

## Pôle d'appui à la qualité et à la performance Transports sanitaires

Mettre en place une gestion centralisée  
des transports sanitaires  
en établissements de santé

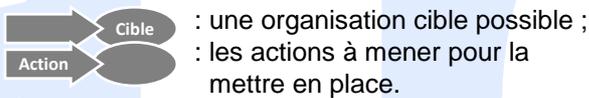
Mars 2011 – v1.0

# Avant propos

En lien avec le volet « transports sanitaires » du programme régional de Gestion du risque, un groupe de travail réunissant professionnels hospitaliers, représentants de l'Assurance maladie et de l'ARS s'est constitué. Ce groupe s'est donné pour mission d'apporter à la communauté hospitalière francilienne des éclairages sur ce que pourrait être une « gestion centralisée des transports sanitaires » à l'échelle d'un établissement.

Ces premiers travaux sont présentés dans le présent document, sous la forme suivante :

- 5 onglets, illustrant chacun une thématique à explorer ;
- 1 descriptif par onglet détaillant une ou plusieurs bonnes pratiques identifiées ;
- 1 fiche « évaluation / action » par onglet proposant de vous évaluer ainsi qu'une démarche de mise en œuvre.



En amont de ce guide, pour permettre à chacun tant d'identifier son degré d'avancement que pour se comparer à d'autres établissements franciliens, une grille d'auto-évaluation a été mise au point :

- Questionnaire **QuickEval Transports Sanitaires v1.1** : (document de synthèse et de commentaires du benchmark mené en IDF disponible).

Enfin, le lecteur pourra se reporter utilement à d'autres documents faisant référence en la matière :

- Référentiel commun : organisation des transports sanitaires / Comité des transports sanitaires ;  
*Document transmit sur demande*
- Convention nationale des transporteurs sanitaires privés ;  
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/transporteurs/votre-convention/textes/la-convention-nationale.php>
- La prescription de transports en milieu hospitalier : modalités et conditions de prise en charge ;  
*Disponible sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubrique : « professionnels de santé / directeurs d'établissements de santé / votre caisse / en ce moment / transports-réponses à vos questions »*
- L'utilisation des transports sanitaires : vos questions, nos réponses.  
*Disponible sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubrique : « professionnels de santé / directeurs d'établissements de santé / votre caisse / en ce moment / transports-réponses à vos questions »*

Les bonnes pratiques présentées dans le présent guide sont issues notamment :

- Partie **achats** : des travaux Resah-idf / FEHAP ainsi que de l'expérience du CH de Mantes-la-Jolie ;  
<http://www.resah-idf.com>
- Partie **planification** : des travaux MeaH / ANAP sur la gestion des lits ;  
<http://www.anap.fr>
- Partie **régulation** : de l'expérience du CH de Mantes-la-Jolie et du GH Paris Saint Joseph ;
- Partie **communication** : de la campagne de communication pilotée par les CPAM d'Île-de-France.

Contact / information :

- Pierre-Etienne Haas, chargé de mission ARS Île-de-France  
[pierre-etienne.haas@ars.sante.fr](mailto:pierre-etienne.haas@ars.sante.fr), 01 44 02 05 96

# Contexte

## Reconsidérer la gestion des transports sanitaires comme activité à forte valeur ajoutée pour l'établissement

Les problématiques liées aux transports sanitaires sont aujourd'hui une préoccupation forte des principaux acteurs de la santé :

- Le point de vue du législateur : Une responsabilisation du prescripteur au choix du bon vecteur de transport,
- Le point de vue de l'assurance maladie : Les coûts liés aux transports en constante augmentation (>> ONDAM),
- Le point de vue des transporteurs : Un rapport transports en ambulance / assis professionnalisés déséquilibré,
- Le point de vue des usagers : Des usages et nouvelles pratiques de soins induisant des transports plus fréquents.

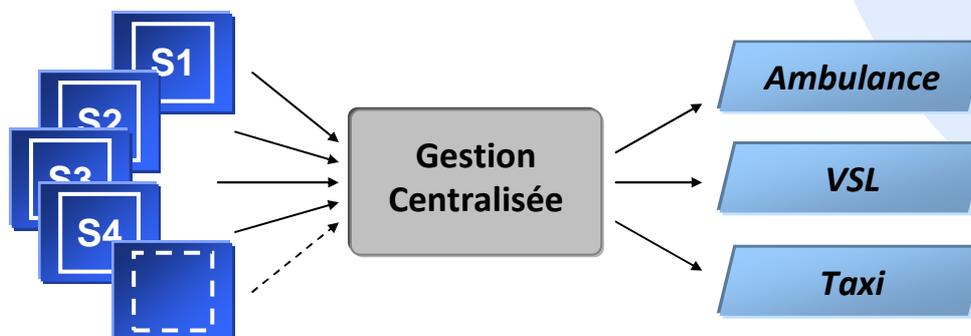
Les établissements de santé doivent alors se réappropriier la gestion des transports sanitaires, qu'ils soient à leur charge ou à la charge de l'assurance maladie. Les gains attendus sont tant en termes de qualité que d'efficience :

- Qualité : maîtrise et intégration complète des flux patients, amonts et aval,
- Efficience : maîtrise des coûts, relation saine et équilibrée avec les transporteurs.

Les principaux leviers d'amélioration s'articulent autour de 4 thématiques :



- Les achats de prestations pour les transports à la charge des établissements :  
*Les volumes sont-ils équitablement répartis ? Correctement négociés ?*
- La bonne répartition de la charge en transports :  
*Les arrivées/départs programmés sont-ils anticipés ? Mutualisés (« covoiturages ») ?*
- La gestion en temps réel des demandes de transport :  
*Les besoins non-planifiés ou urgents sont-ils pris en charge dans des délais acceptables ?*
- La sensibilisation et la vérification des pratiques de prescription :  
*Le choix du vecteur de transport est-il le plus pertinent d'un point de vue médical ?  
(transports en ambulance ↔ transports assis professionnalisés)*



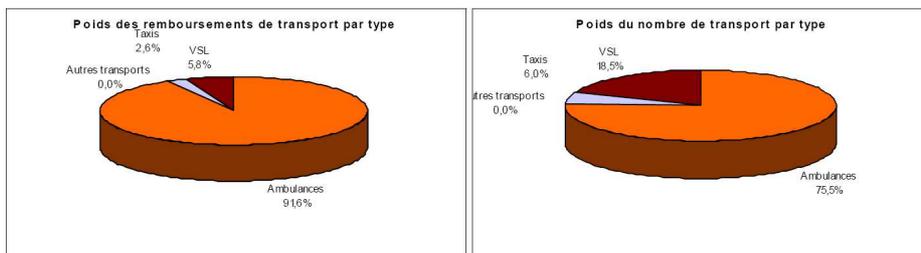
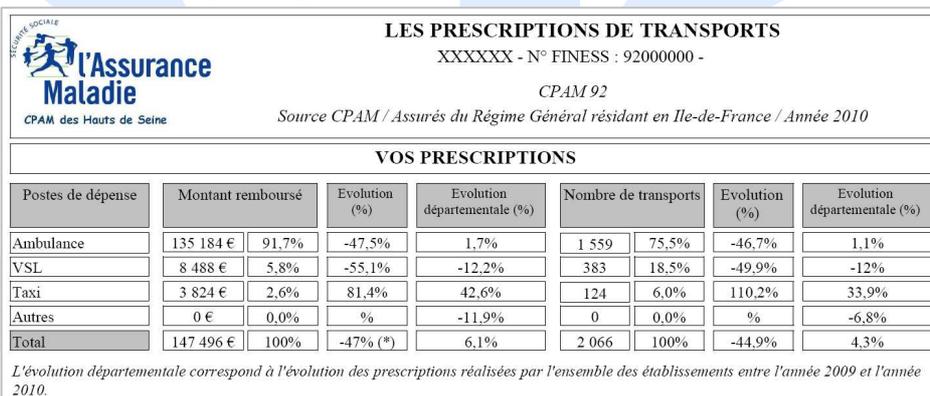
# Contexte

## Fiches CPAM

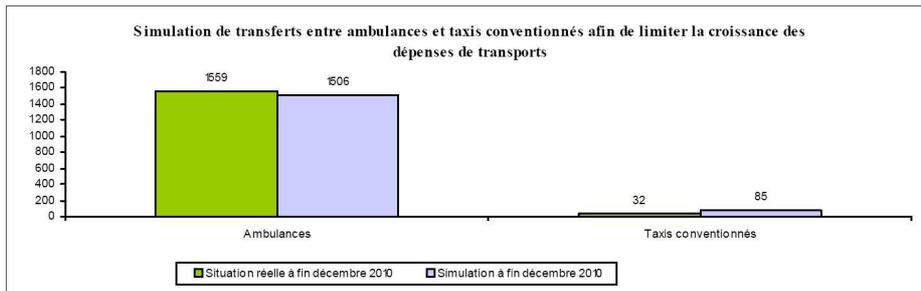
Les CPAM mettent à disposition des établissements des fiches leur donnant des chiffres clés.

Note : ces fiches seront susceptibles d'évoluer dans leur forme.

