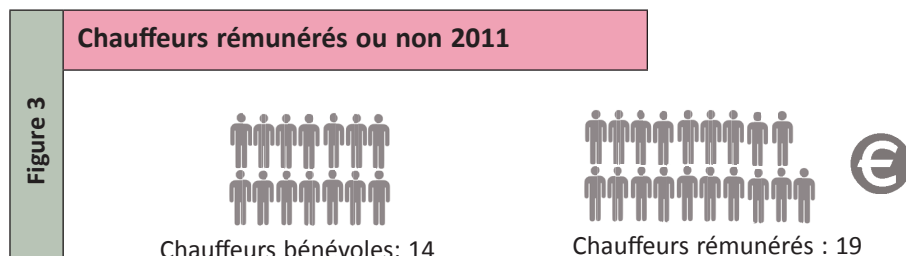
24 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

25 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouvent dans plusieurs catégories..

#### 4.1.2.6 Moyens humains dédiés à l'activité de transport

##### Les chauffeurs

57,6 % des services travaillent avec des chauffeurs rémunérés, 42,4 % avec des bénévoles (dont 3 réseaux d'entraide de voisins et 1 « lokaal dienstencentrum » qui a un bénévole pour conduire sa camionnette).  **Tableau D01**



Ceci souligne l'importance du volontariat dans ce secteur. D'autant que certains services ont beaucoup de volontaires (160 bénévoles pour Patients assistance et 195 pour la Fondation contre le cancer), ce qui leur permet de répondre à un grand nombre de demandes.

##### Statut des chauffeurs rémunérés

Tous les chauffeurs sont rémunérés grâce à des fonds publics, sauf exception (par exemple, les coordinateurs de Contrepied et Transport et vie effectuent de nombreux transports et sont payés en partie ou totalité sur fonds propres).


Les chauffeurs rémunérés, en dehors de ceux qui travaillent pour la Stib et les communes, sont pratiquement tous engagés via des postes subventionnés pour l'aide à l'insertion de travailleurs: ACS, Article 60, CDI en ILDE (subventionné pour leur encadrement)...

**Tableau 7**

Statut des chauffeurs rémunérés 2011	Nombre de services (19 services)	Pourcentage <sup>26</sup>
Agent contractuel	4	21 %
ACS	9	47,4 %
Autres CDI	5	26,3 %
Art 60	8	42,1 %
Activa	2	10,5 %
PTP	1	5,3 %
Maribel	1	5,3 %

Les travailleurs « autres CDI » sont soit des chauffeurs engagés par le Service Minibus pour PMR de la Stib, soit des chauffeurs d'une ILDE (Jobelix, Contrepied), soit des coordinateurs d'entreprise d'économie sociale (Contrepied, Transport et vie)

Les contractuels travaillent pour le service d'action sociale d'une commune (Anderlecht, Etterbeek) ou pour des associations liées à un CPAS (CPAS de Bruxelles – Les maisons de quartier et Soutien à domicile).

Les travailleurs ACS, Article 60, Activa, PTP ou Maribel de 14 services sont occupés pour une part ou la totalité de leur de travail aux transports. Les chauffeurs engagés par un même opérateur ont parfois des statuts différents (c'est le cas pour 36,8 % des services).  **Tableau D01**

<sup>26</sup> Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouve(nt) dans plusieurs catégories.

Si les travailleurs ACS, Maribel et Activa ont souvent des postes stables, il n'en est pas de même des Art 60 et PTP. En effet, à la fin de contrat<sup>27</sup>, ils partent et l'opérateur doit assurer la mise au travail d'une nouvelle personne. L'investissement en temps pour la formation de ces chauffeurs n'est donc que peu rentabilisé pour ces opérateurs : conduire et véhiculer des personnes fragiles telles que des seniors, des personnes en chaise roulante, des personnes ayant des problèmes de santé mentale ou gravement malades demande des capacités humaines et une formation spécifique. Une réelle relation de confiance doit également s'établir entre l'employeur et le travailleur (ce dernier sera souvent seul pendant toute la journée sans grande possibilité de contrôle). Former et installer cette confiance prend parfois le temps du contrat de travail. Ceci pousse certains employeurs à ne pas engager des chauffeurs sous de tels contrats, comme nous le verrons dans les difficultés exprimées par ceux-ci.

### Temps de travail dédié aux transports

Les services aux chauffeurs bénévoles ont tous exprimé leur incapacité d'estimer le temps que leurs volontaires dédiaient au transport. Ils ont également souligné la difficulté de dénombrer avec exactitude le nombre de bénévoles réellement actifs (certains sont inscrits dans leur fichier mais n'effectuent pratiquement aucun transport car ils sont peu disponibles).

Tableau 8	Nombre estimé de bénévoles 2011	Nombre de services (11/14 services) <sup>28</sup>	Pourcentage
	Plus de 100 bénévoles	2	18,2 %
	De 20 à 100 bénévoles	5	45,4 %
	De 1 à 19 bénévoles	4	36,4 %

Les services dont les chauffeurs sont rémunérés ont aussi exprimé des difficultés à répondre avec précision aux questions concernant le nombre de chauffeurs et le temps dédié au transport.

Dans les services dont le transport est une activité annexe, la ou les personne(s) rémunérée(s) effectuent des transports parmi d'autres tâches : les « chauffeurs » sont par exemple des hommes à tout faire, des travailleurs sociaux ou même le coordinateur du service. La fonction est parfois répartie entre plusieurs personnes, l'une remplaçant l'autre quand c'est nécessaire.

#### Tableau D5

Cette réalité n'est pas l'apanage des services « annexes ». Dans certains services dont le transport est le cœur de métier, le coordinateur est également chauffeur (par exemple l'Association espoir, Contrepied et Transport et vie).

De ce fait, les données recueillies sont souvent des estimations.

Selon celles-ci, le temps de travail dédié aux transports varie d'un opérateur à l'autre : il peut remplir un temps plein tout comme ne représenter qu'une petite part de celui-ci. Ainsi, près de 37 % des services ont à disposition moins d'1 ETP pour le transport, 68,4% des services ont moins de 5 ETP à cet effet.

<sup>27</sup> Voir art 60 et PTP dans le glossaire, p. 90.

<sup>28</sup> Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

Tableau 9	ETP rémunérés dédiés aux transports (estimations) 2011	Nombre de services (19 services)	Pourcentage
	De 11 à 30 ETP	2	10,6 %
	De 5 à 10 ETP	4	21 %
	De 1 à 4 ETP	6	31,6 %
	De 0,1 à 0,5 ETP	7	36,8 %

Ils ne répondent ou ne peuvent donc répondre qu'à un nombre limité de demandes de transport.

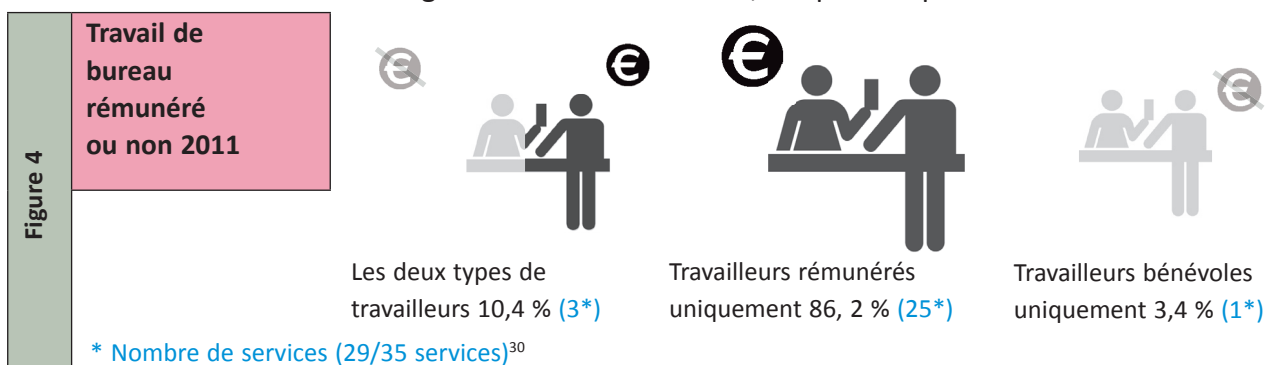
Le nombre de chauffeurs est probablement en partie lié au nombre de véhicules que l'opérateur a à sa disposition (il ne peut engager de chauffeur que s'il a des véhicules à conduire). D'autre part, comme nous venons de l'évoquer, ce nombre est lié à la place que prend le transport social dans les activités d'un service (activité « cœur de métier » ou « annexe »). Nous y reviendrons dans la présentation des données par angle de vue.

Le secteur du transport social peut donc être considéré comme un vivier potentiel d'emplois pour des personnes peu qualifiées, mais celui-ci est limité par les moyens matériels, financiers, humains et informatiques nécessaires et donc par les coûts du transport.

#### Le travail d'accueil, de gestion et de coordination

Pour faire fonctionner un service de transport, des véhicules et des chauffeurs ne suffisent pas. Il faut des personnes qui accueillent les demandes de transport par téléphone et/ou mail, des personnes qui organisent les plannings des chauffeurs selon les trajets demandés et modifient ces plannings en cours de journée selon les annulations, ajouts de rendez-vous et les appels pour les trajets de retour<sup>29</sup>, s'occupent de la gestion du personnel et financière, de la coordination générale du service...

L'accueil des services et la gestion sont assurés à 86,2 % par des professionnels.



Les services de chauffeurs rémunérés ont également des accueillants et coordinateurs rémunérés, sauf Transport et vie qui a des accueillants bénévoles. Pour 1 des opérateurs (Contrepied), ce sont les chauffeurs qui s'occupent de l'accueil à tour de rôle, les coordinateurs étant également accueillants et chauffeurs.

<sup>29</sup> Si les usagers connaissent à l'avance l'heure à laquelle ils doivent être à un endroit, ils ne peuvent savoir à quelle heure se terminera un rendez-vous médical, une séance de dialyse, de chimiothérapie, une démarche administrative au sein d'une administration, un rendez-vous social... Certains trajets retours ne peuvent donc être planifiés avec précision. Les opérateurs conviennent donc avec l'utilisateur de la manière dont il prévient de la fin de son rendez-vous et réorganisent en temps réel le planning en fonction de ces appels.

<sup>30</sup> Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

Sun child n'a que des bénévoles, quelle que soit leur fonction. Patients assistance est coordonné par des bénévoles mais a des accueillants rémunérés, Transport de malades (Espace social Télé-Service) est coordonné par une personne rémunérée aidée par des bénévoles pour l'accueil. Les autres services de chauffeurs bénévoles sont encadrés par des personnes rémunérées.

### *Statut des travailleurs qui prennent en charge le travail de bureau*

En comparaison aux statuts des chauffeurs, il y a une part plus importante des CDI et ACS parmi ces travailleurs et la part des Art 60 est beaucoup plus faible.

Tableau 10	Statut des travailleurs « de bureau » rémunérés 2011	Nombre de services (27/35 services)	Pourcentage <sup>31</sup>
	CDI	12	44,4 %
	Agent contractuel	6	22,2 %
	ACS	9	33,3 %
	Art 60	1	3,7 %
	Activa	2	7,4 %
	PTP	0	0 %
	Maribel	1	3,7 %

Ceci est probablement lié aux compétences et à la stabilité nécessaire pour ces postes de travail.

### *Temps de travail dédié au travail d'accueil, de gestion et de coordination*

🔴 Si les services avaient des difficultés à estimer le nombre de personnes et le temps dédiés aux transports, c'est encore plus le cas ici. Les données qui suivent sont pratiquement toutes des estimations très approximatives. Les services qui ont des travailleurs bénévoles et rémunérés pour leur travail de bureau ne pouvaient pas spécifier la part prise en charge par les uns ou les autres. Les estimations sont donc globales.

Tableau 11	ETP dédiés au travail de bureau (estimations) 2011	Nombre de services (27/35 services)	Pourcentage
	De 11 à 30 ETP	0	0 %
	De 5 à 10 ETP	2	7,1 %
	De 1 à 4 ETP	7	25 %
	De 0,1 à 0,7 ETP	19	67,9 %

67,9 % des services occupent moins d'1 ETP pour l'ensemble du travail de bureau.

Il n'est pas possible, à partir de ces données, de savoir si ce temps accordé au travail de bureau correspond à la charge de travail nécessaire ou aux moyens humains disponibles<sup>32</sup>. Cette dernière hypothèse mettrait en lumière une carence en moyens humains pour l'ensemble du travail de bureau : accueil du matin au soir des demandes de transport (week-end compris si on estime que les services de transport social doivent pouvoir répondre aux demandes le samedi), la gestion des plannings et administrative (qui peut être importante pour un service utilisant les titres-services), la gestion du personnel, financière, de l'équipe...

31 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouvent dans plusieurs catégories.

32 Néanmoins, voir à ce propos les difficultés exprimées par les services en p. 56.

Il est possible que ces données soient biaisées par le fait que les services dont le transport est une activité annexe n'aient pas inclus dans leurs estimations le temps de gestion administrative, financière et d'équipe mais qu'ils se soient limités au travail d'accueil et de planification des trajets.

#### 4.1.2.7 Moyens informatiques à disposition des services

À ces moyens, devraient s'ajouter des moyens informatiques nécessaires à la gestion quotidienne et à l'optimisation du planning des trajets.

La plupart des opérateurs se sont créés des bases de données informatiques permettant de gérer un fichier d'utilisateurs, de chauffeurs bénévoles (s'ils en ont) et parfois un minimum de statistiques<sup>33</sup> utiles à leurs rapports.

Cependant, 9 des services (1/3) n'ont pas d'outil informatique pour cette gestion. Cette absence est principalement liée au manque de moyens financiers disponibles pour l'investissement informatique (ordinateurs, écrans, imprimantes, logiciels...).

Tableau 12	Moyens informatiques 2011	Nombre de services (31/35 services) <sup>34</sup>	Pourcentage
	Gestion de bases de données	22	71 %
	Optimisation des trajets	0	0 %

Tableau D6 ou D16 ou D24

Pour la même raison, aucun service n'a de logiciel permettant d'optimiser l'organisation de ses transports. Les plannings sont actuellement faits « à la main » sur base des capacités organisationnelles d'un des membres de l'équipe (souvent le coordinateur ou un travailleur de bureau).

Des devis ont été demandés, sur base de l'expérience d'ASTA en Région wallonne<sup>35</sup>, par des services ressentant cette carence. Les devis rentrés s'élevant entre 20.000 € et 40.000 € par service de transport à outiller, les projets d'investissement ont été abandonnés<sup>36</sup>.

#### 4.1.2.8 Type de demandes acceptées (médicales, sociales)

Tableau 13	Types de demandes acceptées 2011	Nombre de services (35 services)	Pourcentage
	Transport pour raison médicale non urgente exclusivement	13	37,15 %
	Transport pour raisons sociales exclusivement	2	5,7 %
	Les 2 types de demandes	20	57,15 %

Nous reviendrons de manière plus approfondie sur l'accès aux demandes pour raisons sociales et médicales dans l'analyse croisée.

Cependant, soulignons dès à présent que **le transport social pour raison médicale non urgente** est organisé par **33** services alors que les personnes en demande de **transport pour raison sociale** ont accès à **22** services. 2 des 4 services les plus importants sont

<sup>33</sup> La nécessité ou non d'effectuer des statistiques dépend de l'exigence d'instances interne (CA, AG...) ou externes et du type de données demandées. Ceci explique la difficulté rencontrée par les opérateurs à répondre à certaines de nos questions.

<sup>34</sup> Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

<sup>35</sup> Voir en p. 106.

<sup>36</sup> Informations fournies par Contrepied, membre avec Sociaal vervoer Brussel, Jobelix, Transport et vie et Proximité santé du groupe TABAT. Ce réseau qui se construit est désireux d'outils d'améliorations potentielles de l'offre tant en quantité qu'en qualité.

exclusivement réservés au transport pour raison médicale non urgente (ils ont effectué à deux 40,98 % du nombre total des transports effectués en 2010). ■ **Tableau D3** ou D13 et D02

Le besoin en transport pour raisons sociales, liées à tous les aspects de la vie quotidienne, peut être considéré comme potentiellement plus important en termes de quantité. Or le nombre d'opérateurs ouverts à ces demandes sont près d'1/3 en moins que les autres.

D'autre part, toutes les demandes pour raisons sociales ne sont pas acceptées :

Tableau 14	Demandes pour raisons sociales 2011	Nombre de services (22 services)	Pourcentage <sup>37</sup> Services ouverts au transport pour raisons sociales	Pourcentage Ensemble des services
	Démarches administratives et sociales	20	90,9 %	57,14 %
	Visite à un conjoint ou à la famille	15	68,2 %	42,85 %
	Visite à un ami	12	54,5 %	34,3 %
	Visite au cimetière	16	72,7 %	45,7 %
	Loisirs	17	77,3 %	48,6 %
	Courses individuelles	14	63,6 %	40 %
	Courses en groupe	9	40,9 %	25,7 %

■ **Tableau D3** ou D13

Les visites à la famille, et surtout à un ami, sont moins acceptées que les autres. Or la consolidation des relations sociales est souvent considérée comme importante pour garantir la possibilité de maintien à domicile des personnes isolées.

Ces restrictions sont probablement dues à la difficulté pour les opérateurs de faire face aux demandes trop nombreuses pour leurs capacités et à une hiérarchisation des besoins considérés comme importants propre à chaque service.

#### 4.1.2.9 Publics cibles

Tableau 15	Publics cibles 2011	Nombre de services (33/35 services) <sup>38</sup>	Pourcentage
	Ouvert à tous	5	15,15 %
	Réservé à certains groupes	15 → 3 réservés aux seniors ou personnes handicapées → 8 réservés aux habitants de la commune (pour les seniors et/ou personnes handicapées, 1 donne priorité aux seniors, 1 aux usagers du CPAS) → 2 réservés aux malades chroniques (cancéreux ou autres maladies sévères) → 1 réservé exclusivement aux personnes handicapées reconnues → 1 donne une très grande priorité aux seniors malades isolés	45,45 %
	Réservé aux usagers / affiliés	13 (principalement des seniors pour les « Lokale dienstencentra », des malades pour les services liés aux mutuelles, des personnes aidées à domicile)	39,4 %

37 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouve(nt) dans plusieurs catégories.

38 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.



Seuls 15,5 % des opérateurs de transport sont **ouverts à tous**. Il s'agit de Patients assistance, Sociaal vervoer Brussel, Contrepied, Welvaartvervoer et l'Association espoir. Précisons cependant que l'un d'eux (Patients assistance) n'a pas de véhicule adapté et n'accepte que les transports pour raison médicale non urgente. ■ **Tableau D2 ou D12 ou D21**

3 services (Transport et vie, les Équipes d'entraide Saint-Vincent de Paul et Proximité santé) semblent être attachés à une définition des PMR réduite aux **personnes handicapées et seniors**. Aucun de ces services ne demande aux personnes la preuve officielle de la reconnaissance de leur handicap. Ces deux groupes cibles représentent probablement une bonne part des PMR. Le public de ces 3 opérateurs se rapproche donc probablement de celui des services ouverts à tous, même s'ils affichent une restriction.

Le Service Minibus pour PMR de la Stib est **exclusivement réservé aux personnes handicapées reconnues**. Ce service public n'applique pas la définition plus large des PMR, actuellement admise.

39,4 % des services sont réservés à leurs **usagers ou affiliés**. Il s'agit principalement de « lokale dienstencentra », de mutuelles, de centres d'accueil de jour, de Services d'aide à domicile : Commune de Saint-Gilles – Notre club et Notre cercle, Buurtwerk Noordwijk, Cosmos-Excelsior, Iris thuiszorg, Altéo (Mutualité Saint-Michel), Solidariteit voor het gezin, Partenamut, Randstad, Aide & soins à domicile de Bruxelles, CPAS Bruxelles – Les maisons de quartier, Lokaal dienstencentrum het Anker, Versailles seniors, CPAS Bruxelles – Soutien à domicile. Comme nous le verrons dans l'analyse croisée, ce sont tous des services de transport « annexe ».

Les services créés par une commune ou un CPAS (services communaux ou asbl liées à ceux-ci) sont réservés aux **habitants de la commune** où ils se situent. Ils ont tous des groupes cibles précis :

- le Centre de services Peterbos de la commune d'Anderlecht, le Service social de la commune d'Etterbeek ciblent les seniors et les personnes handicapées ;
- l'Action sociale de Woluwe-Saint-Lambert, la Maison de la famille (commune de Saint-Josse) et la Centrale des moins mobiles du CPAS de Jette ciblent les seniors ;
- Jobelix donne une grande priorité aux usagers du CPAS ;
- le Centre de Promotion pour personnes handicapées (commune de Woluwe-Saint-Lambert) cible les personnes handicapées.

La Maison du Blankedelle a comme public les **seniors et personnes handicapées de la commune** d'Auderghem (et plus particulièrement du quartier où elle se situe, étant donné que c'est un réseau d'entraide de voisins).

2 associations bénévoles œuvrant à l'aide aux **personnes atteintes de maladies lourdes** sont réservées à leur public cible (les adultes atteints d'un cancer pour la Fondation contre le cancer, les enfants malades pour Sun child).

Transport de malades (Espace social Télé-Service) donne une très grande priorité aux seniors malades isolés ayant de petits revenus.

À propos de cette priorité aux petits revenus, Transport de malades n'est pas le seul service à y donner de l'importance.



Tableau 16	Restrictions complémentaires à l'ouverture au public 2011	Nombre de services (33/35 services)	Pourcentage <sup>39</sup>
	Réservé aux bas revenus (services qui l'ont clairement exprimé)	13	39,4 %
	Accepte les personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés à lourds (mais stables) sans accompagnateur	6	18,2 %
	Accepte des enfants sans accompagnateur	3	9,1 %

En effet, les opérateurs repris pour l'enquête font tous partie du secteur non marchand. Une partie d'entre eux cible officiellement les personnes à bas revenus (sans pour autant effectuer d'enquête sociale automatique).<sup>39</sup>

Par ailleurs, soulignons que peu de services acceptent les personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés à lourds sans accompagnateurs. Ceux qui les acceptent effectuent des tournées pour des centres de jour. Ils véhiculent donc des « habitués ».


Ainsi, alors qu'il existe 35 opérateurs, les personnes à mobilité réduite ont, en pratique, un choix bien plus restreint de services de transport social.

#### 4.1.2.10 Services proposés

##### Accompagnement

77,4 % des services ne se limitent pas au transport « porte à porte » mais aident les personnes qui en ont besoin à mettre leur manteau, à descendre les escaliers, les accompagnent jusqu'à une salle d'attente...<sup>40</sup>

Tableau 17	Accompagnement 2011	Nombre de services (31/35 services) <sup>40</sup>	Pourcentage <sup>41</sup>
	<i>Uniquement porte à porte</i>	7	22,6 %
	<i>Aide</i>	24	77,4 %
	<i>Reste avec la personne</i>	11	34,5 %

11 services acceptent de rester avec la personne, considérant leur service comme un accompagnement et pas seulement un service de transport. Il s'agit de 3 services de bénévoles, 7 services liés au maintien à domicile (il s'agit alors souvent de travailleurs sociaux qui accompagnent) et 1 ILDE. Il peut s'agir d'attendre avec elle dans une salle d'attente, de l'accompagner pour des démarches...  Tableau D3 ou D13

La charge de travail et la durée du transport ne peuvent donc être limitées, dans le secteur du transport social, au trajet en lui-même mais doivent tenir compte de l'aide ou de l'accompagnement offerts et nécessaires aux usagers.

39 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouve(nt) dans aucune catégorie.

40 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

41 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouve(nt) dans plusieurs catégories.

## Horaires

Les créneaux horaires les plus demandés par les usagers, selon les opérateurs, sont 7h-9h30, 11h-14 et 16h-18h. Ceux-ci correspondent entre autres aux horaires de travail, scolaires ou de centres d'activités (centre de jour, d'accueil de jour...) et des restaurants non commerciaux fonctionnant à midi.


Tableau 18	Horaires 2011	Nombre de services (31/35 services) <sup>42</sup>	Pourcentage <sup>43</sup>
	Heures de bureau (8-17h)	31	100 %
	En matinée et soirée	19 (+1*)	61,3 % (+3,2 %*)
	Week-end	3 (+6*)	9,7 % (+19,3 %*)

Légende : (\*) = exceptionnellement

61,3 % des services couvrent ces créneaux en semaine. Les autres se limitent aux heures de bureau.

9,7 % des opérateurs acceptent les transports le week-end, souvent pour des motifs précis :

- Patients assistance, Sun child, (Iris thuiszorg, Solidariteit voor het gezin exceptionnellement) qui n'acceptent que les demandes pour traitement médical non urgent (il s'agit souvent de traitements quotidiens liés à une maladie lourde) ;
- Sociaal vervoer Brussel s'il y a une nécessité réelle.

2 « lokale dienstencentra » dont le restaurant fonctionne le samedi transportent également leurs usagers ces midis-là. Il s'agit de Buurtwerk noordwijk et de Cosmos excelsior.  **Tableau D8** ou D18 ou D26

Il ne semble donc pas possible d'aller, grâce au transport social, voir un ami, au théâtre, au cinéma, au restaurant ou faire des courses le samedi.

## Conditions de réservation d'un transport

Les services étant souvent débordés par le nombre de demandes de transport, une réservation plusieurs jours à l'avance est généralement fortement conseillée, si pas obligatoire. L'utilisateur doit donc prévoir ses déplacements, ce qui laisse peu de place aux changements de programmes et à une fluidité dans l'organisation de sa vie.

Par ailleurs, comme dit plus haut, les publics visés et les critères d'accès varient d'un opérateur à l'autre.

42 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

43 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouve(nt) dans plusieurs catégories.

## Transport individuel et collectif

Le transport social peut être un transport individuel ou collectif<sup>44</sup>.

### 1 Le transport individuel

Il s'agit d'un transport porte à porte d'un demandeur. Il peut s'agir d'une personne seule, d'un couple, de plusieurs personnes d'une même famille, d'une personne accompagnée ...

Point de départ



Demande 1

Lieu de destination



Exemples : coiffeur, médecin ...

Les transports effectués par des bénévoles sont toujours de ce type car ils considèrent leur service comme un accompagnement plus que comme un transport.

### 2. Le transport collectif

En dehors des transports effectués par des bénévoles qui ne véhiculent qu'un demandeur par trajet, les transports sont parfois/souvent collectifs : les services essaient de répondre à un maximum de demandes et peuvent donc prendre en charge plusieurs personnes en même temps. Ce sera particulièrement le cas lors des créneaux horaires forts demandés : 7h-9h30, 11h-14h, 16h-18h.

Le transport collectif revêt deux formes: le transport combiné et le transport en groupe.

#### 2.1 Le transport combiné

Dans ce cas, le chauffeur prend dans son véhicule des usagers dont les destinations sont proches ou qui vont dans la même direction. L'usager sera donc transporté porte à porte mais son trajet pourra comporter des arrêts (et parfois des détours) afin de prendre en charge et déposer d'autres personnes.

Le Service Minibus pour PMR de la Stib fonctionne toujours ainsi.

Lieux de départ



Demande 1  
Maison



Demande 2  
Maison



Demande 3  
Maison



Lieux de destination

Demande 1  
Médecin



Demande 3  
Café



Demande 2  
Centre de jours

Ce type de transport a l'avantage de pouvoir répondre à plus de demandes, mais a l'inconvénient d'allonger le temps de trajet des usagers, surtout s'il faut aider la personne à mettre son manteau, descendre les escaliers, l'accompagner jusqu'à une salle d'attente, etc.

Les opérateurs devant actualiser leur planning au fur et à mesure de la journée<sup>45</sup>, ils ne peuvent pas toujours annoncer à un usager si son trajet sera individuel ou combiné.

44 Précisions ici que les services rencontrés n'ont pas été questionnés à ce propos. Les informations présentées ici ressortent des informations récoltées via d'autres questions.

45 Voir note de bas de page, en p. 28.

## 2.2 Le transport en groupe

Le transport en groupe correspond au transport effectué par les opérateurs de transport social de 2<sup>ème</sup> ligne. Cependant, des services de 1<sup>ère</sup> ligne en effectuent également: les « Lokale dienstencentra » effectuent beaucoup de « tournées » pour amener leurs usagers à leurs activités (dont leurs restaurants sociaux) même s'ils répondent par ailleurs à des demandes individuelles. Des services du secteur de l'économie sociale, comme Transport et vie par exemple, effectuent également des « tournées » pour amener des usagers vers des services tels que centres de jour pour enfants ou adultes handicapés, centres de soins de jour, etc.



Ces trajets en groupe peuvent également être longs, ce qui peut parfois être difficile à gérer pour un chauffeur lorsqu'il ramène des personnes ayant des problèmes de comportement ou de santé mentale après une journée en centre de jour.

Il n'a pas été possible, pour la présente étude, de séparer la part de transport de groupe effectuée par les opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne, du transport combiné et individuel.

### 4.1.2.11 Champ d'action territorial

Pratiquement tous les opérateurs ne prennent en charge que des Bruxellois (Patients assistance, Partenamut couvrent également la Wallonie et Solidariteit voor het gezin la Flandre).

