

Les établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés en Pays de la Loire : évaluation de l'organisation et de la prise en charge financière des transports des usagers

Septembre 2007

Depuis plusieurs années, l'analyse des budgets de fonctionnement des établissements médico-sociaux (EMS) pour enfants et adolescents handicapés a montré que les frais de transport des usagers étaient en constante augmentation.

Aujourd'hui, ils représentent 6 % des dépenses réalisées par les structures et constituent plus de 45 % des charges afférentes à l'exploitation courante (groupe I de dépenses).

Cette étude a pour objectif de faciliter l'appréciation des moyens budgétaires sollicités par les établissements à ce titre.

Les établissements ont été regroupés et étudiés selon la classification du Fichier d'Identification National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) :

- déficience intellectuelle/autisme (Institut Médico-Educatif (IME) - catégorie 183) ;
- troubles de la conduite et du comportement (Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP) - catégorie 186) ;
- polyhandicap (établissement accueillant des enfants polyhandicapés - catégorie 188) ;
- handicap moteur (Institut d'Éducation Motrice (IEM) - catégorie 192) ;
- handicap sensoriel (établissement accueillant des déficients visuels - catégorie 194 et établissement accueillant des déficients auditifs - catégorie 195).

LA POPULATION PRISE EN CHARGE DANS LES ÉTABLISSEMENTS ENQUÊTÉS

Sont concernés les effectifs présents au 15 janvier 2006 dans 85 % des EMS pour enfants et adolescents handicapés de la région des Pays de la Loire.

Âge des usagers

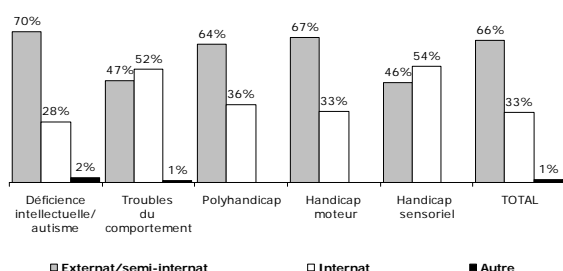
La population accueillie dans l'ensemble des établissements enquêtés est constituée majoritairement d'adolescents ou de jeunes adultes (70 % de plus de 13 ans dont 11 % de 20 ans et plus).

La prise en charge institutionnelle des enfants les plus jeunes est marginale (1 % des effectifs ont moins de 6 ans). L'âge moyen des usagers s'élève à 14,75 ans.

Les ITEP se caractérisent essentiellement par un accueil d'enfants de 6 à 12 ans. Aussi, ils affichent la plus faible moyenne d'âge (11,84 ans).

A l'inverse, l'âge moyen de la clientèle des IME (15,36 ans) est le plus élevé en raison de l'importance des plus de 13 ans.

Mode d'accueil des usagers



La plupart des usagers quittent leur structure d'accueil quotidiennement.

Provenance des usagers

La clientèle des institutions ligériennes est très largement originaire de la région des Pays de la Loire (96 % des effectifs pris en charge dans les établissements enquêtés).

Près de la moitié des effectifs des établissements de la déficience sensorielle (exclusivement localisés en Loire-Atlantique et en Maine et Loire) sont néanmoins originaires d'un autre département ligérien ou d'une autre région.

LES TRAJETS DES USAGERS

Il s'agit des déplacements aller et retour entre l'établissement de prise en charge et le lieu courant de résidence de l'usager. Le moyen de déplacement pris en compte correspond au mode de transport principal et habituellement utilisé par l'usager.

Distance "établissement-domicile des usagers"

Plus des trois-quarts des effectifs enquêtés parcourent moins de 50 km pour se rendre à leur établissement d'accueil et en repartir.

Toutefois, l'accueil de proximité (moins de 5 km) reste limité (10,5 % seulement des enfants sont concernés).

Les établissements de la déficience intellectuelle présents sur l'ensemble du territoire régional comptent la plus forte proportion d'usagers (86 %) dont le domicile est situé à moins de 50 km (aller et retour) de la structure d'accueil.