## Evolution des prescriptions

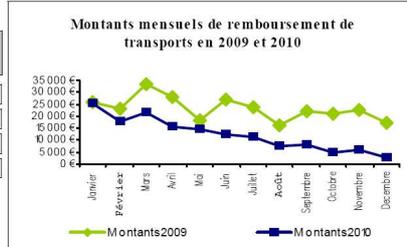


Une baisse de 1 point de l'évolution des dépenses (\*) relatives à vos prescriptions de transports engendrerait une économie de 2650,9€. Pour cela, il faudrait que le nombre de trajets en ambulance diminue de 53 au profit des taxis conventionnés.

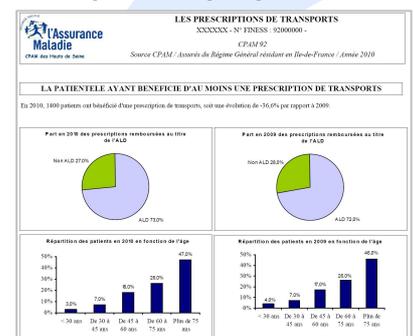


Indicateurs	Valeur	Evolution (%)	Médiane départementale
Nombre de transports par patient	1,5	-11,8%	3,1
Montant moyen par patient	105,4 €	-16,5%	190,7 €
Montant moyen par transport	71,4 €	-3,9%	66,1 €
Distance moyenne d'un trajet (*)	11,4km	-8,1%	7km

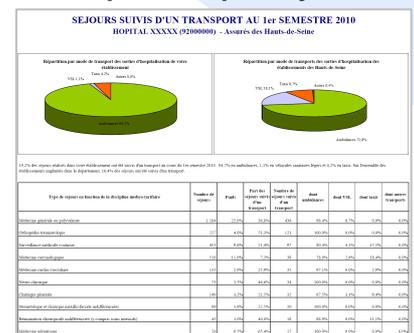
(\*) Informations disponibles lorsque le transporteur fait de la télétransmission



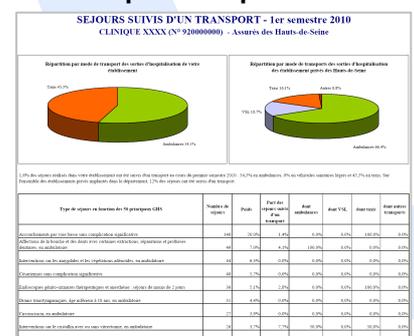
## Répartition par patientèle



## Répartition par séjours



## Répartition par GHS

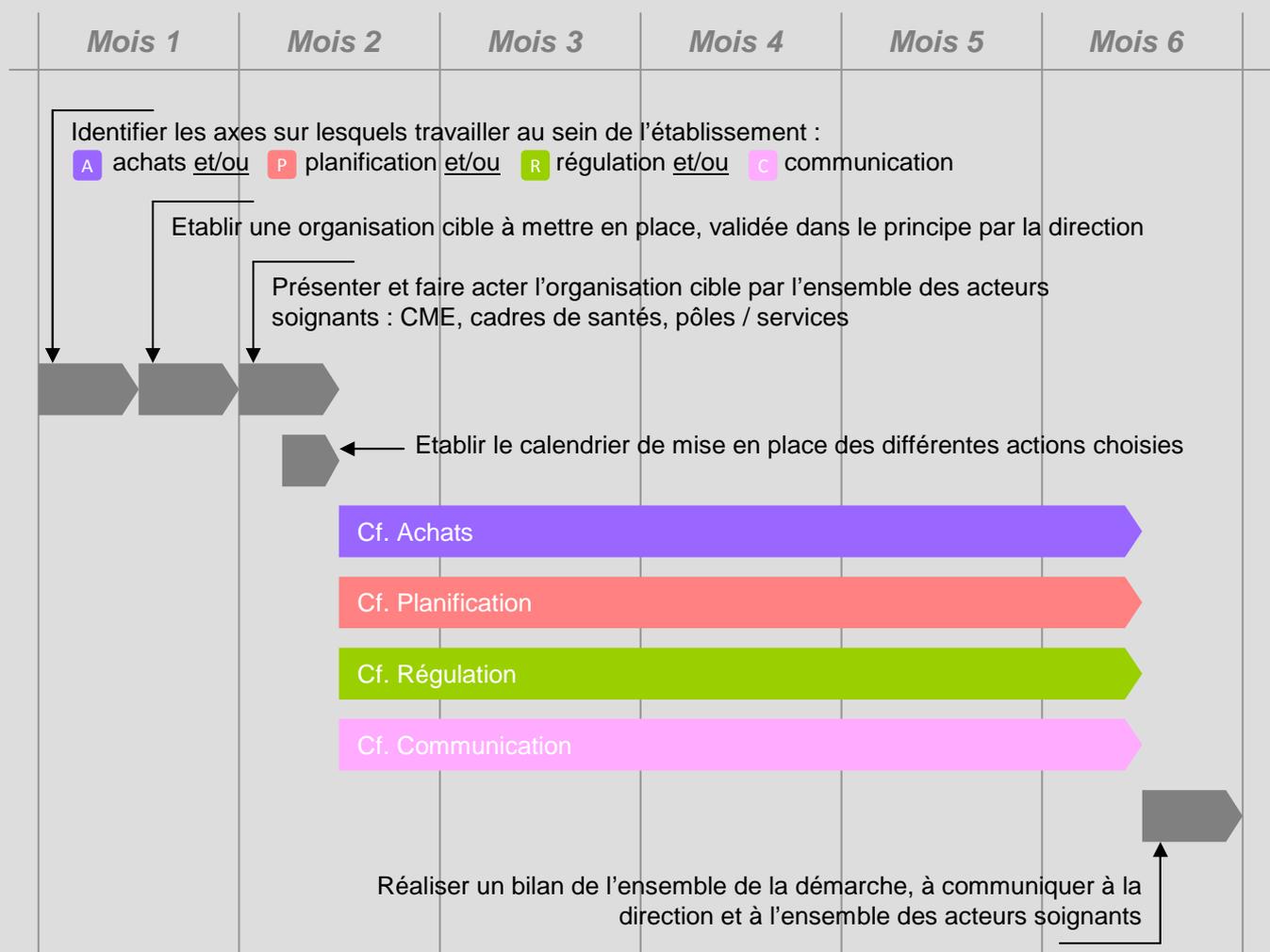


# Contexte



Quelques questions pour évaluer vos pratiques :

- Y a-t-il au sein de votre établissement une réflexion particulière sur la problématique des transports sanitaires ?
- Des grands principes sur les pratiques de transports sanitaires ont-ils été établis au sein de votre établissement ?
- Y a-t-il un interlocuteur en charge spécifiquement des transports ?
- Suivez-vous des indicateurs financiers liés aux transports (coûts, budget, etc.) ?
- Y a-t-il des procédures internes mises en place organisant l'activité de transport au sein de l'établissement ?
- Suivez-vous d'autres indicateurs que des financiers liés aux transports (temps d'attente, hygiène, satisfaction patient, etc.) ?
- Y a-t-il un volet "transports sanitaires" intégré au projet d'établissement ?



# Achats

## Maîtriser et sécuriser l'achat des transports sanitaires à la charge de l'établissement

Les transports sanitaires sont assumés financièrement soit par l'Assurance maladie, soit directement par les établissements. Cette 2<sup>nd</sup>e catégorie de transports peut, selon les configurations, représenter une part significative du budget hospitalier. Pour cette raison, la mise en place d'une démarche achat est indispensable dans une optique de maîtrise des coûts. Elle se finalisera notamment par la signature d'un contrat entre l'établissement de santé et les transporteurs, dont les termes permettront de clarifier et formaliser des engagements réciproques pour ainsi obtenir des gains substantiels tant en termes de qualité que d'efficience de la prestation.

Le référentiel national commun du 27 mai 2010 portant sur l'organisation des transports sanitaires propose notamment la définition d'engagements réciproques entre établissements de santé et transporteurs sanitaires dans le cadre d'une démarche qualité globale. Formalisé sur la base du volontariat, il est précisé que cette initiative peut être relayée par le sous comité des transports sanitaires.

Il convient donc pour chaque établissement de réaliser un diagnostic de l'activité de transports qu'il génère à sa charge afin de déterminer le volume de transports par mois et par an, les montants financiers associés, et d'identifier les acteurs du marché. Les bénéfices de cette démarche sont alors partagés par chacune des parties :

Pour l'établissement	Pour les transporteurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bénéficiaire d'engagements contractuels sur la qualité et la réactivité des transports</li> <li>• Bénéficiaire de tarifs préférentiels de la part des contractants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bénéficiaire d'une visibilité à moyen / long terme sur la charge de travail</li> <li>• Bénéficiaire d'une garantie sur un chiffre d'affaire minimum</li> </ul>

Au regard de l'étude précitée :

- Les Etablissements publics de santé (EPS) soumis au code des marchés publics, et les Etablissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) soumis à l'ordonnance du 6 juin 2005, doivent rédiger un dossier de mise en concurrence des entreprises, et lancer la procédure de consultation sur la base d'un volume estimatif de transports ;
- Les établissements privés à but lucratif peuvent décider de l'opportunité de lancer une procédure de consultation.