Tableau D8 ou D18 ou D26

30,3 % des opérateurs ne se déplacent que sur la commune où ils se situent et ses environs.

Tableau 19	Champ territorial 2011	Nombre de services (33/35 services) <sup>46</sup>	Pourcentage <sup>47</sup>
	Sur la commune et environs	10	30,3 %
	Région bruxelloise	23	69,7 %
	Hors Bruxelles	5 +(8*)	15,1 % + (24,2 %*)

Légende : (\*) = exceptionnellement.

Les autres se déplacent sur l'ensemble de la Région et sont donc confrontés aux problèmes de circulation inhérents à celle-ci.

Les opérateurs qui acceptent de conduire un Bruxellois en dehors de la Région ont déclaré ne le faire que pour du transport pour raison médicale non urgente: trajet vers un hôpital, un centre de convalescence, de revalidation, de court séjour...

Sociaal vervoer Brussel organise les déplacements hors Bruxelles via un projet spécifique: le « run projet ». Cet opérateur véhicule la personne jusqu'à une gare bruxelloise, un accompagnateur bénévole reste avec la personne durant le trajet en train et fait la jonction avec un service de transport social qui prend la personne en charge à la gare d'arrivée jusqu'à son lieu de destination.

46 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

47 Remarque : le total ne fait pas 100 % lorsqu'un ou plusieurs service(s) se retrouve(nt) dans plusieurs catégories.

#### 4.1.2.12 Coût du transport

##### Coût pour l'utilisateur


Les prix demandés sont très variés. Certains demandent des prix forfaitaires, d'autres au kilomètre. Lorsqu'il s'agit d'un prix forfaitaire, le prix de base inclut un petit trajet (3-4-5 km) en semaine. Un tarif plus élevé est demandé pour des trajets plus longs, ou le week-end, ou en dehors de la Région bruxelloise... (Pour les détails et les prix dans toutes leurs nuances, voir  **Tableau D7** ou D17 ou D25)

Tableau 20	Coût pour l'utilisateur (prix de base en semaine) 2011	Nombre de services (29/35 services) <sup>48</sup>	Pourcentage
	0,33€/km à 1€/km	4	13,8 %
	Forfait de base de 0 à 4 €	16	55,2 %
	Forfait de base de 5 à 9 €	3	10,3 %
	Forfait de base de 10 à 20€	6	20,7 %

Parmi les 6 opérateurs les plus importants en termes de nombre de transports effectués,

- 3 services demandent une participation (PAF) modérée : de 1,5 à 1,7 € (Sociaal vervoer Brussel et Service Minibus pour PMR de la Stib) ou 0,3 €/km (Fondation contre le cancer). Les deux premiers de ces services reçoivent des subventions directement liées au transport, le dernier fonctionne grâce aux voitures de bénévoles ;
- 3 services demandent des forfaits de base plus importants : 10 € (Patients assistance), 18 € (Contrepied et Transport et vie, ces derniers acceptant également les titres-services et pratiquant les tarifs du service Phare pour les tournées effectuées pour ses centres agréés<sup>49</sup>).

Comme nous le verrons lors des analyses croisées, la majorité des opérateurs demandant des participations financières peu élevées sont des services pour lesquels le transport est une activité « annexe ».

Pour certaines personnes, le coût d'un transport peut être diminué grâce :

- aux interventions financières destinées d'un part aux personnes handicapées reconnues, d'autre part pour certains transports de personnes malades. Celles-ci sont présentées plus loin dans ce rapport ;
- aux titres-services : 3 services sont agréés comme entreprises de titres-services (Association espoir, Contrepied et Transport et vie). Ils acceptent donc d'être payés selon ce système (1 titre pour 1 trajet). Le trajet revient alors à l'utilisateur à 7,5 € (5,25 € après déduction fiscale). Cependant seules les personnes handicapées reconnues et les seniors bénéficiaires de l'APA ont accès aux titres-services pour le transport.

##### Coût pour l'opérateur

Les services ont tous précisé que les montants demandés ne leur permettent pas de couvrir les coûts d'un service de transport (frais d'achat de véhicule et entretien, carburant, salaires des chauffeurs, des personnes accueillant les demandes et/ou coordinateur, autres frais de fonctionnement...).

L'estimation du coût moyen d'un transport semble difficile, les réalités divergeant d'un opérateur à l'autre. Selon ASTA, le coût moyen d'un transport pour un service dont les

48 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

49 Les centres organisant de l'enseignement pour les enfants handicapés, agréés par le service Phare, reçoivent une subvention pour le transport de leurs usagers (1,32 €/km). Certains de ces centres n'organisent pas le transport eux-mêmes mais font appel à des services privés ou des services de transport social. Les services sont payés directement par les centres.

postes de chauffeurs sont subsidiés (ACS, Art 60...) est de 1,7 €/km. Si ce n'est pas le cas, le coût du trajet (aller) s'élève entre 35 et 60 € selon les estimations du Service Minibus de la Stib<sup>50</sup>.

Si l'on se base sur ces informations, que nous n'avons pu vérifier, on peut en déduire :

- Que les 18 €/trajet (prix les plus élevés) demandés par certains services couvrent un trajet de 10 km effectué par un chauffeur dont le salaire est subventionné (ACS, Art 60, Activa...), les bonis engrangés par un trajet plus court ou par un trajet collectif compensant les trajets plus longs.

Ce montant, par contre, ne permet pas de rentrées suffisantes pour l'achat de nouveaux véhicules ou l'embauche de travailleurs supplémentaires sur fonds propres.

Les opérateurs demandant des participations financières inférieures à ce montant ne sont viables que s'ils ont des activités rémunératrices ou autres ressources financières par ailleurs.

- Que les 21,41 € que reçoit un employeur pour un titre-service ne couvrent pas les frais d'un transport puisque la législation des titres-services ne permet pas que le chauffeur soit ACS, Art 60, Maribel social, PFI...<sup>51</sup>


#### 4.1.2.13 Nombre de transports effectués

Les statistiques concernant le nombre de transports, d'usagers, de refus ne sont pas toujours tenues par les services. La manière de comptabiliser diffère aussi d'un service à l'autre : les uns considèrent un transport comme un aller effectué pour chaque personne, les autres comptabilisent un transport par aller quel que soit le nombre de personnes transportées (c'est le cas par exemple de Randstad).

Il est donc impossible dans ce contexte de quantifier réellement le nombre de transports effectués, le nombre de personnes aidées et le nombre de demandes refusées par manque de place dans le cadre du transport social. Les chiffres indiqués dans les tableaux ne sont donnés qu'à titre indicatif.

Tableau 21	Nombre annuel estimé de transports 2010	Nombre de services (27/35 services) <sup>52</sup>	Pourcentage
	De 200 à 999	9	33,3 %
	De 1.000 à 9.999	12	44,5 %
	De 10.000 à 20.999	2	7,4 %
	De 30.000 à 82.000	4	14,8 %

#### Les opérateurs de transport les plus importants

Parmi les 4 plus gros transporteurs, on retrouve 2 associations de bénévoles centrées sur le transport médical (Patients assistance et la Fondation contre le cancer), 1 service d'économie sociale (Transport et vie) et le Service Minibus pour PMR de la Stib.  **Tableau D02**

Suivent ensuite Sociaal vervoer Brussel et Contrepied.

<sup>50</sup> Ces informations nous ont été données lors de nos rencontres avec ces services.

Concernant le coût du transport social avec chauffeur CDI non subventionné : le coût moyen d'un trajet (aller) du Service Minibus PMR revient actuellement à 60 €. La Stib a mené une étude comparative avec d'autres services similaires dans le monde. La moyenne relevée est de 45 € par trajet avec un coût minimum de 35 € par trajet.


Si on prend une autre référence, on pourrait considérer que le coût d'un transport (avec chauffeur dont le coût salarial n'est pas subventionné) est équivalent au prix demandé par un taxi pour le même trajet + le coût du temps de parking et de l'accompagnement offert à l'utilisateur.

<sup>51</sup> La réglementation sur les entreprises de titres-services est synthétisée dans le glossaire en p. 92.

<sup>52</sup> Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

Ces 6 services prennent en charge 85,7 % des transports déclarés, les 2 associations de bénévoles effectuant à elles seules 111.600 trajets par an (41 % des transports).

Si on met en relation le nombre de transports déclarés par les opérateurs, le nombre de véhicules à leur disposition et leurs moyens humains, on voit que ceux-ci peuvent être mis en relation.

Ainsi, ces 6 opérateurs ont tous déclaré plusieurs véhicules à disposition, plus de 4 ETP chauffeurs et plus d'1 ETP pour le travail de bureau:  **Tableau** D02, D4 et D5

- Patients assistance : 81.600 transports, les voitures de 160 bénévoles, 7 ETP travail de bureau ;
- Transport et vie : 48.384 transports, 9 véhicules, 5,5 ETP chauffeurs, 1,7 ETP travail de bureau ;
- Service Minibus pour PMR STIB : 44.507 transports, 18 véhicules, 30 ETP chauffeurs, 5 ETP travail de bureau ;
- Fondation contre le cancer : 30.000 transports, voitures de 195 bénévoles, 4 ETP travail de bureau ;
- Sociaal vervoer Brussel : 17.752 transports, 13 véhicules, 15 ETP chauffeurs, 3 ETP travail de bureau ;
- Contrepied : 10.000 à 12.000 transports, 8 véhicules, 8 ETP chauffeurs, accueil fait à tour de rôle par les chauffeurs et gestion faite par les coordinateurs (également chauffeurs).

On peut déduire de ceci, ce qui semble logique, que pour pouvoir se développer, un service de transport social a besoin de moyens matériels, humains (pour les transports, le travail de bureau et de gestion) et financiers.

### Une estimation du nombre de transports

En se basant sur les chiffres donnés, le nombre total de transport pour l'année 2010 est de 272.277.

Si on divise ce chiffre par le nombre de jours ouvrables (365 – les samedis et dimanches = 264), on arrive à 1.031 transports par jour.

### Le besoin potentiel


En mettant ce chiffre en parallèle avec le nombre de PMR (30 % de la population selon Bruxelles Mobilité) et les 2 transports minimum dont on peut estimer qu'elles auraient besoin (aller-retour pour se rendre au travail, à l'école, dans un centre de jour au sens large, lokaal dienstencentrum ou toutes autres activités sociales, relationnelles, de loisir, démarches administratives ou de la vie quotidienne), on se rend compte que le transport social ne couvre qu'une petite partie (0,16 %) de la demande potentielle en transport :  
 $(1.104.346 \text{ bruxellois} \times 30\%) \times (264 \times 2) = 174.928.512 \text{ transports par an et } 662.608 \text{ par jour ouvrable.}$

Soulignons ici que le besoin potentiel ne signifie pas demande potentielle de transport social : une partie des PMR utilisent les transports en commun, d'autres bénéficient de l'aide de proches... Part ailleurs, le besoin potentiel en transport ne peut se réduire à un nombre: il faut y ajouter les besoins en termes d'horaire, de territoire, de groupe cible...

### Le nombre de refus

Le nombre de refus par manque de places est rarement quantifiable par les services mais, sauf exception, il est souvent important.

Quand ce n'est pas le cas, certains services ont souligné qu'une demande potentielle bien plus importante existe mais qu'elle n'était pas exprimée car le service de transport est peu connu (vu la non-publicité faite autour du service de transport proposé au sein de l'organisation).

Soulignons que la plupart des services rencontrés ne connaissent qu'une partie des services de transport social existants et 9 d'entre eux ne réorientent pas vers d'autres opérateurs les demandes qu'ils ne peuvent prendre en charge.  **Tableau** D1 ou D11 ou D20



#### 4.1.2.14 Nombre de personnes transportées

Seuls 18 opérateurs ont pu nous donner une estimation, parfois très approximative, du nombre de personnes transportées. Le tableau qui suit est à prendre avec beaucoup de prudence.

Tableau 22	Nombre annuel estimé d'usagers 2010	Nombre de services (18/35 services) <sup>53</sup>	Pourcentage
	De 15 à 99	7	38,9 %
	De 100 à 999	8	44,4 %
	De 1000 à 2000	3	16,7 %

De même, mettre en relation le total des usagers déclarés par les 18 opérateurs (8.247) et le total de la population bruxelloise pouvant avoir potentiellement besoin de transport social (1.104.346 bruxellois x 30% = 331.304) semble très délicat: les statistiques sont incomplètes et il est impossible de savoir si une même personne est cliente chez plusieurs opérateurs.

Si on met en parallèle le nombre de transports effectués et le nombre d'usagers transportés, ils ne sont pas toujours en relation. En effet, certains services ont parmi leur clientèle des « habitués » ayant besoin d'un aller-retour tous les jours ou très régulièrement. C'est entre autres le cas de Transport et vie et Sociaal vervoer Brussel qui ont près de 2/3 de leurs transports effectués pour des trajets réguliers prévus.

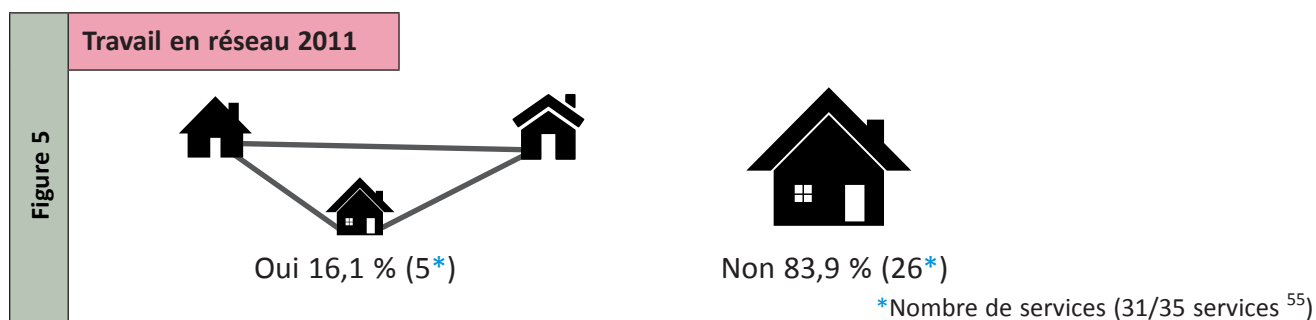
Le nombre de transports peut de ce fait être important alors que le nombre d'usagers est petit.

Tableau D02, D1, D11 ou D20

#### 4.1.2.15 Travail en réseau

Selon les propos de responsables de services de transport rencontrés, il y a plusieurs années, des opérateurs se sont rassemblés principalement autour de demandes à exprimer aux mandataires politiques. Ce réseau était porté en partie par certaines associations de bénévoles centrées sur le transport social pour raison médicale non urgente. Cependant, cette coordination s'est essouffée, semble-t-il, faute de réponses apportées à leurs demandes.

Actuellement, en dehors des entreprises sociales qui se rencontrent au sein du groupe TABAT et de Sociaal vervoer brussel qui fait partie du Overleg van Diensten voor Aangepast Vervoer - ODAV<sup>54</sup> (regroupant les DAV - services de transport subsidiés par la Vlaamse gemeenschap), les services de transport social ne sont pas constitués en coordination, fédération ou plate-forme.




53 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

54 Les informations concernant ODAV sont reprises en annexe p. 100.

55 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.



Le groupe TABAT réunit actuellement certains opérateurs du secteur de l'économie sociale (ILDE et/ou entreprises de titres-services) : Contrepied, Jobelix, Proximité santé, Sociaal Vervoer et Transport et vie.  **Tableau D10**

Ce réseau est en pleine construction. L'objet exprimé par ses membres est de collaborer, échanger et améliorer les services qu'ils offrent tant en quantité qu'en qualité: formation des chauffeurs pour un service de qualité, meilleure gestion des transports et de la réorientation des demandes refusées par manque de place.

Le groupe a des échanges réguliers avec l'association wallonne ASTA<sup>56</sup>, Sociaal vervoer Brussel faisant, lui, le lien avec ODAV.

### 4.1.3 Analyses croisées


Comme annoncé, nous allons analyser diverses données recueillies lors de l'enquête selon **trois angles de vue** :

- place du transport pour les opérateurs (cœur de métier ou activité annexe<sup>57</sup>),
- accessibilité aux personnes en chaise roulante (et leurs besoins spécifiques),
- ouverture aux demandes de transport pour raison sociale ou de transport pour raison médicale non urgente (et ses aspects spécifiques).

Une analyse croisée consiste à traiter simultanément deux questions/variables pour mettre en évidence comment les réponses apportées à l'une coïncident ou dépendent des réponses apportées à l'autre.

#### 4.1.3.1 Analyse croisée : le transport social comme cœur de métier ou comme activité annexe

La distinction des opérateurs, sur base du critère « cœur de métier » ou non, s'est faite sur base de la place occupée par le transport dans les activités annoncées par les opérateurs dans le répertoire du CDCS-CMDC<sup>58</sup>.

Ensuite, cette distinction a été appliquée à l'ensemble des variables  **Tableau D1 à D10**.

Certaines de celles-ci, particulièrement significatives pour le secteur, sont reprises ici :

- Les secteurs d'activités des opérateurs
- Le type de véhicules
- Les moyens humains
- Le public cible
- Les horaires
- Le champ d'action territorial
- Le coût du transport
- Le nombre de transports.

---

56 Voir en annexe p. 106.

57 Pour rappel, les services de transport « cœur de métier » et services de transport « annexe » ont été définis dans le glossaire en p. 92.

58 Voir Identification des opérateurs de transport social en p. 12.


## Secteurs d'activité

Parmi les 35 opérateurs de transport social de 1ère ligne, 12 services ont comme cœur de métier le transport social, 23 services l'organisent de manière annexe à leurs activités principales. Parmi ces derniers, 13 services sont réservés à leurs usagers ou affiliés.

Tableau 23	Secteurs d'activités	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (23 services)
	Transport public	1	
	Services sociaux communaux		4
	Mutualités		2
	Economie sociale	7	
	Maintien à domicile		12
	Associations de bénévoles (à l'exclusion des services appartenant à d'autres secteurs et utilisant des chauffeurs bénévoles)	4	5

On retrouve parmi les services « cœur de métier » :

- les 7 services travaillant dans le champ de l'économie sociale : Association espoir, Contrepied, Jobelix, Proximité santé, Sociaal vervoer brussel (également DAV), Transport et vie, Welvaartvervoer ;
- 4 services de transports par des bénévoles : Patients assistance, Transport de malades (Espace social Télé-Service), les Équipes d'entraide, la Centrale de moins mobiles du CPAS de Jette ;
- et le Service de minibus pour PMR de la Stib.


Les services « annexes » ont tous été créés au sein de services dont les usagers en ressentaient particulièrement le besoin : les seniors dans le cadre du maintien à domicile, les personnes malades dans le cadre de mutuelles et d'organisations de volontaires ciblant l'aide aux malades (aide aux personnes cancéreuses ou atteintes d'autres maladies lourdes, réseau d'entraide de voisins pour personnes malades isolées...).  **Tableau D6**

L'origine de la création de ces services et leurs liens organisationnels ont des conséquences quant à l'accessibilité de ceux-ci, comme nous le verrons quand nous aborderons le public cible de ces services.

## Nombre et type de véhicules

Tableau 24	Types de véhicules	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (21/23 services)
	Véhicules adaptés exclusivement	1	0
	Véhicules adaptés et ordinaires	6	3
	Véhicules ordinaires exclusivement	5	18

58,3 % des services « cœur de métier » ont un ou plusieurs véhicules adaptés aux personnes en chaises roulantes, contre 14,3 % pour les services annexes.

Par ailleurs, 50 % des services « cœur de métiers » et « annexes » sont propriétaires de leurs véhicules (les autres utilisent les véhicules des bénévoles ou ont un système de prêt, leasing ou renting).  **Tableau D4**

Les services « annexes » ont 1 ou 2 voitures, les services « cœur de métier » de 2 à 18 véhicules. Les services « cœur de métier » ont donc plus investi dans l'achat (ou le leasing/renting

pour certains) de véhicules en termes de nombre et de véhicules adaptés que les services « annexes ».

## Moyens humains

🗨 Rappelons que les données tant sur le nombre que sur le temps de travail des chauffeurs et travailleurs de « bureau » ne sont que des estimations parfois fort approximatives.

66 % des services « cœur de métier » travaillent avec des chauffeurs rémunérés, contre 52 % pour les services « annexes ».

47,61 % des services « annexes » travaillent avec des bénévoles contre 33,3 % des services cœur de métier.

Tableau 25	Moyens humains	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (21/23 services)
	Chauffeurs rémunérés	8	11
Chauffeurs bénévoles	4	10	

Comme nous l'avons déjà évoqué, le temps de travail consacré par ces travailleurs au transport social varie d'un opérateur à l'autre : il peut remplir un temps plein tout comme ne représenter qu'une petite part de celui-ci. 📊 **Tableau D5**

🗨 Les données qui suivent concernent uniquement les opérateurs qui rémunèrent les chauffeurs, les services de bénévoles ne pouvant estimer le temps de travail de leurs volontaires.

Tableau 26	ETP rémunérés dédiés au transport (estimations)	Cœur de métier (8 services)	Activité annexe (11 services <sup>59</sup> )
	De 11 à 30 ETP	2	0
	De 5 à 10 ETP	4	0
	De 1 à 4 ETP	2	4
	De 0,1 à 0,7 ETP	0	7

100 % des services « cœur de métier » ont plus d'1 ETP chauffeur, contre 36,4 % pour les services « annexes ». Les travailleurs de ces derniers services sont généralement utilisés à des tâches liées aux autres activités de l'organisation : hommes à tout faire, travailleurs sociaux ou même coordinateurs de service qui prennent en charge le travail de chauffeur, parfois à tour de rôle.

Concernant le travail d'accueil, de gestion et de coordination, 54,4 % des services « cœur de métier » y consacrent plus d'1 ETP, contre 23,5 % des services « annexes ».

Tableau 27	ETP dédiés au travail de bureau (estimations)	Cœur de métier (11/12 services) <sup>60</sup>	Activité annexe (17/23 services)
	De 11 à 30 ETP	0	0
	De 5 à 10 ETP	2	1
	De 1 à 4 ETP	4	3
	De 0,1 à 0,7 ETP	5	13

59 Soulignons que ne sont pas repris ici les services bénévoles.

60 Pour rappel: Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

Comme évoqué plus haut, il est possible que ces données soient biaisées par le fait que les services dont le transport est une activité « annexe » n'aient pas inclus dans leurs estimations le temps de gestion administrative, financière et d'équipe mais qu'ils se soient limités au travail d'accueil et de planification des trajets.

D'autre part, cette différence est probablement due au nombre de transports pris en charge.


### Public cible des opérateurs

Tableau 28

Publics cibles	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (23 services)
<b>Ouvert à tous</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Réservé à certains groupes</b>	<b>7</b> → 3 réservés aux seniors ou personnes handicapées → 2 réservés aux habitants de la commune (1 donne priorité aux seniors, 1 aux usagers du CPAS) → 1 réservé exclusivement aux personnes handicapées reconnues → 1 donne une très grande priorité aux seniors	<b>8</b> → 6 réservés aux habitants de la commune (pour les seniors et/ou personnes handicapées) → 2 réservés aux malades chroniques (cancéreux ou autres maladies sévères)
<b>Réservé aux usagers/affiliés</b>	<b>0</b>	<b>13</b> (principalement des seniors pour les « Lokale dienstencentra », des malades pour les services liés aux mutuelles, des personnes aidées à domicile)
<b>Restrictions complémentaires à l'ouverture au public</b>		
<b>Réservé aux bas revenus</b> (services qui l'ont clairement exprimé)	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Accepte les personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés à lourds (mais stables) sans accompagnateur</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
<b>Accepte des enfants sans accompagnateur</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Les 5 opérateurs de transport qui se disent ouverts à tous sont des services « cœur de métier ». (Rappelons que l'un d'eux n'a pas de véhicule adapté et n'accepte que les demandes pour raison médicale non urgente et qu'un deuxième est réservé aux bas revenus).

Les 3 opérateurs qui ont une définition des PMR limitée aux sous-groupes majoritaires (seniors et personnes handicapées reconnues ou non) le sont également.

Une majorité des services « annexes » ayant été créés suite à la détection d'un besoin dans la pratique de travail de terrain, sont réservés aux bénéficiaires de ces opérateurs. L'organisation de ce service est parfois inscrite ou conseillée dans le cadre d'un agrément afin de permettre aux personnes de venir aux activités proposées. Cependant tous les opérateurs repris ici vont plus loin, offrant également une réponse aux demandes individuelles de leurs usagers<sup>61</sup>. Il s'agit principalement de « lokale dienstcentra », de mutuelles, de centres d'accueil de jour, de services d'aide à domicile...  **Tableau D2**

Comme nous l'avons déjà évoqué, les services créés par une commune ou un CPAS (services communaux ou asbl liées à ceux-ci), qu'ils soient « cœur de métier » ou service « annexe », sont réservés à des groupes précis habitant la commune.

Les restrictions complémentaires liées aux revenus et à l'ouverture aux personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés à lourds sans accompagnateurs existent tant pour les services « annexes » que « cœur de métier ». Cependant, ces derniers sont plus ouverts aux personnes présentant des problèmes comportementaux et de santé mentale stabilisés qui sont en demande de trajets réguliers vers les institutions qui les encadrent (ces personnes étant alors des « habitués » avec des professionnels comme cadre référent pour les chauffeurs).


## Horaires

Tableau 29	Horaires	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (19/23 services)
	Heures de bureau	12	19
	En matinée et soirée	11	8 (+1)
	Week-end	2 (+1*)	1 (+5*)

Légende : (\*) = exceptionnellement.

91,6 % des services « cœur de métier » fonctionnent en semaine depuis tôt le matin jusqu'en soirée si nécessaire. 2 acceptent également des demandes le week-end (et 1 exceptionnellement).

42 % des services « annexes » acceptent de travailler en dehors des heures de bureau en semaine.

Sun child répond aux demandes de transport le week-end (3 autres s'il y a une réelle nécessité et les restaurants de 2 « lokaal dienstencentrum » fonctionnant le samedi transportent également leurs usagers ces midis-là).  **Tableau D8**


61 Pour rappel, les services n'offrant pas cette réponse aux demandes individuelles ont été considérés dans le cadre de l'enquête comme des opérateurs de « seconde ligne », listés à part en p. 61.

## Champ d'action territorial

Tableau 30	Champ territorial	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (21/23 services)
	Sur la commune et environ		10
	Région bruxelloise	12	11
	Hors Bruxelles	1 (+8*)	4 (+1*)

Légende : (\*) = exceptionnellement.

100 % des services « cœur de métier » couvrent tous la Région bruxelloise et 9 acceptent de se déplacer hors Bruxelles pour se rendre à l'hôpital, dans un centre de convalescence...

Près de la moitié des services « annexes » se limitent au territoire de la commune où ils se situent et environs. C'est le cas de la plupart des « lokale dienstencentra » et services communaux. Parmi ceux qui couvrent la région, 5 acceptent exceptionnellement de conduire un Bruxellois vers un hôpital ou un centre de convalescence en Belgique.  **Tableau D8**

## Coût du transport

Tableau 31	Coût pour l'utilisateur (prix de base en semaine)	Cœur de métier (12 services)	Activité annexe (17/23 services)
	0,33€/km	0	3
	Forfait de base de 0 à 4 €	5	12
	Forfait de base de 5 à 9 €	1	2
	Forfait de base de 10 à 20€	6	0

(Pour les détails et les prix dans toutes leurs nuances, voir  **Tableau D7**)

50 % des services « cœur de métier » demandent plus de 10 € le trajet alors que 70 % des services « annexes » demandent entre 0 et 4 €.

En dehors de 2 services (Partenamut qui demande 7 € et Aide & soins à domicile de Bruxelles qui en demande 9), les opérateurs dont le service de transport est « **annexe** », demandent des participations très faibles. Il est probable qu'ils intègrent les coûts du service au sein de leurs frais de fonctionnement plus globaux.

Par contre les services « **cœur de métier** » n'ayant pas la possibilité d'amortir leurs coûts au sein d'une comptabilité plus globale sont souvent plus chers. Cependant certains pratiquent des prix très modérés :

Les services « cœur de métier » qui demandent plus de 10 € sont :

- des services d'économie sociale (Transport et vie, Contrepied, Jobelix, Proximité santé, Association espoir) ;
- et une association de bénévoles (Patients assistance).

Ceux qui demandent moins de 10 € sont :

- des services recevant des subsides directement liés au transport (Services Minibus pour PMR de la STIB, Sociaal vervoer Brussel) ;
- des services de bénévoles (Transport de malades, Équipes d'entraide Saint-Vincent de Paul, CPAS de Jette - Centrale des moins mobiles) ;
- un service d'économie sociale lié à un 'lokaal dienstencentrum' (Welvaartvervoer).

## Nombre de transports effectués

🗨 Rappelons que les données sur le nombre de transports sont pour la plupart des estimations approximatives.

Tableau 32	Nombre estimé de transports 2010	Cœur de métier (11/12 services) <sup>62</sup>	Activité annexe (16/23 services)
	De 200 à 999	3	6
	De 1.000 à 9.999	3	9
	De 10.000 à 20.999	2	0
	De 30.000 à 82.000	3	1

Parmi les 6 plus gros transporteurs, on retrouve 5 services « cœur de métier » (Patients assistance, Transport et vie, le Service Minibus pour PMR de la STIB, Sociaal vervoer Brussel et Contrepied). Le service de la Fondation contre le cancer étant « annexe ». 📊 **Tableau D1**

Le nombre de transports déclarés par les services « cœur de métier » s'élève à 212.059 pour 2010, ce qui représente **77,9 %** des transports annoncés par l'ensemble des opérateurs.

### 4.1.3.2 Analyse croisée : le transport social adapté aux personnes en chaise roulante ou non

Les données seront analysées ici selon que le service est accessible aux personnes en chaise roulante ou non.

Cette distinction a été appliquée à l'ensemble des variables 📊 **Tableau D11 à D19**.

Certaines de celles-ci, particulièrement significatives pour le secteur, sont reprises ici:

- Les services accessibles aux personnes en chaises roulantes (avec véhicules adaptés)
- Le public cible
- Les types de demandes acceptées
- L'horaire
- Le champ d'action territorial
- L'accompagnement
- La formation des chauffeurs.

### Services accessibles aux personnes en chaises roulantes

Parmi les 35 opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne, 10 ont des véhicules adaptés aux chaises roulantes : 1 service (le Service Minibus de la Stib) n'a que des véhicules adaptés, 9 ont des véhicules adaptés et « ordinaires», 25 n'ont que des véhicules « ordinaires ». 📊 **Tableau D11**  
42 véhicules adaptés aux personnes en chaise roulante sont utilisés pour le transport social.

Tableau 33	Transport adapté aux personnes en chaise roulante ou non - 2011	
	Services avec véhicule adapté	Services avec véhicule « ordinaire »
	<b>10</b>	<b>32</b>
→ 5 avec 1 véhicule → 5 avec plusieurs véhicules	→ 10 avec 1 véhicule → 9 avec plusieurs véhicules → 13 avec voitures des bénévoles	

62 Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information.

10 services ont de 1 à 18 véhicules adaptés : le Service minibus pour PMR de la Stib, Social vervoer Brussel, Contrepied, Transport et vie, Association espoir, Proximité santé, Welvaartvervoer, le Service social de la commune d'Etterbeek, le Centre de services Peterbos de la commune d'Anderlecht, Soutien à domicile du CPAS de Bruxelles.

Près de la moitié des 32 services aux véhicules « ordinaires » fonctionnent grâce aux voitures de leurs chauffeurs bénévoles.

Les personnes en chaise roulante n'ont donc accès qu'à moins d'1/3 des services de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne mais à plus de la moitié des véhicules en circulation. Nous parlons ici d'un accès théorique. En effet, savoir si un service a un véhicule adapté ou non ne suffit pas. Diverses restrictions existent par ailleurs.


### Public cible des opérateurs

La première de celles-ci est liée au public auquel les services sont ouverts, certains donnant l'exclusivité à certains groupes cibles.

Publics cibles 2011	Véhicule adapté (10 services)	Véhicule « ordinaire » (32 services)
	<i>Ouvert à tous</i>	<b>4</b>
<i>Réservé à certains groupes</i>	<b>5</b> → 2 réservés aux seniors ou personnes handicapées → 2 réservés aux habitants de la commune seniors ou handicapés → 1 réservé exclusivement aux personnes handicapées reconnues (Stib)	<b>14</b> → 3 réservés aux seniors ou personnes handicapées → 8 réservés aux habitants de la commune (7 pour les seniors et/ou personnes handicapées, 1 pour les usagers du CPAS) → 2 réservés aux malades chroniques (cancéreux ou autres maladies sévères) → 1 donne une très grande priorité aux seniors
<i>Réservé aux usagers/affiliés</i>	<b>1</b> (service d'aide et de soins à domicile)	<b>13</b> (principalement des seniors pour les « lokale dienstencentra », des malades pour les services liés aux mutuelles, des personnes aidées à domicile)
<b>Restrictions complémentaires à l'ouverture au public</b>		
<i>Réservé aux bas revenus</i> (services qui l'ont clairement exprimé)	<b>5</b>	<b>13</b>
<i>Accepte les personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés à lourd (mais stables) sans accompagnateur</i>	<b>4</b>	<b>6</b>
<i>Accepte des enfants sans accompagnateur</i>	<b>2</b>	<b>2</b>

Tableau 33



Comme nous l'avons déjà évoqué, seuls **5 services sont ouverts à tous** (Association espoir, Contrepied, Patients assistance, Sociaal vervoer Brussel, Welvaartvervoer). 1 de ceux-ci n'a pas de véhicule adapté aux personnes en chaise roulante (Patients assistance qui ne fait que du transport pour raison médicale non urgente).  **Tableau D12**


Certaines de ces restrictions ne posent pas de problèmes aux personnes en chaise roulante : elles sont pour la plupart reconnues comme personnes handicapées. Ainsi, si on enlève les services possédant un véhicule adapté réservé aux habitants d'une commune, on peut estimer que **les personnes en chaise roulante ont toutes accès à 7 services** (Association espoir, Contrepied, Proximité sante, Service Minibus PMR de la STIB, Sociaal vervoer Brussel, Transport et vie, Welvaartvervoer).

Si elles ont des revenus élevés, le choix peut être plus restrictif et s'il s'agit d'un enfant ou d'une personne non accompagnée et souffrant de problèmes de santé mentale, il l'est encore plus.

### Type de demandes acceptées

À ces restrictions liées au public cible, il faut ajouter le type de demandes acceptées.

Parmi les opérateurs possédant des véhicules adaptés,

- **7 services** sont ouverts tant aux demandes pour raison médicale non urgente que pour raisons sociales ;
- Le Centre de services Peterbos de la commune d'Anderlecht accepte toutes les demandes **sauf celles liées aux loisirs, la visite d'amis et les courses individuelles** ;
- **2 services** n'acceptent que les demandes de **transport pour raison médicale non urgente**. Il s'agit de Soutien à domicile du CPAS de Bruxelles, qui est réservé à ses usagers et du Service social de la commune d'Etterbeek, réservé aux habitants de la commune seniors ou handicapés.  **Tableau D13**

### Horaire

Tableau 34	Horaire 2011	Véhicule adapté (10 services)	Véhicule « ordinaire » (32 services)
	Heures de bureau	10	30
	En matinée et soirée	7	17 (+1*)
	Week-end	1 (+1*)	3 (+ 6*)

Légende : (\*) = exceptionnellement

70 % des services adaptés acceptent d'effectuer des transports en dehors des heures de bureau (tôt le matin et en soirée).

Pour une demande de transport le week-end, les personnes en chaise roulante auront la possibilité de contacter Sociaal vervoer Brussel (+ Contrepied exceptionnellement).

 **Tableau D18**

Précisons que les tarifs sont rarement les mêmes en semaine ou le week-end.  **Tableau D17**

## Champ d'action territorial

Tableau 35	Territoire 2011	Véhicule adapté (10 services)	Véhicule « ordinaire » (32 services)
	Commune et environs	2	10
	Région bruxelloise	8	22
	En dehors de Bruxelles	(4*)	5 (+8*)

Légende : (\*) = exceptionnellement

Tableau D18

80 % des services adaptés couvrent la Région bruxelloise.

Concernant les trajets en dehors de Bruxelles, ils sont généralement acceptés pour se rendre dans un hôpital ou un centre de convalescence ou de réhabilitation. Les participations financières sont souvent calculées aux kilomètres parcourus pour ces demandes.

## Accompagnement

Tableau 36	Accompagnement 2011	Véhicule adapté (10 services)	Véhicule « ordinaire » (30/32 services) <sup>63</sup>
	Uniquement porte à porte	3	6
	Aide	7	24
	Reste avec la personne	2	11

Parmi les services qui véhiculent des personnes en chaise roulante,

- 30 % se limitent à un transport porte à porte ;
- 70 % ont l'habitude, si nécessaire, d'aider la personne à mettre son manteau, de l'accompagner à l'intérieur du bâtiment où elle doit se rendre (une salle d'attente par exemple)... L'Association espoir accepte même d'aider une personne à descendre les escaliers, ce qui implique la présence de 2 chauffeurs et des manipulations très spécifiques ;
- 20 % acceptent d'accompagner de bout en bout une personne en restant avec elle. Dans le cas de Soutien à domicile du CPAS de Bruxelles, il s'agira d'un accompagnement social de ses usagers. Pour Contrepied, c'est le chauffeur qui reste avec la personne.

Tableau D19

## Formation des chauffeurs

Aider une personne en chaise roulante à se déplacer ne se fait pas de la même manière qu'une personne qui ne l'est pas. Une formation à la 'manipulation' d'une personne dans sa chaise et à la conduite spécifique à adopter (manière de freiner, prendre un tournant...) est nécessaire pour assurer le confort et la sécurité de la personne.

50% des services ayant des véhicules adaptés aux personnes en chaise roulante font suivre par leurs chauffeurs une formation : Transport et vie, Sociaal vervoer Brussel, Proximité santé, Contrepied, Welvaartvervoer. Tableau D15

Celle-ci, pour la plupart des services, est dispensée par ASTA. Cette initiation au transport de PMR contient des modules de conduite adaptée, d'éco-conduite, de premiers secours, de techniques d'assistance aux passagers et un dernier qui concerne les aspects relationnels du transport social<sup>64</sup>. Celle-ci est organisée en journée à Namur.

<sup>63</sup> Pour rappel : Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés. Les pourcentages ont été calculés sur base du nombre de services ayant communiqué une information

<sup>64</sup> Le contenu de la formation est détaillé en annexe p. 106.

L'organisation de cette formation, en journée et en dehors de la Région, doit poser des problèmes aux opérateurs, leurs chauffeurs étant alors indisponibles pour effectuer des transports.

Certains de ces 5 services ajoutent d'autres formations en complément dont, par exemple, des formations individualisées du chauffeur qui conduit régulièrement une personne, par son kinésithérapeute ou autre soignant, afin qu'il sache comment la tenir, l'aider à marcher, etc.

#### 4.1.3.3 Analyse croisée : le transport social pour raison sociale ou médicale non urgente

Les données seront analysées ici, selon que l'utilisateur cherche un transport pour raison médicale non urgente ou pour raison sociale.

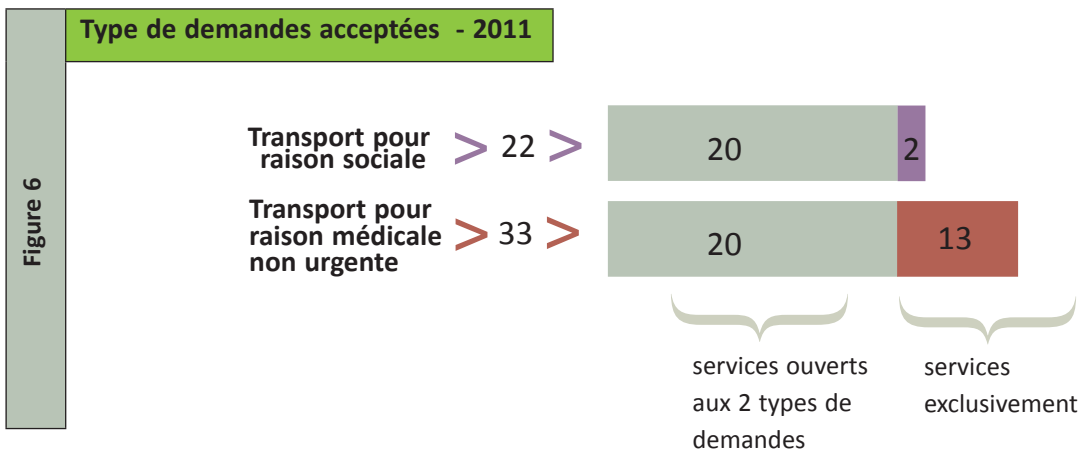
Cette distinction a été appliquée à l'ensemble des variables.  **Tableau D20 à D27.**

Certaines de celles-ci, particulièrement significatives pour le secteur, sont reprises ici :


- Les services accessibles aux personnes en chaise roulante (avec véhicules adaptés)
- Le public cible
- Les motifs du transport acceptés
- L'horaire
- Le champ d'action territorial
- L'accompagnement
- La formation des chauffeurs.

#### Services de transport pour raison médicale non urgente ou pour raison sociale

Parmi les 35 opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne, 13 services n'effectuent que du transport pour raison médicale non urgente, 2 uniquement pour raison sociale, 20 acceptent les 2 types de demandes.



En Région bruxelloise, le **transport social pour raison médicale non urgente** est organisé par 33 services.

13 services communaux et associatifs proposent exclusivement du transport pour raison médicale non urgente, dont 9 fonctionnent grâce à des chauffeurs bénévoles.  **Tableau D23**

Ils effectuent 45,2 % de l'ensemble des transports effectués en 2010.  **Tableau D20**

2 de ces derniers font partie des 4 opérateurs de transport social bruxellois les plus importants (en nombre de transports effectués) : Patients assistance et la Fondation contre le cancer<sup>65</sup>. Ils effectuent à deux 40,98 % de l'ensemble des transports effectués en 2010.

65 Voir  **Tableau D02**

Les personnes en demande de **transport pour raison sociale** ont accès à 22 services. Cela représente près d'**1/3** d'opérateurs **en moins** que pour les précédents. Or les besoins de transport de ce type, liés à tous les aspects de la vie quotidienne, sont potentiellement plus importants.

### Public cible des opérateurs

D'autres restrictions à l'accessibilité s'ajoutent encore.

Tableau 37

Publics cibles 2011	Transport pour raison médicale non urgente (31/33 services) <sup>66</sup>	Transport pour raison sociale (20/22 services)
<i>Ouvert à tous</i>	5	4
<i>Réservé à certains groupes</i>	14 → 7 réservés aux habitants de la commune (6 pour les seniors et/ou personnes handicapées, 1 pour les usagers du CPAS) → 3 réservés aux seniors ou personnes handicapées → 2 réservés aux malades chroniques (cancéreux ou autres maladies sévères) → 1 réservé exclusivement aux personnes handicapées reconnues (STIB) → 1 donne une très grande priorité aux seniors	9 → 6 réservés aux habitants de la commune seniors et/ou handicapés → 2 réservés aux seniors ou personnes handicapées → 1 réservé exclusivement aux personnes handicapées reconnues (Stib)
<i>Réservé aux usagers/affiliés</i>	12 (principalement des malades pour les services liés aux mutuelles et des personnes soignées à domicile)	7 (principalement des seniors pour les « lokale dienstencentra » et des personnes aidées à domicile)
<b>Restrictions complémentaires à l'ouverture au public</b>		
<i>Réservé aux bas revenus</i> (services qui l'ont clairement exprimé)	13	7
<i>Accepte les personnes ayant des problèmes de santé mentale modérés à lourds (mais stables) sans accompagnateur</i>	6	5
<i>Accepte des enfants sans accompagnateur</i>	3	2

66 Pour rappel: Nombre de services ayant communiqué une information/nombre de services concernés.

Les personnes cherchant un transport pour raison médicale ont accès à 5 opérateurs (Association espoir, Contrepied, Patients assistance, Sociaal vervoer Brussel, Welvaartvervoer).

☰ **Tableau D21**

Celles désirant se déplacer pour une raison sociale ont le choix entre 4 opérateurs (Patient assistance ne prenant en charge que les demandes du premier type).

Cependant, comme déjà évoqué, si l'utilisateur a des revenus considérés comme moyens ou élevés, s'il n'est pas accompagné alors qu'il est mineur d'âge ou qu'il souffre de problèmes de santé mentale, le choix est plus réduit.

### **Horaire et territoire couvert**

Concernant les horaires des services et le territoire couvert, il ressort de l'enquête que les opérateurs acceptent de se déplacer le week-end ou en dehors de la Région bruxelloise, principalement ou exclusivement pour des raisons médicales (traitements quotidiens pour maladie lourde, trajet vers un hôpital ou un centre de convalescence en dehors de Bruxelles...).

☰ **Tableau D26**

Les personnes en demande de transport pour raison sociale sont de ce fait bien plus limitées.

### **Accompagnement proposé**

Il n'existe pas de différence fondamentale dans l'accompagnement proposé par les services de transport pour raison sociale ou médicale non urgente.

Par contre, 11 des 13 services proposant exclusivement de l'aide aux personnes malades ont souligné que pour eux, le transport social est un accompagnement, un soutien, aux personnes se rendant à une visite médicale ou à une séance de traitement (chimiothérapie, dialyse, revalidation...). De ce fait, le transport qu'ils proposent est pratiquement toujours individuel.

☰ **Tableau D27**

### **Formation des chauffeurs**

Ramener chez elle une personne qui vient d'apprendre une mauvaise nouvelle, conduire une autre à une séance de chimiothérapie... Ce type d'accompagnement demande souvent une écoute, un soutien spécifique.

Des formations sont organisées pour les chauffeurs de 3 services de bénévoles à cet effet. La formation ASTA, que nous avons déjà évoquée, suivie par les chauffeurs de 4 autres services contient également des aspects relationnels.

☰ **Tableau D23.**

#### 4.1.4 Difficultés rencontrées

Cette quatrième partie présente une description des difficultés auxquelles les opérateurs de transport social sont confrontés. Il s'agit d'une analyse de nature descriptive entièrement basée sur l'enquête menée auprès de ces opérateurs<sup>67</sup> : *elle donne une image aussi fidèle que possible des réponses aux questions, telles qu'elles ont été formulées*. Pour une meilleure compréhension des difficultés rapportées, les données ont été structurées thématiquement et situées dans un contexte plus large quand cela s'avérait nécessaire.

Comme évoqué dans la partie méthodologique de la présente étude, le traitement de ces données n'a pas comme objectif d'en tirer des conclusions générales, définitives mais de refléter une première approche des difficultés rencontrées.

Les questions concernant les difficultés rencontrées par les services ayant été délibérément libellées de manière ouverte, elles ne se prêtent pas à un traitement statistique des réponses. Malgré la richesse du matériel d'étude issu de cette enquête, l'analyse des réponses ne reflète, fort probablement, qu'une partie des problèmes auxquels sont confrontés les opérateurs du transport social. Il en résulte que cette analyse ne pourra pas se prononcer quant à l'ampleur des problématiques citées. Elle pourrait, par contre, inspirer d'éventuelles recherches complémentaires.

Rappelons enfin que, contrairement à la partie précédente de l'enquête, celle-ci a été placée sous le sceau de l'anonymat.

##### 4.1.4.1 Difficultés liées à la mobilité en Région bruxelloise

###### Densité du trafic urbain

Quasiment tous les opérateurs signalent des difficultés de circulation routière, ce qui se concrétise par un allongement anormal des trajets. Les heures de pointe sont épinglées comme particulièrement problématiques. Certaines zones géographiques, comme par exemple celle du centre de Bruxelles/Ixelles, seraient également plus problématiques que d'autres.

Pour faire face à ce problème, il est demandé de mettre au point un agrément ou statut qui permettrait aux véhicules de transport social de bénéficier de certaines priorités, comme par exemple l'autorisation d'utiliser les bandes réservées aux bus et aux taxis.

Précisons qu'il s'agit d'une compétence fédérale, mais que plusieurs personnes interrogées signalent qu'en Wallonie des régimes officieux semblent avoir été négociés au niveau régional, pour les services de transport social conventionnés avec les TEC.

###### Politiques de stationnement<sup>68</sup>

###### Dans la ville

- **Déficit de places de stationnement à proximité du point de départ ou de destination du passager**

Le besoin en parking des services de transport social sont spécifiques, même plus que ceux des travailleurs du maintien à domicile. Vu les difficultés de déplacement des utilisateurs, le véhicule doit pouvoir stationner le plus près possible du domicile ou de la destination de ceux-ci, pratiquement devant la porte. Les chauffeurs éprouvent toutefois d'importantes difficultés : pas d'emplacements de parking ou nombre insuffisant de ceux-ci, ce qui les contraint souvent à stationner en infraction pendant le temps nécessaire pour aller chercher l'utilisateur (parfois dans leur appartement

67 Voir les questions ouvertes posées en fin du questionnaire repris en annexe, p. 99

68 Pour plus d'informations au sujet de la politique en matière de stationnement dans les 19 communes bruxelloises, consulter l'étude de l'AVCB (Caelen, 2010).

- situé au 2<sup>ème</sup> étage) ou les y reconduire.
- **Zones de stationnement payant**  
Les zones de stationnement payant posent un autre problème, car il n'est pas partout possible de parquer 15 minutes gratuitement.
  - **Emplacements de parking réservés aux personnes handicapées non autorisés**  
Une organisation signale qu'elle n'obtient pas l'autorisation de stationner aux endroits réservés aux personnes handicapées, même en cas d'utilisation d'un véhicule adapté aux personnes en chaise roulante.
  - **Amendes**  
Trop souvent obligées de stationner en infraction, les organisations doivent souvent s'acquitter d'amendes.
  - **Cartes communales de stationnement et parking de longue durée devant les locaux de l'organisation non délivrés**  
Le fait que les organisations offrant du transport social ne puissent se procurer (gratuitement) une carte de parking auprès de la commune est ressenti comme problématique. La politique en l'occurrence diffère d'une commune à l'autre, mais en général, seuls les habitants domiciliés dans une commune peuvent se procurer une carte communale de parking (gratuitement ou à bas prix). Les entreprises établies sur le territoire d'une commune et/ou y exerçant leur activité peuvent, dans certaines communes, également prétendre à une telle carte quoi qu'à un prix nettement supérieur.<sup>69</sup> Enfin, certains services de transport social déclarent avoir reçu une carte (unique) de stationnement de leur commune, mais celle-ci ne suffit pas puisque ces opérateurs disposent de plusieurs véhicules devant parquer parfois simultanément devant l'organisation (entre autres en dehors des heures de travail).  
Certaines organisations ont demandé à la commune concernée de pouvoir disposer d'un « endroit de chargement/déchargement », mais même cette solution ne rencontre que très partiellement les besoins de l'organisation.

### **Dans l'enceinte des hôpitaux**

- Il y aurait trop peu d'emplacements de stationnement dans certains hôpitaux.
- Ces emplacements se situeraient souvent trop loin de l'endroit où le patient doit se rendre. Le chauffeur doit donc prendre un temps trop long pour accompagner la PMR jusqu'à sa destination.
- Les emplacements de parking seraient trop onéreux pour les organisations de transport social.



Les organisations suggèrent les pistes suivantes pour résoudre ces problèmes :

- Création d'une carte régionale de stationnement ou de cartes identifiant les organisations de transport social qui leur permettraient de stationner leurs véhicules temporairement sans encourir d'amende de la part de la police ou des préposés au parking,
- Cartes de stationnement spéciales prévues pour le transport social, par analogie aux emplacements réservés aux personnes handicapées. Remarque : une organisation est déjà parvenue à conclure un accord à ce sujet avec certains hôpitaux,
- Badge pour les services de transport social, offrant (gratuitement ou à prix modique) l'accès au parking de l'hôpital. Remarque : certaines organisations sont déjà parvenues à conclure un accord à ce sujet avec certains hôpitaux.

<sup>69</sup> Exemple du prix demandé aux indépendants ou professions libérales exerçant dans la commune d'Anderlecht : 500 €/an. (Caelen, 2010)



#### 4.1.4.2 Difficultés liées à l'offre insuffisante de transport social

Un certain nombre d'organisations signalent que la demande de transport social dépasse l'offre disponible.

Cet écart entre offre et demande incite les organisations à sélectionner de plus en plus sévèrement les demandes de transport qu'elles acceptent et à accorder en l'occurrence toujours une priorité absolue aux demandes émanant de personnes isolées, ce qui les contraint parfois à ne pas pouvoir donner une suite favorable aux multiples demandes de transport émanant de maisons de repos dont les résidents ont besoin d'un transport médical qui ne peut, ce jour-là, être pris en charge par la famille.

Il est également fait état d'un nombre croissant de demandes « structurelles » de transport émanant de services du secteur social-santé. Ceux-ci, comme par exemple certains centres de jour, sous-traitent aux opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne le transport collectif « en groupe » de leurs usagers. Ceci a pour conséquence d'exercer une pression encore accrue sur l'offre disponible aux demandes individuelles de transport émanant de personnes isolées.

Selon deux des personnes ayant répondu à l'enquête, il est nécessaire de réfléchir à la question de la délimitation du groupe cible des passagers potentiels du transport social.

👉 Ainsi, l'un d'eux estime que certaines personnes à mobilité réduite pourraient se déplacer sans utiliser les services de transports social, par exemple si les transports publics étaient adaptés ou proposaient à ces personnes un accompagnement pour leur déplacement en transport public<sup>70</sup>.

Si ces solutions ne permettront certes pas de répondre à tous les besoins de mobilité, une diversification de l'aide aux déplacements des PMR pourrait quand même apporter une réponse à certaines demandes ponctuelles de transport lorsqu'aucun transport n'est disponible.

#### 4.1.4.23 Difficultés liées à l'absence d'équilibre budgétaire

Étant donné que les prix demandés aux usagers doivent rester démocratiques, les services sont en difficultés financières. Les personnes interrogées soulignent l'énorme écart entre le prix demandé aux passagers et le prix de revient réel élevé du transport.

Les subsides octroyés pour le transport ou utilisés à cette fin ne sont pas suffisants pour combler l'écart. De ce fait, l'insuffisance des subventions menace d'une part l'accessibilité du service pour l'utilisateur et, d'autre part, la rentabilité du service pour l'organisateur.<sup>71</sup>

#### Quelques postes de dépenses problématiques

##### ▪ Les frais de personnel

De nombreuses organisations évoquent le fait qu'elles disposent de trop peu ou d'aucun personnel subventionné pour la gestion administrative (accueil, administration et coordination) de leur service. Cela signifie que les opérateurs doivent soit supporter eux-mêmes le coût salarial de ce poste ; et/ou doivent restreindre leurs autres services ; et/ou doivent avoir recours à des volontaires pour ce poste. Ceci menace, selon les personnes interrogées, la stabilité financière de ces organisations. Certains services soulignent que l'absence de subventions pour ce poste fait inéluctablement obstacle à l'extension du service. Une organisation signale même que la pérennité de l'asbl et du service de transport est menacée.

70 Remarque : un 'lokaal dienstencentra' et Sociaal Vervoer Brussel offrent d'ores et déjà ce type de service, entre autres pour les trajets en train.

La Stib offre également une possibilité d'accompagnement, voir p. 73.

71 Voir à ce propos les données objectives en p. 37.



Certaines organisations estiment qu'il serait intéressant de pouvoir engager sous contrat de travail normal, des chauffeurs arrivés au terme d'un contrat subventionné (art 60, PTP...). Cependant, les subsides de fonctionnement ne le permettent pas et les services de transport social sont dans l'impossibilité de supporter ces frais sur rentrées propres.

- **Les frais de matériel roulant**

Comme la plupart des organisations travaillent sans subsides destinés directement au transport, elles doivent supporter elles-mêmes les coûts de leur parc automobile : achat et entretien des véhicules, carburant, frais liés au parking, amendes consécutives à des infractions en matière de stationnement, etc. Les opérateurs éprouvent des difficultés à supporter la charge financière de ce poste, ce qui peut avoir des conséquences sur la continuité du service qui ne peut être garantie en cas de défauts techniques. Ainsi, lorsqu'un véhicule a des problèmes techniques et qu'il n'existe aucune marge financière pour payer les réparations nécessaires, les organisations sont parfois obligées d'adapter ou de restreindre le service du jour au lendemain. Ceci s'avère être le cas même lorsqu'il s'agit de services financés par une commune.

Soulignons que si les services n'ont pas les moyens, suite à des difficultés de trésorerie, de faire réparer rapidement des défauts, certains pourraient néanmoins utiliser ces véhicules afin de maintenir l'offre de transport, et faire courir, de ce fait, un risque potentiel à leurs usagers (ex : ceintures, rails, attaches de fauteuils roulants abimés...).

- **Les frais de matériel informatique et de formation**

Pour terminer, certaines organisations déclarent avoir besoin d'une aide financière supplémentaire pour être en mesure d'investir dans la formation et les outils informatiques. Concernant ces derniers, plusieurs services aimeraient pouvoir améliorer l'efficacité de l'organisation des trajets afin de pouvoir répondre à un plus grand nombre de demandes. Cependant, les logiciels à cet effet sont trop onéreux pour eux<sup>72</sup>.

#### **4.1.4.4 Accessibilité financière de l'utilisation des services de transport social**

De nombreuses organisations rapportent que le prix de revient réel élevé du transport se reporte sur le prix demandé au passager pour chaque trajet<sup>73</sup>. Certains opérateurs de transport social avouent avoir conscience que, de ce fait, leurs services sont financièrement inaccessibles à certaines personnes.

Certains transports pour raison médicale non urgente sont en partie remboursés par la mutuelle (assurance obligatoire et/ou assurance complémentaire)<sup>74</sup>. L'un des services de transport signale toutefois que certaines personnes n'ont malheureusement pas la possibilité financière d'avancer la somme demandée et n'ont donc pas accès aux services de transport social.

#### **4.1.4.5 Difficultés liées à la planification des trajets**

La non-informatisation de la planification des trajets (par manque de moyens nécessaires à l'acquisition des logiciels adéquats) et les spécificités inhérentes au transport social entravent l'optimisation de la planification des trajets.

Les difficultés de planification sont de plusieurs ordres : annulations tardives de rendez-vous, rendez-vous modifiés ou transport à organiser dans de courts délais, heures de retour des

---

72 Voir à ce propos les données objectives en p. 30.

73 Voir à ce propos les données objectives en p. 37.

74 Ces interventions financières sont présentées en p. 66.

usagers non prévisibles précisément, gestions des créneaux horaires très demandés et demandes hors horaires de bureau.

En termes d'annulations tardives, les exemples suivants ont été cités :

- l'annulation d'une demande de déplacement ne peut pas toujours être communiquée à temps au chauffeur parce que l'accueil du service de transport ne commence ses activités qu'à 9 heures ;
- certains médecins annulent en dernière minute des rendez-vous ;
- certains seniors atteints de troubles de mémoire réservent un même trajet chez deux opérateurs différents.

Les annulations tardives entraînent souvent des déplacements « inutiles » et empêchent l'optimisation de l'utilisation des véhicules et du personnel.

En termes de réservations tardives, deux exemples-types de demandes de transport ont été cités :

- un médecin annule un rendez-vous donné à un patient et lui propose simultanément un autre rendez-vous,
- les sorties d'hôpital signalées aux patients la veille ou le jour-même.

D'autre part, la fin d'un rendez-vous social ou administratif, la fin d'un traitement de chimiothérapie ou de dialyse ne peut pas toujours être prévue avec précisions. De ce fait, les services demandent aux usagers de leur téléphoner quand ils ont fini et adaptent leur planning en conséquence, au fur et à mesure de la journée.

Certaines organisations sont en outre également confrontées à un problème structurel lorsqu'il s'agit de gérer les créneaux horaires très demandés ainsi que, parfois, les heures creuses avec peu d'occupation de leurs chauffeurs. Les pics se situent pour certains à l'heure des repas de midi (organisés dans les centres) ou les heures de début et de fin d'activités pour les centres de jour, les écoles... (11h-14h pour les premiers, 7h-9h30 et 16h-18h pour les second et les 3 plages horaires pour d'autres).

Les opérateurs ont des difficultés à répondre aux demandes de transports le soir ou le week-end, vu le coût salarial que cela entraîne pour les chauffeurs rémunérés et la non-disponibilité des chauffeurs bénévoles.

#### **4.1.4.6 Difficultés liées à la gestion du personnel**

Plusieurs difficultés liées à la gestion des chauffeurs<sup>75</sup> ont été signalées. Ces difficultés diffèrent selon que ceux-ci sont rémunérés ou bénévoles.

### **Personnel rémunéré**

#### **Contrats art. 60 et PTP<sup>76</sup>**

##### **Problème de sélection**

Un service signale que la sélection des candidats n'est pas simple, parce qu'un chauffeur ne doit pas seulement disposer de compétences techniques mais également d'habiletés sociales d'accompagnement vu l'importance de cet aspect inhérent au transport social. Une autre organisation signale que le CPAS lui envoie souvent des candidats qui se révèlent ultérieurement ne pas satisfaire aux exigences.

##### **Importance de la rotation de personnel et besoin accru de formation et d'encadrement**

Les organisations signalent que le personnel engagé sous contrats art 60 ou PTP a besoin d'une formation bien plus intensive et d'un accompagnement plus long que les autres

<sup>75</sup> Voir à ce propos les données objectives en p. 26.

<sup>76</sup> Voir glossaire en p. 90.

travailleurs.<sup>77</sup> Ces chauffeurs ont besoin de formation, de coaching et d'encadrement. La durée limitée de leurs contrats implique le renouvellement régulier de l'énergie ainsi investie. Ce qui est vécu comme représentant une charge trop lourde pour l'organisation. Un opérateur avoue refuser, pour cette raison, d'engager du personnel sous ces statuts.

- **Problème de motivation**

Les organisations signalent que la brièveté de ces contrats art. 60 ou PTP exerce également une influence négative sur la motivation des personnes engagées sous ces contrats.

- **Problème pour les usagers**

Un autre opérateur précise que cette rotation de personnel requiert également des facultés d'adaptation de la part des passagers (souvent âgés) chaque fois qu'un nouveau chauffeur entre en service.

### **Généralités**

- Certaines organisations mentionnent qu'en cas d'absentéisme des chauffeurs, c'est le coordinateur du service qui doit le remplacer pour que le service soit malgré tout assuré.
- La disponibilité des chauffeurs le samedi est moindre que les autres jours de la semaine.

### **Volontaires/bénévoles**

#### **Recrutement**

- Presque toutes les organisations faisant appel à des chauffeurs volontaires ont des difficultés à en recruter. En effet, ceux-ci doivent satisfaire aux exigences suivantes : être titulaire d'un permis de conduire (ce qui est moins souvent le cas à Bruxelles) ; disposer d'une voiture ; être régulièrement disponible et présenter des habiletés sociales.
- Les associations soulignent que la plupart des bénévoles sont âgés de plus de 65 ans. Or ceux-ci abandonnent de plus en plus souvent leur voiture pour des raisons budgétaires ou écologiques. Ils répondent ainsi aux incitations des pouvoirs publics mais ne sont plus disponibles pour l'aide au transport.
- Les difficultés de recrutement sont telles que certaines organisations se sentent obligées de recourir à des volontaires ne satisfaisant pas à toutes les exigences.
- Certaines personnes interrogées précisent qu'il est plus difficile de trouver des volontaires à Bruxelles qu'ailleurs.
- Il existerait en outre des régions vierges de volontariat actif, d'où une couverture lacunaire des zones à desservir.

#### **Profil**

- L'un des organisateurs de service adapté évoque le fait que des volontaires, par ailleurs demandeurs d'emploi, essaient de gagner quelques sous en exerçant des activités de volontariat. Ils se proposent ainsi comme bénévoles simultanément pour plusieurs organisations de transport social. De ce fait, ils offrent un service ressemblant davantage à celui des chauffeurs de taxi, exempt d'accompagnement supplémentaire. En outre, leur comportement manque parfois de respect vis-à-vis des passagers.

#### **4.1.4.7 Difficultés liées à l'organisation du secteur hospitalier, médical ou des maisons de repos**

- Certains opérateurs signalent que l'accompagnement de certaines personnes nécessite un investissement (trop) important en temps. C'est particulièrement le cas lorsqu'un service de transport social va chercher un patient qui sort de l'hôpital : il arrive très souvent que le patient ne soit pas prêt à l'heure convenue et que le chauffeur doive l'aider à s'habiller et faire ses « bagages ». Un service estime qu'aller chercher une personne en maison de repos demande également un investissement important en temps.

<sup>77</sup> Les éléments suivants ont été cités par une organisation comme étant typiques du profil de ces travailleurs: un parcours de vie complexe, la difficulté de construire une relation de confiance... De ce fait, ils éprouvent, en début de contrat, des difficultés à s'auto-discipliner et à se laisser guider.

- Un autre service est parfois confronté à des trajets aller-retour de (trop) longue distance demandés par des patients wallons devant (ou désirant) être traités par chimiothérapie à Bruxelles ou par des patients bruxellois ayant choisi de « suivre » leur médecin parti pratiquer dans un centre hospitalier éloigné.

#### 4.1.4.8 Difficultés liées à l'accessibilité des logements des PMR

Il a été plusieurs fois fait mention du fait que des personnes en chaise roulante ou en grande difficulté pour se déplacer ne trouvent pas de service de transport social si elles habitent à l'étage sans ascenseur. En effet, les chauffeurs de transport social ne sont pas formés pour manipuler les PMR, en chaise ou en grande difficultés de marche, dans les escaliers. De plus, ces manipulations demandent de la force et deux personnes sont nécessaires. Ainsi, certains dialysés doivent faire appel à un service ambulancier parfois quotidiennement parce qu'ils n'ont pu trouver sur le marché locatif un logement adapté à leurs besoins et à leurs moyens financiers.

#### 4.1.4.9 Difficultés liées aux titres-services

Deux opérateurs agréés comme entreprises de titres-services signalent des problèmes liés à la législation concernant ceux-ci :

- Étant donné que les chauffeurs qui effectuent le trajet pour un usager payant avec un titre ne peuvent pas être des travailleurs sous contrat ACS, art 60, Maribel social, PFI..., de nombreux problèmes se posent aux opérateurs de transports : des problèmes d'organisation, puisque les chauffeurs sont pour la plupart sous ces contrats, et des problèmes de rentabilité, puisque les 21,41 € reçus via un titre-service ne couvrent pas le coût d'un transport effectué par un chauffeur sous contrat « normal »<sup>78</sup>.
- La gestion administrative liée aux titres-services (exigences Sodexo et statistiques Onem) est très lourde pour des services non subsidiés pour leur personnel administratif.



Un des opérateurs propose soit que la législation des entreprises de titres-services soit adaptée à la réalité du transport social (qui diffère de l'aide-ménagère), soit que le transport social ne soit plus repris comme activité agréée dans ce cadre.

#### 4.1.4.10 Nécessité d'une meilleure collaboration entre services



Quelques voix s'élèvent en faveur d'un rapprochement progressif et d'une meilleure collaboration des différents services de transport social, notamment en ce qui concerne :

- la centralisation et l'orientation des demandes vers le service disponible le plus proche ;
- les outils informatiques de nature à améliorer l'efficacité du service (planification des trajets) ;
- la formation (formations spécifiques axées sur l'aide aux personnes à mobilité réduite, permis D ...) et donc la garantie d'un service de qualité ;
- etc.

Un opérateur va plus loin. Il propose que ce processus de rapprochement progressif aboutisse in fine à la mise en commun partielle des moyens entre différents services et à une harmonisation des fonctionnements. La mise en commun du personnel et du parc de véhicules permettrait une meilleure gestion des périodes où il y a quelque part trop ou pas assez de demandes de transport social et peut-être de dégager des moyens grâce aux économies d'échelle effectuées.

<sup>78</sup> Voir à ce propos les données objectives sur le coût du transport pour l'opérateur en p. 37.

## 4.2 Les opérateurs de transport social de 2<sup>ème</sup> ligne

À côté des opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne sur lesquels se centre notre enquête, il existe des services et associations qui organisent du transport social **exclusivement pour faire venir leurs usagers PMR à leurs activités et services**. Le transport qu'ils organisent est généralement du transport en groupe.

Ils répondent donc à la définition du transport social mais ont un public et un objet plus limités. Nous les désignerons ici, de ce fait, opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne.

Précisons que, comme nous l'avons déjà souligné, le secteur du transport social est non seulement hétérogène mais ses réalités s'interpénètrent. Ainsi, certains opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne repris dans l'enquête effectuent pour part du transport afin de faire venir leurs usagers à leurs activités (certains « lokale dienstencentra », centre d'accueil de jour...) et d'autres sont utilisés comme sous-traitants de services ou associations dont les usagers sont des PMR.

### 4.2.1 Les opérateurs

Il n'existe que très peu d'informations précises et publiques sur la réalité et l'organisation des services de 2<sup>ème</sup> ligne. Nous ne ferons ici que les lister, sur base des renseignements fournis par les associations et services via leurs fiches sur [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be) d'une part et recueillis via internet et nos recherches bibliographiques d'autre part. Ce qui suit n'est donc certainement pas exhaustif mais indicatif du secteur.

Les opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne travaillent tous dans des secteurs où les usagers PMR sont importants : secteur de l'aide aux personnes handicapées, aux seniors, secteur de la santé.

Nous classerons ces services par secteur et type d'agrément :

#### 1. Secteur de l'aide aux seniors

- Parmi les 10 **centres de soins de jour**, 6 centres déclarent organiser un transport aller-retour pour leurs usagers habitant les communes proches du Centre.  
(1 autre sous-traite à un opérateur de 1<sup>ère</sup> ligne, les 4 autres n'évoquent pas l'organisation de transport.)
- Parmi les 3 **centres d'accueil de jour**, 1 centre (le Centre de jour 3<sup>ème</sup> âge Aegidium) déclare organiser un transport aller-retour pour ses usagers.  
(1 autre est un opérateur de 1<sup>ère</sup> ligne – Versailles seniors, et le dernier sous-traite à un service.)
- Parmi les 14 « **lokale dienstencentra** », 1 centre est un opérateur de 2<sup>ème</sup> ligne (Buurtwerk Chambéry).  
(4 autres sont des opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne, 1 a créé un service de 1<sup>ère</sup> ligne qu'il utilise pour ses usagers – repris également, les autres orientent vers un service de transport.)

#### 2. Secteur de la santé

Parmi les **hôpitaux**, 1 hôpital général (la Clinique Sainte-Anne Saint-Rémi) déclare avoir un service de transport non urgent pour ses usagers via son service de bénévolat.

### 3. Secteur de l'aide aux personnes en situation de handicap

Aucun des 18 **centres de jour pour adultes**, 8 **centres de jour pour enfants scolarisés**, 3 **centres de jour non scolarisés** du service Phare, 8 **centres de jour** de la COCOM et 4 **dagcentra** du VAPH ne déclarent, sur Bruxelles social.be, organiser du transport aller-retour pour ses usagers. Certains centres l'organisent probablement, d'autres, selon les échos des opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne, sous-traitent soit à ces opérateurs soit à des services commerciaux (société Hendriks, etc.).

Précisons que certains centres reçoivent des subventions de leurs pouvoirs subsidiant couvrant une partie ou l'entièreté du coût de transport, prévu dans leurs missions (subventions VAPH, Phare...). Ces subventions sont calculées soit par usager, soit par forfait, que le transport soit effectué par le centre lui-même ou que celui-ci sous-traite à d'autres.

#### 4.2.2 Des besoins potentiels

Ces services et associations ne sont pas les seuls à avoir des usagers ayant des problèmes de mobilité. D'autres auraient également besoin d'organiser ou de faire appel à un service de transport pour permettre à leurs bénéficiaires de venir à leurs activités.

Pour se faire une idée de ce besoin potentiel, nous listons ici les types d'agréments qui semblent les plus susceptibles d'être en contact avec des usagers PMR.

#### 1. Pour le secteur de l'aide aux personnes en situations de handicap

- Centres de réadaptation fonctionnelle – PHARE
- Centres d'hébergement pour adultes – PHARE
- Centres d'hébergement pour personnes handicapées – COCOM
- Centres d'hébergement pour enfants - PHARE
- Entreprises de travail adapté – PHARE
- Hôpital de révalidation et réadaptation – COCOF
- Dienst voor beschermd wonen - VAPH
- Internaat - VAPH
- Observatie- en behandelingscentrum - VAPH
- Tehuis voor niet-werkenden - VAPH
- Tehuis voor werkenden - VAPH
- Tehuis voor kortverblijf - VAPH
- Beschutte werkplaats – VG
- Services d'action sociale communaux (introduction des dossiers de reconnaissance et chèques-taxis)
- Services communaux compétents pour le parking réservé aux personnes handicapées

#### 2. Pour le secteur de l'aide aux seniors

- Habitation pour personnes âgées – COCOM
- Maison de repos – COCOF – COCOM
- Maison de repos et de soins – COCOF - COCOM
- Résidences service – COCOM
- Woonzorgcentrum – VG
- Rust- en verzorginstehuis – VG
- Serviceflat – VG
- Service d'aide à domicile – COCOF – COCOM (ces services organisent une aide au déplacement par une aide familiale mais disposent rarement de véhicules à cet effet)
- Diensten voor gezinszorg – VG (1 service est opérateur de 1<sup>ère</sup> ligne)
- Regionaal dienstencentrum – VG (1 service est opérateur de 1<sup>ère</sup> ligne)
- Restaurants communaux et sociaux (fréquentés par des seniors souvent isolés)

- Service d'action sociale communal (introduction des demandes de pension, GRAPA, APA, chèques-taxis...)
- Les services et associations qui organisent des activités sociales, sportives ou de loisirs ouvertes aux seniors (dont les maisons de quartier, les bibliothèques...)

### 3. Pour le secteur de la santé

- Hôpitaux-COCOM
- Universitair ziekenhuis – VG
- Hôpital universitaire – CF

### 4. Pour le secteur de la santé mentale

- Hôpitaux psychiatriques – COCOF - COCOM
- Services de santé mentale – COCOF - COCOM
- Initiatives d'habitations protégées – COCOF – COCOM – VG
- Centres conventionnés avec l'INAMI

Cette liste montre qu'un certain nombre de services pourraient potentiellement développer un service de transport social de 2<sup>ème</sup> ligne.

D'autre part, comme l'enquête a pu le montrer, les opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne éprouvent des difficultés à faire face à l'ensemble des demandes de transport.

On peut émettre l'hypothèse que si les pouvoirs subsidiant des services listés ci-dessus leur octroyaient les moyens matériels, humains, financiers et informatiques nécessaires à l'organisation de ce service de 2<sup>ème</sup> ligne, les opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne seraient plus disponibles. Ils pourraient ainsi se centrer sur les demandes individuelles liées à la vie quotidienne.



## 4.3 Les mesures financières intervenant dans le coût du transport social

Faire appel à un opérateur de transport social peut constituer une lourde charge financière. Des dispositions légales existent qui permettent à certaines catégories d'utilisateurs de se voir rembourser certains de leurs frais de transport, en tout ou en partie. Ces interventions financières sont octroyées par le service Phare<sup>79</sup>, le VAPH<sup>80</sup>, le VDAB ou l'Inami via l'assurance obligatoire maladie et invalidité. En outre, la plupart des mutualités accordent des remboursements supplémentaires dans le cadre de leur assurance complémentaire.

### 4.3.1 Interventions réservées aux personnes handicapées

#### 4.3.1.1 Les interventions du service Phare<sup>81</sup>

Les personnes handicapées admises auprès du service Phare et incapables, par suite de leur déficience, d'utiliser seules un moyen de transport en commun, peuvent bénéficier d'interventions financières dans leurs frais de déplacements.

Les déplacements suivants ouvrent le droit à une intervention, à raison d'un aller-retour par jour :

- entre le domicile de la personne et son lieu de travail ;
- entre le domicile de la personne et le lieu de son intégration scolaire (sauf en enseignement spécial et intégré)<sup>82</sup>, ou de sa formation professionnelle, à l'exception du transport organisé sous forme de ramassage collectif ;
- entre le domicile de la personne et le lieu de ses activités sociales (moyennant une attestation de volontariat).

Dans le cadre du transport social tel que défini ici, les interventions financières du service Phare concernent les déplacements :

- effectués dans un minibus adapté de la STIB, à concurrence du prix demandé à la personne handicapée pour la course ;
- effectués par un service de transport social, à concurrence du prix demandé à la personne, avec un plafond correspondant aux montants fixés par la réglementation relative aux taxis bruxellois.

L'intervention accordée par le service Phare est diminuée de toute intervention légale ou réglementaire octroyée dans les frais de la personne handicapée pour se rendre à son lieu d'activités ou assimilé et du coût des déplacements s'ils s'étaient effectués en transport en commun.

---

79 Personne Handicapée Autonomie Recherchée.

80 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

81 Arrêté 99/262/A du 25 février 2000 du Collège de la Commission communautaire française relatif aux dispositions individuelles d'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées mises en œuvre par le Service bruxellois francophone des Personnes handicapées (M.B. du 8 juin 2000).

82 Le secteur du transport scolaire de la Commission communautaire française assure gratuitement le transport des élèves fréquentant l'école d'enseignement spécialisé adaptée à leur état « de libre choix » la plus proche de leur domicile, tous réseaux confondus.



#### 4.3.1.2 Les interventions du VAPH<sup>83</sup>

##### Interventions dans les frais de transport vers le lieu de scolarisation<sup>84</sup>

Dans certains cas, les personnes reconnues par le VAPH et qui fréquentent une école de l'enseignement ordinaire<sup>85</sup> primaire, secondaire ou supérieur ont droit à une intervention du VAPH dans leurs frais de déplacement entre leur domicile et l'établissement scolaire en question. Ne sont présentées dans ce texte que les grandes lignes de cette réglementation.

La plupart des bénéficiaires de cette mesure sont des élèves ou des étudiants qui se déplacent en chaise roulante ou disposant de possibilités très limitées pour circuler à pied.

Les déplacements suivants ouvrent le droit à une intervention :

- pour les personnes handicapées qui ne séjournent pas dans l'internat attaché à l'établissement scolaire qu'elles fréquentent : un voyage aller-retour par journée de cours, depuis leur lieu de résidence jusqu'à l'école ;
- pour les personnes handicapées qui séjournent dans l'internat attaché à l'établissement scolaire qu'elles fréquentent : un voyage aller-retour par semaine, depuis leur lieu de résidence jusqu'à l'internat.

La législation définit également les règles de calcul des montants de cette indemnité.

##### Soutien financier via le budget d'assistance personnelle<sup>86</sup>

Dans certains cas, les personnes reconnues par le VAPH peuvent se voir attribuer un budget d'assistance personnelle. Grâce à ce budget annuel, le bénéficiaire peut organiser et financer son assistance à la maison, à l'école ou au travail. Il travaille pour cela, en tant qu'« employeur », avec des assistants personnels qui l'aident à accomplir différentes actions de la vie quotidienne, telles que des déplacements. Concrètement, cela signifie que certains frais qui résultent d'un trajet effectué via un opérateur de transport social peuvent être inclus (en tout ou en partie) dans ce budget.

#### 4.3.1.3 Les interventions du VDAB<sup>87</sup>

Si la nature et la gravité du handicap le justifient, et sous certaines conditions, une personne néerlandophone atteinte d'un handicap à l'emploi peut se voir accorder par le VDAB une intervention financière pour ses frais de déplacement depuis son lieu de résidence vers son lieu de travail ou de formation/stage (reconnus par le VDAB) et inversement<sup>88</sup>.

Le VDAB décide, sur base de certificats médicaux, si une indemnité peut être attribuée et laquelle :

- 0,15 €/km pour les coûts liés au transport en véhicule « ordinaire » ;

83 Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap. Pour de plus amples informations sur ses interventions : [www.vaph.be](http://www.vaph.be).

84 Arrêté ministériel du 23 mai 1969 fixant les limites et conditions dans lesquelles les charges résultant du déplacement et du séjour des handicapés au lieu fixé pour leur éducation scolaire peuvent être supportées par la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ou le Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (M.B. du 4 juin 1969).

85 Le département enseignement et formation de la Communauté flamande assure gratuitement le transport scolaire des élèves fréquentant l'école d'enseignement spécialisé du réseau de leur choix la plus proche de leur domicile.

86 VAPH (2012), *Persoonlijke-assistentie-budget: richtlijnen aan de PAB budgethouders (versie voorschotten)*, VAPH [www.vaph.be/vlafo/view/nl/515710-Richtlijnen+aan+de+budgethouders.html](http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/515710-Richtlijnen+aan+de+budgethouders.html) (version du 15 mars 2012) [Consulté le 02/04/2012]

87 Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling.

88 Pour plus de détails, voir l'arrêté du gouvernement flamand du 18 juillet 2008 relatif à l'intégration professionnelle des personnes atteintes d'un handicap à l'emploi (M.B. du 3 octobre 2008) et le site web du VDAB: <http://vdab.be/arbeidshandicap/verplaatsingskosten.shtml> [Consulté le 02/04/2012].

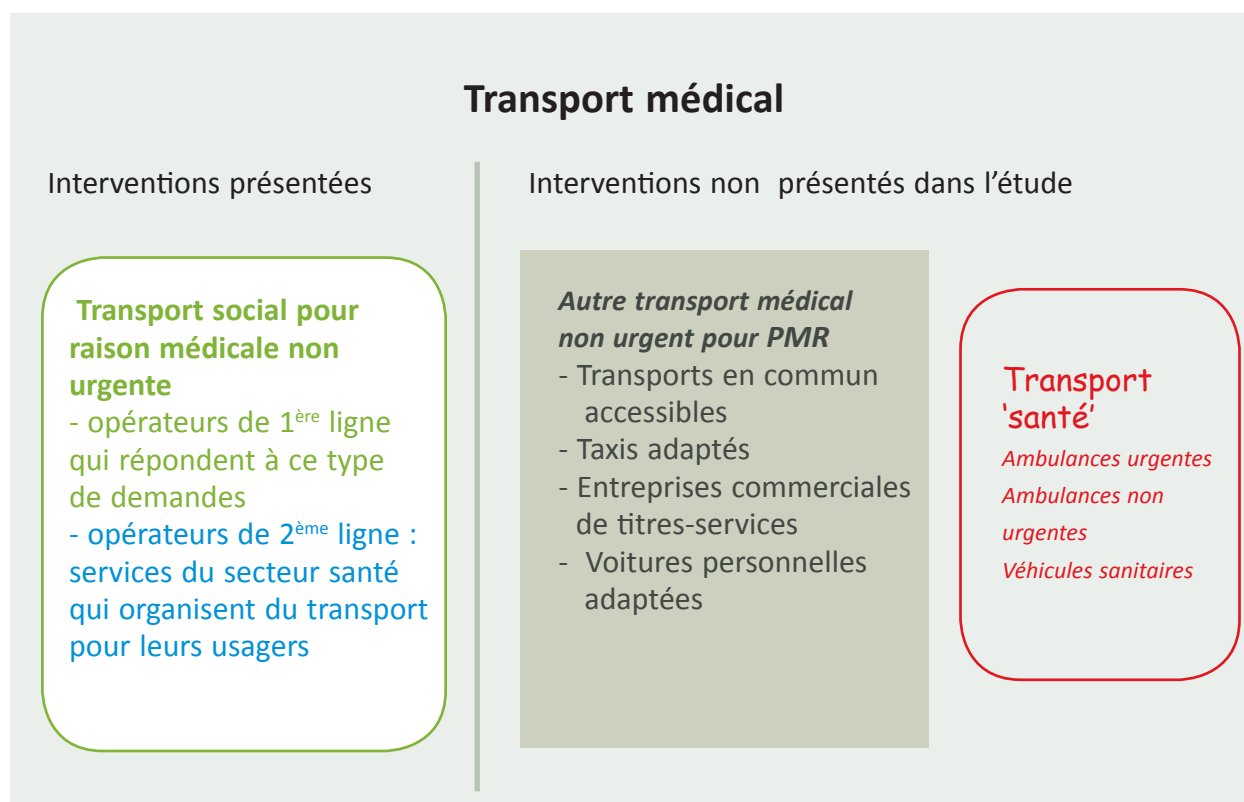
- pour les frais de transport en véhicule adapté aux personnes en chaise roulante, l'entièreté des coûts, plafonnés aux tarifs réglementaires des taxis, sont remboursés.

### 4.3.2 Interventions de l'assurance obligatoire maladie et invalidité

L'assurance obligatoire maladie et invalidité prévoit, sous certaines conditions, le remboursement total ou partiel des frais de déplacement que doivent supporter les personnes suivantes dans le cadre de leur traitement : patients cancéreux, patients admis dans un hôpital psychiatrique et traités par dialyse ou chimio-radiothérapie, patients dialysés, patients en revalidation, enfants suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle et patients admis dans un centre de soins de jour<sup>89</sup>.

Les tarifs appliqués par les transporteurs ne sont, quant à eux, soumis à aucune disposition légale et peuvent être fixés librement. Néanmoins, aucun supplément aux montants de l'intervention de l'assurance obligatoire ne peut être réclamé au bénéficiaire dans le cadre du transport de patients admis dans un hôpital psychiatrique et de patients en revalidation.

Précisons que nous présenterons ici uniquement les interventions qui concernent le transport social pour raison médicale non urgente et non les mesures qui diminuent le coût des autres moyens de transport médical non urgent pour PMR ou du transport santé<sup>90</sup>.



89 L'assurance obligatoire maladie et invalidité intervient également dans les frais de transport des prématurés et nouveau-nés dont la vie est menacée ou qui courent un risque de séquelles neurologiques permanentes. Ces trajets ayant toujours lieu en ambulance, les remboursements qui s'y rapportent ne sont pas abordés ici.

90 Les autres transports pour PMR, en dehors du transport social, sont évoqués dans la deuxième partie de ce rapport mais ne sont l'objet central de l'étude et le transport santé ne fait pas partie du tout du cadre celle-ci. Voir contours de la recherche en p. 10.

91 Arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. du 29 juillet 1989).

Les patients cancéreux non hospitalisés ont droit à une intervention financière de l'assurance obligatoire maladie et invalidité dans les frais liés à :

- leurs déplacements pour des traitements ambulatoires par chimiothérapie ou radiothérapie ;
- leurs déplacements pour des consultations de surveillance après avoir reçu un de ces traitements.

Les conditions suivantes doivent être respectées :

- pour la chimiothérapie, un mini forfait, maxi forfait, forfait hôpital de jour, forfait salle de plâtre ou forfait douleur chronique doit être facturé ;
- le traitement par radiothérapie doit avoir lieu dans un hôpital qui dispose à la fois de services de diagnostic, de radiothérapie, de traitement et de chirurgie et être effectué par un médecin spécialiste en radiothérapie.

Le remboursement des frais de transport du patient entre son domicile et son lieu de traitement s'élève à 0,25 €/km. Il n'y a pas de limitation de distance et plusieurs déplacements par jour peuvent être remboursés.

Une intervention est également prévue dans les frais de transport (un trajet aller-retour par jour) du père, de la mère ou du tuteur d'un patient cancéreux de moins de 18 ans hospitalisé pendant au moins une nuit pour traitement oncologique, à concurrence de 0,25 €/km et limitée à 75 € par jour<sup>92</sup>.

#### **4.3.2.2 Patients admis dans un hôpital psychiatrique<sup>93</sup>**

L'assurance obligatoire maladie et invalidité prévoit une indemnisation pour le transport de patients admis dans un hôpital psychiatrique et qui doivent suivre, dans un hôpital général ou un service collectif d'autodialyse :

- un traitement contre le cancer par chimiothérapie ou radiothérapie<sup>94</sup> ;
- une hémodialyse chronique ou une dialyse péritonéale.

Cette indemnisation s'élève à 0,25 €/km sur la base de la distance réelle entre l'hôpital psychiatrique et le service où le patient suit son traitement, limitée à 2 x 30 km l'aller-retour. Elle est directement réglée avec les hôpitaux psychiatriques et fait office de financement complémentaire pour ces établissements. Aucune quote-part personnelle n'est facturée au patient.

#### **4.3.2.3 Patients dialysés<sup>95</sup>**

L'assurance obligatoire maladie et invalidité intervient dans les frais de transport des patients :

- qui subissent une dialyse ambulatoire et se rendent au centre de dialyse ;
- qui subissent une dialyse à domicile et se rendent à une visite de contrôle dans un centre de contrôle.

---

92 Arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'art 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 27<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (M.B. du 22 juin 2007).

93 Art. 4, § 4, de la convention PSY/2003 entre les établissements et services psychiatriques et les organismes assureurs conclue le 23 juin 2003 : texte coordonné au 27 mai 2008.

94 Les mêmes conditions que celles décrites au point précédent (patients cancéreux) doivent être respectées.

95 Arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés (M.B. du 29 janvier 1985).

Le remboursement des frais de voyage du patient depuis sa résidence effective :

- s'élève à 0,25 €/km s'il utilise un moyen de transport individuel, calculé sur base de la distance réelle séparant sa résidence du centre de dialyse, avec un maximum de 30 km aller et 30 km retour<sup>96</sup> ;
- s'élève à 0,25 €/km dans le cas d'un transport en groupe (plusieurs bénéficiaires qui utilisent le même véhicule pour se rendre ensemble au centre de dialyse), calculé sur base de la distance parcourue avec un maximum de 60 km aller et 60 km retour.

Il n'existe pas de tarif légal pour l'organisation de ce type de transport. Les transporteurs sont libres de fixer leurs propres tarifs.

#### **4.3.2.4 Patients en revalidation<sup>97</sup>**

Les personnes qui ne savent se déplacer que dans une chaise roulante peuvent obtenir une intervention de l'assurance obligatoire maladie et invalidité dans leurs frais de transport en véhicule adapté vers et depuis un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention.

Les remboursements s'élèvent à :

- 1,22 €/km (montant 2012) si le transport est organisé par l'établissement lui-même ou par un transporteur indépendant, dans un véhicule adapté ;
- 0,49 €/km si l'établissement ou le transporteur indépendant perçoit déjà une aide financière ou matérielle d'autres instances publiques pour ce transport ;
- 0,25 €/km si le patient se déplace avec son propre véhicule adapté.

En cas de transport collectif, l'intervention de l'assurance est diminuée par personne de 20% à partir de deux personnes et de 30 % à partir de trois personnes.

#### **4.3.2.5 Enfants suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle<sup>98</sup>**

L'assurance obligatoire maladie et invalidité intervient dans les frais de déplacement des enfants de moins de 18 ans qui sont suivis dans certains établissements de rééducation fonctionnelle<sup>99</sup>.

Cette intervention s'élève à 0,25 €/km sur la base de la distance réelle entre le lieu de résidence effectif du patient et l'établissement de rééducation, à concurrence d'un aller-retour par jour.

#### **4.3.2.6 Patients admis dans un centre de soins de jour<sup>100</sup>**

L'assurance obligatoire maladie et invalidité octroie aux personnes admises dans un centre de soins de jour une indemnité pour leurs frais de transport depuis leur lieu de résidence effectif jusqu'au centre et inversement.

Cette intervention s'élève à 0,30 €/km (montant 2010) sur la base de la distance réelle

---

96 Cette limitation n'est pas appliquée si la résidence du patient se trouve à plus de 30 km du centre de dialyse le plus proche, si le patient a moins de 14 ans ou s'il a 14 ans ou plus et est reconnu par le Collège des médecins-directeurs en tant que patient qui, de par sa pathologie, nécessite une dialyse dont les modalités techniques doivent être particulièrement adaptées en ce qui concerne l'exécution et l'environnement technique.

97 Arrêté ministériel du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle (M.B. du 30 décembre 1995).

98 Arrêté royal du 28 avril 2011 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des patients de moins de 18 ans suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type (M.B. du 10 mai 2011).

99 Il s'agit des établissements avec lesquels le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une des conventions de rééducation fonctionnelle types suivantes : maladies métaboliques monogéniques héréditaires rares, mucoviscidose, maladies neuromusculaires, cerebral palsy, spina bifida, autisme, diabète enfant, néphrologie pédiatrique, déficience visuelle, hémophilie.

100 Arrêté royal du 12 octobre 2010 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans les frais de transport des bénéficiaires admis dans un centre de soins de jour (M.B. du 27 octobre 2010).

entre le lieu de résidence effectif du bénéficiaire et le centre de soins de jour où il est admis, limitée à un maximum de 15 km.

### 4.3.3 Interventions des assurances complémentaires des mutualités

Les mutualités interviennent, via leur assurance complémentaire, dans certains frais de transport social pour raison médicale de leurs affiliés, et cela en plus de l'intervention de l'assurance obligatoire maladie et invalidité. Toutes octroient des remboursements dans le cadre des traitements par chimio-radiothérapie ou dialyse. D'autres déplacements ouvrent le droit à des interventions financières mais ceux-ci diffèrent d'une mutualité à une autre.

Certaines mutualités exigent que leurs usagers prennent contact avec le service qu'elles ont désigné pour organiser les transports. Soit celui-ci organise le transport lui-même, soit il désigne le moyen de transport le plus approprié et sous-traite à d'autres services de transport.

Le tableau repris ci-après donne un aperçu de ces remboursements et de leurs conditions d'octroi. N'y figurent pas les interventions financières qui concernent les déplacements en taxi, en transports en commun, en ambulance ou en véhicule sanitaire léger, ces moyens de transport ne pouvant pas être considérés comme du transport social.

Précisons enfin que les mutualités font une distinction entre :

- les transports effectués par des services de transport qui emploient des chauffeurs rémunérés qu'elles assimilent à des taxis ;
- les transports effectués par des bénévoles, qu'elles assimilent à la formule « véhicule personnel conduit par un tiers ». <sup>101</sup>

Mutualité	Intermédiaire chargé de l'organisation du transport	Intervention de l'assurance complémentaire dans les frais de transport social (montants 2012)		
		Transport pour chimio-radiothérapie	Transport pour dialyse	Autres motifs
<b>CAAMI</b>	Pas d'intermédiaire	Pas de remboursement	Pas de remboursement	Pas de remboursement
<b>Christelijk ziekenfonds Sint-Michielsbond</b>	Mutas oriente vers un service de transport, un service de bénévoles ou une société d'ambulances selon les besoins.	Service de transport : la mutualité paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 5 € à charge du patient.	Service de transport : la mutualité paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 2,5 € à charge du patient.	Transport social : la mutualité paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 35 € à charge du patient. Suivi après transplantation : idem chimiothérapie
<b>Euromut – mutualité libre</b>	Transport Line	Service de transport ou bénévole : 80% (après intervention de l'AO <sup>101</sup> ) avec un plafond de 500 € par an	Service de transport ou bénévole : 80% (après intervention de l'AO) avec un plafond de 100 € par mois	80 % (après intervention de l'AO) avec un plafond de 250 € par an pour des soins ambulatoires en hôpital ou en centre de réhabilitation et sans plafond si hospitalisation (service de transport ou bénévole) 0,25 €/km dans le cadre d'un hébergement temporaire en maison de convalescence ou en maison de repos avec un maximum de 2 trajets et 125 € par an (service de transport ou bénévole)

101 AO : assurance obligatoire.

Tableau 38

<b>Fédération des mutualités socialistes du Brabant (FMSB)</b>	Mutas oriente vers un service de transport, un service de bénévoles ou une société d'ambulances selon les besoins	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km (en plus de l'intervention AO) avec un maximum de 20 € Service de transport : la mutuelle paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste qu'1 € à charge du patient	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km (en plus de l'intervention AO) avec un maximum de 20 € Service de transport: la mutuelle paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste qu'1 € à charge du patient	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km (en plus de l'intervention AO) avec un maximum de 20 € Service de transport: la mutuelle paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 20 € (10 € si BIM) à charge du patient <sup>102</sup>
<b>Mutualité libérale du Brabant</b>	Mutas oriente vers un service de transport, un service de bénévoles ou une société d'ambulances selon les besoins	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km (en plus de l'intervention de l'AO) avec un maximum de 100 km et 50 € par jour Service de transport: la mutuelle paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 3,5 € à charge du patient Plafond annuel de 6000 € ou 7500 €	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km (en plus de l'intervention de l'AO) avec un maximum de 100 km et 50 € par jour Service de transport: la mutuelle paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 1 € à charge du patient Plafond annuel de 6000 € ou 7500 €	Voiture d'un bénévole : 0,15 €/km avec un maximum de 30 € Service de transport : la mutuelle paye directement le transporteur de manière à ce qu'il ne reste que 20 € (10 € si BIM) à charge du patient Plafond annuel de 3000 € <sup>103</sup>
<b>Partenamut</b>	Service interne avec chauffeurs bénévoles	50 € maximum par trajet, avec un plafond annuel de 2500 €	50 € maximum par trajet, avec un plafond annuel de 2500 €	50 € maximum par trajet, avec un plafond annuel de 500 € (2 trajets par jour maximum)
<b>Partena ziekenfonds</b>	Service interne qui oriente notamment vers des services de bénévoles	90 % de la facture avec un plafond de 60 € par facture	90 % de la facture avec un plafond de 60 € par facture	50 % de la facture avec un plafond de 25 € par facture
<b>Mutualité Saint-Michel</b>	pas d'intermédiaire	100 % de la facture, une quote-part de 8,5 € par trajet reste à charge du patient	Service de transport : 100 % du prix avec un maximum de 74 € par mois	Service de transport (entrée et sortie d'hôpital): 30 % du prix avec un maximum de 20 € par trajet
<b>Securex</b>	pas d'intermédiaire	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km avec un maximum de 25 €/trajet et 1000 € par an Service de transport: 100 % du prix avec un maximum de 150 €/trajet et 1000 € par an	Voiture d'un bénévole : 0,25 €/km avec un maximum de 25 €/trajet et 1000 € par an Service de transport: 100 % du prix avec un maximum de 150 €/trajet et 1000 € par an	(En cas d'hospitalisation avec nuitée ou de jour) Voiture d'un bénévole: 0,25 €/km avec un maximum de 25 € par trajet et 300€ par an Service de transport: 100 % du prix avec un maximum de 75 € par trajet et 300 € par an
<b>Symbio - mutualité neutre</b>	Pas d'intermédiaire	Service de transport: intervention de 8,5 € avec un maximum de 75 € par an	Service de transport: intervention de 8,5 € avec un maximum de 75 € par an	Service de transport (vers un milieu hospitalier): 8,5 € avec un maximum de 75 € par an
<b>Vlaams Neutraal Ziekenfonds</b>	Mutas oriente vers un service de transport, un service de bénévoles ou une société d'ambulances selon les besoins	Service de transport : 75 % des frais (après intervention AO) avec un maximum de 75€ par trajet	Service de transport: 75 % des frais (après intervention AO) avec un maximum de 75 € par trajet	<sup>104</sup> Service de transport: 50 % des frais ou 0,50 €/km (après intervention AO) avec un maximum de 75 € par trajet Voiture d'un bénévole: 0,10 €/km avec un maximum de 25 € par trajet

102 Les autres motifs de transport social couvert par la FMSB: entrée et sortie d'hospitalisation, transport d'un hôpital à un autre si l'établissement est plus adapté pour le traitement du patient, entrée et sortie d'un centre de convalescence agréé, revalidation cardiaque et multidisciplinaire, soins postopératoires après une transplantation d'organe, courts séjours dans un centre agréé, hospitalisation de jour, usage effectif de la salle de plâtre d'un hôpital.

103 Les autres motifs de transport social couverts par la mutualité libérale du Brabant sont: entrée et sortie d'hospitalisation, hospitalisation de jour, revalidation cardiaque ou multidisciplinaire, soins postopératoires après une transplantation d'organe, entrée et sortie d'un centre de convalescence agréé, court séjour dans un centre agréé.

104 Les autres motifs de transport social couverts par la Vlaams Neutraal Ziekenfonds sont: entrée et sortie d'hôpital, d'une institution psychiatrique, d'une maison de repos (et de soins) ou d'un centre palliatif, soins ambulatoires en hôpital ou en centre de diagnostic, transfert d'une institution à une autre.

#### 4.3.4 Règles d'interventions financières et pratiques de facturation des services de transport social

En mettant en relation les conditions d'octroi des interventions financières et les différentes manières utilisées par les services de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne pour calculer et facturer le coût du transport aux usagers, il ressort que :

- Seuls certains usagers de services de transport social ont accès aux interventions financières (les personnes handicapées reconnues pour certains transports et certaines personnes malades pour certains transports).
- Les usagers doivent souvent avancer le prix du transport avant remboursement.
- Le remboursement est souvent partiel.
- Les critères de remboursements ne correspondent pas toujours à l'organisation pratique d'un certain nombre d'opérateur de transport social :
  - demande de preuve de paiement avec un coût calculé par km alors que les services demandent souvent des forfaits ;
  - remboursement pour un trajet du domicile de l'utilisateur au lieu de soins alors que des opérateurs calculent le coût au départ du service ou du domicile du chauffeur bénévole...

Il est donc probable que les usagers aient des difficultés à rentrer des justificatifs répondant aux critères légaux ou règlementaires.

- Les démarches à effectuer pour le remboursement d'un même trajet sont parfois multiples. Il est ainsi possible que le taux de non-recours à l'aide financière soit important, par méconnaissance des aides proposées (de la part des usagers et services de transport) ou parce que les démarches semblent trop lourdes.



## 5. Autres moyens de transport et interventions financières pour personnes à mobilité réduite

Les services de transport social de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>ème</sup> ligne ne sont pas les seuls moyens de transport à la disposition des personnes à mobilité réduite en Région bruxelloise. Celles-ci peuvent également emprunter les transports en commun qui leur sont accessibles ou faire appel à des services marchands tels que des taxis (adaptés ou non) ou des entreprises commerciales de titres-services. Diverses mesures permettent de diminuer le coût de ces transports. Notons également que certaines PMR parviennent à utiliser leur véhicule personnel moyennant des adaptations, pour lesquelles des interventions financières et d'autres dispositions peuvent aussi être sollicitées. Bien que ne rentrant pas directement dans le cadre de cette recherche, ces modes de transport et mesures financières sont évoqués ici en raison des répercussions qu'aurait leur inexistence sur la demande en transport social.

Les systèmes d'échange locaux (SEL)<sup>105</sup> ainsi que l'aide aux déplacements effectuée par des proches, amis, voisins ou personnes volontaires non inscrites dans une structure n'ont pas été repris dans cette étude. Cette assistance, comme toute l'aide informelle apportée dans le cadre du maintien à domicile, est certainement très importante mais non quantifiable.

### 5.1 Les transports en commun<sup>106</sup>

#### 5.1.1 Accessibilité des transports en commun

Favoriser l'accessibilité des transports en commun aux personnes à mobilité réduite peut permettre à certaines d'entre elles de se déplacer en toute autonomie. Afin d'assurer la « continuité de la chaîne des transports » (Vanderhaegen C., 2003, 109), l'accessibilité doit être pensée à toutes les étapes du trajet (voyage jusqu'à la station, entrée dans la station, accès au quai, embarquement dans le véhicule, sortie de la station, etc.).

En Région bruxelloise, des aménagements ont été réalisés, d'autres sont en cours ou planifiés pour le futur. Néanmoins, les transports en commun bruxellois sont encore peu accessibles de manière autonome par les personnes à mobilité réduite. « En 2011, force est de constater que l'accessibilité totale est loin d'être acquise. Les conditions de déplacement des personnes handicapées ou à mobilité réduite ne sont pas satisfaisantes. » (CECLR, 2012)

#### Métro

Toutes les stations de métro sont équipées de dalles de vigilance le long des quais, de dispositifs de marquage au sol associés à des panneaux signalétiques en braille. Des annonces visuelles et vocales sont diffusées dans 80 % des rames de métro. Malheureusement, début 2012, seul un tiers des stations sont équipées d'ascenseurs permettant aux personnes à mobilité réduite d'accéder aux quais. De plus, aucun dispositif n'informe en temps réel des escalators et ascenseurs en panne. Mais le principal obstacle à une accessibilité totale du métro est le franchissement de l'écart vertical et horizontal entre le quai et le véhicule.

105 L'effectivité de l'aide possible dans le cadre des SEL bruxellois n'a pas pu être vérifiée (voir « Limites de l'enquête » en page. 12).

106 Seuls les transports organisés par la Stib seront abordés ici.

Pour la SNCB, voir [www.b-rail.be/nat/F/practical/limitedmobility/index.php](http://www.b-rail.be/nat/F/practical/limitedmobility/index.php) [consulté le 13/04/12]

Pour les TEC, voir [www.infotec.be/index.aspx?PageId=633010959458653652](http://www.infotec.be/index.aspx?PageId=633010959458653652) [consulté le 13/04/12] Pour De Lijn, voir [www.delijn.be/over/aanbod/toegankelijkheid/index.htm](http://www.delijn.be/over/aanbod/toegankelijkheid/index.htm) [consulté le 13/04/12]



## Bus

Tous les bus bruxellois sont à plancher bas. 66 % d'entre eux disposent d'un mécanisme de lames rétractables, mais peu sont opérationnels pour des raisons d'aménagement d'infrastructures ou de formation du personnel. Seule la ligne de bus 71 est théoriquement accessible de manière autonome aux personnes se déplaçant en fauteuil roulant. Grâce à un plateau amovible, un système de caméras, des lampes témoins et un signal sonore, ces personnes peuvent monter et descendre du bus sans aucune aide. Pratiquement tous les arrêts de cette ligne bénéficient également d'aménagements spécifiques. Néanmoins, des chauffeurs de cette ligne refusent encore trop souvent l'accès aux PMR pour les raisons évoquées ci-dessus. (CECLR, 2012) Le plan de stratégie intégrée PMR de la STIB prévoit d'étendre cette expérience à d'autres lignes<sup>107</sup>.

## Trams

Les nouveaux tramways achetés par la STIB sont désormais tous à plancher bas. Mais malgré l'achat récent de ce matériel et l'aménagement des quais, l'espace vertical entre le quai et le véhicule est trop important pour que les PMR puissent y accéder sans l'aide d'un tiers. (CECLR, 2012)

### 5.1.2 Accompagnement

Dans les stations de métro, des agents de la Stib peuvent accompagner, sur rendez-vous, les personnes qui nécessitent une aide pour franchir l'espace séparant le quai du véhicule. Mais, « des modifications du processus de réservation de ce service d'assistance rendent son utilisation plus formelle, plus coûteuse et dans des plages horaires limitées. » (Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, 2012)

En outre, les personnes malvoyantes ou aveugles qui font appel au service Minibus de la Stib peuvent bénéficier d'un accompagnement spécifique leur permettant par la suite d'emprunter seules les transports en commun pour des trajets récurrents. Il s'agit d'une assistance pour la prise de points de repère et d'un accompagnement lors des premiers voyages. Ce service est assuré par une personne formée au sein du service Minibus ou d'un service d'accompagnement pour personnes en situation de handicap.

### 5.1.3 Interventions financières<sup>108</sup>

#### Assurance obligatoire maladie et invalidité

Les patients cancéreux et les patients dialysés ont droit à un remboursement intégral de leurs frais de transport pour les déplacements qu'ils effectuent en transports en commun dans le cadre de leur traitement.

#### Carte nationale de réduction pour les personnes déficientes visuelles

La Direction générale Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale octroie aux personnes aveugles ou malvoyantes, atteintes d'une invalidité permanente d'au moins 90 %, par suite d'une affection oculaire, une carte leur garantissant la gratuité des transports en commun. Cette gratuité s'applique également à leur chien d'assistance.

#### Réduction pour les bénéficiaires d'une intervention majorée dans les soins de santé

La STIB accorde des abonnements plus avantageux pour les bénéficiaires des statuts BIM ou Omnio.

---

107 [www.bruxellespourtous.be/Transports,1023.html](http://www.bruxellespourtous.be/Transports,1023.html) [Consulté le 4/02/12]

108 Pour les interventions financières relatives aux transports organisés par la SNCB, les TEC ou De Lijn, voir (SPF Sécurité sociale, 2011).

## Carte d'accompagnateur gratuit

La carte d'accompagnateur gratuit permet à son titulaire de voyager avec un accompagnateur (personne ou chien en laisse) avec un seul titre de transport. Cette carte est octroyée à certaines personnes handicapées par la SNCB mais leur permet également de bénéficier du service Minibus de la STIB.

## 5.2 Les taxis

### 5.2.1 Taxis adaptés

Sur les 1.300 taxis bruxellois, une centaine (répartis entre 43 exploitants)<sup>109</sup> est équipée pour transporter des personnes en chaise roulante (plancher rabaisé, rampe d'accès, etc.). Les chauffeurs sont formés pour embarquer leurs passagers en toute sécurité. Ces taxis fonctionnent, en termes de réservation, d'organisation et de prix, comme les taxis ordinaires. Leur gestion administrative et leur surveillance relèvent également de la Direction des Taxis du Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale.

### 5.2.2 Interventions financières

#### Chèques-taxis

Des chèques-taxis d'une valeur de 5 € chacun sont octroyés sous certaines conditions par la Région bruxelloise. Ils permettent de diminuer le coût d'un trajet en taxi (adapté ou non) dans le périmètre de la Région de Bruxelles-Capitale ou au départ de celle-ci.

Pour pouvoir bénéficier de ces chèques, il faut:

- être domicilié dans la Région de Bruxelles-Capitale
- disposer d'un certificat médical d'incapacité à utiliser les transports en commun ;
- être âgé de 75 ans au moins ou être reconnu comme handicapé à plus de 66 % ;
- être reconnu comme bénéficiaire de l'intervention majorée (statut BIM).

Ces chèques peuvent être obtenus auprès des communes. Le nombre de chèques-taxis octroyés par personne et par mois varie d'une commune à l'autre mais il est généralement limité.

#### Autres interventions

Le Phare, le VAPH, le VDAB, l'assurance obligatoire maladie et invalidité et les mutuelles, via leur assurance complémentaire, octroient des indemnités dans les frais de déplacement de certaines personnes. Celles-ci ne seront pas détaillées ici.

## 5.3 Entreprises commerciales de titres-services

Il est extrêmement difficile d'estimer le nombre d'entreprises commerciales de titres-services qui organisent du transport à l'attention des PMR. Il en va de même pour le nombre de prises en charge qu'elles effectuent. Cette difficulté s'explique par le fait que les entreprises de titres-services ne sont pas tenues d'organiser toutes les activités pour lesquelles elles ont demandé un agrément.

Quatre entreprises commerciales de titres-services situées en Région bruxelloise ne sont agréées que pour le transport et ont rentré 127.976 titres en 2011. Par ailleurs, 213 entreprises (associatives et commerciales confondues) sont agréées pour plusieurs activités, dont le transport. Cependant, il semblerait, d'après les échos du secteur, que très peu d'entre elles l'organisent effectivement, ce que les statistiques disponibles ne peuvent confirmer<sup>110</sup>.

109 Pour la liste des exploitants de taxis adaptés, voir [www.bruxellesmobilite.irisnet.be/articles/taxi/taxis-pmr](http://www.bruxellesmobilite.irisnet.be/articles/taxi/taxis-pmr). [Consulté le 04/04/2012]

110 Les chèques rentrés par les entreprises auprès de Sodexo et/ou de l'ONem ne précisent pas l'activité pour laquelle ils ont été utilisés.

## 5.4 Véhicule personnel

Certaines personnes à mobilité réduite ne font pas appel à des services de transports mais utilisent leur propre véhicule pour se déplacer. Différentes dispositions permettent de diminuer les frais liés à l'achat ou à l'utilisation d'un véhicule adapté à un handicap.

### Voitures, scooters et tricycles orthopédiques

L'assurance obligatoire soins de santé intervient dans l'achat d'aides à la mobilité telles que voiturette (y compris ses adaptations), scooter et tricycle orthopédique. En Région bruxelloise, le service Phare ou le VAPH peuvent intervenir dans certains frais non pris en charge par l'INAMI ou d'autres instances<sup>111</sup>.

### Adaptation du véhicule et réduction des taxes

Sous certaines conditions, le service Phare ou le VAPH interviennent dans les frais que doivent supporter les personnes handicapées pour adapter leur véhicule personnel. En outre, le SPF Finance octroie à certaines personnes handicapées ou invalides des avantages fiscaux liés à l'achat et/ou à l'usage d'une voiture : taux réduit de TVA à l'achat d'un véhicule et restitution de la TVA acquittée à ce taux, taux réduit de TVA pour les travaux d'entretien et de réparation du véhicule, taux réduit de TVA à l'achat de pièces et d'accessoires pour autos, exonération de la taxe de mise en circulation et de la taxe annuelle de circulation.

### Carte de stationnement pour personne handicapée

Une carte de stationnement peut être octroyée à certaines personnes handicapées reconnues leur donnant accès aux emplacements qui leur sont réservés. Un tel emplacement de stationnement peut être créé à proximité de leur domicile ou lieu de travail. Pour cela, il est nécessaire que la voirie soit communale et que la création de cet emplacement n'entraîne pas d'insécurité routière.

### Permis de conduire

Une intervention dans les frais de cours spécifiques pour l'apprentissage et l'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile des personnes handicapées est octroyée sous certaines conditions par le service Phare ou par le VAPH.

## 5.5 Complémentarité des moyens de transport pour PMR et accessibilité intégrée

La manière de considérer les difficultés de mobilité des personnes et de répondre à leurs besoins en transport a évolué dans le temps.

Dans les pays européens, deux visions ont existé ou coexistent encore à l'heure actuelle. L'une est centrée sur des « solutions construites en faveur de populations médicalement identifiées comme handicapées, l'autre est centrée sur des solutions intégrées disponibles à tous, cohabitant avec du transport spécialisé. » (Larrouy M, 2007, 495)

Afin d'illustrer ces deux points de vue, Muriel Larrouy compare deux politiques de transports publics « adaptés » aux personnes à mobilité réduite :

---

111 Pour en savoir plus, voir [www.vaph.be](http://www.vaph.be) et <http://phare.irisnet.be>

Accessibilité type 1, dite « spécifique »	Accessibilité type 2, dite « intégrée »
Transport spécialisé, parallèle au réseau de transport en commun	Aménagements intégrés dans les transports en commun
Aménagements réservés à certaines catégories de la population définies en fonction de déficiences médicales	Aménagements conçus pour tous, pas de réservation ou de restriction d'utilisation
Aménagements nécessitant une intervention humaine extérieure	Aménagements utilisables en autonomie, c'est-à-dire ne nécessitant pas l'intervention d'un agent
Aménagements perçus et conçus comme techniques (ajouts, greffes...)  <i>Exemple: du transport spécialisé pour les utilisateurs de fauteuil roulant (UFR), des élévateurs réservés aux UFR, des annonces sonores déclenchées par télécommande...</i>	Accessibilité perçue comme un enjeu d'écologie urbaine  <i>Exemple : une ligne de bus accessible à tous, quelle que soit la déficience, grâce au plancher bas, à la rampe d'accès et aux annonces sonores et visuelles automatiques, des ascenseurs pour tous...</i>

(Larrouy M, 2007, 22)

Depuis les années 90<sup>112</sup>, l'accessibilité dite « intégrée » a fait son chemin. Elle est appliquée aux politiques d'urbanisme, de mobilité, etc. dans différents pays dont l'Allemagne, certaines villes de France<sup>113</sup>... Elle s'est institutionnalisée et devient une nouvelle norme sociale, entre autres au travers des textes européens<sup>114</sup>.

En Région bruxelloise, tout comme en Flandre, l'accessibilité dite « intégrée » est considérée comme un objectif à atteindre même si certaines directives européennes n'ont pas encore été transposées dans le droit bruxellois<sup>115</sup>.

Ainsi, l'accessibilité des gares et stations de transports en commun, en ce compris les quais, sont inscrits dans le Règlement Régional d'Urbanisme (RRU)<sup>116</sup>. La Stib a affirmé dès 2003 sa volonté de rendre les transports ordinaires accessibles à tous. Ce désir s'est précisé dans sa stratégie intégrée 2008-2012, réalisée avec le concours des associations représentatives du handicap (ces associations représentent surtout les personnes handicapées physiques et/ou en chaise roulante, les associations de défense des autres PMR – dont les seniors, ne

112 Consécutivement à l'invention des bus à plancher surbaissé fin des années 80 par un constructeur allemand. (Larrouy M, 2007, 296)

113 L'application de la loi pour l'égalité des chances du 11 février 2005 devrait pousser à l'extension de l'accessibilité intégrée à toute la France.

114 Dont la Directive 2001/85/CE du Parlement européen et du Conseil du 20/11/01 concernant des dispositions particulières applicables aux véhicules destinés au transport des passagers et comportant, outre le siège du conducteur, plus de 8 places assises, et modifiant les directives 70/156/CEE et 97/27/CE. Cette directive vise l'accessibilité des véhicules aux PMR, y compris les utilisateurs de fauteuils roulants. Notons, qu'à ce jour, la Région bruxelloise n'a pas transposé cette directive. (CECLR, 2012)

115 Voir la note précédente. Cependant, on retrouve la notion d'accessibilité intégrale entre autres dans le « Plan stratégique Travaux publics et transports 2010-2014 » de la Ministre de la mobilité en Région bruxelloise. [http://www.brigittegrouwels.com/docs/file/beleidsbrieven/beleidsbrieven/Plan de gestion OWV-FR-finaal3-LR.pdf](http://www.brigittegrouwels.com/docs/file/beleidsbrieven/beleidsbrieven/Plan%20de%20gestion%20OWV-FR-finaal3-LR.pdf) [Consulté le 04/04/2012]

[www.brigittegrouwels.com/docs/file/beleidsbrieven/beleidsbrieven/Beleidsplan%20OWV-NL-finaal2-LR.pdf](http://www.brigittegrouwels.com/docs/file/beleidsbrieven/beleidsbrieven/Beleidsplan%20OWV-NL-finaal2-LR.pdf)

116 RRU du 21/11/06 Titre VII Section 6, article 14. <http://urbanisme.irisnet.be/fr/lesreglesdujeu/les-reglements-durbanisme/le-reglement-regional-durbanisme-rru?set-language=fr> [Consulté le 04/04/2012]

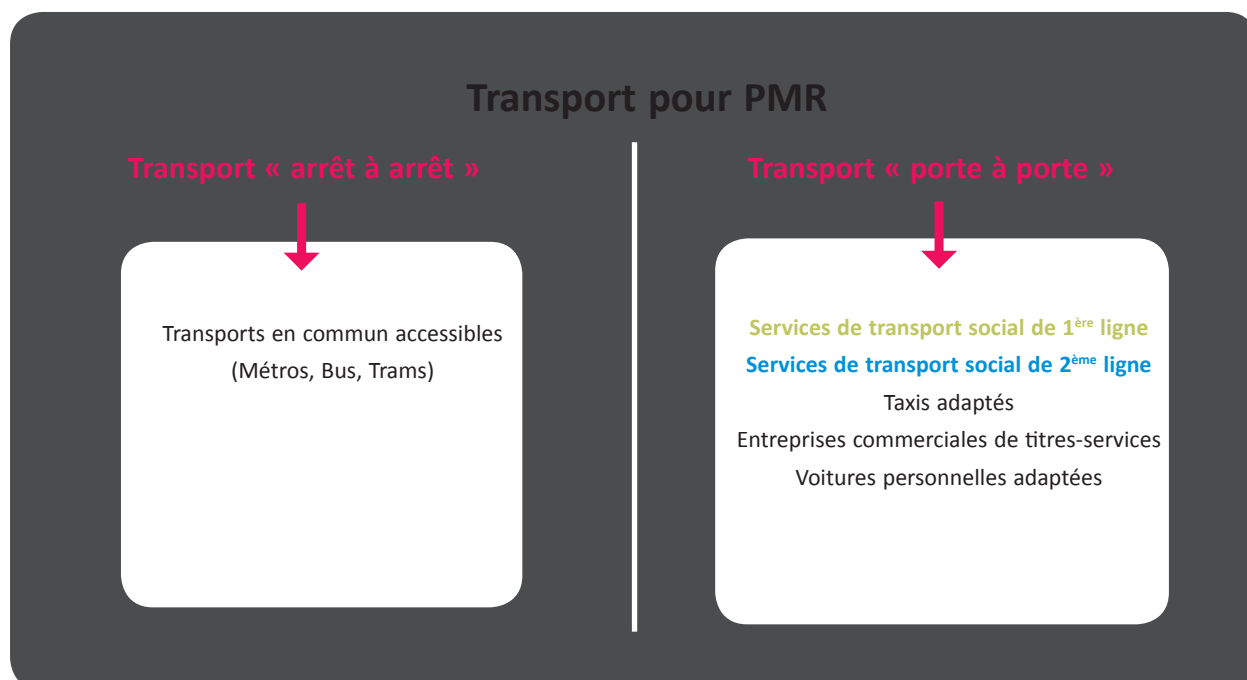
semblent pas ou peu actives sur ces questions).

Cependant, à l'heure actuelle, l'accessibilité « spécifique » reste encore fort présente en Région bruxelloise (peu de stations de métro, lignes de bus et tram accessibles, besoin d'un accompagnateur dans les stations de métro pour franchir l'espace entre le quai et la rame de métro, etc.). Certains défenseurs des PMR soulignent que « la mise en accessibilité des réseaux de transport est encore trop souvent perçue comme une mesure purement sociale ne concernant qu'une infime partie des usagers de la STIB et en particulier ceux en fauteuil roulant. Ainsi, la plupart des acteurs préféreront développer des services spécifiques (transports spécialisés) en marge des transports publics ou créer des services d'assistance.» (CECLR, 2012)

De ce fait, les services de transport social, tout comme les taxis adaptés et les entreprises de titres-services ont un rôle essentiel dans la mobilité des PMR. Or nous avons vu que l'offre de ces opérateurs ne permet pas de répondre à l'ensemble des besoins en transport de PMR.

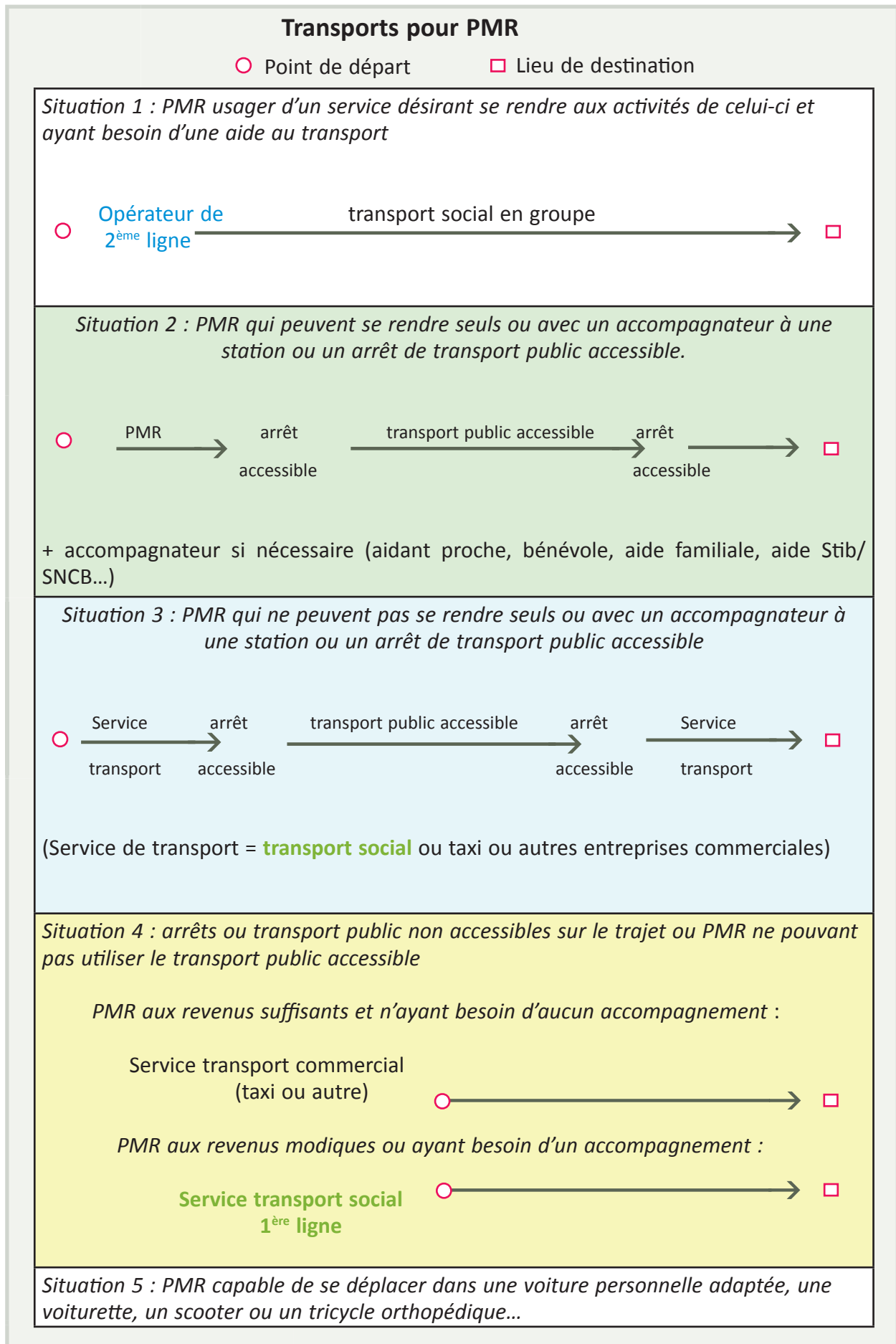
La mise en application de l'accessibilité « intégrée », et par là même du droit des PMR à l'accès aux transports publics et à leur inclusion dans la société, nécessite l'aménagement de l'ensemble des infrastructures de transports publics en Région bruxelloise (STIB, TEC, De Lijn, SNCB). Elle demande également une vision « complémentaire » des différents moyens de transport pour PMR.

Actuellement, ceux-ci semblent être perçus et organisés de manière très cloisonnée, certains offrant soit un transport « porte à porte », soit « arrêt à arrêt »<sup>117</sup>.



117 Voir les définitions reprises dans le glossaire en p. 95.

Une vision complémentaire des moyens de transport actuels serait, par exemple :



Les politiques publiques choisies et l'agenda de leurs mises en application ont des conséquences directes sur la part que chacun de ces moyens de transport peut ou devrait prendre en charge.

Dans un contexte d'accessibilité « intégrée », le transport social pourrait se centrer sur une aide complémentaire :

- aux transports en commun, le transport social ciblant les personnes dans l'incapacité d'utiliser les transports en commun accessibles ou ayant besoin d'une aide entre leur point de départ et l'arrêt de départ, l'arrêt d'arrivée et le lieu de destination ;
- aux services commerciaux, le transport social ciblant les personnes ayant besoin d'un accompagnement (pas uniquement transport porte à porte mais aide à mettre son manteau...) ou ayant des revenus modiques ;
- aux opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne, le transport social pouvant ainsi répondre à un plus grand nombre de demandes individualisées ;
- aux voitures personnelles adaptées.

Et ainsi se centrer sur ce qui semble être son objet premier : répondre aux demandes individuelles d'aide au transport de PMR n'ayant pas d'autres possibilités de se déplacer.

## 6. L'accessibilité de la ville aux PMR

De manière plus globale, le transport social (et de manière plus large le transport pour personnes à mobilité réduite) ne peut être envisagé de manière totalement isolée. Il s'intègre dans un contexte, un environnement particulier.

Un déplacement demande de sortir de chez soi, marcher sur le trottoir jusqu'à une voiture ou un arrêt de transport en commun, monter et descendre de la voiture ou du transport et marcher jusqu'à l'endroit désiré.

Les personnes confrontées à la difficulté de se déplacer sont régulièrement soumises à des obstacles qu'elles ne peuvent surmonter seules ou alors très difficilement : un escalier, un ascenseur ou un escalator en panne, un parking trop éloigné, une rue trop en pente, un trottoir en mauvais état ou sans rame d'accès... Autant d'éléments qui portent atteinte à leur autonomie, limitent leurs déplacements et leur capacité d'intégration à la société en général.

Une réflexion sur l'aide à la mobilité des PMR ne peut donc se limiter au transport en tant que tel mais nécessite une vision plus globale: organiser un transport social efficace et en suffisance pour amener une personne devant un escalier qu'elle ne peut monter est peu utile. Rendre totalement accessibles les transports en commun ne permet pas aux PMR d'être autonomes si elles doivent marcher trop longtemps, si les trottoirs et l'espace public en général ne leurs sont pas accessibles. A contrario, une ville accessible aux PMR dans tous ses aspects (espaces publics et privés) permet de rendre ces personnes plus autonomes et diminue le besoin d'aide au transport.

La Région bruxelloise n'est pas actuellement considérée par les associations de défense des intérêts des PMR comme un espace pensé pour eux, même si les politiques touchant à l'urbanisme et aux transports intègrent de plus en plus leurs avis.

Les difficultés de mobilité des personnes peuvent être entrevues de diverses manières. Pour expliciter celles-ci, Jean-François Ravaud prend l'exemple d'une personne en fauteuil roulant se trouvant face à un escalier desservant un bureau de poste :

« *Quand on demande classiquement à des personnes naïves pourquoi cette personne ne peut pas aller au bureau de Poste, on a schématiquement quatre types de réponses:*

- *cette personne ne peut pas aller au bureau de Poste parce qu'elle est paraplégique, c'est la version la plus médicale de la chose ;*
- *cette personne ne peut pas aller au bureau de Poste parce qu'elle ne peut pas marcher, c'est la vision plus fonctionnelle ;*
- *elle ne peut pas y aller parce qu'il y a des escaliers, c'est la vision environnementaliste ;*
- *elle ne peut pas y aller parce qu'on ne se préoccupe pas de l'accès des bâtiments, c'est la vision politique. »* (Ravaud J.F cité par Larrouy M, 2007, 24)

Ces points de vue se retrouvent, d'une manière ou d'une autre, dans les politiques publiques concernant l'accessibilité.

Une politique d'accessibilité « intégrée » nécessite non seulement l'aménagement de l'ensemble des infrastructures de transports publics, comme nous l'avons vu, mais également des espaces publics actuels et l'intégration des besoins des PMR dans tous les règlements et projets urbanistiques futurs.

Ce faisant, la Région bruxelloise mettrait en application la Convention des Nations Unies



relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la Belgique en juillet 2009. L'article 9 de celle-ci aborde l'accessibilité tant au niveau des transports, des voiries, des bâtiments, des logements et tout autre équipement intérieur ou extérieur que de l'information et de la communication (dont les services électroniques). (CECLR, 2012)

La définition plus large actuelle des PMR, non limitée aux personnes handicapées, permet d'estimer que cette manière d'envisager le droit à l'accessibilité devrait être appliquée à l'ensemble de celles-ci.

Une réflexion sur le secteur du transport social touche donc non seulement au domaine de l'Aide aux personnes et de la Mobilité mais également à l'Urbanisme, l'Aménagement du territoire, le Logement, de manière plus large la Politique de la ville.

## 7. Conclusions

Ainsi, le transport social de 1<sup>ère</sup> ligne, tel que nous l'avons défini, s'avère actuellement un outil indispensable aux PMR désirant se déplacer même s'il ne répond qu'à une partie des demandes exprimées.

Secteur non encadré par une législation bruxelloise, non avons vu qu'il est très hétérogène.

Des données de l'enquête menée auprès de ces opérateurs, il ressort certaines grandes tendances.

### 7.1 Les grandes tendances du transport social de 1<sup>ère</sup> ligne

#### Place prépondérante du transport pour raison médicale non urgente

*94,3 % des opérateurs acceptent les demandes pour raison médicale non urgente contre 62,9% pour celles pour raison sociale.*

37,1 % des services (13 sur 35) sont exclusivement réservés au transport pour raison médicale non urgente. Ces services effectuent 45,2 % de l'ensemble des transports.

2 de ces 13 services font partie des 4 opérateurs de transport social bruxellois les plus importants et effectuent à eux seuls 41 % de l'ensemble des transports.

Ces 2 services fonctionnent grâce à des chauffeurs bénévoles et leurs voitures, tout comme la majorité des services (9 sur 13) réservés au transport pour raison médicale non urgente.

En tout, 33 services sont ouverts à ce type de demandes (20 services étant ouverts tant aux demandes pour raisons sociales qu'à celles pour raison médicale non urgente).

Les demandes de transport le soir, le week-end ou en dehors de la Région bruxelloise sont généralement acceptées par les opérateurs de transport social uniquement si elles le sont pour des raisons médicales non urgentes (traitement, entrée ou sortie d'hôpital ou de centre de convalescence...).

#### Transport pour raison sociale, le poids plume

5,7 % des services (2 sur 35) sont exclusivement réservés au transport pour raison sociale. Il s'agit d'un service communal qui transporte ses habitants pour des activités organisées sur la commune et d'un service qui organise régulièrement un transport pour effectuer des courses en groupe.

En tout, 22 services sont ouverts aux demandes pour raisons sociales, avec diverses restrictions à celles-ci (les visites à un conjoint, à la famille et à un ami étant les moins acceptées).

Comme dit précédemment, les demandes pour raison sociale ne sont pas, ou très rarement, acceptées le soir, le week-end ou pour des transports en dehors de la région.

---

*Ainsi, on peut dire que la raison de la présente étude, c'est-à-dire « le constat qu'une des actions préventives efficaces contre la dégradation de la santé des personnes âgées et handicapées vivant à domicile est de leur permettre de sortir de chez elles et de garder une vie sociale », n'est pas au centre des demandes ciblées par les services de transport social bruxellois.*

---

## Importance du bénévolat

*Un peu moins de la moitié des opérateurs sont des associations ou des services de bénévoles*

42,4 % des services (14 sur 33<sup>118</sup>) fonctionnent grâce à des chauffeurs bénévoles, 39,4 % grâce à leurs voitures (1 de ces services ayant son propre véhicule). Ils effectuent 44,3 % des transports sociaux en Région bruxelloise.

Comme déjà évoqué, 2 de ces services effectuent à eux seuls 41% de l'ensemble des transports. Si ces services venaient à disparaître (l'un d'eux est encore porté par son créateur, aujourd'hui senior), l'offre de transport social en serait fortement affectée.

Ces services proposent un transport individuel (et non collectif), considérant leur travail comme un accompagnement et pas seulement comme un transport.

Le coût pour les usagers du transport par des bénévoles est souvent modique (0,33 €/km ou forfait de 0 à 4 €) mais 3 services, dont le plus important, demandent des forfaits de base de 7 à 10 €.

Rappelons enfin, que la majorité de ces services (9 sur 14) sont exclusivement réservés aux demandes pour raison médicale non urgente.

## Place du transport adapté

*Seuls 1/3 des opérateurs offrent du transport adapté*

Les personnes en chaise roulante n'ont accès qu'à 30 % des services (10 sur 33) et à 52,5 % des véhicules (42 sur 80) en circulation - en dehors des voitures de bénévoles.

La majorité de ces 10 services sont ouverts tant aux demandes pour raison médicale non urgente que sociale (7 sur 10), sont ouverts aux heures de bureau et en matinée et soirée (7 sur 10) et sont ouverts à tous ou aux personnes handicapées (7 sur 10 également). Le transport le week-end et en dehors de la Région bruxelloise est, comme pour tous, réservé aux demandes médicales et coûte souvent plus cher.

Par contre, seul 50 % de ces services forment leurs chauffeurs à la manipulation, l'accompagnement et à la conduite de personnes en chaise roulante. Précisons que le service qui a le plus de véhicules adaptés (18) ne forme pas ses chauffeurs à cet effet.

## Importance des services « annexes » et « cœur de métier »

*Les services « annexes » majoritaires mais les « cœur de métier » plus importants et plus accessibles*

S'il y a une large majorité (23 sur 35) de services qui organisent le transport de manière annexe à leurs activités principales, les services les plus importants en termes de nombre de transports effectués (sauf 1) font partie des 12 services pour qui le transport est le « cœur de métier ».

Ces 12 services effectuent ainsi 77,9 % de l'ensemble des transports réalisés.

Parmi les services « cœur de métier », on trouve principalement des associations du secteur de l'économie sociale et des associations de bénévoles. Le secteur du maintien à

118 Nous n'avons pas reçu l'information pour 2 services.

domicile, les services communaux et d'autres services de bénévoles – dont ceux des mutualités, constituent les services « annexes ».

Les services « annexes » ont ainsi été créés au sein de services dont les usagers en ressentent particulièrement le besoin (seniors, personnes malades).

Les services « cœur de métier » qui ne fonctionnent pas grâce au volontariat investissent plus de moyens pour le transport : ils ont plusieurs véhicules (achat et/ou leasing, renting), de 2 à 30 ETP (équivalent temps plein) comme chauffeurs. Par contre, la majorité (7 sur 11) des services « annexes » non bénévoles ont moins d'1 ETP comme chauffeur et ces opérateurs n'ont jamais plus de 2 véhicules.

Les opérateurs ayant des véhicules adaptés aux personnes en chaise roulante sont majoritairement (7 sur 10) des services « cœur de métier ».

Les services « cœur de métier » sont généralement plus accessibles : les 4 services ouverts à tous en font partie, les horaires sont plus souples (pratiquement tous ouverts également en dehors des heures de bureau) et ils couvrent toute la Région bruxelloise, avec une majorité qui accepte exceptionnellement d'aller en dehors de la région.

Les services « annexes », quant à eux, sont souvent réservés à leurs usagers, affiliés ou habitants de leur commune. Ils sont majoritairement ouverts uniquement aux heures de bureau et près de la moitié n'effectuent des trajets que sur le territoire de leur commune ou des environs.

Par contre, les services « cœur de métier » sont souvent plus chers, n'ayant pas la possibilité d'amortir leurs coûts au sein d'une comptabilité plus globale. Malgré tout, certains pratiquent des prix modiques (les services subsidiés pour le transport et certaines associations bénévoles).

## **7.2 Les données principales du transport social de 1<sup>ère</sup> ligne**

L'étude montre également que les limites, déterminées par chaque service de transport social, au public ciblé, au service proposé et les participations financières demandées par certains rendent la grande majorité des opérateurs peu accessible (4 services sur 35 ouverts à tous, offre le week-end rare, territoire régional pas toujours couvert...).

Les données principales concernant les opérateurs ayant participé à l'enquête sont ici rappelées.

*Le secteur du transport social est très hétérogène et les données souvent nuancées. La synthèse qui suit ne peut refléter cette diversité. Nous invitons donc le lecteur à ne pas se limiter à celle-ci pour se constituer une image du secteur.*

### **L'offre de service et son accessibilité**

- Sur les 35 opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne, seuls 4 sont ouverts à tous les publics (dont 1 réservé aux bas revenus). 39,4 % des services sont réservés à leurs usagers ou affiliés et 24,2 % aux habitants de la commune où ils sont situés.
- Peu de services (18,2 %) acceptent les personnes ayant un problème de santé mentale non accompagnées et encore moins les enfants non accompagnés.
- Le transport peut être individuel ou collectif, selon l'agenda des demandes à prendre en charge. Les services de bénévoles ne font que du transport individuel.

- 77,4 % des services ne se limitent pas à un transport porte à porte mais aident la personne, par exemple à mettre son manteau. Ceci a des conséquences sur la charge de travail des chauffeurs, les compétences sociales nécessaires et le temps à investir pour un trajet.
- Les créneaux horaires les plus demandés sont 7h-9h30, 11h-14h, 16h-18h. 61,3 % des opérateurs couvrent ces créneaux, les autres ne fonctionnent que pendant les heures de bureau. 9,7 % des services travaillent également le week-end mais uniquement pour des motifs précis (principalement des demandes pour raisons médicales non urgentes).
- Pratiquement tous les services sont réservés aux Bruxellois. 69,7 % des opérateurs couvrent la Région bruxelloise, 30,3 % n'effectuent des trajets que sur le territoire de la commune où ils se situent et ses environs. Les trajets hors Bruxelles sont acceptés pour des raisons médicales non urgentes (entrées et sorties d'un hôpital ou centre de convalescence).
- Le coût d'un transport pour l'utilisateur varie fort d'un opérateur à l'autre. Il peut être calculé sur base kilométrique (souvent 0,33 €/km) ou sur base forfaitaire pouvant aller de 0 à 18 € pour le forfait de base (petit trajet en semaine). Les montants demandés ne permettent pas aux services d'être rentables, alors qu'ils sont souvent trop élevés pour les usagers.
- La plupart des services ne tenant pas des statistiques précises, le nombre déclaré de transports effectués (272.277) et le nombre déclaré d'utilisateurs aidés (8247) ne sont que des estimations à prendre avec beaucoup de prudence. Cependant, il ressort de celles-ci que la demande de transport social dépasse largement l'offre.
- 6 services effectuent, à eux seuls, 85,7 % des transports déclarés, dont 2 associations de bénévoles qui prennent en charge 41 % de l'ensemble des transports.
- La carence en offre exige des usagers qu'ils réservent leur transport le plus longtemps possible à l'avance, ce qui laisse peu de place à une gestion flexible de leurs agendas.
- La plupart des opérateurs ne connaissent qu'une petite partie des services de transport social existant en Région bruxelloise. De ce fait, la réorientation d'une demande, qui ne peut pas être prise en charge par manque de place, est peu efficace. 9 services ne réorientent pas du tout leurs demandes excédentaires.

## Les moyens des services

### Moyens financiers

- La très grande majorité des opérateurs ne reçoit aucun moyen pour l'achat ou la location de véhicules, les frais d'entretien et de carburant. Ceci a une influence sur la capacité des services à se développer et sur la participation financière demandée aux usagers.
- 21,8 % des services (7) reçoivent des moyens dont l'objet est directement lié au transport ; 65,6 % ont des subventions non liées au transport (insertion des travailleurs non qualifiés, maintien à domicile) mais utilisés en partie pour le transport ; 12,5 % ne reçoivent aucun subside.
- Les participations financières demandées, qu'elles soient modiques ou plus élevées, ne permettent pas aux opérateurs d'être rentables. Le coût pour l'opérateur, par trajet, est estimé à 1,7 €/km si le salaire du chauffeur est subventionné et à plus de 35 € par trajet s'il ne l'est pas.

### Moyens en matériel

- En dehors des voitures de bénévoles, 80 véhicules sont utilisés pour le transport social, dont 42 adaptés aux personnes en chaise roulante.
- 51,5 % des services ont investi dans l'achat de véhicules. 39,4 % fonctionnent avec les voitures de leurs bénévoles. Le reste a des véhicules en leasing, renting ou en prêt.
- Aucun opérateur n'a les moyens d'investir dans un logiciel de gestion et de planification des trajets. 1/3 n'a pas de moyens informatiques permettant la création d'une base de données clients et/ou bénévoles et la mise en valeur statistique du travail effectué. Les bases de données actuellement utilisées ont été créées par les services, elles sont différentes et enregistrent des données selon les désirs de chacun d'eux. Elles ne permettent donc pas la récolte de données unifiées.

### Moyens humains

- 57,6 % des opérateurs ont des chauffeurs rémunérés, 42,4 % des bénévoles.
- Les chauffeurs rémunérés le sont pratiquement tous grâce à des fonds publics (subsidés, coût salarial subventionné, fonctionnaires...), sauf exception. La plupart sont engagés via des postes subventionnés pour l'aide à l'insertion de travailleurs : ACS, Art 60, PTP...
- Pour effectuer les transports, 38 % des services ont moins d'1 ETP comme chauffeur, 68,4 % ont moins de 5 ETP.
- Pour l'accueil des demandes, la gestion administrative et la coordination du service, 67,9% des services ont moins d'1 ETP.  
Le manque de moyen humain (chauffeurs et travail de bureau) influe sur la capacité des services à se développer et à répondre aux demandes de transport.
- La formation des chauffeurs au transport de personnes à mobilité réduite (accompagnement social, manipulation d'une personne en chaise roulante, conduite adaptée...) n'est pas uniformisée. Seul 50 % des services ayant des véhicules adaptés aux personnes en chaise roulante demandent à leurs chauffeurs de suivre une formation à cet effet. Celle-ci est organisée en journée à Namur.

### L'organisation des services

- Les opérateurs se concentrent sur Bruxelles-centre. Il y a peu de services localisés au nord et au sud-ouest de la Région bruxelloise. Par contre, la répartition des bénévoles sur la région n'est pas disponible.
- La plupart des opérateurs sont des asbl (25 sur 35). 22 opérateurs sont des services associatifs, 11 sont du secteur public ou liés à celui-ci, 2 opérateurs sont liés aux mutualités.
- Officiellement, les francophones ont accès à 27 services, les néerlandophones à 20 services mais l'accessibilité linguistique réelle est plus souple.
- Historiquement, les services de transport se sont à plusieurs reprises mis en réseau. Ces coordinations avaient entre autres pour objet d'interpeller les mandataires politiques sur les difficultés rencontrées sur le terrain. L'essoufflement de ces expériences semble lié à l'échec de ces interpellations.  
Actuellement une coordination, ODAV, regroupe les DAV situés en Flandre et en Région

bruxelloise. Un autre réseau, TABAT, est en construction. Il regroupe à ce jour des associations d'économie sociale opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne.

### Les difficultés exprimées par les opérateurs

Les difficultés que rencontrent les opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne dans leur quotidien sont multiples :

- Les services soulignent tous les problèmes de trafic et de parking en Région bruxelloise.
- Ils ne parviennent pas à faire face aux demandes de transport, celles-ci dépassant leurs capacités d'offre.
- Les services les plus chers pour les usagers se disent conscients de leur inaccessibilité à de nombreux PMR.
- Cependant, tous les opérateurs soulèvent des problèmes de rentabilité mettant à mal leurs capacités à se développer ou même leur survie.
- L'insuffisance en moyens humains (chauffeurs et travailleurs de bureau) est évoquée. La rotation du personnel Art 60 et PTP et l'investissement important que ceux-ci demandent en termes de formation et d'encadrement sont fortement soulignés. La difficulté de recruter des bénévoles fiables en Région bruxelloise également.
- La planification des trajets s'avère, au quotidien, difficile à gérer pour diverses raisons.
- Des problèmes liés à l'organisation du monde hospitalier et médical sont rapportés.
- Le manque de logements adaptés aux PMR et à leurs capacités financières a des conséquences sur la possibilité de ces personnes à faire appel aux services de transport social (PMR à l'étage sans ascenseurs).
- La méconnaissance des services entre eux et le besoin d'une meilleure coordination et collaboration se fait ressentir.

Malgré ces difficultés, les coordinateurs de ces services ont conscience de l'importance de leur travail et y mettent souvent beaucoup d'énergie (services « cœur de métier » – bénévoles ou non et services « annexes »).

### 7.3 Un secteur à envisager dans son contexte

Nous avons vu que le transport organisé par les opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne ne constituait pas la seule aide proposée aux personnes à mobilité réduite.

Les opérateurs de 2<sup>ème</sup> ligne permettent à leurs usagers de venir à leurs activités et diminuent ainsi la charge de travail des opérateurs de 1<sup>ère</sup> ligne. De même, certaines PMR peuvent emprunter les transports publics rendus accessibles, les taxis adaptés ou d'autres services commerciaux, utiliser leur véhicule personnel...

Différentes interventions financières, qui allègent le coût du transport pour les usagers, ont été présentées. Celles-ci ne ciblent cependant que certaines PMR. D'autre part, l'organisation tarifaire des opérateurs de transport social ne semble pas toujours correspondre aux règles d'octroi de ces aides.

Ces différents moyens de transport et aides devraient idéalement répondre aux besoins des PMR qui, comme le souligne l'étude, sont très divers. Ainsi,

- Les personnes en chaises roulantes ont besoin d'un véhicule adapté et de chauffeurs formés à cet effet (manipulation des personnes en chaises roulantes, conduite particulière, écoute...);
- Une personne qui vient d'apprendre qu'elle a une maladie grave ou chronique aura besoin d'une écoute particulière (ou d'un respect de l'intimité particulier, de silence)... Les personnes en dialyse ont besoin de transport très régulier, parfois tôt le matin et tard le soir lorsqu'elles travaillent en journée. Les personnes en chimiothérapie ont besoin d'un accompagnement humain souvent plus important. L'heure de fin ces rendez-vous ou traitements médicaux est rarement connue ;
- Les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont besoin de chauffeurs ou d'accompagnants formés à leurs problématiques ;
- Les personnes malvoyantes auront besoin d'un chauffeur formé à l'aide aux points de repères afin de monter et descendre du véhicule sans difficultés et d'un accompagnement de chez eux au véhicule et du véhicule au lieu de destination ;
- Les seniors auront besoin d'aide selon leurs difficultés personnelles (difficultés à marcher, problèmes de vues, désorientation, maladie, personne handicapée vieillissante...);
- Les enfants handicapés, en institution ou non, doivent pouvoir non seulement se rendre quotidiennement dans leurs institutions scolaires mais également à des rendez-vous médicaux, des activités... ;
- ..., certaines personnes pouvant cumuler plusieurs problématiques.

Penser à l'amélioration du transport social, à son développement, à la formation de ses travailleurs, ne peut donc se faire qu'en partenariat avec les différents types d'opérateurs (cœur de métier ou annexe, bénévoles ou non, publics ou associatifs...) et les représentants des différentes PMR. Ceci, afin de rencontrer leurs diverses réalités.

De même, nous l'avons souligné, les choix politiques concernant le transport social ne semblent pouvoir s'effectuer qu'en intégrant les différents moyens de transport pour PMR, la place que l'on veut dédier à chacun et les complémentarités à organiser entre eux.

Enfin, ils ne peuvent être séparés des décisions prises et à prendre dans le domaine de l'accessibilité de la ville aux PMR, de manière globale.





## Annexes

## 8. Annexes

### 8.1 Glossaire

**Acronymes ou abréviations utilisés** (entre autres dans les tableaux)

**ACS** : Agent contractuel subventionné (poste subventionné par ACTIRIS dans le cadre des aides à la promotion de l'emploi).

**Activa** : Plan Activa (plan qui vise la réinsertion professionnelle des demandeurs d'emploi en octroyant des avantages à l'employeur : réduction de cotisations patronales à l'ONSS et allocations de travail versées par l'ONEM au travailleur).

**Art 60** : Article 60 (travailleur mis à disposition d'un employeur par un CPAS dans le cadre de l'article 60, § 7 de la loi organique des CPAS qui donne aux CPAS la mission de prendre toutes les dispositions nécessaires afin de mettre à l'emploi un bénéficiaire. La personne travaille sous ce statut le temps nécessaire à l'ouverture au droit aux allocations de chômage ou à l'acquisition d'une expérience utile à l'engagement dans le cadre d'un contrat normal).

**CDI**: Contrat d'emploi à durée indéterminé (sans subvention ou aide à l'emploi).

**COCOF** : Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.

**COCOM** : Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.

**Contractuel** : agent contractuel, fonctionnaire engagé de manière contractuelle (non nommé).

**CPAS** : centre public d'action sociale.

**ETP** : équivalent temps plein.

**Fédéral** : État fédéral.

**ILDE** : Initiative locale de développement de l'emploi (voir précisions dans les définitions).

**Maribel** : emploi dans le cadre du Maribel social (poste de travail pour lequel l'employeur bénéficie de réductions de cotisations patronales préalablement mutualisées au sein des Fonds sectoriels du secteur non marchand).

**PTP** : Programme de Transition Professionnelle (poste de travail pour lequel une partie de la rémunération nette est payée par l'ONEM sous la forme d'une allocation d'intégration et des réductions de cotisations patronales à l'ONSS sont accordées. Le travailleur, âgé de moins de 25 ans au départ, peut travailler 24 mois maximum sous ce type de contrat).

**RBC** : Région de Bruxelles-Capitale.

**VG** : Vlaamse Gemeenschap (Communauté flamande).

**VGC** : Vlaamse Gemeenschapscommissie (Commission communautaire flamande de la Région de Bruxelles-Capitale).

## Définitions :

### Centre d'accueil de jour (COCOF)

Passerelles entre le logement privé et la maison de repos, ces centres accueillent toute personne âgée dépendante et ayant besoin d'un accompagnement psychologique, paramédical ou social. Ils accueillent un maximum de vingt personnes par jour et sont ouverts cinq jours par semaine.

On y trouve un service social, un service d'ergothérapie, une assistance en matière d'hygiène corporelle, un encadrement paramédical, des animations (jeux, chant, repas, sorties, spectacles, etc.), **un service de transport** entre le centre et le domicile ou vers l'hôpital, etc.

De manière plus précise pour Versailles senior : il s'agit d'un centre pour les locataires de logements sociaux réservés aux seniors qui éprouvent des difficultés dans la vie quotidienne. Il offre des espaces communs au rez-de-chaussée du bâtiment où habitent les locataires, ainsi que des services d'aide et d'encadrement.

### Centre de soins de jour (COCOF – COCOM)

Les centres de soins de jour prennent en charge, pendant la journée, des personnes fortement dépendantes qui nécessitent, outre les soins d'un médecin généraliste, des soins infirmiers, paramédicaux et kinésithérapeutiques ainsi qu'une aide aux actes de la vie quotidienne.

Les personnes accueillies sont dépendantes physiquement (pour se laver et s'habiller, pour les déplacements et/ou pour aller à la toilette) ou psychiquement (désorientées dans le temps et l'espace).

Les personnes accueillies sont prises en charge par une équipe multidisciplinaire (ergothérapeute, logopède, kinésithérapeute, animateur, infirmier, aide-soignant, neuropsychiatre, assistant social) et bénéficient d'une offre d'aides et de services variés et coordonnés (consultations médicales, service de repas, **service de transport**, animations, activités extérieures, ateliers créatifs, etc.).

Chaque centre de soins de jour accueille un public spécifique : personnes démentes, personnes souffrant de problèmes locomoteurs, etc. Certains centres limitent leur prise en charge à des personnes âgées de plus de 60 ans.

Ils doivent être en liaison fonctionnelle avec une maison de repos ou une maison de repos et de soins.

### Centre de coordination de soins et services à domicile (COCOF)

L'objectif d'un centre de coordination est de coordonner, dans une même zone géographique, les soins et services dispensés à domicile aux personnes privées d'autonomie, afin de leur permettre de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie habituel. Les centres de coordination de soins doivent être capables de fournir un service d'infirmiers et infirmières à domicile, un service d'aides familiales ou encore la fourniture de repas à domicile, seuls ou en collaboration avec d'autres organismes.

Un centre intégré est composé d'un centre de coordination, d'un service de soins à domicile et d'un service d'aide à domicile et fournit ainsi l'ensemble des services.

### Dienst voor gezinszorg (VG)

Le dienst voor gezinszorg offre une prise en charge des soins corporels et des tâches familiales et ménagères tout en procurant un soutien et un accompagnement psychosocial et pédagogique général. Les tâches sont effectuées par des « verzorgenden ».

### Dienst voor aangepast vervoer - DAV (VG)

Le dienst voor aangepast vervoer a pour missions :

- de rencontrer de manière transitoire les **demandes de transport** de groupes variés de personnes moins valides, aussi longtemps que le réseau régulier de transports publics n'offrira pas une accessibilité maximale.

Sont ainsi proposés :

- des trajets de « soudure » qui offrent les correspondances nécessaires entre les destinations de départ et d'arrivée ;
- des trajets de porte à porte.
- de rencontrer de manière permanente les demandes de transport.

### **Entreprises de titres-services (Fédéral)**

Le titre-service est un système subventionné par l'État fédéral et permet aux particuliers de disposer d'un travailleur d'une entreprise agréée pour l'exécution de tâches de type ménagères (au domicile ou en dehors de celui-ci), dont le transport de personnes à mobilité réduite.

L'objectif du titre-service est de favoriser le développement de services et d'emplois de proximité, de créer de l'emploi et de lutter contre le travail au noir.

Les entreprises visées par le système des titres-services sont aussi bien des entreprises commerciales, des sociétés à finalités sociale, des entreprises de travail intérimaire, que des ASBL, des ALE, des mutualités ou des CPAS.

- Pour l'utilisateur : seules les personnes handicapées reconnues et les seniors bénéficiaires de l'APA ont accès aux titres-services pour le transport (règles qui ne s'appliquent pas aux autres activités de ces entreprises). Chaque particulier doit s'inscrire auprès de la société Sodexo et commander via un virement le nombre de titres-services qu'il désire (minimum 10 titres par commande). Le particulier paie chaque heure de travail à l'entreprise choisie, au moyen d'un titre-service (papier ou électronique) qu'il remet au travailleur. Pour l'utilisateur, la valeur du titre-service est fixée à 7,50 € et sa durée d'utilisation est de 8 mois. Le particulier peut profiter d'une déduction fiscale, le titre lui revient ainsi à 5,25 €.
- Pour l'employeur: chaque entreprise doit être agréée pour une ou plusieurs activités choisies parmi celles qui sont autorisées (le nettoyage, le lavage des vitres, la lessive et le repassage, la préparation des repas, le raccommodage du linge à repasser, les courses, le transport de personnes à mobilité réduite).  
Pour l'employeur, le titre-service a une valeur de 21,41 € par heure de prestation (il reçoit ce montant après avoir rentré le titre auprès de Sodexo et effectué toute la procédure demandée). Il doit également collationner les données demandées par l'ONEM. Concernant le transport, si l'opérateur désire véhiculer une personne handicapée reconnue, il doit posséder un véhicule adapté pour lequel le SPF Mobilité et Transports a délivré une attestation. S'il véhicule un senior bénéficiant d'une allocation pour l'aide aux personnes âgées, un véhicule adapté n'est pas requis.
- Pour le travailleur : il perçoit un véritable salaire, payé chaque mois par son employeur. Pour pouvoir travailler dans le cadre des titres-services, le travailleur ne peut pas être engagé
  - avec un contrat ACS (Agent Contractuel Subventionné) ;
  - avec un contrat APE (Aide à la Promotion de l'Emploi) ;
  - dans le cadre d'un maribel social ;
  - dans le cadre d'une formation individuelle en entreprise (PFI) ;
  - dans le cadre de l'article 60 de la loi relative aux CPAS ;
  - comme travailleur indépendant.

D'autre part, il ne peut avoir un lien de sang avec le particulier (utilisateur) ou vivre à son domicile.

### **Initiatives locales de développement de l'emploi – ILDE (RBC)**

Les ILDE ont comme but social l'insertion socioprofessionnelle de demandeurs d'emploi difficiles à placer, par la prestation de services ou la production de biens, à destination des habitants, des collectivités, des entreprises ...

En résumé, elles présentent les caractéristiques suivantes :

- Ce sont des asbl ;
- 60 % du personnel d'exécution est issu du public-cible (demandeurs d'emploi peu qualifiés et/ou de longue durée) ;
- Les personnes en insertion bénéficient d'un contrat de travail ;
- Seul l'encadrement (fonctionnement et salaires) est subventionné au niveau régional, mais les travailleurs issus du public-cible peuvent relever de programmes fédéraux d'activation (PTP, Activa, SINE).

Pour les ILDE, la subvention consiste en :

- Un subside annuel de fonctionnement pour couvrir les tâches d'accompagnement du public-cible. Cette subvention ne peut en aucun cas dépasser 15.000 € par tranche de 4 travailleurs employés dans l'initiative ;
- Une subvention salariale destinée à l'encadrement. Entrent en considération pour le calcul de cette subvention uniquement les personnes issues du public-cible à insérer, et ce pour une durée de 4 ans. Cette subvention ne peut en aucun cas dépasser 31.000 € par tranche de 4 travailleurs employés dans l'initiative.

Chaque ILDE est agréée pour des activités déterminées qu'elle a choisies librement (pas de critères limitatifs à ce choix dans la législation).

### **Lokaal dienstencentrum (VG)**

Les lokale dienstencentra ont pour mission le maintien le plus longtemps possible des personnes dans leur environnement familial en leur offrant activités et services.

Un Lokaal dienstencentrum doit être ouvert 32 heures par semaine et doit proposer au minimum les activités suivantes :

- des activités informatives, d'éducation et de loisirs ;
- des soins d'hygiène ;
- des repas chauds ;
- de l'aide pour faire les courses ;
- le soutien à l'entraide de voisinage ;
- le soutien à la création ou le développement de l'aide au transport pour ses usagers.

Les centres se caractérisent clairement par un seuil d'accessibilité très bas, par une attention particulière à la prévention de l'isolement, à l'accessibilité des nouveaux arrivants et des minorités ethniques.

Ils constituent un des services de la politique de « woonzorgbeleid » (aide et soins à domicile).

### **Les Maisons de Quartier du CPAS de Bruxelles**

Les Maisons de Quartier, au nombre de 9, sont des espaces d'accueil et de loisirs, offrant action sociale, services de proximité et activités socioculturelles aux habitants de la Ville de Bruxelles. L'objectif majeur des Maisons de Quartier (anciennement Les Centres de Contact de Bruxelles asbl créée en 1972) consiste à lutter contre l'isolement et la solitude des personnes fragilisées : personnes isolées, défavorisées, chômeurs, personnes âgées ou moins valides.

Les 9 maisons de quartiers interviennent via 5 axes : le centre de rencontre, les permanences (aide sociale, aide juridique, ...), les services de proximité (repas, pédicure, ...), les animations et les projets initiés dans le cadre de politiques régionales et fédérales globales.

Ceux-ci sont agréés comme centres de service social par la COCOM. Ces centres sont des services sociaux généralistes qui offrent aux personnes en difficulté des permanences

sociales individuelles et développent des actions communautaires et collectives afin de lutter contre l'exclusion sociale.

### **Opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne**

Service de transport social qui véhicule une ou plusieurs personnes vers des destinations variées (selon la demande de l'utilisateur).

### **Opérateurs de transport social de 2<sup>ème</sup> ligne**

Service qui achemine exclusivement ses usagers pour les faire venir à ses activités et services.

### **Regionaal dienstencentrum (VG)**

Le regionaal dienstencentrum:

- répond à toute demande de conseil individuel à propos d'une situation spécifique liée à l'aide et aux soins à domicile ;
- répond à toute demande d'information concernant les aides matérielles, les dispositifs d'aide et de soins à domicile et les allocations ;
- organise des séances d'information et de formation pour les aidants proches et les bénévoles ;
- organise des séances d'information pour les usagers ;
- donne une réponse à chaque demande d'aide bénévole dans le cadre de l'aide et des soins à domicile ;
- organise un service de centrale de télévigilance et le prêt et l'entretien de systèmes de télévigilance ;
- répond à toute demande de conseil en adaptation du logement et l'aide technologique aux personnes et offre une guidance ergothérapeutique ;
- soutient la création ou le développement de l'aide au transport des usagers.

Il constitue un des services de la politique de « woonzorgbeleid » (aide et soins à domicile).

### **Secteur associatif**

« Le secteur associatif regroupe l'ensemble des institutions sans but lucratif (ISBL).

Le secteur des ISBL rassemble les entités qui satisfont aux critères suivants :

1. Ce sont des organisations, c'est-à-dire qu'elles ont une existence institutionnelle.
2. Elles ne distribuent pas de profits à leurs membres ou à leurs administrateurs.
3. Elles sont privées, séparées institutionnellement de l'État.
4. Elles sont indépendantes, au sens où elles ont leurs propres règles et instances de décision.
5. Enfin, l'adhésion à ces organisations est libre et celles-ci sont capables de mobiliser des ressources volontaires sous la forme de dons ou de bénévolat. » (Defourny J, 2005, 10)

### **Service d'aide à domicile (COCOF et COCOM)**

Le service d'aide à domicile est un service ambulatoire qui favorise le maintien et le retour à domicile et assure, aussi longtemps que nécessaire, l'accompagnement et l'aide aux actes de la vie journalière des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité. Ils ont notamment pour objectif de rendre les personnes plus autonomes.

Les services envoient temporairement à domicile des aides familiaux, seniors ou ménagers.

L'aide doit être accordée en priorité à ceux qui en ont le plus besoin et qui sont les plus démunis sur les plans social, financier et de la santé physique ou psychique.

### **Service de transport « annexe »**

Service pour lequel le transport est une activité qui prend peu de place (une place annexe) au sein d'activités principales.

### **Service de transport « cœur de métier »**

Service pour lequel le transport représente une des activités principales.

### **Transport adapté**

Transport en véhicule adapté aux personnes en chaise roulante. Il s'effectue souvent en camionnette munie de rails, d'attaches, d'un élévateur ou d'une rampe d'accès.

### **Transport arrêt à arrêt**

Transport pratiqué généralement par les transports en commun, qui véhicule d'un point défini de rassemblement (arrêt) à un autre. Il nécessite le déplacement de l'utilisateur de son lieu de départ à un arrêt et d'un arrêt à la destination finale désirée par celui-ci.

### **Transport médical non urgent**

Tous les types de transport pour raison médicale non urgente. Précisons que le **transport social pour raison médicale non urgente** exclut le transport en ambulance ou en véhicule sanitaire, dont le transport médical non urgent couché.

### **Transport porte à porte**

Transport qui véhicule la personne de son lieu de départ à son lieu d'arrivée finale.

### **Transport pour personnes à mobilité réduite**

Tout transport de personnes confrontées à la difficulté de se déplacer et d'utiliser les transports publics, telles que, par exemple, personnes handicapées (y compris les personnes souffrant de handicaps sensoriels et intellectuels et les personnes en fauteuil roulant), personnes handicapées des membres, personnes de petite taille, personnes malades (comme par exemple des personnes suivant des traitements de chimiothérapie, de dialyse...), personnes âgées, femmes enceintes, personnes transportant des bagages lourds, personnes ayant un caddie et personnes avec enfants (y compris enfants en poussette).<sup>119</sup>

### **Transport pour raison sociale**

Transport qui concerne tous les besoins de transport liés à la vie quotidienne, la vie professionnelle, scolaire, les démarches sociales et administratives, la vie relationnelle, les loisirs...

### **Transport social**

Le transport :

- organisé par les opérateurs du secteur non marchand (ceci exclut les services de transport commerciaux tels que les taxis, les entreprises marchandes de titres-services, les services d'assurances privées...) ;
- en voiture, camionnette ou minibus, adapté aux chaises roulantes ou non (ceci exclut entre autres les transports publics habituels - métros, bus, trams, trains - ainsi que les ambulances et les véhicules sanitaires<sup>120</sup>) ;
- au bénéfice de personnes ne pouvant conduire leur propre véhicule ou utiliser les transports en commun. Il concerne donc des usagers variés : seniors, personnes handicapées ou éprouvant des difficultés à marcher, à voir, personnes malades, souffrant de problèmes mentaux ou cognitifs... ceci de manière passagère ou chronique ;
- porte à porte ;
- pour raison sociale ou médicale non urgente.

---

119 Voir à ce propos la définition reprise par :

▪ la Directive 2001/85/CE du parlement européen et du conseil du 20 novembre 2001, p. 13.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2001L0085:20070101:fr:pdf> [Consulté le 04/04/2012]

▪ Bruxelles mobilité sur son site [www.bruxellesmobilite.irisnet.be/articles/pmr/qu-entend-on-par-PMR](http://www.bruxellesmobilite.irisnet.be/articles/pmr/qu-entend-on-par-PMR) [Consulté le 04/04/2012]

120 Véhicule où les personnes restent assises, utilisé par les services du secteur ambulancier.

## 8.2 Le questionnaire

Questionnaire envoyé aux opérateurs de transport social de 1<sup>ère</sup> ligne recensés.

### 1. Type de public visé et types de transports:

#### ▪ Quel type de transport organisez-vous ?

- ✓ Camionnettes adaptées aux chaises roulantes (rails de fixation, élévateur...) ?  
Principalement ?
- ✓ Voitures « ordinaires » ? Principalement ?
- ✓ L'association est-elle propriétaire de ses véhicules ?
  - Si oui : Combien de véhicules ?
    - Camionnettes adaptées :
    - Voitures « ordinaires » :
  - Si non : Quel système ?
    - Exemples :
    - Voiture des chauffeurs bénévoles
    - Renting
    - Cambio
    - Autre...

#### ▪ Quels services et accompagnements proposez-vous ?

- ✓ Raison du transport acceptée ou priorité donnée :
  - Transport médical non urgent
  - Démarches administratives
  - Courses individuelles
  - Courses en groupe (hebdomadaires, mensuelles...)
  - Visite au conjoint/famille
  - Visite à des amis
  - Visite au cimetière
  - Loisirs
  - Autres
- Remarques :
- ✓ Horaires
  - Journée de semaine
  - Heures de pointe
  - Soir
  - WE
- ✓ Limites de territoire
  - Uniquement commune (et environs)
  - Région bruxelloise
  - Belgique
- ✓ Type d'accompagnement
  - Transport d'un point de rassemblement à l'autre
  - Uniquement porte à porte (personne prête et en bas)
  - Aide pour s'habiller, s'installer dans la voiture, accompagnement jusqu'à la salle d'attente
  - Reste avec la personne
- Remarques, précisions:



- ✓ Transport avec un ou plusieurs chauffeur(s)/accompagnateur(s) ?

Un

Deux

Si plusieurs: pour quelle raison ?

- **Quel est le public visé par votre service de transport ?**

- ✓ Ouvert à tous ?

- ✓ Sinon : Conditions d'accès ?

Uniquement ou grande priorité aux personnes handicapées

Uniquement ou grande priorité aux seniors

Personnes ayant des problèmes de santé mentale sans accompagnateur

Enfants sans accompagnateur

Uniquement ou grande priorité aux usagers du service

Uniquement ou grande priorité aux usagers du CPAS ou de ses services

Uniquement ou grande priorité aux habitants de la commune

Uniquement ou grande priorité aux membres de la mutuelle et malades chroniques

Documents – preuves exigées ?

*Dans le cadre des titres-services ?*

*Autre ?*

- ✓ Tournées effectuées pour certaines organisations ?

Remarques/précisions sur le public visé :

## 2. Quantité de transports et d'utilisateurs :

- **Combien de transports sont effectués ?**

Nombre connu ?

Nombre de transports par an (année 2010 comme réf.):

Remarques:

- **Combien d'utilisateurs avez-vous ?**

Nombre connu ?

Nombre de personnes par an (année 2010 comme réf.):

Remarques:

- **Combien de demandes devez-vous refuser ?**

Nombre connu ?

Nombre:

Remarques:

- ✓ Raisons des refus

Plus de place :

Autre raison :

- ✓ Sont-ils réorientés ? Vers qui ?

Ces réorientations sont-elles suivies (vérification que la demande a pu être prise en charge) ?

- ✓ Le service travaille-t-il en réseau ?

- **Le service a-t-il un outil informatique pour gérer/optimaliser les trajets ?**

-> Si oui, lequel ?

Remarque :

- Le service sous-traite-t-il ?  
-> Quel est le(s) service(s) qui prend en charge les transports ?
- Le service prend-il en charge les demandes d'un autre service ?  
-> convention/accord avec quel(s) service(s) ?

### 3. Conditions de réservation et tarifs :

- Quels sont les conditions et délais de réservation d'un transport ?
- Quels sont vos tarifs effectifs  
Forfait  
Au km/temps  
Montants PAF :
  - ✓ Utilisation du système titre-service ?  
Combien de titres demandés par trajet ?
  - ✓ Sur base de quels critères vos tarifs ont-ils été calculés ?
  - ✓ La PAF demandée permet-elle à votre service d'être rentable ?

### 4. Personnel et subsides :

- **Votre service transport est-il subsidié ?**  
Si oui, par qui ?, dans quel cadre ? Que recouvrent ces subsides ?
- **Combien de personnes travaillent pour le service transport de votre organisation et sous quels statuts ?**
  - ✓ Combien de chauffeurs ETP avez-vous ?  
Affectés uniquement au service transport social ou employés à d'autres tâches ?  
(ex. chauffeur de la commune principalement au service du Bourgmestre ou Président CPAS, ou homme à tout faire dans une organisation, etc.)  
-> Combien d'ETP affectés au transport social ?
  - ✓ Sous quel statut ?  
Personnes bénévoles  
Employés  
Ouvriers  
Salariés CDI  
Fonctionnaires ou agents contractuels communaux/CPAS  
Art 60  
ACS  
Activa  
Autres

Remarques:

- ✓ Avez-vous du personnel réservé aux tâches administratives (accueil et autres) et de coordination pour le service transport ?  
Combien d'ETP ?  
Employés

Ouvriers  
Salariés CDI  
Fonctionnaires communaux/CPAS contractuels  
Art 60  
ACS  
Activa  
Autres

Remarques:

- ✓ Vos chauffeurs reçoivent-ils une formation spécifique ?  
Si oui, laquelle et par qui ?

## 5. Difficultés rencontrées :

### Quelles sont les difficultés rencontrées ?

Exemples :

- ✓ liées à la circulation, au parking...
- ✓ à l'absentéisme des chauffeurs, à la rotation des travailleurs, au recrutement de volontaires
- ✓ problèmes d'utilisation des titres-services
- ✓ problèmes liés à la gestion administrative (manque de personnel, besoin de subside pour ces postes,...)
- ✓ Autres...

*Merci de votre collaboration*

## 8.3 Diensten aangepast vervoer (DAV)

Comme évoqué dans l'introduction du chapitre sur le transport social bruxellois, les DAV ont été subsidiés, dès 2001, par la « Cel Gelijke Kansen » de la Vlaamse Gemeenschap selon des critères très précis. Début 2011, ils le sont via le ministère flamand de la mobilité selon les mêmes critères mais le cadre de subventionnement de ces services de transport pourrait être modifié et avoir de ce fait des conséquences pour le DAV situé en Région bruxelloise : Sociaal vervoer Brussel.

Nous présenterons ici tout d'abord des informations concernant l'asbl qui coordonne l'ensemble des DAV, Overleg van diensten voor aangepast vervoer (ODAV).

Ensuite nous reprendrons les critères de subventionnement des DAV.

Enfin, nous évoquerons les discussions en cours concernant le futur de ces services.

### 8.3.1 Overleg van Diensten voor Aangepast Vervoer (ODAV)

Sur le site de ODAV, l'asbl est présentée comme suit : « L'asbl Overleg van Diensten voor Aangepast Vervoer (ODAV) regroupe 14 'diensten voor aangepast vervoer- DAV' répartis sur plusieurs zones en Flandre et en Région bruxelloise. Ceux-ci offrent des possibilités de transport social (dont adapté) à un tarif social pour des personnes PMR dans l'impossibilité d'utiliser les transports en commun. Le transport est effectué à la demande, porte à porte et tous les jours de la semaine, y compris le week-end. Chaque service dispose d'un ou de plusieurs véhicule(s) accessible(s) aux personnes en chaise roulante.

ODAV a pour objectif de fonctionner comme organe de concertation entre ces services, en mettant tout en œuvre afin d'optimiser l'échange d'informations, la collaboration pratique et l'articulation harmonieuse des différents services membres.

Elle joue également le rôle de groupe de pression dont l'objectif est de convaincre les décideurs politiques qu'il est nécessaire de prévoir les moyens suffisants à la création d'un réseau complet de transport social en Communauté flamande. » (ODAV, 2012)

Dans le dossier « *Uitbouw van Diensten Aangepast Vervoer in de Vlaamse Gemeenschap* » ODAV attribue une quadruple fonction aux services de transport :

- 1) Remplacer les transports publics là où ceux-ci n'offrent pas (encore) une accessibilité maximale, et ce durant tout le temps dont lesdits transports publics auront besoin pour optimiser leur accessibilité.
  - 2) Transporter les PMR qui, en raison de la gravité de leur handicap, sont dans l'impossibilité d'utiliser les transports publics rendus accessibles de manière optimale.
  - 3) Compléter l'offre des transports publics accessibles en ce qui concerne les jonctions entre, d'une part, le point de départ de la personne à mobilité réduite et l'endroit où elle peut prendre un transport public, et, d'autre part, entre l'endroit où la personne à mobilité réduite quitte ce transport public et l'endroit où elle doit se rendre, pour autant que les jonctions existantes ne soient pas accessibles aux moins valides.
  - 4) Offrir la possibilité aux personnes moins valides de se déplacer à quel que moment que ce soit (donc également en dehors des horaires des transports publics), en vue de leur offrir la même possibilité que celle dont jouissent les personnes dont la mobilité n'est pas réduite ».
- (traduction en français de ODAV, 2002)

### 8.3.2 Critères d'agrément des Diensten Aangepast Vervoer

Pour être agréé comme « Dienst voor Aangepast Vervoer » (DAV) et être éligible à un subventionnement, un service devait satisfaire, jusqu'en 2011, aux critères énoncés dès 2001 par la « Cel Gelijke Kansen » de la Vlaamse Gemeenschap et repris dans un guide<sup>121</sup>. Ce guide définit notamment les notions de groupe cible, de mission et de zone desservie par un DAV, énonce les normes de sécurité et d'accessibilité du matériel roulant ainsi que les normes relatives au service à rendre et donne des précisions en matière de tarifs, d'enregistrement et de statistiques à fournir.

Rappelons qu'il s'agit, jusqu'à présent, de la seule réglementation encadrant le fonctionnement d'un service de transport actif en Région bruxelloise (Sociaal vervoer Brussel en l'occurrence). De ce fait, il a semblé intéressant de présenter ici une partie de ce guide.

#### I.1 Groupe cible

Le service s'adresse à toutes les personnes qui, en raison d'une mobilité réduite, ne peuvent pas utiliser les transports publics disponibles (à l'exclusion du transport des malades) et qui résident dans la zone desservie par le service de transport en question. Le service de transport social est implémenté uniquement dans les zones où le transport ordinaire n'est pas suffisamment accessible aux besoins des passagers visés ci-dessus.

Aucun autre critère (comme par exemple un critère lié aux revenus du client) ne peut être ajouté.

#### I.2 La mission

Le « Dienst voor Aangepast Vervoer » (DAV) a pour mission :

- provisoirement, c'est-à-dire jusqu'à optimisation de l'accessibilité du réseau de transport ordinaire, de répondre à la demande de transport d'un large groupe de personnes à mobilité réduite.

En fonction des lacunes constatées dans les transports publics des différentes régions, le service peut inclure :

- complémentairement à l'offre existante, des jonctions entre réseaux de transports publics suffisamment accessibles, ou des trajets entre le point de départ de la personne et un transport public largement accessible - autobus ou autre - et entre ce transport public et sa destination finale ;
- là où c'est nécessaire, des trajets « porte-à-porte ».
- durablement, (mission non limitée dans le temps), de répondre à la demande de transport de personnes atteintes d'un handicap grave, en complément à l'offre existante des transports publics.

#### I.3 Délimitation de la zone desservie

La zone desservie par un service de transport est délimitée par les limites administratives d'une commune (par exemple, les limites d'une agglomération urbaine) ou le périmètre d'un ensemble de communes (par exemple de différentes petites communes contiguës). Le service prend en charge la couverture complète du transport des habitants de la zone à desservir qui lui est attribuée. Une seule initiative par zone desservie est éligible aux subventions.

#### I.4 Normes techniques en matière de sécurité et d'accessibilité

Bien entendu, le matériel roulant utilisé doit, en matière de sécurité et d'accessibilité, satisfaire à un certain nombre de normes définies pour répondre aux besoins spécifiques du groupe cible.

121 Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Gelijke Kansen in Vlaanderen, Departement Coördinatie (2005), *Subsidiegids 2006 - Aangepast vervoer voor personen met een beperkte mobiliteit*.

[http://publicaties.vlaanderen.be/docfolder/3275/Subsidiegids\\_2006.pdf](http://publicaties.vlaanderen.be/docfolder/3275/Subsidiegids_2006.pdf). [Consulté le 04/04/2012]

#### 1.4.1 Normes de sécurité du matériel roulant

- Les véhicules doivent satisfaire aux prescriptions de sécurité imposées par la loi en matière de transport de personnes ;
- Les utilisateurs ont l'obligation de boucler une ceinture de sécurité. Un système d'ancrage spécifique est installé pour toutes les places destinées aux personnes en chaise roulante, de préférence un système à quatre points d'ancrage ;
- Un appui-tête adapté est souhaitable ;
- Des catadioptrés sont fixés à l'arrière du véhicule, afin de sécuriser le chargement/déchargement du véhicule lorsque la nuit est tombée. Le toit du véhicule est de préférence équipé de feux clignotants à actionner à chaque opération permettant à l'un des passagers d'accéder au véhicule ou de le quitter ;
- Le sol est pourvu d'un revêtement antidérapant ;
- À l'arrière, le compartiment passagers est équipé de sources lumineuses supplémentaires, d'un système de chauffage et d'aération séparé et de fenêtres ;
- La suspension du véhicule est confortable, même en cas d'occupation maximale de celui-ci ;
- Les portes arrière peuvent être fixées en position ouvertes.

#### 1.4.2 Normes d'accessibilité du matériel roulant

- Le transport des passagers se fait au moyen de minibus adaptés équipés de manière à ce que la personne moins valide puisse voyager dans son fauteuil roulant ;
- Les minibus sont facilement accessibles aux personnes en chaise roulante électrique. Chaque service prévoira de préférence au moins un minibus permettant le transport d'un lit roulant ;
- La hauteur minimale de l'espace destiné aux passagers est fixée à 150 cm, mais une hauteur de 175 cm est en fait souhaitable ;
- Chaque minibus est équipé d'un ascenseur agréé conçu *au moins* pour une charge de 300 kg et équipé d'une sécurité pour le transport de personnes. Tout ascenseur peut, si nécessaire, être actionné manuellement ;
- Les places assises prévues pour les personnes ne circulant pas en chaise roulante sont accessibles facilement et sont, de préférence, équipées d'accoudoirs escamotables ;
- Un espace est prévu pour accueillir au minimum 2 fauteuils roulants (électriques) ;
- L'existence d'un accès surbaissé au véhicule est très appréciée ;
- Les minibus sont équipés d'un système de communication permettant de communiquer directement avec le central du service.

#### Remarque :

Si la proportion de matériel roulant satisfaisant aux normes de sécurité et d'accessibilité énoncées ci-dessus ne peut pas être inférieure à un certain minimum, il est pourtant possible, si le profil des « clients » le permet, d'opter pour une approche différenciée de la problématique du transport, par exemple en incluant l'utilisation de voitures ordinaires, mais, même dans ce cas, chaque véhicule utilisé doit satisfaire aux prescriptions légales en matière de sécurité du transport de personnes, et doit offrir au passager suffisamment de confort.

#### 1.5 Normes relatives à la prestation de services

Le service doit, non seulement satisfaire aux normes techniques du matériel roulant, mais il doit également être en mesure de répondre aux besoins spécifiques des voyageurs.

- Le service organise le transport du passager de son domicile vers les autres options de transport (+ retour), et, là où cela s'avère nécessaire, le transport de porte à porte, avec, en l'occurrence, utilisation optimale des autres possibilités de transport accessibles à l'intéressé, comme par exemple les services ordinaires de transports publics ou autres services agréés de transport social. Le service qui reçoit la demande de l'intéressé détermine un trajet en tenant compte des possibilités susvisées, pour autant que la poursuite du trajet puisse être garantie ;

- Dans le cas de trajets impliquant l'utilisation de plusieurs modes de transport, le service est autorisé à transporter des personnes résidant à l'extérieur de la zone desservie ;
- Le nombre de places assises est utilisé au maximum, ce qui signifie qu'à chaque fois que l'heure et la direction de différentes demandes de transport coïncident, plusieurs passagers pourront être transportés simultanément ;
- Le chauffeur prend toutes les mesures nécessaires aux fins de transporter les passagers avec un maximum de sécurité et de confort, ce qui implique accompagnement du passager lorsqu'il accède au véhicule et le quitte, ainsi que durant l'ensemble du trajet, et assistance tout au long du déplacement, à l'exclusion de ce qui fait partie de l'activité à laquelle le passager se rend ;
- Le service est assuré tous les jours (y compris les dimanches et jours fériés), et ce de 6h30 à 24h.

### **I.6 Tarifs**

- La participation du passager à ses frais de déplacement est comprise entre 0,25 € et 0,40 € maximum par km, sans pouvoir toutefois être inférieure à un montant minimum compris entre 1,30 € et 2,50 €. Une cotisation annuelle de membre (d'un montant maximum de 7 €/an) peut en outre être portée en compte des intéressés ;
- Ces tarifs peuvent être adaptés annuellement en fonction de l'indice des prix à la consommation en vigueur au cours du mois précédant la période durant laquelle la subvention s'applique ;
- La distance est déterminée sur la base du compteur kilométrique du véhicule ;
- Tout kilomètre commencé est porté en compte comme kilomètre complet ;
- Les kilomètres parcourus « à vide » et les temps d'attente ne sont pas portés en compte ;
- Une course au cours de laquelle le chauffeur attend sur place est considérée comme un trajet aller-retour, et est dès lors portée en compte comme deux trajets ;
- Lorsque plusieurs passagers sont transportés vers différentes destinations, chaque passager ne paie que le prix correspondant à la distance d'un trajet simple, telle que calculée sur la base de trajets identiques parcourus antérieurement. En l'absence de telles données, le trajet théorique est calculé à l'aide de programmes informatiques ou de données cartographiques ;
- Les passagers qui annulent à temps ou ceux qui n'étaient pas en état de le faire, ne sont redevables d'aucune indemnité pour un trajet réservé. Le service de transport fixe en l'occurrence les délais et critères d'annulation et est autorisé, en cas de non-respect de ceux-ci, de porter en compte une indemnisation correspondant au tarif du trajet entre le point de départ administratif du véhicule et l'endroit où celui-ci devait aller chercher le passager, ou le tarif pour le trajet réservé mais pas utilisé ;
- Les détours nécessaires sont considérés comme un risque devant être pris en charge par le passager, alors que les erreurs du chauffeur sont, elles, prises en charge par le service de transport ;
- Le paiement est effectué de préférence ultérieurement, sur base d'une facture mensuelle.

### **I.7 Critères complémentaires**

- Le service de transport est doté de la personnalité juridique ;
- Seules les initiatives offrant au groupe cible des possibilités de transport dans un but ni lucratif ni commercial sont éligibles au subventionnement ;
- Le service de transport est organisé avec du personnel salarié, complété de préférence par des volontaires ;
- Les chauffeurs ont bénéficié d'une formation spécifique « transport de personnes handicapées » ;
- Le service s'engage à s'investir dans une concertation structurelle entre les différents services de transport social en vue de l'adaptation du service, de la collaboration axée sur la mise en place de trajets plus longs et de l'extension de la création d'un système



- couvrant une large zone ;
- Le service de transport s'engage à collaborer avec « De Lijn », dans le cadre des structures conçues par la Communauté flamande, notamment en ce qui concerne le dispatching central ;
- L'organisation s'efforce de faire connaître ses services au public ;
- L'organisation précise dans toutes ses publications qu'elle bénéficie de l'appui du Ministre flamand ayant l'égalité des chances dans ses compétences et insère le logo flamand de l'égalité des chances dans ses publications (ce logo est disponible à l'administration) ;
- L'organisation accepte en tout temps d'être contrôlée par un fonctionnaire dûment habilité par la Communauté flamande ou la Cour des Comptes, pour contrôler l'utilisation correcte des subventions accordées sur la base des critères précisés ci-dessus. » (traduction en français de Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2005)

### 8.3.3 Des modifications pour le futur ?

Entre 2001 et fin 2010, les DAV ont été subsidiés par la « Cel Gelijke Kansen » selon les critères qui viennent d'être énumérés. Ces subsides étaient octroyés dans le cadre du soutien à des initiatives innovantes développées par la dite cellule<sup>122</sup>. Ils ne l'étaient donc pas sur base d'un décret relatif aux DAV mais les moyens pour ces subsides étaient prévus dans le « begrotingsdecreet » reprenant les décisions budgétaires prises par la Vlaamse Gemeenschap.

Au début de la législature 2004-2009, des discussions ont eu lieu proposant l'intégration des DAV dans le cadre la politique plus générale de la Mobilité<sup>123</sup>. Ce transfert de compétence a finalement eu lieu le 1/1/2011 suite à une décision prise dans le cadre de la *opencoördinatiemethode in het Vlaamse Gelijkekansenbeleid 2010-2014 (méthode ouverte de coordination en politique flamande d'égalité des chances 2010-2014)*. Depuis lors, comme nous l'avons déjà précisé, aucun changement n'a eu lieu pour les DAV : ils reçoivent le même montant, sur base des mêmes critères. Cependant, le Ministre flamand de la Mobilité et des Travaux publics a annoncé dans la « *Beleidsbrief Mobiliteit en Openbare Werken, Beleidsprioriteiten 2011-2012* » (*Note politique Mobilité et Travaux publics, Priorités stratégiques 2011-2012*), qu'une nouvelle base réglementaire s'appliquerait aux subventions qui seraient allouées en 2012.

La question du maintien du transport social comme matière communautaire, dans le cadre de l'aide aux personnes, ou de son transfert aux matières régionales purement liées à la mobilité reste à ce jour encore ouverte. Or la réponse à cette question est importante notamment pour le subventionnement de Sociaal Vervoer Brussel, situé en Région bruxelloise, et pour l'aide qu'il apporte aux PMR bruxelloises néerlandophones : si la Vlaamse Gemeenschap est compétente tant en Flandre qu'à Bruxelles, ce n'est pas le cas de la Région flamande<sup>124</sup>.

Un avant-projet de décret<sup>125</sup>, qui concerne le transport social, a fait l'objet d'une approbation de principe fin décembre 2011 par le Gouvernement flamand. Ce décret ainsi qu'un avis récent émis par MORA<sup>126</sup> le concernant, peut faire penser que le transport social (et donc les DAV)

122 Cour des Comptes (2011), *Verslag van het Rekenhof over de Cel Gelijke Kansen in Vlaanderen. Een onderzoek van de subsidiestromen*, [www.ccrek.be/docs/2011\\_02\\_CelGelijkeKansen.pdf](http://www.ccrek.be/docs/2011_02_CelGelijkeKansen.pdf) [Consulté le 04/04/2012]

123 Vlaamse overheid (2010), *Doelstellingen in het kader van de toepassing van de opencoördinatiemethode in het Vlaamse Gelijkekansenbeleid 2010-2014*, p. 4-5.

[www.gelijkekansen.be/Wiewerktmee/BinnendeVlaamseoverheid/Doelstellingenkader.aspx](http://www.gelijkekansen.be/Wiewerktmee/BinnendeVlaamseoverheid/Doelstellingenkader.aspx), [Consulté le 04/04/2012]

124 Handelingen vergadering C269 – OPE21 - 2010-2011. Commissievergadering-Commissie voor Mobiliteit en Openbare Werken van 9 juni 2011.

[http://docs.vlaamsparlement.be/docs/handelingen\\_commissies/2010-2011/c0m269ope21-09062011.pdf](http://docs.vlaamsparlement.be/docs/handelingen_commissies/2010-2011/c0m269ope21-09062011.pdf) [Consulté le 04/04/2012]

125 « Voorontwerp van decreet tot compensatie van de openbardienstverplichting tot het vervoer van personen met een handicap of ernstig beperkte mobiliteit » URL= [www.wetsmatiging.be/ria](http://www.wetsmatiging.be/ria) [Consulté le 04/04/2012]

126 MORA (2012), *Advies van 2 maart 2012: voorontwerp van decreet tot compensatie van openbardienstverplichting tot het vervoer van personen met een handicap of ernstig beperkte mobiliteit*,

[www.serv.be/mora/nieuws/decretale-regeling-aangepast-vervoer](http://www.serv.be/mora/nieuws/decretale-regeling-aangepast-vervoer) [Consulté le 04/04/2012]



restera dans les compétences communautaires : il serait, dans l'avant-projet de décret, considéré comme une subdivision de l'offre de transport (mobilité) se démarquant toutefois de cet ensemble de par son caractère spécifique (aide aux personnes)... Néanmoins, il ne s'agit là que d'un avant-projet de décret, ce qui signifie que rien n'est encore décidé.

## 8.4 ASTA, coordination de services de transport social wallons

En Région wallonne, le groupe TEC (société de transport public) sous-traite à des structures associatives le transport adapté aux personnes en chaise roulante et PMR en général.

Ainsi, une vingtaine de services de transport social se partagent les « zones » TEC et organisent la desserte locale : chaque service respecte sa (ses) zone(s) de prise en charge, pratique les tarifs des TEC (1,60 € par zone traversée) en échange d'une convention et subvention<sup>127</sup> des TEC. Le trajet reste donc local ou régional (ce qui pose des problèmes lorsque des usagers doivent se rendre dans un hôpital bruxellois, par exemple).

Cette organisation, malgré sa planification, ne permet malheureusement de répondre qu'à 10 % des demandes en heures de pointes (7h-9h30, 11h-14h, 16h-18h) et à 2/3 des demandes en dehors de ces heures.

Ces **services sont coordonnés au sein d'une association, ASTA**<sup>128</sup>, qui sert d'interlocuteur auprès des pouvoirs publics, organise la formation spécifique des chauffeurs au transport social et offre un soutien logistique aux services (mise à disposition d'un véhicule de remplacement, informatisation du transport...). Chaque service membre doit adopter et appliquer une charte de valeur de qualité.

Dans le cadre du soutien informatique à l'organisation et la gestion des demandes de transport et trajet, un logiciel est implanté, petit à petit, dans les différents services de transport. Le serveur de cet outil informatique est situé chez ASTA mais chaque service conserve la gestion de son transport. Ce logiciel<sup>129</sup>, coûteux, est subventionné sur plusieurs années par la Région wallonne : 3 services sont actuellement outillés, 4 le seront en 2012, les autres dans les années futures. Cet outil informatique semble permettre une augmentation de 10 à 20 % de l'efficacité des services.

### 8.4.1 Formation d'initiation au transport de PMR

« **ASTA** organise une formation à l'intention des chauffeurs de véhicules adaptés. Cette formation est dispensée dans le cadre de la promotion sociale et est sanctionnée par une évaluation finale.

#### INITIATION AU TRANSPORT SPÉCIALISÉ DE PMR

##### Conduite adaptée d'un véhicule

- Conduire de façon à assurer des conditions de confort optimales au passager
- Conduire de manière anticipative
- Effectuer une vérification du véhicule, ainsi que du matériel spécifique de levage et de fixation, avant la mise en route
- Prendre des dispositions minimales en cas de panne et d'accident
- Préparer son itinéraire

##### Éco-Conduite

- Écologique: diminuer les émissions de CO2
- Économique: diminuer les coûts d'utilisation du véhicule

127 Cette subvention couvre un quota kilométrique et une subvention de fonctionnement mais pas le matériel roulant. Les services de transport doivent ainsi trouver d'autres sources de financement pour l'achat de véhicule (CAP 48 est entre autres un soutien partiel).

128 Voir le site [www.asta.be](http://www.asta.be).

129 Logiciel Titus de la société bordelaise BST. Des services de transport bruxellois ont demandé des devis à cette société et à d'autres pour des logiciels similaires. Les devis rentrés vont de 20.000 à 40.000 € par service de transport outillé.

### Premiers secours

- Protéger du suraccident et alerter les services de secours
- Déplacer une victime en cas d'urgence
- Observer l'état des fonctions vitales
- Agir en présence d'une hémorragie abondante et visible
- Reconnaître une victime consciente et agir en conséquence
- Reconnaître une détresse ventilatoire et agir en conséquence
- Agir en présence d'une victime consciente présentant un malaise cardiaque
- Reconnaître un arrêt cardio-vasculaire et agir en conséquence
- Agir en présence d'une plaie ou d'une brûlure grave

### Techniques d'assistance aux passagers

- Assister et assurer la sécurité du passager depuis sa prise en charge jusqu'à la destination finale
- Répondre aux besoins spécifiques des passagers atteints de handicaps ou de pathologies particulières tels que troubles sensoriels, troubles moteurs, épilepsie, insuffisance cardiaque, maladie d'Alzheimer

### Aspects relationnels du transport social

- Accueillir et mettre en confiance le passager
- Communiquer avec le passager
- Respecter les règles déontologiques liées à l'activité
- Gérer des situations imprévisibles et difficiles : retard, passager perdu, passager indiscipliné, passager hostile, plainte du passager. » [www.asta.be/frame2.htm](http://www.asta.be/frame2.htm)

## 8.4.2 Charte de valeurs des membres d'ASTA

« Principe : toute association souhaitant être membre d'ASTA ou le rester doit adhérer à l'ensemble des articles de la charte des valeurs qui suit. Le non respect de la charte, constaté par le Conseil d'Administration, entraîne l'exclusion de l'association.

### CHAQUE ASSOCIATION MEMBRE D'ASTA S'ENGAGE:

- I. À assurer le transport des personnes à mobilité réduite sans aucun but lucratif ;
- II. À utiliser, pour ce faire, des véhicules adaptés avec élévateurs et système d'ancrage des voitures ;
- III. À associer dans ses statuts des associations de personnes handicapées reconnues par les instances de la Communauté française, germanophone ou flamande ;
- IV. À promouvoir une politique d'intérêt public de transports adaptés pour personnes à mobilité réduite en collaboration avec les pouvoirs publics concernés ;
- V. À accepter ASTA comme interlocuteur entre elle et les autorités publiques européennes, fédérales, régionales et locales pour tout dossier concernant le transport des personnes à mobilité réduite ;
- VI. À confier à ASTA la coordination des politiques de chacune des associations membres ;
- VII. À déléguer à ASTA la planification de l'implantation des services de transports pour personnes à mobilité réduite ;
- VIII. À transmettre à ASTA toute information utile dans le domaine des personnes à

mobilité réduite ;

- IX. À transmettre à ASTA à chaque clôture d'exercice comptable les résultats des comptes d'exploitation et le bilan de son association ;
- X. À communiquer les données statistiques sur base d'un logiciel commun ;
- XI. À favoriser la mise au travail de personnes en rupture d'intégration sociale pour constituer le cadre de son personnel rémunéré et veiller à leur assurer une formation qualifiante ;
- XII. À reconnaître, dans le bénévolat de ses membres associés, un gage d'intérêt à la cause des personnes handicapées et renonçant de la sorte à tout revenu procuré par l'objet social de l'association. » (ASTA)

## 9. Bibliographie

Aidants proches (2008), *Guide d'aide aux aidants en Wallonie et à Bruxelles*, Namur : Aidants proches asbl.

Bruxelles Mobilité (Ed) (2008), *Vademecum personnes à mobilité réduite dans l'espace public*, Bruxelles: Bruxelles Mobilité.

Caelen Éric (2010), *État de la question en 2009 en ce qui concerne le stationnement et la politique en matière de stationnement en Région de Bruxelles-Capitale enquête 2009*, Bruxelles : AVCB.  
[www.avcb-vsgb.be/fr/Publications/documents.html?doc\\_id=175&vID=250](http://www.avcb-vsgb.be/fr/Publications/documents.html?doc_id=175&vID=250)  
[Consulté le 20/03/2012]

CECLR (Ed) (2012), *Accessibilité STIB*, site internet, Bruxelles : Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.  
[www.diversite.be/?action=artikel\\_detail&artikel=651&select\\_page=266](http://www.diversite.be/?action=artikel_detail&artikel=651&select_page=266)  
[Consulté le 04/04/2012]

CM ST-Michielsbond, *CM-diensten en voordelen: niet-dringend ziekenvervoer*, site internet,  
[www.cm.be/nl/126/dienstenenvoordelen/hospitalisatie/ziekenvervoer.jsp](http://www.cm.be/nl/126/dienstenenvoordelen/hospitalisatie/ziekenvervoer.jsp)  
[Consulté le 07/02/2012]

Daems Amélie, Nijs Greg (2010), « L'expérience des déplacements quotidiens à mesure de l'avancée en âge : ce qui nous tient », in Carbonnelle Sylvie, *Penser les vieillesses. Regards sociologiques sur l'avancée en âge*, Paris : Seli Arslan, 129-148.

Defourny J., Develtere P. (2005). *Le secteur associatif en Belgique. Une analyse quantitative et qualitative*, Bruxelles : Fondation Roi Baudouin.

FOD Sociale Zekerheid (2011), *De maatregelen voor personen met een handicap in vogelvlucht*, Brussel: Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid.  
[http://handicap.fgov.be/docs/voordelen\\_vogelvlucht\\_handicap\\_nl.pdf](http://handicap.fgov.be/docs/voordelen_vogelvlucht_handicap_nl.pdf)  
[Consulté le 04/02/2012]

Hannes Peter (2009), « Le transport de malades », *MC-Information*, n° 238.

Larrouy Muriel (2007), *L'invention de l'accessibilité. Des politiques de transport des personnes handicapées aux politiques d'accessibilité des transports urbains de voyageurs en France de 1975 à 2005*, Thèse de doctorat nouveau régime de sociologie présentée et soutenue à l'Université Paris I – Panthéon – Sorbonne.

Malchair Corinne (2012), *XL en action : Que veulent nos aînés ?*, Bruxelles.  
[www.ocmwelsene.irisnet.be/services/coordination-sociale/ixelles-en-action-que-veulent-nos-aines](http://www.ocmwelsene.irisnet.be/services/coordination-sociale/ixelles-en-action-que-veulent-nos-aines)  
[Consulté le 04/04/2012]

Maruf Sayira & al (2010), *De thuiszorg onder de loep in Brussel. Hoe de ontwikkeling van de Woonzorgzones een meerwaarde kan bieden?*, Brussel : Kenniscentrum Woonzorg Brussel.  
[www.woonzorgbrussel.be/node/341](http://www.woonzorgbrussel.be/node/341). [Consulté le 23/04/2012]

Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (ed) (2005), *Subsidiegids 2006 - Aangepast vervoer voor personen met een beperkte mobiliteit*, Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap,

Gelijke Kansen in Vlaanderen, Departement Coördinatie, p. 7-10.  
[http://publicaties.vlaanderen.be/docfolder/3275/Subsidiegids\\_2006.pdf](http://publicaties.vlaanderen.be/docfolder/3275/Subsidiegids_2006.pdf)

ODAV (2002), *Uitbouw van Diensten Aangepast Vervoer in de Vlaamse Gemeenschap (dossier)*,  
[www.odav.be](http://www.odav.be) [Consulté le 19/03/2012]

ODAV (2012), site web, [www.odav.be](http://www.odav.be) [Consulté le 19/03/2012]

SPF Sécurité sociale (2011), *Les mesures pour les personnes handicapées en un clin d'œil*,  
Bruxelles : Service public fédéral Sécurité sociale.  
[www.handicap.fgov.be/docs/voordelen\\_vogelvlucht\\_handicap\\_fr.pdf](http://www.handicap.fgov.be/docs/voordelen_vogelvlucht_handicap_fr.pdf) [Consulté le 27/01/12]

Vanderhaegen Christophe (2003), *Handicaps et vieillissement démographique*, Bruxelles :  
Confédération construction Bruxelles-Capitale.

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (2012), *Voordelenpakket 2012 : ziekenvervoer*, site internet,  
[www.vnz.be/accordeons/copy\\_of\\_terugbetalingen/ziekenvervoer](http://www.vnz.be/accordeons/copy_of_terugbetalingen/ziekenvervoer) [Consulté le 07/02/2012]





Dépôt légal : D/2012/ 1845/1

© CDCS-CMDC asbl > [www.cdcs-cmdc.be](http://www.cdcs-cmdc.be), 2012. Tous droits réservés.