A l'inverse, les établissements de la déficience sensorielle se distinguent par un accueil prioritaire (55 %) d'enfants domiciliés à plus de 50 km (aller et retour).

Temps de transport "établissement-domicile des usagers"

Plus de la moitié de la clientèle (53 %) totalise des trajets aller et retour supérieurs à 1 heure.

Le temps de transport aller et retour le plus court (moins de 30 minutes) concerne 17 % des enfants.

Les effectifs des ITEP sont principalement constitués d'enfants présentant des durées de transport inférieures à 1 heure.

A contrario, les établissements du handicap moteur et de la déficience sensorielle se caractérisent par une admission majoritaire d'usagers effectuant des trajets de plus d'1 heure.

Mode de transport des usagers

► Ensemble des effectifs

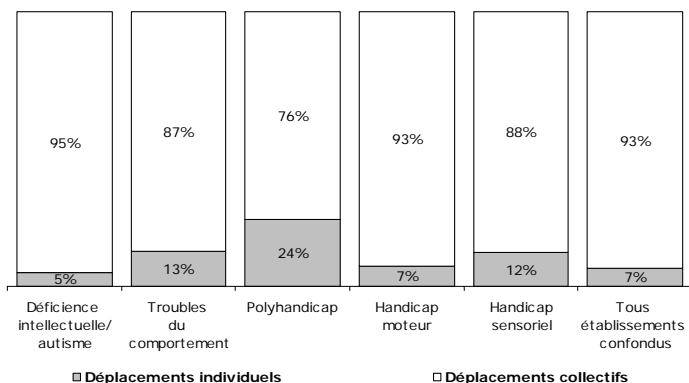
Près de 94 % des effectifs accueillis dans les institutions des Pays de la Loire utilisent un mode de déplacement collectif.

La majorité d'entre eux a recours à des transporteurs privés (taxi/VSL collectif, minibus ou autocar réservé au transport exclusif des enfants handicapés). Certains empruntent les transports en commun ou sont transportés par la structure d'accueil (circuit de ramassage organisé par un véhicule d'établissement). L'utilisation des transports scolaires est marginale.

Les enfants effectuant des déplacements individuels (plus de 6 % des effectifs) originaires pour la plupart du département de l'établissement médico-social, sont principalement véhiculés par la famille ou les transporteurs professionnels. Certains se rendent également à la structure à pieds ou en deux roues.

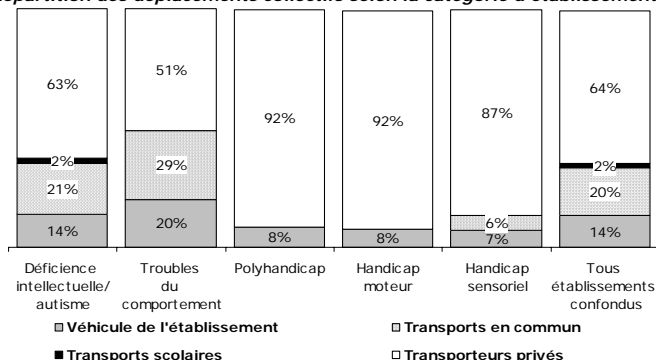
➤ Usagers pris en charge dans leur département d'origine géographique

Répartition selon le mode de déplacement et la catégorie d'établissements



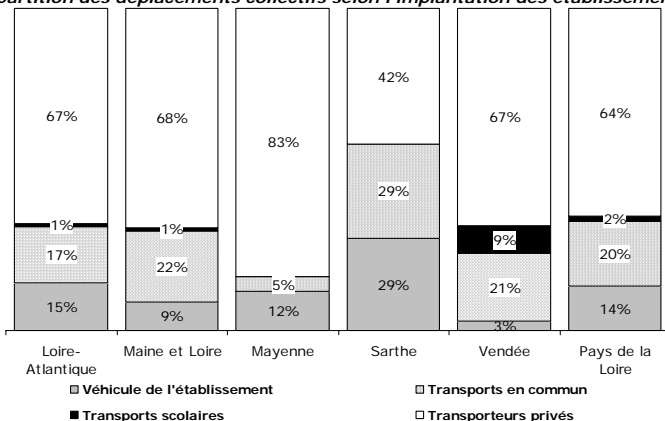
Les IME et les IEM se distinguent par un accueil plus important d'usagers transportés collectivement. Les enfants polyhandicapés sont les plus nombreux à utiliser un mode de déplacement individuel.