Dans un souci d'équilibre, un comportement responsable de l'établissement est donc indispensable. Notons :

- L'intégration des prestataires non titulaires du marché aux transports hors-marché (par exemple le « tour de rôle » des transports à la charge de l'Assurance maladie), ainsi qu'en cas de défaillance du titulaire du contrat ;
- Pour les établissements privés à but lucratif, dont les consultations ne font pas l'objet de publications légales aux journaux officiels, une consultation très large de l'ensemble des prestataires susceptibles de candidater.

### Un travail de collaboration entre le Resah-idf et la FEHAP

Le Resah-idf et la FEHAP proposent aux structures qui le souhaitent d'utiliser comme supports de contractualisation des documents établis en groupe de travail avec des professionnels et acheteurs hospitaliers, selon 2 possibilités :

- En application des articles 33, 57 à 59 du Code des marchés publics ;
- En application des articles 12 1<sup>o</sup> de l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005, et 7 3<sup>o</sup> du décret n°2005-1742 du 30 décembre 2005.

Les sommaires de ces documents sont présentés ci-après.

- ⇒ <http://www.resah-idf.com>, rubrique « dossiers à télécharger » ;
- ⇒ <http://www.pplateforme-achats-fehap.fr>, espace « adhérents ».

Le groupement d'intérêt public « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Île-de-France » (GIP Resah-idf) rassemble dans une stratégie d'achat de groupe plus de 120 adhérents dont 65 établissements publics de santé et 49 établissements publics médico-sociaux franciliens.

Soutenue par l'ARS Île-de-France, l'activité développée par le Resah-idf s'inscrit pleinement dans le cadre du chantier national de réorganisation des achats hospitaliers, piloté par le Ministère en charge de la santé.

# Achats

## 1) Règlement de consultation (RC)

- ⇒ <http://www.resah-idf.com>, rubrique « dossiers à télécharger » ;
- ⇒ <http://www.pplateforme-achats-fehap.fr>, espace « adhérents ».
- ARTICLE 01 – Objet de la consultation – Procédure
- ARTICLE 02 – Allotissement
- ARTICLE 03 – Forme juridique de l'attributaire
- ARTICLE 04 – Variantes
- ARTICLE 05 – Durée du marché – Reconduction
- ARTICLE 06 – Contenu et mode de retrait du dossier de consultation
  - 06-1 Contenu du dossier de consultation (DCE)
  - 06-2 Modalités de retrait du dossier de consultation (DCE)
- ARTICLE 07 – Conditions de remise des offres
  - 07.1 Présentation des plis
  - 07.2 Envoi des candidatures et des offres
- ARTICLE 08 – Présentation des offres
  - 08.1 Lot n°1 – Transports en ambulances et VSL
  - 08.2 Lot n°2 – Transports sanitaires pédiatriques pa ra-médicalisés
- ARTICLE 09 – Date limite de réception des offres
- ARTICLE 10 – Jugement des candidatures et des offres
  - 10-1 Jugement des candidatures
  - 10-2 Jugement des offres
- ARTICLE 11 – Pièces à fournir par le candidat retenu
- ARTICLE 12 – Mode de financement du marché
- ARTICLE 13 – Recours
- ARTICLE 14 – Renseignements complémentaires



## 2) Cahier des clauses administratives particulières (CCAP)

- ⇒ <http://www.resah-idf.com>, rubrique « dossiers à télécharger » ;
- ⇒ <http://www.pplateforme-achats-fehap.fr>, espace « adhérents ».
- ARTICLE 01 – Objet et forme du marché
- ARTICLE 02 – Durée du marché
- ARTICLE 03 – Pièces contractuelles
- ARTICLE 04 – Modalités d'exécution
- ARTICLE 05 – Emission et conditions d'exécution des demandes de transport
- ARTICLE 06 – Sous-traitance
- ARTICLE 07 – Assurances
- ARTICLE 08 – Prix
- ARTICLE 09 – Avance (*uniquement Code des marchés publics*)
- ARTICLE 10 – Paiement – Etablissement de la facture
- ARTICLE 11 – Pénalités – Exécution aux frais et risques
- ARTICLE 12 – Obligations du titulaire
- ARTICLE 13 – Résiliation du marché
- ARTICLE 14 – Suivi de l'exécution du marché – Plan de Progrès
- ARTICLE 15 – Dérogation au CCAG-FCS



## 3) Cahier des clauses techniques particulières (CCTP)

- ⇒ <http://www.resah-idf.com>, rubrique « dossiers à télécharger ».
- ⇒ <http://www.pplateforme-achats-fehap.fr>, espace « adhérents ».
- ARTICLE 01 – Dispositions réglementaires générales
- ARTICLE 02 – Dispositions relatives au personnel
- ARTICLE 03 – Dispositions relatives aux véhicules et à leur équipement
- ANNEXES

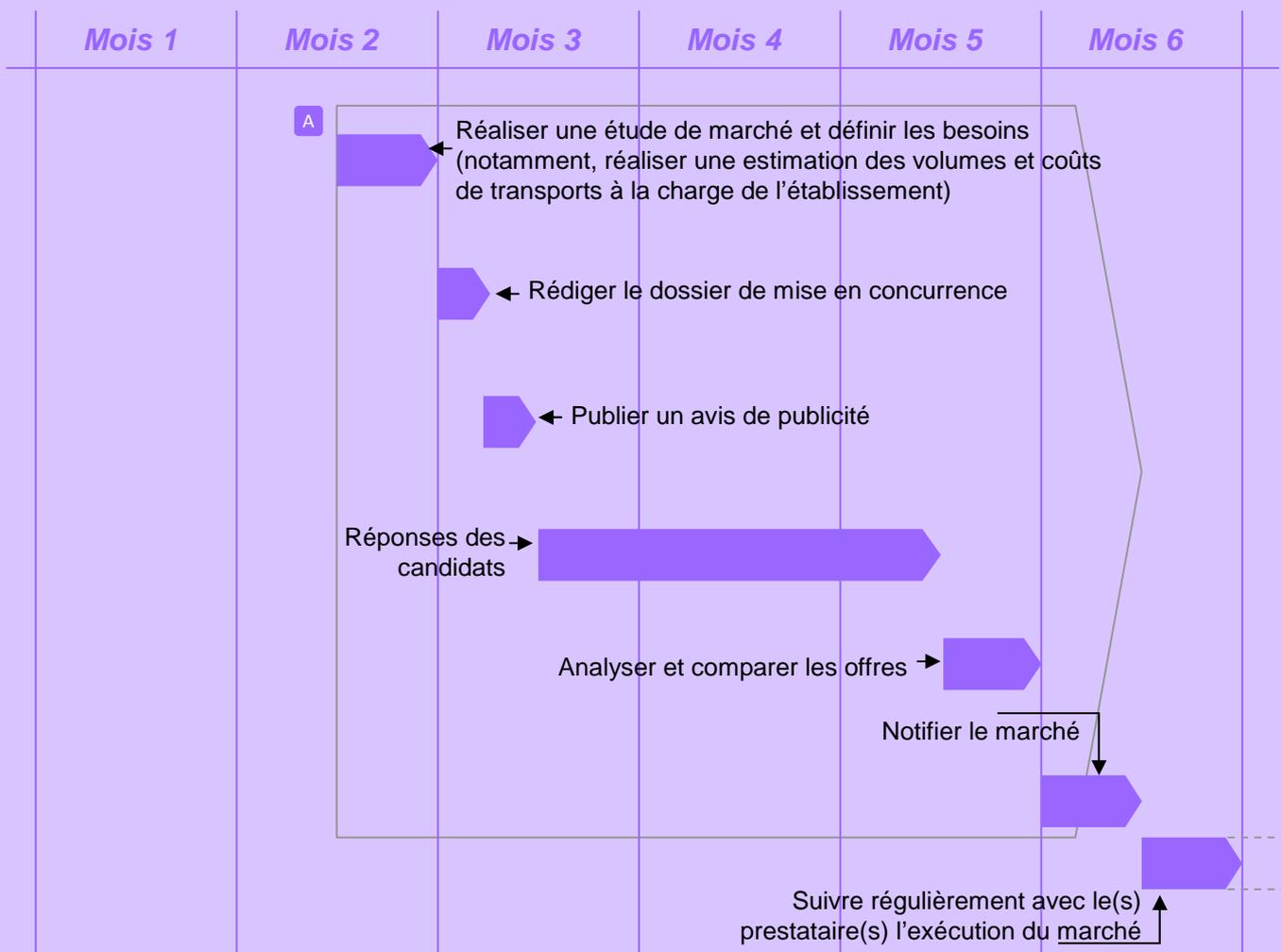


# Achats



Quelques questions pour évaluer vos pratiques :

- Connaissez-vous le volume général de transports intersites ?
- Connaissez-vous vos dépenses en termes de transports intersites ?
- Disposez-vous d'un suivi des types de transports intersites (ambulances / VSL / taxis) ?
- Les transports intersites font-ils l'objet de contrats / marchés / conventions / partenariats passés avec les transporteurs sanitaires ?
- Les transports intersites font-ils l'objet de contrats / marchés / conventions / partenariats passés avec les sociétés de taxis ?
- Avez-vous un contrat d'objectif budgétaire interne concernant les transports intersites ?



# Planification

## Anticiper et organiser la bonne répartition de la charge en transports sanitaires de l'ensemble de l'établissement

Les transports sanitaires sont une activité récurrente, à volumétrie constante et prévisible, générée par les établissements de santé.

A ce titre, un certain nombre d'actions de planification de cette activité peut être envisagé, tout en se gardant de respecter le principe de prédominance des ressources les plus chères : en cas d'arbitrage entre une organisation facilitatrice pour l'activité de soins et une organisation facilitatrice pour l'activité de transports, c'est toujours l'activité de soins qui primera.

Ainsi, en tant qu'activité « support », de surcroît assurée par des prestataires extérieurs à l'établissement, les marges de manœuvre dans le cadre d'une démarche de planification sont plus limitées que pour d'autres activités beaucoup plus structurantes (gestion des lits, chirurgie ambulatoire, imagerie médicale, etc.). La fonction de régulation, développée au chapitre suivant, restera donc un levier majeur et essentiel d'amélioration de l'activité.

Ces réserves étant émises, nous proposons dans ce guide les actions suivantes :

- 1) Anticiper les charges de travail à venir en tenant à jour un état prévisionnel,
- 2) Réduire les pics d'activité par des arrivées et sorties échelonnées,
- 3) Offrir de la souplesse en privilégiant les demandes par créneaux horaires aux rendez-vous figés,
- 4) Fluidifier les sorties en mettant en place une zone tampon « salon de sortie »,
- 5) Optimiser les transports en favorisant le transport partagé.

### 1) Anticiper les charges de travail à venir en tenant à jour un état prévisionnel

Si les transports au cas par cas peuvent difficilement être anticipés à moyen/long terme, la volumétrie peut en revanche être estimée de manière plus ou moins fine. Pour ce faire, une méthode possible consiste, pour une période donnée (exemple : sur 1 mois), à quantifier :

- L'activité de soins de l'année n-1,
- L'activité de transport de l'année n-1,
- L'activité de soins de l'année n.

Ainsi, une simple règle de 3 permet de réaliser une projection de l'activité de transport de l'année n :

Mois de : janvier	Année n-1			Année n		
	Activité de soins	Activité de transport		Activité de soins	Activité de transport	
		Entrées	Sorties		Entrées	Sorties
Hospitalisation conventionnelle	Nb de séjours	Nb	Nb	Cf. admissions		
Chirurgie ambulatoire	Nb d'intervent.	Nb	Nb	Cf. programme		
Soins chroniques (dialyse, chimiothérapie, etc.)	Nb de séances	Nb	Nb	Cf. planning		
Consultations externes	Nb de consult.	Nb	Nb	Cf. planning		
Urgences	Nb de passages	Nb	Nb	= n-1		

# Planification

## 2) Réduire les pics d'activité par des arrivées et sorties échelonnées

Certains soins particuliers peuvent générer des pics d'activité. Au sujet des transports sanitaires, les cas les plus emblématiques sont les activités de soins chroniques (dialyse, chimiothérapie, etc.), rythmées de telle manière qu'elles génèrent à des moments bien précis de la journée des flux massifs d'arrivées et de départs de patients, fortement perturbateurs tant pour les soignants que pour les transporteurs, et donc a fortiori sur la qualité de prise en charge.

Une réponse possible est de réorganiser l'activité de soins pour permettre d'échelonner les arrivées et les sorties.

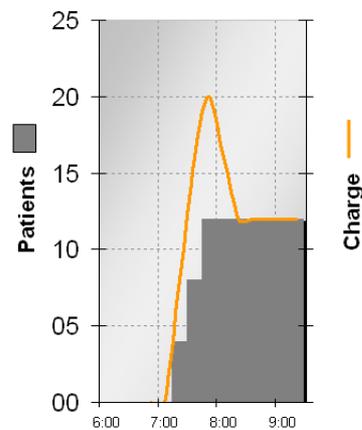
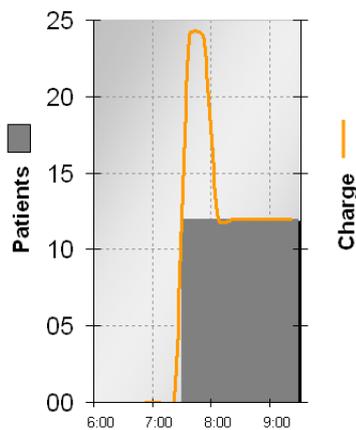
Prenons à titre d'exemple un service de dialyse de 12 postes, avec comme hypothèse de modélisation que l'accueil, l'installation et le branchement d'un patient dure 30 minutes, pour une charge de travail 2 fois supérieure à celle que représente la surveillance des séances :

Arrivées de patients simultanées  
= pic de charge

Patient	Heure d'arrivée				
	6:00	7:00	8:00	9:00	9:05
Patient 1					
Patient 2					
Patient 3					
Patient 4					
Patient 5					
Patient 6					
Patient 7					
Patient 8					
Patient 9					
Patient 10					
Patient 11					
Patient 12					

Arrivées de patients échelonnées  
= pic de charge atténué

Patient	Heure d'arrivée				
	6:00	7:00	8:00	9:00	9:05
Patient 1					
Patient 2					
Patient 3					
Patient 4					
Patient 5					
Patient 6					
Patient 7					
Patient 8					
Patient 9					
Patient 10					
Patient 11					
Patient 12					



Naturellement, plus les arrivées (et sorties) s'échelonnent sur un grand laps de temps, meilleur sera le lissage de la charge de travail.

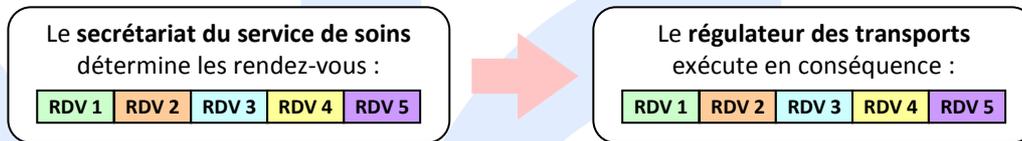
Néanmoins, cette pratique impacte les soins : un patient arrivé plus tardivement débutera sa séance plus tardivement, il convient donc d'y placer les patients aux durées de séances les plus courtes, de retravailler les séquences de tâches de démarrage de journée, etc.

Ainsi, si cette pratique est à forte valeur ajoutée, elle ne peut se mettre en œuvre sans un travail amont approfondi avec l'ensemble des parties prenantes, notamment soignantes.

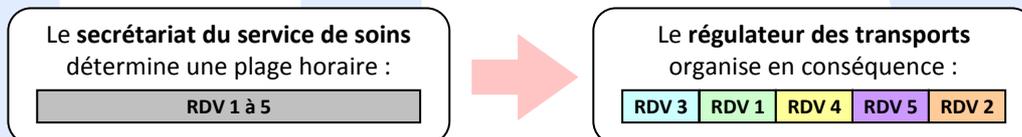
# Planification

## 3) Offrir de la souplesse en privilégiant les demandes par créneaux horaires aux rendez-vous figés

L'usage veut que les secrétariats de chaque service fixent l'heure de rendez-vous des patients, l'ensemble des phases amont et aval devant s'organiser pour respecter l'horaire établi. Cette pratique est parfaitement justifiée pour toute activité technique, mobilisant plusieurs acteurs différents, nécessitant préparation, ayant un impact sur la DMS, etc. :



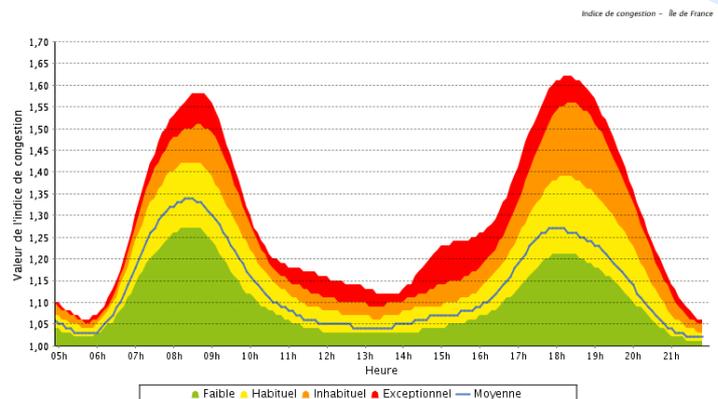
En revanche, ces contraintes horaires peuvent parfois être assouplies sans impact sur le déroulement des soins pour certaines activités (*exemple : en consultations externes, sur ½ journée, peu importe l'ordre de passage des patients...*). Le principe est donc, pour ces activités, que le demandeurs n'établisse pas de contraintes artificielles non justifiées, et laisse le régulateur des transports organiser au mieux le déroulement de la plage horaire selon ses facilités :



Quelques exemples de critères que le régulateur peut apprécier pour répartir ses transports lorsque la possibilité lui est offerte :

- La densité de circulation : on privilégiera les transports « intra zones urbaines » aux transports « ville / périphérie » aux horaires les plus encombrés,

(Circulation / Indice horaire de congestion moyen Île-de-France / source [www.sytadin.fr](http://www.sytadin.fr))



- Les horaires surtaxés : il conviendra d'éviter les trajets trop longs et trop fréquents lors des périodes de surtarification qui peuvent être pratiquées par les prestataires à certaines période la journée / nuit,
- Les opportunités de trajets : afin de minimiser les trajets « à vide », on veillera au maximum à coordonner et faire coïncider 2 transports pour lesquels la destination de l'un est le point de départ de l'autre,
- Les mutualisations possibles : il conviendra dans la mesure du possible de regrouper les transports dont les lieux de départs et de destination permettent d'organiser les transports partagés (cf. bonne pratique exposée plus loin dans le guide),
- Etc.

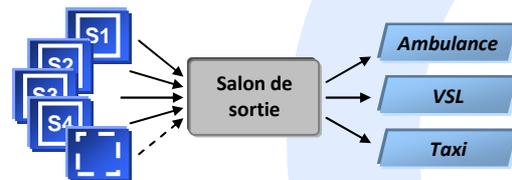
# Planification

## 4) Fluidifier les sorties en mettant en place une zone tampon « salon de sortie »

L'activité de soins des services et l'activité de transport ne peuvent être parfaitement coordonnées. De ce fait, il est fréquent que des patients en attente d'un transport de sortie demeurent au sein du service le temps de l'arrivée du transporteur. Cette pratique est préjudiciable sur au moins 3 points :

- Elle embolise des lits qui pourraient être libérés plus tôt pour accueillir de nouveaux patients, permettant alors notamment de mieux utiliser la première journée d'hospitalisation et de contribuer au désengorgement du service des urgences,
- Elle contraint le transporteur à pénétrer dans l'établissement jusqu'au service en question, ce qui peut constituer une perte de temps substantielle,
- Elle tend à agacer certains patients, qui percevraient a contrario le fait de s'orienter vers le hall d'accueil de l'hôpital comme une première étape de leur sortie.

Le principe est donc de disposer d'une capacité tampon, un « salon de sortie », qui matérialisera la transition du patient de l'hôpital vers son nouveau lieu d'accueil :



- Les patients en attente d'une sortie sont descendus par les agents des services ou par les brancardiers vers le salon de sortie,
- Le temps d'attente est mis à contribution : les patients peuvent y attendre leurs derniers documents, leurs accompagnants procéder aux formalités administratives de sortie, etc.
- Les transporteurs s'orientent directement vers ce lieu unique, où les patients à prendre en charge sont d'ores-et-déjà prêts à être pris en charge.

Bien entendu, une telle pratique ne peut s'envisager sans un certain nombre de dispositions : pas de contraindication médicale, astreinte soignante au salon de sortie, proximité avec l'accueil et les éventuels parkings espace disponible suffisant pour le salon. A ce sujet, une bonne pratique observée consiste à convertir les salons d'entrées en salons de sorties...

*Note : cette pratique est extrêmement répandue outre-Manche et outre-Atlantique, où les problématiques d'optimisation des flux sont généralement une préoccupation première de l'encadrement.*



*Discharge Lounge,  
Antelope Valley Hospital,  
California*



*Discharge Lounge,  
Ronald Reagan Medical Center,  
Los Angeles*

# Planification

## 5) Optimiser les transports en favorisant le transport partagé

La mutualisation des transports est une pratique vertueuse à plusieurs égards :

- La dimension « sociale » d'un transport commun avec d'autres patients peut grandement contribuer à alléger la pénibilité due au temps passé au cours des nombreux transports que peuvent subir certains patients,
- Pour l'Assurance maladie, il s'agit d'appliquer des tarifs dégressifs en fonction du nombre de patients transportés en même temps, et d'ainsi améliorer le rapport coût / volume de l'activité de transports sanitaires,
- Pour les transporteurs, c'est l'occasion de facturer davantage sur un seul trajet, sans générer de coûts d'exploitation supplémentaires.

Bien entendu, les transports partagés ne peuvent s'envisager :

- Qu'en l'absence de toute contre-indication médicale,
- Uniquement pour les transports assis,
- Si et seulement si les temps de transports de chaque patient ne sont pas impactés par cette pratique (idéalement pour des patients habitant à quelques kilomètres les uns des autres, ou sur le même parcours),
- A raison de 3 patients maximum par véhicule.

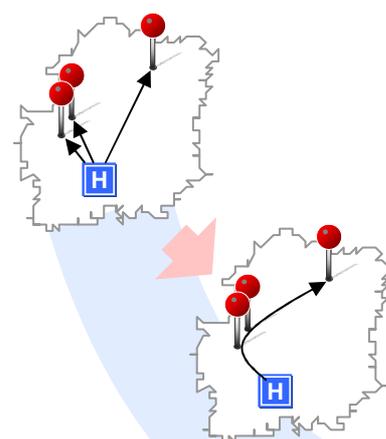
Par ailleurs, la convention nationale des transporteurs sanitaires apporte des précisions utiles sur le sujet :

Transports simultanés en VSL (article 34 et annexe 2 de la convention nationale des transporteurs de 2003) :  
 « Les détours éventuellement faits par le transporteur lors d'un transport simultané et consécutifs à la prise en charge des patients en des points différents et quel que soit leur nombre, sont pris en compte. Les kilomètres supplémentaires sont facturables sur la base de la distance réellement parcourue pour chaque patient, dans la limite de 10 km, sauf situations particulières qui peuvent faire l'objet d'une clause locale à la convention ».

⇒ <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/transporteurs/votre-convention/textes/la-convention-nationale.php>

Il conviendra donc dans un premier temps d'évaluer le « potentiel » de mutualisation possible au sein de l'établissement : patients suivant un traitement itératif (maladie chronique, rééducation), créneaux horaires de rendez-vous offrant de la souplesse au régulateur dans sa gestion (cf. pratique évoquée ci-avant).

En fonction du potentiel évalué, le régulateur aura alors pour mission d'identifier les trajets possibles permettant d'envisager ces transports partagés : un dialogue avec patients, soignants et transporteurs devra alors s'engager pour mettre en place cette pratique dans les meilleures conditions.



Note concernant les règles d'abattement pour les transports partagés :

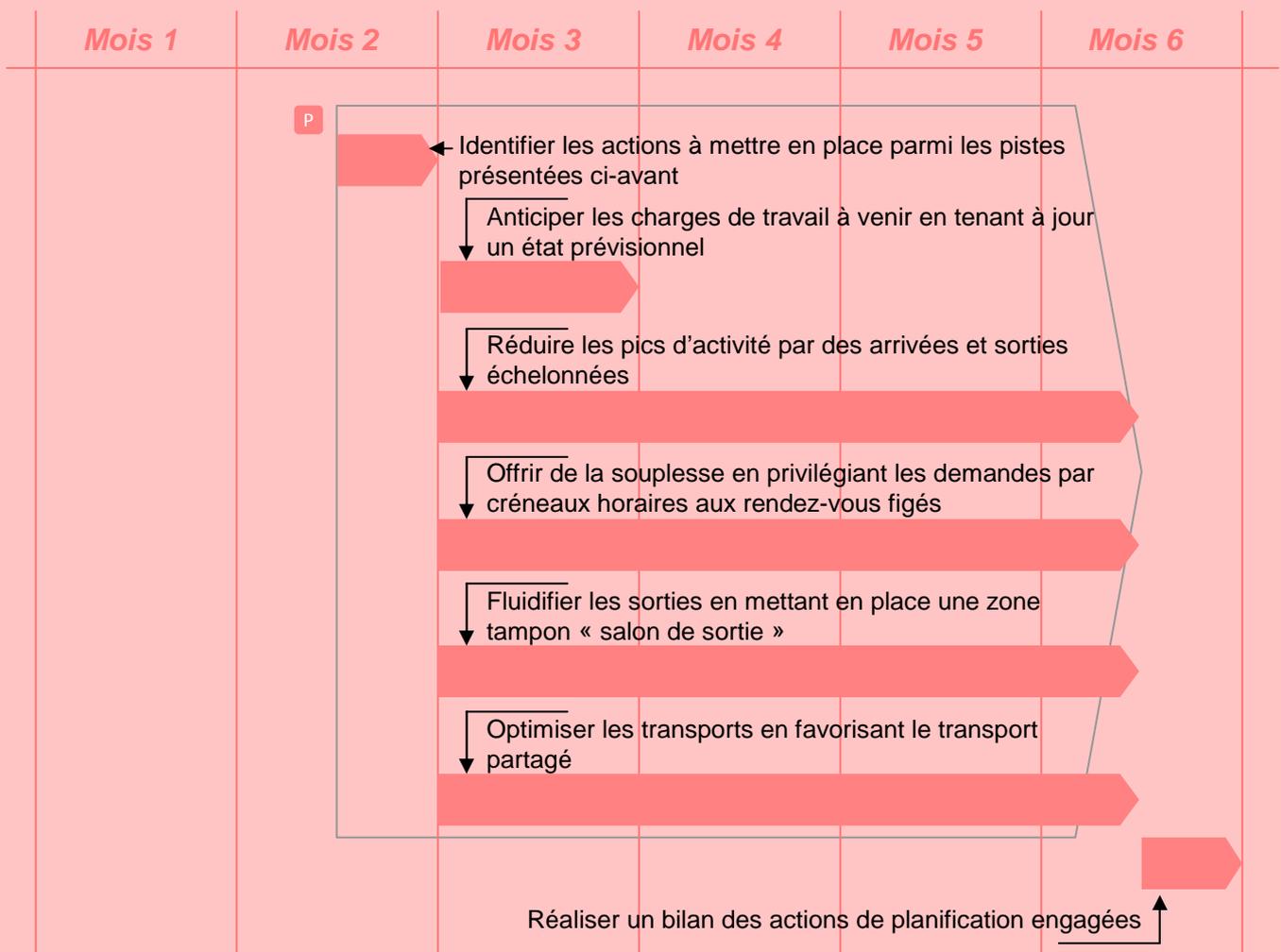
- Le transporteur sanitaire applique un abattement de 25% pour 2 personnes transportées et de 40% pour 3 personnes transportées (c'est cumulatif : il facture soit 2 x 75% du coût normal du transport, soit 3 x 60%). A titre indicatif, cet abattement est minoré lorsque le transporteur adhère au contrat de bonne pratiques (3 transporteurs sur le département 92) ;
- Pour les taxis, il n'y a pas de règle d'abattement, dans la mesure où le prix de la course doit être réparti entre les personnes transportées. Réglementairement (réglementation spécifique des taxis) ils ne peuvent pas encaisser plus que le prix de la course.

# Planification



Quelques questions pour évaluer vos pratiques :

- Pouvez-vous quantifier les grands volumes de prescriptions de votre établissement ?
- Savez-vous estimer pôle par pôle / service par service les besoins moyens en termes de transports sanitaires ?
- Avez-vous une réflexion pour fluidifier et lisser la charge de transports au moment de la sortie des patients ?
- Les services / pôles accueillant des patients chroniques planifient-ils leurs entrées / sorties de patients pour favoriser les transports mutualisés ?
- Les services / pôles veillent-ils à planifier au maximum les transports en dehors des périodes de pointe surtarifées ?
- Existe-t-il une cellule formalisée en charge de la planification des transports au sein de l'établissement ?



# Régulation

## Réceptionner et traiter en temps réel l'ensemble des demandes de transports sanitaires de l'établissement pour le jour J+1, le jour J, ou à caractère urgent

Il s'agit de créer un poste de « régulateur des transports » par lequel transitera l'ensemble des demandes de transports de l'établissement. Cette centralisation poursuit 2 objectifs :

### Rééquilibrer des charges de travail au sein de l'établissement :

les soignants et secrétariats médicaux des services sont déchargés de la tâche de trouver un prestataire pour le transport, sollicitant alors le régulateur,

### Maitriser l'activité globale de transports :

les transporteurs sont sollicités de manière coordonnée par un interlocuteur unique au sein de l'établissement.

### Comment valoriser le poste ?

En tant que nouveau centre névralgique de l'activité de transport, le succès de la nouvelle organisation est fortement dépendant de la personne qui occupe le poste. Il convient donc d'y affecter un profil de qualité et motivé.

Interlocuteur unique et privilégié d'un grand nombre d'acteurs de l'établissement, ce poste peut être perçu comme une transition pour des profils peu diplômés, mais aux potentiels avérés, souhaitant valoriser une grande connaissance « terrain ». Ainsi, ce poste peut représenter une promotion professionnelle pour des profils chauffeur / coursier / conducteur / brancardiers qui souhaiteraient évoluer vers des postes de coordination, engageant plus de responsabilités. Enfin, selon la charge de travail induite par le volume de transports à traiter, ce poste peut être couplé avec d'autres tâches (gestion des transports logistiques, des transports internes, etc.). Signalons que certains établissements valorisent avec succès les « emplois adaptés » sur ce type de poste.

### Comment dimensionner le poste ?

Il n'y a malheureusement pas de ratios standard à appliquer : chaque établissement doit alors réaliser une évaluation de la charge de travail, que seule une expérimentation permettra d'affiner avec précision.

En effet, cette charge de travail est largement dépendante de nombreux paramètres propres à chaque structure (procédures et circuits, réactivité des prestataires, etc.), et une étude d'impact doit nécessairement être menée en amont.

### Comment équiper le poste ?

- 1 local isolé  $\approx$  5 m<sup>2</sup>, ou mutualisé dans un environnement ne craignant pas le bruit,
- 1 équipement bureautique (ordinateur + tableur / imprimante / téléphone + fax dédiés).

# Régulation

Quelle fiche de poste pour le régulateur ?

INTITULÉ		
<b>Régulateur des transports</b>		
RELATIONS HIERARCHIQUES	RELATIONS FONCTIONNELLES	
Direction en charge de la logistique <u>ou</u> Direction des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>En interne</u> : personnel soignant et secrétariats des services</li> <li>• <u>A l'externe</u> : prestataires sanitaires, sociétés de taxi</li> </ul>	
CONTEXTE ET ENJEUX		
<p>Dans une démarche de maîtrise des transports sanitaires générés par l'établissement, un poste de régulateur est créé.</p> <p>Ce poste a pour objectif de centraliser l'ensemble des demandes de transports issus des services de soins, de consultation et médico-techniques de l'établissement, afin de garantir un recours optimal et un rapport équilibré avec les prestataires.</p>		
MISSIONS PRINCIPALES		
<p><u>Activités au quotidien</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réceptionner, enregistrer et coordonner les demandes de transports</li> <li>• Transmettre aux prestataires les doubles des bons de transport</li> </ul> <p><u>Pilotage et suivi</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer le bon déroulement des transports</li> <li>• Assurer la traçabilité des demandes</li> <li>• Assurer un suivi de la facturation</li> <li>• Produire et diffuser des indicateurs (volumétrie, délais, etc.)</li> </ul> <p><u>Veille et perspectives</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenir à jour un annuaire des prestataires partenaires de l'établissement</li> <li>• Etablir et renouveler les roulements et listes d'astreintes des prestataires</li> <li>• Participer à l'élaboration des cahiers des charges et l'évaluation des dossiers prestataires dans le cadre des appels d'offres publiés par l'établissement</li> </ul>		
SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	SAVOIR-ÊTRE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance de l'hôpital</li> <li>• Familier à la gestion de flux</li> <li>• Connaissance de la réglementation en vigueur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité</li> <li>• Réactivité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie</li> <li>• Qualités relationnelles</li> <li>• Aptitude au dialogue</li> </ul>

# Régulation

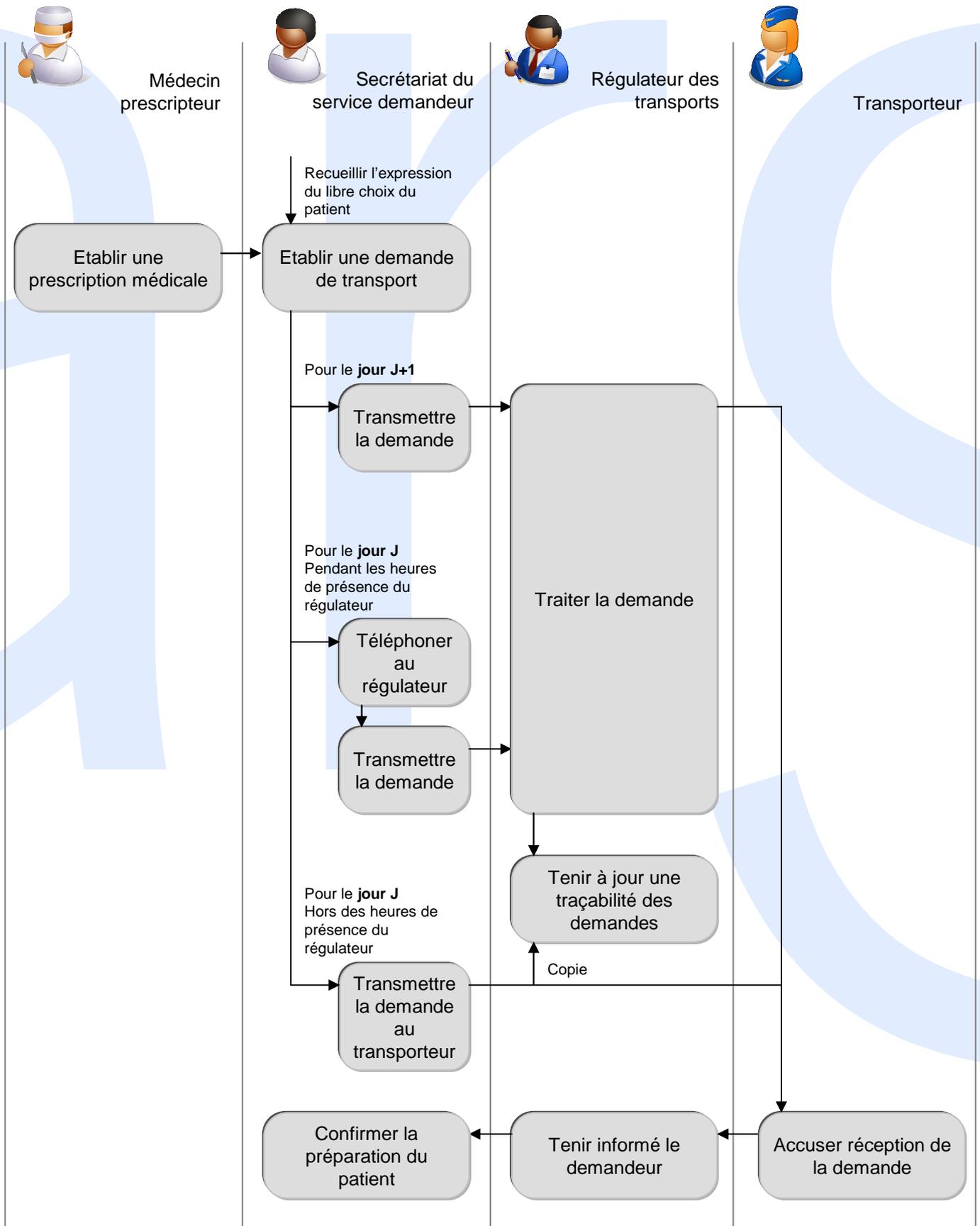
Quelle demande de transport utiliser ? (en complément de la prescription médicale)

INTITULÉ			
<b>Demande de transport</b>			
Date du transport :		Heure d'arrivée :	
DEMANDEUR		TRAJET DEMANDÉ	
Prescripteur :		Lieu de départ : Établissement / service / n° chambre Adresse domicile	
Service demandeur :		Lieu d'arrivée : Établissement / service / n° chambre Adresse domicile	
<input type="checkbox"/> Si expression du libre choix du patient :		<input type="checkbox"/> Aller simple	<input type="checkbox"/> Aller-retour
PATIENT			ACCOMPAGNANT(S)
Nom :			<input type="checkbox"/> 1 soignant
Prénom :			<input type="checkbox"/> 2 soignants
Date de naissance / âge :			<input type="checkbox"/> Famille
MODE DE TRANSPORT ALLER			
<input type="checkbox"/> Ambulance		<input type="checkbox"/> VSL	<input type="checkbox"/> Taxi
MODE DE TRANSPORT RETOUR (facultatif)			
<input type="checkbox"/> Ambulance		<input type="checkbox"/> VSL	<input type="checkbox"/> Taxi
ISOLEMENT	MANUTENTION	SURVEILLANCE	DOCUMENTS
<input type="checkbox"/> De contact	<u>Précautions</u>	<input type="checkbox"/> Oxygène en continu	<input type="checkbox"/> Dossier
<input type="checkbox"/> Protecteur	<input type="checkbox"/> Coquille	<input type="checkbox"/> Oxygène trajet	<input type="checkbox"/> Bon
<input type="checkbox"/> Respiratoire	<input type="checkbox"/> Attelle	<input type="checkbox"/> Perfusion	<input type="checkbox"/> Lettre
<input type="checkbox"/> Contre-indication au transport partagé	<u>Nourrisson (&lt; 18 mois)</u>	<input type="checkbox"/> Seringue électrique	<input type="checkbox"/> Prescription
<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Lit auto	<input type="checkbox"/> Incubateur	<input type="checkbox"/> Cliché
	<input type="checkbox"/> Maxi cosi	<input type="checkbox"/> Scope	<input type="checkbox"/> Autre :
	<input type="checkbox"/> Siège auto	<input type="checkbox"/> Aspiration	
	<input type="checkbox"/> Couveuse	<input type="checkbox"/> Cathéter	
	<u>Enfant</u>	<input type="checkbox"/> Poches urines	
	<input type="checkbox"/> Siège auto	<input type="checkbox"/> A jeun	
	<input type="checkbox"/> Rehausseur + dossier	<input type="checkbox"/> Standard	
	<input type="checkbox"/> Rehausseur simple	<input type="checkbox"/> Autre :	
	<input type="checkbox"/> Autre :		
TRANSMISSION			
Nom du demandeur :		Signature :	
Date de la demande :			

# Régulation

Quelle procédure de demande de transport adopter ?

Cette procédure est bien entendu indicative, ne concerne pas les transports médicalisés et paramédicalisés, et doit être adaptée au profil particulier de chaque établissement.

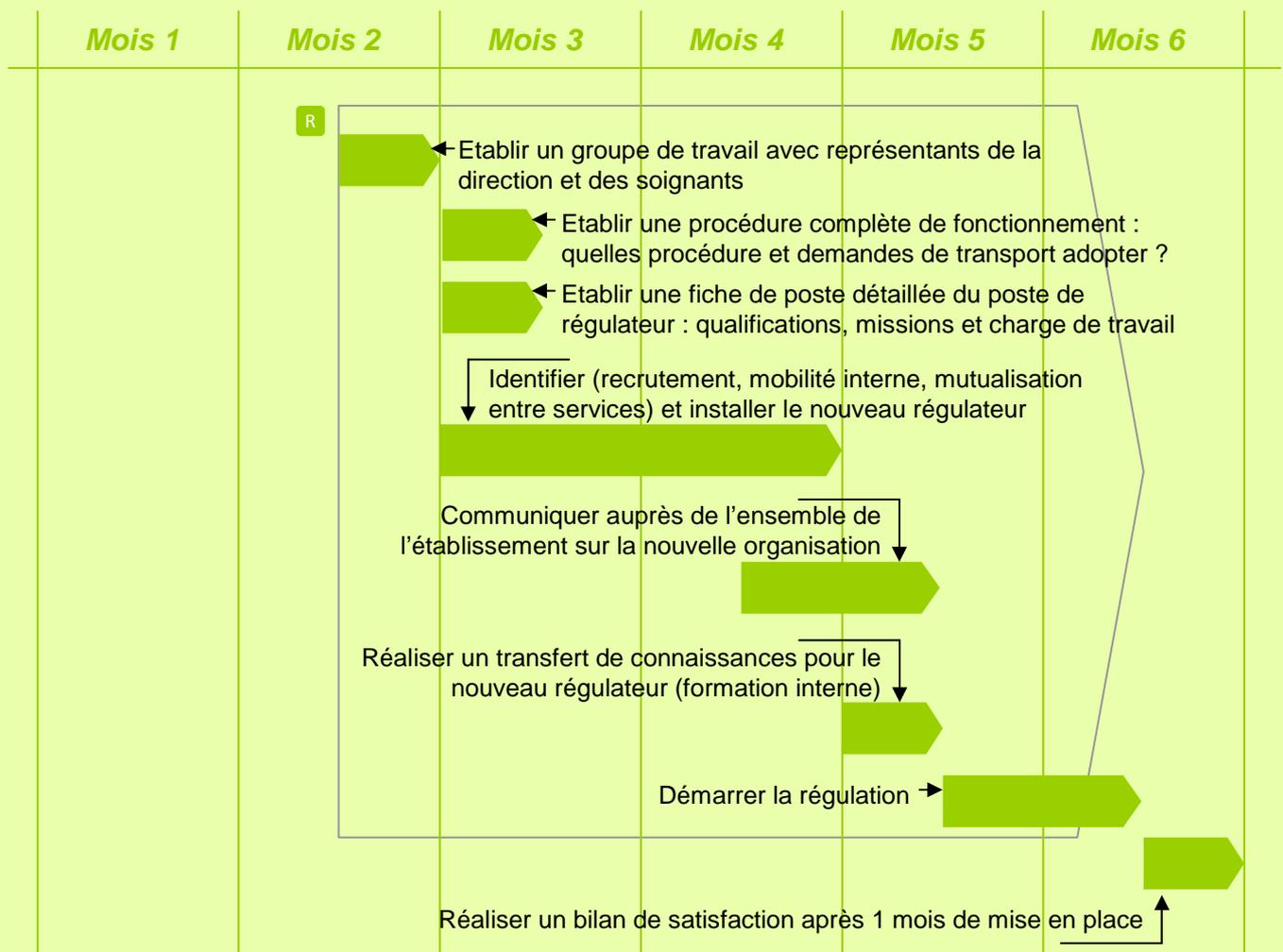


# Régulation



Quelques questions pour évaluer vos pratiques :

- Les transporteurs sanitaires sont-ils appelés en majorité par le personnel hospitalier ?
- Y a -t-il une cellule vers laquelle transitent les prescriptions d'ambulances et de VSL émanant des services / pôles ?
- Y a -t-il une cellule vers laquelle transitent les prescriptions de taxis émanant des services / pôles ?
- Si oui, cette cellule donne-t-elle globalement satisfaction aux services / pôles concernés ?
- Les demandes de taxis émanant des services / pôles gérés par la cellule sont-elles orientées en majorité vers des taxis conventionnés ?
- Y a-t-il des procédures permettant de hiérarchiser les transports demandés en cas de pic d'activité ?



# Communication

## Sensibiliser les médecins prescripteurs / soignants ainsi que les patients à l'importance du choix du bon vecteur de transport

Il s'agit d'influer sur les comportements des différents acteurs de l'établissement prenant part aux transports sanitaires, qu'ils soient médecins prescripteurs, soignants ou les patients eux-mêmes.

### Par quels moyens communiquer ?

Plusieurs instances ou lieux privilégiés peuvent être envisagés pour communiquer autour de la problématique des transports sanitaires, l'un n'empêchant pas l'autre.

Si la volonté de communication est appuyée et récurrente, il convient alors de bâtir un plan de communication permettant d'avoir une vision globale et coordonnée des messages, de leurs destinataires, de leur forme et de leur diffusion dans l'établissement.

Ainsi, tout déploiement d'un plan de communication devra faire l'objet d'une réflexion préalable clarifiant les points suivants, et ce pour chacun des publics :

- Pourquoi : quel objectif / message à faire passer ?
- Qui : qui est le responsable de la communication ?
- Où : en quel lieu / à quelle occasion ?
- Quand : à quelle date / à quelle fréquence ?
- Comment : quelle forme / vecteur utilisé ?

Le lecteur pourra sur ces sujets se reporter utilement au document « L'utilisation des transports sanitaires : vos questions, nos réponses ».

⇒ Disponible sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubrique :

« professionnels de santé / directeurs d'établissements de santé / votre caisse / en ce moment / transports-réponses à vos questions »

	Médecins prescripteurs	Soignants	Patients	Transporteurs
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réaliser la juste prescription au regard de l'état et du degré de mobilité du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Défendre et faire appliquer la prescription médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter et ne pas remettre en cause la prescription médicale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecter la prescription (notamment le véhicule demandé), le circuit de sollicitation, le tour de rôle et la réglementation</li> </ul>
Qui ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction générale</li> <li>• Médecin DIM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction en charge de la qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction en charge de la qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction</li> </ul>
Où ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CME</li> <li>• Réunions de pôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Staffs de services</li> <li>• Site Intranet</li> <li>• Classeur « Qualité »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salles d'attente</li> <li>• Couloirs de l'établissement</li> <li>• Site Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lieux de passage des transporteurs</li> <li>• Sous-comités transports CODAMU PS</li> </ul>
Quand ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonction du calendrier institutionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 fois par semestre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En continu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En continu</li> </ul>
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tableaux de bord / indicateurs liés aux transports sanitaires</li> <li>• Diaporamas de sensibilisation</li> <li>• Campagne d'affichage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret d'accueil soignants</li> <li>• Diaporamas de sensibilisation</li> <li>• Campagne d'affichage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Livret d'accueil patients</li> <li>• Campagne d'affichage</li> <li>• Flyers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne d'affichage</li> <li>• Eventuellement courriers si besoin est</li> </ul>

La stratégie de communication ainsi établie, il convient alors d'affiner les messages qui seront véhiculés à chacun des acteurs :

- Messages à destination des médecins prescripteurs / soignants,
- Messages à destination des patients.

# Communication

## Sur quels thèmes communiquer vers les médecins prescripteurs / soignants ?

En dépit du caractère peu motivant d'un discours financier auprès de certains personnels soignants, une information sur l'impact que peuvent avoir les pratiques sur les dépenses de santé semble incontournable. A ce sujet, concernant plus particulièrement la région Île-de-France :

- Les dépenses de transports sanitaires représentent un levier significatif : en 2010, 3,6% du total des dépenses de soins de ville, soit 375 millions d'€ ;
- Les dépenses d'assurance maladie liées aux transports sont en constante augmentation, très largement au-delà de l'augmentation de l'ONDAM (de 2009 à 2010 : + 7,3%) ;
- Les transports générés par des prescriptions issues d'établissement de santé représentent 67%, contre 33% par des professionnels libéraux ;
- Les montants remboursés se répartissent selon le type de transport de la façon suivante : 67% pour les ambulances, 10,5% pour les VSL et 20% pour les taxis.

Dans cette optique, des dispositions légales sont aujourd'hui en vigueur :

- Les articles L 162-2-1 et L 322-5 du code de la Sécurité sociale responsabilisent le prescripteur :  
 « *Le prescripteur est tenu d'observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins* »  
 « *Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du patient* »
- L'article L 322-5 du code de la Sécurité sociale introduit également un taux d'évolution national des dépenses de transports prescrites en établissement de santé ainsi qu'un dispositif de contractualisation entre l'ARS, les CPAM et les établissements de santé :  
*Le dispositif contractuel récemment introduit par le législateur permet de renforcer la démarche de maîtrise médicalisée promue par l'Agence et l'Assurance maladie au sein de l'établissement. Il met notamment en place un mécanisme incitatif de reversements et de sanctions en fonction de l'atteinte des objectifs déterminés dans le contrat.*
- Le référentiel de prescription médicalisée fixé par arrêté du 23 décembre 2006 invite au choix du bon vecteur de transport :  
 « *Le prescripteur apprécie le mode de transport le mieux adapté à l'état du patient : transport par ambulance, transport assis professionnalisé en véhicule sanitaire léger (VSL), taxi...* »

Ces dispositions visent à agir sur des prescripteurs qui peinent à se sentir concerner, du fait que, outre les transports à la charge de l'établissement, ceux-ci représentent une dépense « invisible » pour l'établissement, puisque pris en charge directement par l'Assurance maladie.

En guise d'incitatif, certains établissements ont mis en avant d'autres préoccupations plus en lien avec l'activité de soins à proprement parler, donc plus « audibles » pour les soignants. A titre d'exemple, citons quelques motivations à agir issues du groupe de travail :

- Juste répartition des tâches afin d'utiliser le temps médical et soignants sur du soin, et non sur la recherche de transporteurs,
- Maîtrise de la qualité de l'ensemble du parcours patient, y compris sur les phases amont et aval (hygiène et sécurité des transports, délais d'attente des transporteurs, etc.),
- Fluidité des flux de patients et anticipation des pics de transports à certaines heures,
- Impact carbone de la réduction des volumes et temps de transports.

Chaque établissement devra bien entendu mener sa propre réflexion pour identifier le ou les meilleurs angles d'attaque pour aborder cette problématique avec les différents acteurs.

# Communication

## Sur quels thèmes communiquer vers les patients ?

Parmi les facteurs favorisant l'augmentation des coûts liés aux transports, il en est relevant d'une évolution naturelle des pratiques et d'autres relevant de dérives qu'il convient de maîtriser. Parmi les facteurs sur lesquels un établissement ne peut agir, notons :

- Le remboursement à 100% des transports ambulanciers pour les patients en ALD,
- L'exonération du ticket modérateur pour certains transports en taxi,
- Les restructurations induisant des transports plus fréquents (rapprochements hospitaliers, concentration des plateaux techniques, etc.),
- Les nouvelles prises en charge favorisant la vie à domicile (pathologies chroniques, développement de l'ambulatoire, etc.).

En revanche, certaines dérives sont directement imputables aux comportements des patients, qu'il conviendra alors de moduler par une campagne de sensibilisation aux messages ciblés. Parmi les éléments incitant les patients à préférer les transports ambulanciers ou VSL aux taxis et véhicules personnels, notons :

- Le sur-classement vécu comme « gage de qualité » de la prise en charge  
*Contre-argument : seul l'état du patient justifie l'utilisation de tel ou tel vecteur, et seul le médecin est apte à évaluer l'état du patient, sa prescription ne saurait être remise en cause par le patient lui-même*
- L'intérêt limité de voyager en taxi puisque l'ambulance ne coûte pas plus cher  
*Contre-argument : il ne coûte pas plus cher au patient car pris en charge, mais peut coûter jusqu'à 5 fois plus cher à l'Assurance Maladie (forfait + tarif kilométrique). A terme, c'est l'équilibre du système qui est menacé, et le patient en sera la première victime*
- La possibilité de pratiquer le tiers-payant  
*Contre-argument : les taxis « conventionnés » pratiquent également le tiers-payant, il convient en priorité de s'adresser à eux*
- La tendance à favoriser les urgences plutôt que la médecine de ville  
*Contre-argument : pour un problème non urgent, rien ne justifie le passage aux urgences. La médecine de ville ou les services de consultation hospitaliers sont à solliciter en priorité*
- Le remboursement à 100% de l'intégralité des transports ambulanciers pour les patients en ALD  
*Contre-argument : la LFSS indique que la réglementation sera adaptée afin de faire de l'état de santé du patient le critère central de la prise en charge des transports, indépendamment de la reconnaissance de sa pathologie en ALD ». La prescription a ainsi vocation à être adaptée à l'état médical du patient, et non son statut (notion d'intangibilité du caractère médical de la prescription de transport, rappelé dans le référentiel commun national).*

Cette liste ne prétend pas à l'exhaustivité : il conviendra, au sein de chaque établissement, d'identifier les biais de comportement des patients les plus pénalisants, pour y apporter des réponses argumentées et « audibles ».

# Communication

## La campagne de sensibilisation des CPAM d'Île-de-France

Dans le prolongement des visites des médecins inspecteurs de l'Assurance Maladie, les CPAM d'Île-de-France organisent une campagne d'affichage et de distribution de flyers au sein des établissements de santé, campagne véhiculant un message de sensibilisation et de responsabilisation sur la problématique des transports sanitaires.

Ces affiches et flyers sont diffusés à chaque établissement de santé francilien en plusieurs exemplaires : pour toute information utile, veuillez vous rapprocher de la CPAM de votre département.

### La 1<sup>ère</sup> affiche

**POUR DES TRAJETS DE SANTÉ REMBOURSÉS**

**Si je me déplace sans souci,  
les transports assis  
ça marche aussi !**

Celui qui connaît le meilleur moyen de transport, c'est votre médecin !

AMBULANCE · VSL · TAXI CONVENTIONNÉ · TRANSPORT EN COMMUN · VÉHICULE PARTICULIER

Des dépenses de transports mieux gérées

**+** de budget pour la santé

**l'Assurance Maladie**  
ILE-DE-FRANCE

AMIS CONSULTER BEN 10 00 11 20 - 10000 - 1000 100000 - 0000

La 2<sup>de</sup> affiche

POUR DES TRAJETS DE SANTÉ REMBOURSