



Le transport social en Région de Bruxelles-Capitale

Abstract

Octobre 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

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

Corinne MALCHAIR : cmalchair@cdcs-cmdc.be

Valérie WISPENNINCKX : vwispenninckx@cmdc-cdcs.be

Support :

L'étude est disponible en téléchargement sur le site :

www.cdcs-cmdc.be/autorites-publiques/letransportsocialregionbruxelloise.html



Veuillez citer cette publication de la façon suivante:

CDCS-CMDC (2012), Le transport social en Région de Bruxelles-Capitale - Abstract, 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/ 1845/2

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

Un contexte

Cette étude, commanditée par les Ministres du Collège réuni de la Commission communautaire commune en charge de l'Aide aux personnes, s'inscrit dans le cadre d'une réflexion sur le soutien à apporter au maintien à domicile des personnes âgées et handicapées.

En effet, il ressort de plusieurs études qu'une des actions préventives efficaces contre la dégradation de la santé des personnes âgées et handicapées est de leur permettre de sortir de chez elles et de garder une vie sociale.

Divers services sont mis en place afin de faciliter le déplacement et l'accessibilité des personnes à mobilité réduite (estimées à 30% de la population). Parmi ceux-ci, les services de transport social y ont une place importante.

L'étude a pour objet un inventaire détaillé des opérateurs non marchands de transport social en Région bruxelloise. Elle propose une première photographie de ce secteur et a recensé auprès des services les difficultés qu'ils rencontrent.

Le transport social... terme à définir et secteur à cerner

Le transport social est un secteur hétérogène, peu structuré où divers types de transport et d'opérateurs coexistent. Il recouvre des réalités variées aux contours flous.

Il a été défini sui generis comme suit :

Transport pour personnes à mobilité réduite (PMR)¹,

- 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'assurance privées...);
- en voiture, camionnette ou minibus, adapté aux personnes en chaise roulante ou non (ceci exclut entre autres les transports publics habituels – métro, bus, tram, train ainsi que le transport 'santé' - les ambulances et les véhicules sanitaires...);
- 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 porte¹ ;
- pour raison sociale¹ ou médicale non urgente¹ ;
- individuel ou collectif (combiné – différentes personnes vers divers lieux, ou en groupe – plusieurs personnes vers un même lieu)².

Le transport social peut être de **1^{ère} ligne** ou de **2^{ème} ligne** : les opérateurs de transport social de **1^{ère} ligne** véhiculent une ou plusieurs personnes vers des **destinations variées**, contrairement aux opérateurs de transport social de 2^{ème} ligne qui acheminent **exclusivement leurs usagers** pour les faire venir **à leurs activités et services**.

Le transport social de 1^{ère} ligne est organisé soit par des opérateurs dont le transport social est le **cœur de métier** (le transport représente une des activités principales du service), soit par des opérateurs dont c'est une **activité annexe** (le transport est une activité qui prend peu de place – une place annexe, au sein d'activités principales).

1 Pour ces termes et les définitions de manière générale, nous vous renvoyons au chapitre 2 de l'Etude (p.9) et à son glossaire (p. 90).

2 Explications en page 35 de l'étude.

Object de la recherche et méthode

La recherche cible plus particulièrement le transport social de 1^{ère} ligne tout en évoquant celui de 2^{ème} ligne.

Elle se base principalement sur une enquête par questionnaire effectuée auprès des 35 opérateurs³ de transport social de 1^{ère} ligne recensés, complétée par une recherche bibliographique et divers contacts.

Le rapport présente les résultats de l'enquête (population de l'étude, analyse descriptive et analyses croisées, difficultés rencontrées), liste les types d'acteurs organisant du transport social de 2^{ème} ligne et présente les interventions financières permettant de diminuer les coûts de transport pour les usagers.

Dans un deuxième temps, afin de placer le transport social dans son contexte, sont abordés les autres moyens de transport pour PMR en Région bruxelloise et l'accessibilité de la ville pour mettre en lumière les complémentarités et l'influence qu'exerce le contexte sur la demande en transport social.

Les grandes tendances et données principales du transport social de 1^{ère} ligne

L'étude effectuée met en exergue quelques éléments essentiels :

1. Le secteur **est très hétérogène**. Le transport social est organisé par des opérateurs du secteur associatif, public et des mutuelles. Il est peu connu dans sa diversité tant de l'extérieur que de l'intérieur (les opérateurs se connaissent peu entre eux, en dehors de certains sous-groupes tels que les 'lokale dienstencentra', les opérateurs de l'économie sociale, les services de bénévoles).

2. Le secteur **ne répond qu'à un très petit pourcentage de la demande** potentielle (0,16%). Ceci est lié à un manque de véhicules et de moyens humains formés et stables (chauffeurs et personnel d'accueil et administratif) ou de bénévoles (pour les services basés sur le volontariat).

Organiser, à l'heure actuelle, une information sur les services pour les usagers ne ferait qu'augmenter une demande à laquelle les services ne pourront faire face et, de ce fait, le nombre de refus.

3. Le constat de départ de la commande de l'étude met en exergue l'importance du **rôle du transport pour raison sociale**. Cette préoccupation n'est pas au centre des services de transport. Il y a **prépondérance très nette du transport pour raison médicale**.

Ceci est probablement lié d'une part à la carence de l'offre en transport social, la priorité étant donnée aux demandes de transport liée aux besoins primaires (santé), et d'autre part à la méconnaissance de l'importance de la vie sociale pour les PMR et le maintien à domicile.

4. Seuls 1/3 des services ont des **véhicules adaptés aux personnes en chaise roulante** et seuls 50% de ces services forment leurs chauffeurs à la conduite adaptée.

5. L'étude montre **l'importance du bénévolat** dans ce secteur. Ceci, tant au niveau du nombre de services de transport social (42,4%) qu'au niveau du nombre de transports (2 de ces

3 Notons que depuis la publication de l'étude, un 36^{ème} opérateur s'est créé. Ceux-ci sont repris sur le répertoire social en ligne créé par le CDCS-CMDC www.bruxellessocial.be, tant dans le secteur de l'aide aux seniors que de l'aide aux personnes en situation de handicap (le transport pour raison médicale non urgente étant également repris dans le secteur Santé).

services effectuent à eux-seuls 41% de l'ensemble des transports).

Ces services ont des problèmes pour recruter des bénévoles car les volontaires sont eux-mêmes des seniors. Or de plus en plus de seniors abandonnent leurs voitures (raisons budgétaires et politiques menées au profit des transports publics).

6. Les coordinateurs rencontrés ou contactés pour l'étude sont conscients de l'importance de leur service. Ils mettent souvent, personnellement, beaucoup d'énergie dans leur service (certains sont chauffeurs eux-mêmes et prennent en charge une part du surplus de demandes en journée, en soirée, le week-end...).

Il semble important que la **politique concernant le transport social soit pensée avec** ces travailleurs de terrain, c'est-à-dire avec **les différents types d'opérateurs** (bénévoles ou non, opérateurs 'cœur de métier' ou 'services annexes', de transport pour raison sociale et/ou pour raison médicale non urgente, services publics ou associatifs...)

7. Le public, quant à lui, est divers. Il s'agit de

- personnes handicapées (en chaise roulante ou autres handicaps),
- personnes malades,
- personnes ayant des problèmes de santé mentale,
- seniors,
- enfants handicapés ou malades,
- personnes qui cumulent des problématiques...

Chacun ayant des besoins particuliers.

Il semble important que la politique concernant le transport social soit pensée en partenariat avec **des représentants des différents types d'utilisateur**.

8. Ceci d'autant que les services mettent presque tous des limites au public ciblé. **Seuls 4 sont ouverts à tous** (excepté les enfants ou les personnes ayant des problèmes de santé mentale non accompagnés – ces publics non accompagnés ne sont acceptés que dans des circonstances spécifiques).

9. **Données essentielles :**

- 1/3 des services ont le transport comme **cœur de métier**, les autres organisent le transport de manière annexe à leurs activités principales.
- La **quantité de transports** effectués varie fort d'un opérateur à l'autre. 6 services effectuent à eux seuls 85,7% des transports.
- Le transport social ne se limite pas à du transport, les services **aident** les personnes (mettre son manteau, etc.) et certains les **accompagnent** (ex. accompagnement jusqu'à la salle d'attente d'un hôpital, formalités d'accueil comprises ou accompagnement pour l'ensemble des démarches à effectuer). Le service rendu par les opérateurs ne peut être assimilé à celui fourni par les taxis (adaptés aux personnes en chaise roulante ou non).
- Les services travaillent **principalement en journée**. L'ouverture tôt le matin et le soir est moindre et rare le week-end.
- **Le coût** d'un transport varie de 0 à 18€ pour l'utilisateur pour un trajet 'classique' (de quelques kilomètres en Région bruxelloise). Ces participations financières ne permettent pas aux services de couvrir leurs frais.
- La très grande majorité des services ne reçoit **pas de moyens** pour l'achat ou la location de **véhicule**, frais d'entretien et de carburant.
- Par contre, la plupart des **chauffeurs** rémunérés le sont grâce à des fonds publics et sont engagés dans le cadre de **postes subventionnés** (ACS, art 60, PTP...). Le travail administratif est, quant à lui, organisé de manières diverses selon les moyens de chaque service.

- La **carence en offre** de transport social exige **une réservation longtemps à l'avance** pour les usagers. Ceci ne permet pas de flexibilité dans la gestion de leur agenda et vie sociale.
- 1/3 des services ne circulent pas sur l'ensemble de la Région mais **limitent leurs trajets** à une ou deux communes.
- Peu de services **forment** leurs chauffeurs, bénévoles ou non.
- Les services ont peu de moyens pour tenir des statistiques (matériel informatique et moyens humains) et les statistiques ne sont pas uniformisées. Aucun n'a d'**outil informatique** de gestion des plannings de transport (coûts de logiciel très élevés).

10. Enfin, les **difficultés** exprimées par les opérateurs sont liées :

- à la densité du trafic et à la carence et au coût du parking ;
- à la demande de transport qui dépasse l'offre ;
- au coût du transport (problème d'équilibre budgétaire) ;
- à l'insuffisance des moyens humains et matériels ;
- à la difficile planification des trajets ;
- à l'organisation du monde hospitalier et médical (organisation des sorties, modification des rendez-vous) ;
- aux logements à l'étage sans ascenseurs (difficulté ou impossibilité d'aider la personne à mobilité réduite à descendre de chez elle) ;
- au manque de coordination entre services de transport.

Le transport social de 2^{ème} ligne

Certains acteurs du secteur psycho-médico-social, au sens large, organisent un transport pour faire venir à leurs activités leurs usagers PMR. Cependant, une liste des **besoins potentiels** en transport social de 2^{ème} ligne montre que celui-ci devrait être largement développé afin de répondre aux besoins des PMR.

Donner les moyens à ces services⁴ pour organiser ce transport permettrait aux opérateurs de 1^{ère} ligne d'être déchargé du transport vers ces services et de se centrer sur les demandes individuelles liées à la vie quotidienne.

Les mesures financières intervenant dans le coût du transport social

Il existe plusieurs types d'interventions financières permettant de diminuer la charge financière, qui peut être lourde, pour l'utilisateur :

- les interventions réservées aux handicapés (du service Phare, du VAPH et du VDAB) ;
- les interventions de l'assurance obligatoire maladie-invalidité ;
- les interventions des assurances complémentaires des mutualités.

Ces interventions ne touchent qu'un **public restreint** pour des types et des motifs de transport précis.

Notons également qu'il semblerait nécessaire **d'harmoniser les pratiques de facturation** des services de transport social et les **règles d'interventions** financières afin que les usagers puissent bénéficier de celles-ci.

Les autres moyens de transport et interventions financières pour PMR

Les services de transport social de 1^{ère} et 2^{ème} ligne ne sont pas les seuls moyens de transport à la disposition des PMR en Région bruxelloise :

- les transports en commun lorsque ceux-ci sont rendus accessibles : certaines stations de métro, quelques bus et tram (et leurs arrêts) sont actuellement accessibles. Un service d'accompagnement existe, son mode de fonctionnement étant actuellement critiqué

⁴ Il s'agit de services et associations des secteurs de l'aide aux personnes en situation de handicap, de l'aide aux seniors, de la santé, de la santé mentale, de l'aide sociale publique... Voir l'étude en p. 62.

par les utilisateurs. Diverses interventions financières sont proposées aux personnes handicapées, malades ou à petits revenus afin de diminuer le coût de ces transports ;

- les taxis, dont ceux adaptés aux personnes en chaise roulante : une gestion administrative et de surveillance est organisée par les pouvoirs publics. Des interventions dans le coût de ce type transport pour les usagers existent (chèques-taxis, Phare, VAPH, VDAB, assurance maladie invalidité, assurances complémentaires). Celles-ci sont octroyées dans des conditions précises et parfois fortement limitées dans leurs montants ;
- les entreprises commerciales de titres-services, réservées aux personnes handicapées reconnues ou seniors bénéficiaires de l'APA (dont la réalité et l'amplitude de l'offre de transport est difficile à cerner) ;
- les aides diverses à l'utilisation et adaptation d'un véhicule personnel pour les personnes handicapées reconnues.

Complémentarité des transports pour PMR et accessibilité intégrée

L'accessibilité aux PMR dite 'intégrée', prônée par l'Union européenne et déjà mise en pratique dans quelques pays, semble être considérée comme un objectif à atteindre en Région bruxelloise même si certaines directives européennes n'ont pas encore été transposées dans la législation bruxelloise.

S'approcher de celle-ci demande divers aménagements tant de l'ensemble des infrastructures de transports publics couvrant la région que de l'environnement urbain de manière plus large.

Ainsi, réfléchir à l'amélioration de l'aide à la mobilité des PMR demande de penser le transport social de première ligne en lien et en **complémentarité** avec les autres moyens de transport disponibles (transport social de deuxième ligne, transport public adapté...) et de manière générale avec la **politique de la ville et son accessibilité aux PMR**.

Des pistes pour l'avenir

Tout au long de l'étude, des pistes d'action afin d'améliorer le secteur du transport social émergent, certaines à moindre coût, d'autres demandant de plus amples investissements publics et politiques. Elles montrent l'importance de la complémentarité entre les différents types d'aide à la mobilité, d'une **politique transversale** et d'une **réflexion globale** touchant à l'accessibilité de la ville.

Celles-ci semblent essentielles dans un contexte de choix politique de maintien des PMR à domicile.

Pour plus d'information

Centre de Documentation et de Coordination Sociales asbl (CDCS-CMDC), 02/511.08.00

Corinne MALCHAIR (fr) cmalchair@cdcs-cmdc.be

Valérie WISPENNINCKX (nl) vwispenninckx@cmdc-cdcs.be

L'étude est disponible sur :

www.cdcs-cmdc.be/autorites-publiques/letransportsocialregionbruxelloise.html



Notes:

A series of horizontal lines for writing, spaced evenly down the page.