Répartition des déplacements collectifs selon la catégorie d'établissements



Le recours aux transporteurs privés est prépondérant mais fluctue en fonction de la catégorie d'établissements et du département d'implantation des structures d'accueil.

Répartition des déplacements collectifs selon l'implantation des établissements



LA POLITIQUE DE TRANSPORT DES ÉTABLISSEMENTS ENQUÊTÉS

Organisation interne des trajets des usagers

La majorité des établissements enquêtés (65 %) déclarent recourir à 2 ou 3 types de transport différents pour assurer les trajets de leurs usagers

La quasi totalité des établissements fait couramment appel aux transporteurs privés (la plupart d'entre eux bénéficient de tarifs préférentiels ou sont en cours de négociation pour en obtenir).

Le ramassage collectif assuré par véhicule d'établissement (ITEP ET IME essentiellement) constitue le second mode de transport le plus développé, suivi des transports en commun (établissements sensoriels, ITEP et IME). Les transports scolaires ne sont pratiquement pas utilisés (IME exclusivement).

Plus de la moitié des établissements enquêtés reçoivent des usagers dont les parents se chargent de conduire leur enfant avec leur propre véhicule, soit directement à la structure d'accueil, soit sur une partie du trajet (jusqu'à un point de ramassage collectif). Toutefois, cette participation des familles vise moins de 6 % des effectifs pris en charge (dont 2 % seulement d'usagers transportés sur la totalité du trajet).

L'organisation commune des transports avec d'autres établissements est peu développée (moins de 13 % des établissements enquêtés).

Autres déplacements des usagers financés par l'établissement

Il s'agit des transports des usagers bénéficiant d'une prise en charge complémentaire régulière hors établissement médico-social d'accueil (suivis médico-social, sanitaire, scolaire ou professionnel en milieu ordinaire).

Les trois quarts des établissements enquêtés déclarent financer des déplacements à ce titre. Toutefois, cette pratique ne concerne qu'un quart des effectifs.

Ces transports sont principalement réalisés dans un but :

- de recevoir des soins médicaux ou paramédicaux dispensés dans un environnement hospitalier et/ou à titre libéral ;
- de bénéficier d'une intégration collective ou individuelle dans un établissement de l'Éducation Nationale.

La démarche est surtout répandue dans les établissements sensoriels et les ITEP (essentiellement pour des déplacements liés à un suivi scolaire).

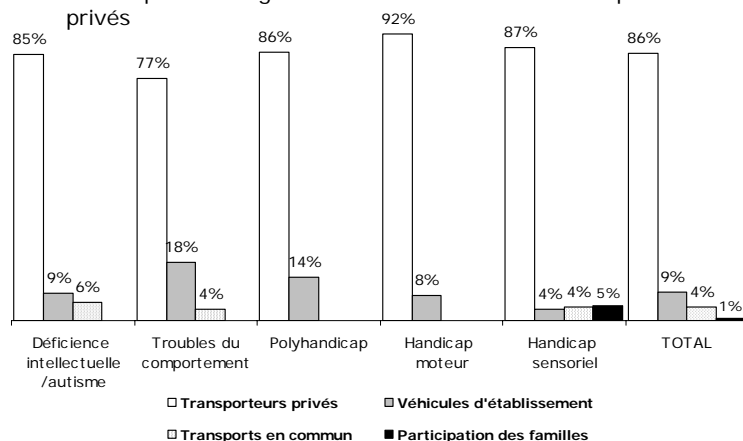
Elle s'adresse à moins d'usagers des autres catégories et se concentre davantage sur le financement de transport pour une prise en charge sanitaire.

