

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL DU SERVICE CAP'IMAGINE

### Pour les personnes à mobilité réduite

#### 1 - PRÉSENTATION

CAP'IMAGINE est un service public de transport à la demande, spécifique du réseau IMAGINE organisé par la Communauté d'Agglomération d'Épinal.

Il a pour vocation d'assurer les déplacements des personnes à mobilité réduite qui ne sont pas en mesure d'utiliser les lignes de transport collectifs « traditionnels » IMAGINE dans des conditions d'accès et de sécurité satisfaisantes.

Il s'agit d'un service de transport de voyageurs au même titre que le réseau régulier IMAGINE. A ce titre, tout utilisateur du service CAP'IMAGINE doit se conformer au règlement général d'exploitation du service CAP'IMAGINE.

Le service CAP'IMAGINE est dit « d'adresse à adresse », de l'adresse d'origine à l'adresse de destination ou inversement pour le trajet retour. Aucune prise en charge n'est effectuée à l'intérieur du domicile. Le service est également ouvert à un accompagnateur par personne transportée, sur présentation d'un justificatif.

Le service CAP'IMAGINE est assuré par le délégataire (ou le sous-traitant déclaré) du service public du transport de la Communauté d'Agglomération d'Épinal.

#### 2 - PÉRIMÈTRE DESSERVI

L'ensemble des trajets est réalisé à l'intérieur du périmètre des Communes suivantes : EPINAL, GOLBEY, CHANTRAINE, JEUXEY, DINOZE.

#### 3 - FONCTIONNEMENT

Le service CAP'IMAGINE est réalisé à l'aide de véhicules adaptés pour les personnes à mobilité réduite du lundi au samedi inclus de 7h30 à 19h30 (sauf jours fériés).

Les modalités d'accès au service et les tarifications sont décrites ci-après.

Les seuls déplacements concernés par le service public CAP'IMAGINE sont les suivants :

- Les déplacements domicile/travail.
- Les déplacements lieu sportif et ou culturel
- Les déplacements occasionnels : magasins, famille ou ami

Les déplacements ci-après ne relèvent pas du service CAP'IMAGINE :

- Les déplacements réguliers vers les établissements médicaux (hôpital de jour par exemple), sociaux ou médico-sociaux qui relèvent de l'Établissement ou de l'assurance maladie.

## 4 - AYANTS DROITS

Pour être éligible au service CAP'IMAGINE, la personne doit justifier de son incapacité à utiliser les lignes de transports collectifs « traditionnels » du réseau IMAGINE (l'éloignement, une correspondance et les temps de parcours n'étant pas considérés comme une incapacité), hormis si elle est titulaire d'une Carte Mobilité Inclusion mention "Invalidité", auquel cas elle est éligible de droit.

Le service CAP'IMAGINE est réservé :

- Aux visiteurs de passage titulaires d'une Carte Mobilité Inclusion mention "Invalidité", c'est à dire bénéficiant d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80% tel qu'apprécié par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).
- Aux usagers titulaires d'une Carte Mobilité Inclusion mention "Invalidité", c'est à dire bénéficiant d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80% tel qu'apprécié par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).
- Aux autres usagers résidents des communes du périmètre du réseau Imagine Epinal/Golbey/Chantraine/Dinozé/Jeuxy, titulaires d'une Carte Mobilité Inclusion et bénéficiant d'un taux d'invalidité inférieur à 80 % tel qu'apprécié par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) après avis du médecin conseil référencé par la Communauté d'Agglomération d'Épinal et après accréditation de la Commission Accessibilité restreinte de la Communauté d'Agglomération d'Épinal.
- Aux personnes résidentes des communes du périmètre du réseau Imagine Epinal/Golbey/Chantraine/Dinozé/Jeuxy, dans l'incapacité, temporaire ou non temporaire, d'utiliser les transports collectifs « traditionnels » IMAGINE ou individuel (voiture particulière, taxi...), après avis du médecin conseil désigné par la Communauté d'Agglomération d'Épinal et après accréditation de la Commission Accessibilité restreinte de la Communauté d'Agglomération d'Épinal.

## 5 - ACCÈS AU SERVICE CAP'IMAGINE

Toute personne souhaitant utiliser le service CAP'IMAGINE de manière régulière ou occasionnelle doit être au préalable inscrite au service.

Lors de la demande d'adhésion, la personne doit renseigner le questionnaire prévu à cet effet.

### **✓ Pour les usagers titulaires d'une Carte Mobilité Inclusion mention "Invalidité", c'est à dire bénéficiant d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80% :**

- La durée de l'accès au service est identique à celle de la validité de la CMI « invalidité ».
- Présenter l'original de la CMI « invalidité » en cours de validité lors de la demande de transport.

### **✓ Pour les usagers âgés de 80 ans et plus :**

- L'adhésion est sans condition de durée.
- Présenter l'original d'une pièce d'identité en cours de validité lors de la demande d'adhésion.

### **✓ Pour les autres usagers titulaires d'une Carte Mobilité Inclusion et bénéficiant d'un taux d'invalidité inférieur à 80 %, pour les personnes dans l'incapacité temporaire ou non temporaire d'utiliser les transports collectifs « traditionnels » IMAGINE ou individuel (voiture particulière, taxi...) :**

- L'adhésion est valable **un an maximum**.
- Présenter l'original de la carte d'invalidité et/ou d'une pièce d'identité en cours de validité lors de la demande d'adhésion ou de son renouvellement.

## HORMIS POUR LES PERSONNES TITULAIRES D'UNE CARTE MOBILITÉ INCLUSION MENTION "INVALIDITÉ" :

Un **questionnaire médical** est remis en même temps que la fiche de renseignement (ou téléchargeable sur le site internet IMAGINE LE BUS : <http://www.imaginelebus.com>).

Ce questionnaire est à faire compléter par le **médecin traitant** puis remis dans une enveloppe cachetée à l'exploitant.

L'enveloppe cachetée comprenant le questionnaire médical est ensuite transmis au médecin conseil, désigné par la Communauté d'Agglomération d'Épinal, qui est **seul habilité** à l'ouvrir pour l'instruction du dossier.

Le médecin conseil au vu du questionnaire médical décide :

- D'émettre un avis favorable à la demande d'adhésion au service CAP'IMAGINE, en précisant la durée déterminée ;
- D'émettre un avis défavorable d'accès au service CAP'IMAGINE considérant que le demandeur est à même d'utiliser les bus de lignes régulières.

Le médecin conseil pourra, avant d'émettre son avis et s'il le juge utile, recevoir le demandeur pour un entretien complémentaire.

La Commission Accessibilité restreinte de la Communauté d'Agglomération d'Épinal décide :

- D'accepter la demande d'accès au service CAP'IMAGINE.
- D'émettre un refus d'accès au service CAP'IMAGINE.

### **✓ Composition du dossier d'inscription :**

Le dossier d'inscription comprend :

1. Une demande d'accès au service CAP'IMAGINE à compléter, dater et signer ;
2. Une attestation sur l'honneur à compléter, dater et signer ;
3. Le présent règlement daté et signé ;
4. Photocopie de la Carte Mobilité Inclusion en cours de validité, recto et verso. *L'original de la carte sera à présenter lors de la demande d'adhésion ou de son renouvellement.*
5. 1 photo d'identité récente.

### **✓ Retrait du dossier :**

Le dossier d'inscription est disponible :

- A l'Espace IMAGINE - 1 et 3 rue des Noires Halles à Épinal.
- Téléchargeable sur le site internet <http://www.imaginelebus.com>.

### **✓ Dépôt du dossier :**

Le dossier complet (demande d'inscription et pièces justificatives) :

- Est à adresser ou à déposer : Espace IMAGINE - 1 et 3 rue des Noires Halles - 88000 EPINAL
- Tout dossier incomplet ne pourra être instruit.

Ces formalités sont applicables en totalité pour une première demande d'accès au service OU pour renouvellement à terme échu de la période accordée.

## 6 - TARIFICATION

La tarification du service CAP'IMAGINE est identique à celle pratiquée sur l'ensemble du réseau urbain IMAGINE.

L'accompagnateur éventuel est soumis au même tarif. Le chauffeur peut délivrer des titres à l'unité aux clients détenteurs d'une carte d'accès.

## 7 - RÉSERVATION

Toute réservation doit être réalisée :

- Par téléphone au **N°03 29 30 16 33**.
- Auprès de l'Espace IMAGINE
- du lundi au jeudi de 9h00 à 18h00  
Le vendredi de 9h00 à 17h00 (hors jours fériés)

L'utilisateur aura confirmation de son déplacement immédiatement.

L'utilisateur peut réserver son déplacement **au plus tôt 8 jours à l'avance et au plus tard**, la veille avant 12h.

Réservation au plus tard le vendredi avant 12h, pour un déplacement le lundi.

Réservation la veille d'un jour férié avant 12h, pour un déplacement le jour ouvrable suivant.

Le service est limité à deux trajets par jour et par personne, par exemple un aller et un retour.

Entre le trajet aller et le trajet retour dans la même journée, une coupure minimum d'1 heure est imposée.

Les trajets adresse/destination inférieurs à 500 mètres ne seront pas pris en compte.

L'acceptation d'une réservation s'effectue en fonction des places disponibles à bord des véhicules CAP'IMAGINE.

Lors de la réservation, si le créneau n'est pas disponible, un autre créneau sera alors proposé à l'utilisateur.

CAP'IMAGINE étant un service de transport en commun, le regroupement de voyageurs dans un même véhicule est réalisé dès que possible. Afin de favoriser ces regroupements, une heure de prise en charge ou de dépose différente de celle souhaitée peut être proposée.

L'utilisateur doit être prêt au lieu d'adresse indiqué lors de la prise en charge afin de ne pas mettre le véhicule et les autres usagers en retard.

Pour des soucis liés à la circulation, le véhicule, à certaines tranches horaires, peut avoir quelques minutes de retard.

Tout changement d'adresse ou de coordonnées personnelles devra être signalé au service de réservation. Dans le cas où l'utilisateur n'aura pas prévenu de son changement d'adresse engendrant ainsi un transport perdu, la personne s'expose à une pénalité équivalente au coût d'un transport.

## 8 - ANNULATION

Si l'utilisateur est contraint d'annuler sa réservation, il doit contacter la permanence téléphonique ou se rendre à l'Espace IMAGINE, le plus tôt possible (pour ne pas bloquer d'autres réservations), et au plus tard la veille du transport avant 12h, le samedi avant 12h en cas de déplacement prévu le lundi, ou la veille d'un jour férié avant 12h.

Le non respect de ces dispositions relatives à l'annulation d'une réservation engendre un transport perdu pour un autre usager et, de ce fait, la personne sera tenue d'assurer le paiement de la course selon le tarif forfaitaire en vigueur facturé par l'attributaire du marché (tarif forfaitaire 2021 : 27,05 € TTC)

## 9 - ACCOMPAGNATEUR

L'utilisateur du service CAP'IMAGINE ne pouvant se déplacer seul peut demander à voyager avec un accompagnateur, de droit s'il est titulaire d'une Carte Mobilité Inclusion mention « invalidité », avec avis du médecin conseil et décision de la Commission Accessibilité dans les autres cas.

Les points de montée et de descente de l'accompagnateur doivent être strictement identiques à ceux de la personne qu'il accompagne (à l'aller comme au retour).

Un accompagnateur, à quelque titre que ce soit, ne peut voyager seul sur le service CAP'IMAGINE.

Les enfants en bas âge sont autorisés à accompagner leur parent usager du service CAP'IMAGINE.

## 10 - CONDITIONS DE TRANSPORT

Les itinéraires sont établis en fonction des lieux de prise en charge pour regrouper les usagers et peuvent engendrer de légers décalages dans les heures de prise en charge.

Les lieux de prise en charge et de dépose des usagers s'effectuent exclusivement sur le domaine public ou privé ouvert à la circulation automobile.

Le conducteur n'est pas habilité à pénétrer au domicile de l'utilisateur pour des questions de responsabilité. L'accueil se fait donc à proximité de l'adresse indiquée.

Le conducteur aide uniquement à la montée et à la descente du véhicule et n'assure aucun accompagnement.

En cas de retard, l'utilisateur doit dans la mesure du possible prévenir l'exploitant du retard. Le conducteur est autorisé à attendre au maximum 5 minutes. Passé ce délai, et si l'exploitant n'a pas été prévenu, le véhicule peut repartir et l'utilisateur sera tenu d'assurer le paiement de la course selon le tarif forfaitaire en vigueur facturé par l'attributaire du marché.

## 11 - CONDITIONS D'UTILISATION DU SERVICE CAP'IMAGINE

### 1. Le transport des animaux, des objets encombrants ou dangereux

- ✓ Seuls les chiens d'aveugle et les animaux de petite taille transportés dans un panier fermé et prévu à cet effet, pourront voyager gratuitement avec leur maître.
- ✓ Les objets qui, par leur forme, leur nature, leur odeur, leur destination, peuvent gêner, incommoder, effrayer, présenter des dangers ou nuire à la santé sont interdits dans le véhicule (armes à feu, bouteilles de gaz, produits inflammables, objets pointus ou tranchants, matelas, meuble...)

### 2. Le comportement dans le véhicule

D'une façon générale, il est interdit de :

- ✓ Manquer de respect au conducteur et aux autres voyageurs.
- ✓ Présenter un comportement agressif envers le conducteur et/ou les autres voyageurs.
- ✓ Souiller, dégrader ou détériorer les équipements du véhicule.
- ✓ Fumer.
- ✓ Manger
- ✓ Consommer de l'alcool.
- ✓ Tout manquement à ce chapitre expose leur auteur à d'éventuelles sanctions pouvant aller selon la gravité des faits jusqu'à l'interdiction d'utiliser le service à titre temporaire ou définitif.

### 3. Les objets trouvés

- ✓ Les clients ont la possibilité de signaler leur objet perdu en remplissant le formulaire présent sur le site internet imagine ou à l'espace Imagine ou auprès du conducteur.  
Ces objets peuvent être récupérés à l'espace Imagine aux heures d'ouverture.

### 4. Les renseignements et réclamations

Toute demande de renseignements ou réclamations, peut être faite :

- ✓ Auprès de l'Espace IMAGINE.
- ✓ En remplissant le formulaire sur le site internet imagine.

## 12 - APPLICATION

- Le présent règlement, approuvé par la Communauté d'Agglomération d'Épinal par délibération du Conseil Communautaire en date **du 12 Octobre 2020**, est seul applicable au fonctionnement du service de transport à mobilité réduite CAP'IMAGINE.
- Le présent règlement est remis lors de toute demande d'adhésion ou utilisation du service.
- Tout manquement aux règles normales d'utilisation du service décrites dans le présent règlement expose son auteur à des sanctions pouvant aller jusqu'à l'interdiction d'utiliser le service à titre temporaire ou définitif.
- L'exclusion définitive est prononcée par la Commission Accessibilité restreinte de la Communauté d'Agglomération d'Épinal.

Épinal, le : .....

Signatures :

L'utilisateur,

Nom, Prénom :

La Communauté d'Agglomération d'Épinal,

## CERTIFICAT MÉDICAL

↳ Ce certificat, rempli par votre médecin traitant ou médecin spécialiste, doit être mis sous pli cacheté dans une enveloppe sur laquelle vous inscrirez vos nom et prénom avec la mention « CONFIDENTIEL ».

### IDENTITE DE LA PERSONNE

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Sexe :  Femme  Homme Né (e) le : ...../...../.....

### 1. NATURE DU HANDICAP

Moteur, préciser : .....

Sensoriel, préciser : .....

Autre, préciser : .....

### 2. DURÉE de l'handicap invalidant :

PERMANENTE

TEMPORAIRE, si oui indiquer la durée prévisionnelle du handicap:.....

### 3. NATURE DES DIFFICULTÉS RENDANT DIFFICILE OU IMPOSSIBLE L'UTILISATION DU BUS

- Ostéoarticulaires, préciser :.....
- Neurologiques, préciser :.....
- Cardiovasculaires, préciser :.....
- Respiratoires, préciser :.....
- Troubles de l'orientation et/ou de la mémoire, préciser :.....
- Troubles de l'équilibre, préciser :.....
- Troubles de la vision, préciser :.....
- Autre, préciser :.....

**4. STATION DEBOUT possible pendant un temps limité ?**

- OUI      durée (approximative) :.....
- NON

**5. FRANCHISSEMENT DE MARCHES possible ?**

- OUI      nombre de marches :.....
- NON

**6. PROBLÈMES MEDICAUX ASSOCIÉS :**

.....

.....

.....

.....



**7. APPAREILLAGE**

- Fauteuil manuel                       Fauteuil électrique
- 1 canne                                       2 cannes
- Déambulateur
- Orthèses, type, adaptation :.....
- Prothèses, type, adaptation:.....
- Autre appareillage permanent :  
.....

**8. MODALITÉS DE TRANSPORT**

La personne :

- nécessite une aide pour monter ou descendre du véhicule :
  - OUI                                       NON
- nécessite un accompagnateur en cours de transport (appareillage, trouble du comportement,...) :
  - OUI                                       NON

**9. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES utiles à l'étude du dossier**

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier

NOM du médecin :.....

Fait à :....., le ...../...../.....

Signature :

Cachet

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné (e) : NOM : ..... Prénom : .....

Atteste sur l'honneur :

- Que mes déplacements dans un transport collectif ne font l'objet d'aucune contre-indication ;
- Ne pas faire appel au service CAP'IMAGINE pour des déplacements d'ordinaire pris en charge par une caisse d'assurance maladie ;
- Ne pas faire appel au service CAP'IMAGINE pour des déplacements vers des établissements médicaux, sociaux et médico-sociaux, relevant de la compétence desdits établissements ;
- Ne pas nécessiter l'assistance d'une tierce personne lors de mes déplacements en transports collectifs (\*) ;
- Avoir l'obligation d'assistance d'une tierce personne lors de mes déplacements en transports collectifs (\*)

(\*) cocher la case correspondante

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature du demandeur :

## DEMANDE D'ACCÈS AU SERVICE CAP'IMAGINE

### RESERVE AU SERVICE

NOM :.....

Prénom :.....

N° de carte:.....

Admission jusqu'au:.....

Observations :.....

.....

.....

Il s'agit :  d'une 1<sup>ère</sup> demande  d'un renouvellement de demande

### VOTRE IDENTITÉ

Mme  Mlle  M. NOM :.....Prénom :.....

Date de naissance :...../...../.....

Adresse (N° et nom de rue) :.....

Appartement - Résidence :.....

Code Postal:.....Ville :.....

N° ☎ :      Fixe :.....-.....-.....-.....

                Portable : .....-.....-.....-.....

Personne à contacter si nécessaire :

NOM :.....Prénom :.....

N° ☎ :      Fixe :.....-.....-.....-.....

                Portable : .....-.....-.....-.....

Etes-vous sous tutelle ?  oui  non

Si oui, coordonnées de votre tuteur :

NOM :.....Prénom :..... Organisme :.....

N° ☎ :      Fixe :.....-.....-.....-.....

                Portable : .....-.....-.....-.....

## VOTRE HANDICAP

Possédez-vous une Carte Mobilité Inclusion/taux d'invalidité inférieur à 80 % ?

OUI       NON

Si oui : Taux :.....%                      Date limite de la carte :...../...../.....

Utilisez-vous ?       Fauteuil roulant manuel       Canne(s)  
 Béquille(s)                                       Déambulateur  
 Fauteuil roulant électrique  
 Chien d'assistance                       Autre (précisez).....

Vous avez des difficultés ?       de la marche       de la vue  
 de l'équilibre       de l'orientation  
 Autre (précisez).....

Distance (approximative) et accessibilité entre votre domicile et l'arrêt de bus le plus proche :.....

---

### Pièces à joindre au dossier :

- Le règlement du service dûment daté et signé.
- La présente demande d'accès au service dûment complétée et signée.
- L'attestation sur l'honneur complétée, datée et signée.
- La copie de la carte Mobilité Inclusion taux d'invalidité inférieur à 80 %
- Un justificatif de domicile (quittance EDF et téléphone) datant de moins de 4 mois.
- 1 photo d'identité.
- Certificat médical ci-joint à faire établir par votre médecin traitant ou médecin spécialiste puis remis dans l'enveloppe cachetée portant la mention « CONFIDENTIEL ».

### Dossier à retourner à :

Le dossier complet peut être soit retourné par courrier, soit déposé :  
A l'Espace Imagine : 1 et 3 rue des Noires Halles - 88000 EPINAL

### Attestation :

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité.

En outre, je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement d'accès et d'utilisation du service CAP'IMAGINE joint à ce dossier et m'engage à en respecter les conditions.

Fait à....., le ...../...../.....

NOM :.....Prénom :.....                      Signature du demandeur :

## DEMANDE D'ACCÈS AU SERVICE CAP'IMAGINE

POUR LES PERSONNES TITULAIRES D'UNE CARTE MOBILITÉ INCLUSION MENTION "INVALIDITÉ"

### RESERVE AU SERVICE

NOM : .....

Prénom : .....

N° de carte:.....

Admission jusqu'au:.....

Observations : .....

.....

.....

### VOTRE IDENTITÉ

Mme  Mlle  M. NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse (N° et nom de rue) : .....

Appartement - Résidence : .....

Code Postal:.....Ville : .....

N° ☎ :      Fixe : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

                Portable : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Personne à contacter si nécessaire :

NOM : ..... Prénom : .....

N° ☎ :      Fixe : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

                Portable : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Êtes-vous sous tutelle ?  oui     non

Si oui, coordonnées de votre tuteur :

NOM : ..... Prénom : ..... Organisme : .....

N° ☎ :      Fixe : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

                Portable : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

## VOTRE HANDICAP

Date limite de la carte mobilité inclusion mention « invalidité » :...../...../.....

Utilisez-vous ?     Fauteuil roulant manuel     Canne(s)  
                           Béquille(s)                                    Déambulateur  
                           Fauteuil roulant électrique  
                           Chien d'assistance                    Autre (précisez).....

Vous avez des difficultés ?     de la marche     de la vue  
    de l'équilibre     de l'orientation  
    Autre (précisez).....

Distance (approximative) et accessibilité entre votre domicile et l'arrêt de bus le plus proche :.....

---

### Pièces à joindre au dossier :

- Le règlement du service dûment daté et signé.
- La présente demande d'accès au service dûment complétée et signée.
- L'attestation sur l'honneur complétée, datée et signée.
- La copie de la carte Mobilité Inclusion mention « Invalidité »
- 1 photo d'identité.

### Dossier à retourner à :

Le dossier complet peut être soit retourné par courrier, soit déposé :  
A l'Espace Imagine : 1 et 3 rue des Noires Halles - 88000 EPINAL

### Attestation :

Je certifie l'exactitude des renseignements figurant sur ce dossier, toute mention d'information erronée entraîne ma responsabilité.

En outre, je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement d'accès et d'utilisation du service CAP'IMAGINE joint à ce dossier et m'engage à en respecter les conditions.

Fait à....., le ...../...../.....

NOM :.....Prénom :.....                                   Signature du demandeur :