Le financement des autres déplacements est variable suivant les départements. Très courant dans le Maine et Loire (44 % des effectifs concernés), il vise 10 % seulement des usagers des établissements de la Loire-Atlantique.

LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DU TRANSPORT DES USAGERS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ENQUÊTÉS

Dépenses de transport des usagers

Des dépenses largement orientées vers les transporteurs privés



Le recours aux transporteurs privés constitue près de 86 % du total des frais de transport déclarés au titre de l'exercice 2005 par l'ensemble des établissements enquêtés.

Avec un taux de 9 %, le ramassage collectif par véhicule d'établissement arrive en seconde position.

Les dépenses de transports en commun, réparties sur trois catégories d'établissements, représentent 4 % du total des dépenses de transport.

Le remboursement de la participation des familles est marginal (*moins de 1 %*). Il concerne essentiellement deux établissements sensoriels du Maine et Loire.

Les frais de transports scolaires ne sont pas significatifs.

Coût moyen de transport à l'utilisateur

Cet indicateur a été déterminé à partir des dépenses de transport déclarées au titre de l'année 2005, rapportées aux effectifs présents dans les établissements au 15 janvier 2006.

selon la catégorie d'établissements

	Déficience intellectuelle/autisme	Troubles du comportement	Polyhandicap	Handicap moteur	Handicap sensoriel	Tous établissements confondus
Total des dépenses de transport déclarées en euros	7 864 395	1 152 607	328 515	1 694 659	994 094	12 034 270
Nombre d'utilisateurs	3613	564	103	306	252	4 838
Coût moyen à l'utilisateur en euros	2 177	2 044	3 189	5 538	3 945	2 487

Les ITEP enregistrent la plus faible dépense de transport à l'utilisateur (2 044 €). Ils accueillent les proportions les plus importantes d'enfants utilisant les transports en commun ou les véhicules d'établissement, selon une répartition des modes d'accueil légèrement plus favorable à l'internat.

Les IEM¹ présentent le coût moyen de transport à l'utilisateur le plus élevé (5 538 €). En effet, cette catégorie d'établissements reçoit essentiellement des enfants semi-internes. Ils utilisent les services de transporteurs privés (*facturation particulièrement onéreuse puisque plus de la moitié des usagers sont transportés par véhicule aménagé pour le transport de personnes en fauteuil roulant électrique*²).

selon l'implantation des établissements

	Loire-Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Total des dépenses de transport déclarées en euros	4 527 467	3 275 494	1 061 913	1 799 998	1 369 398	12 034 270
Nombre d'utilisateurs	1 701	1 261	359	789	728	4 838
Coût moyen à l'utilisateur en euros	2 662	2 598	2 958	2 281	1 881	2 487

La répartition des usagers selon le mode de déplacement (*individuel ou collectif*) est sensiblement identique entre les différents départements de la région (*la quasi totalité des effectifs des établissements enquêtés utilisent un mode de déplacement collectif*). Ce critère n'est donc pas déterminant dans les variations départementales de coût moyen de transport à l'utilisateur.

Avec un accueil important d'utilisateurs empruntant les transports en commun et les transports scolaires (*ramassage collectif par véhicule d'établissement très peu développé et recours aux transporteurs privés inférieur à la moyenne régionale*), le département de la Vendée dispose du plus faible coût moyen de transport à l'utilisateur (1 881 €).

A l'inverse, les établissements représentatifs de l'échantillon de la Mayenne reçoivent la plus faible proportion d'utilisateurs utilisant les transports en commun (*fort recours aux services des transporteurs privés*) et se distinguent par un fonctionnement très largement orienté vers le mode du semi-internat (*86 % de semi-internes contre 66 % régionalement*). Aussi, ils doivent faire face à la dépense la plus élevée de la région (2 958 €).

¹ 4 établissements sur 7 en Loire-Atlantique

² Contrairement à un fauteuil manuel qui peut se plier et se ranger dans un coffre, ce type de fauteuil est lourd et doit être fixé dans le véhicule spécifique

DISCUSSION/PRÉCONISATIONS

Trajets "établissement-domicile des usagers"

L'admission des enfants handicapés, prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées³ (CDAPH), s'impose aux établissements médico-sociaux.

Par conséquent, ils disposent d'une marge de manœuvre réduite pour rationaliser les coûts de transport de leurs usagers.

La dispersion importante, l'éloignement des effectifs, l'absence d'accompagnement des enfants jusqu'à un point de regroupement, limitent le développement du transport collectif des enfants (*circuits de ramassage collectif organisés par l'établissement ou sous-traités à des sociétés de cars privés*).

L'absence de circuit de transports scolaires à proximité de nombreux établissements, l'incompatibilité des calendriers d'ouverture et des horaires d'accueil des établissements médico-sociaux et des établissements scolaires ordinaires, empêchent la plupart des enfants présentant un handicap compatible avec ce mode de transport (*autonomie et mobilité suffisantes*), d'y recourir.

L'utilisation des transports en commun suppose que l'établissement soit desservi mais requiert également une aptitude de l'enfant et nécessite un consentement de l'utilisateur ou des parents.

Selon l'article 45 de la Loi Handicap⁴, les transports collectifs devront être accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite au plus tard en février 2015.

Depuis la publication de la loi Handicap⁴, la réglementation applicable en matière de prise en charge des trajets "établissement-domicile des usagers" a été modifiée⁵.

Désormais, seuls les frais de **transport collectif** des enfants et adolescents accueillis, en **externat** ou en **semi-internat**, sont inclus dans le budget de fonctionnement des établissements enquêtés.

Toutefois, en région des Pays de la Loire, la plupart des structures d'accueil continuent de financer l'ensemble des trajets de leurs usagers y compris :

- les transports individuels quel que soit le mode d'accueil ;
- les transports collectifs pour les internes.

Conformément à l'article 13 de la loi Handicap⁴, le droit à compensation, actuellement limité au bénéfice des adultes, devrait être étendu aux enfants handicapés en 2008.

Dès l'année prochaine, les enfants admis dans les établissements médico-sociaux pourront donc déposer, auprès de la CDAPH, une demande de **prestation de compensation en établissement**⁶, afin notamment de percevoir une aide au titre des frais de transport versée par le Conseil général de leur département.

À terme, les établissements ne devraient donc plus supporter la charge des trajets sus-mentionnés.

PRÉCONISATION

Dans l'immédiat, deux axes semblent donc à privilégier :

- la poursuite des négociations tarifaires engagées par les établissements avec les transporteurs professionnels ;
- le développement des pratiques d'organisation commune des transports avec d'autres établissements.

³ Art. L.146-9 du Code de l'action sociale des familles (CASF)

⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

⁵ Art. L.242-12 et D.242-14 du CASF

⁶ Art. D.245-73 à 78 du CASF

Transports liés à un suivi sanitaire ou médico-social à l'extérieur de l'établissement

L'étude a montré que les pratiques de financement étaient variables selon le type d'établissements et suivant les départements.

Le Code de la Sécurité Sociale (CSS)⁷ stipule que l'Assurance Maladie couvre notamment, des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir des soins appropriés à leur état, selon des règles⁸ et des conditions limitatives⁹ dites de "droit commun".

Ainsi, les organismes de base d'Assurance Maladie peuvent être amenés à rembourser, au titre des prestations ambulatoires, les transports des usagers des établissements médico-sociaux, dès lors qu'ils ne sont pas pris en charge par le budget de fonctionnement des établissements, et sous réserve que ceux-ci s'inscrivent dans l'un des critères suivants :

- transports liés à une hospitalisation ;
- transports liés aux traitements ou examens prescrits en application de l'article L.324-1 du CSS pour les malades reconnus atteints d'une affection de longue durée ;
- transports par ambulance ;
- transports en un lieu distant de plus de 150 kilomètres ;
- transports en série (*nombre de transports au moins égal à 4 sur une période de 2 mois et distance de chacun des voyages supérieure à 50 kilomètres*).

PRÉCONISATION

Aussi, il serait opportun de procéder à un contrôle des transports des usagers remboursés au titre des prestations ambulatoires afin de s'assurer du respect de l'égalité de traitement de la prise en charge des déplacements hors budget de fonctionnement de l'établissement, quel que soit le lieu d'implantation de la structure (*les transports liés à des soins complémentaires ne relevant pas des missions de l'établissement médico-social d'accueil devraient être remboursés selon les règles de "droit commun"*¹⁰).

Transports vers un établissement scolaire ordinaire

La Loi Handicap⁴ a également modifié le Code de l'Éducation¹⁰ (CE). Désormais, ce code prévoit la possibilité, pour tout enfant ou adolescent handicapé, de s'inscrire dans l'école ordinaire la plus proche de son domicile (*établissement scolaire de référence*). Si l'enfant est accueilli dans un établissement médico-social, il peut être inscrit dans un autre établissement de référence, à proximité de sa structure de prise en charge.

L'exercice de ce droit implique une augmentation des déplacements des usagers des établissements enquêtés et occasionne des frais de transport supplémentaires lorsque la structure médico-sociale se charge du financement de ce type de transport.

Selon le même code¹¹, les frais de déplacement des élèves handicapés, poursuivant une scolarité en milieu ordinaire, sont pris en charge **par le département** du domicile des intéressés, dès lors qu'ils ne peuvent utiliser les moyens de transport en commun en raison de la gravité de leur handicap (*taux d'incapacité supérieur à 50 % constaté par la CDAPH*).

Cette règle relative à la prise en charge des frais de transport individuel des enfants handicapés vers les établissements scolaires a fait l'objet d'une codification au CASF¹².

PRÉCONISATION

Un rapprochement avec les services compétents des départements serait nécessaire afin d'organiser la mise en œuvre de cette disposition, au profit des usagers des établissements médico-sociaux.

CONCLUSION

Cette étude constitue une première approche régionale de la problématique du transport des usagers des établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés.

La généralisation du droit à compensation en faveur des enfants handicapés permettra vraisemblablement de clarifier les conditions de prise en charge financière des transports des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements médico-sociaux et de délimiter les périmètres de couverture :

- du budget de fonctionnement des établissements (*enveloppe de crédits de l'ONDAM*¹³ *médico-social*) ;
- du régime de droit commun de l'Assurance Maladie (*remboursements au titre des prestations ambulatoires*) ;
- de la prestation de compensation en établissement (*versement par le Conseil général de chaque département*) ;
- des autres aides accordées par les départements (*frais de transports scolaires des élèves handicapés*).

Dans ce contexte, cette étude pourrait servir de base à une réflexion régionale avec les différents acteurs du secteur médico-social, dans le but de définir des règles de prise en charge financière des transports, communes à tous les départements de la région.

Publication CRAM des Pays de la Loire
Département Affaires Sanitaires Pôle Médico-Social
Patricia Douy ☎ 02 51 72 84 68
E-mail : patricia.douy@cram-pl.fr
2 place de Bretagne 44932 NANTES CEDEX 9

L'étude complète et cette synthèse peuvent être téléchargées sur le site internet :

http://www.cram-pl.fr/affaires/les_publications.html

⁷ Art. L.321-1-2° du CSS

⁸ Art. L.162-4-1 et L.322-5 du CSS

⁹ Art. R.322-10 à R.322-10-7 du CSS

¹⁰ Art. L.112-1 du CE

¹¹ Art. R.213-13 à 15 du CE

¹² Art. R.242-15 du CASF

¹³ Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie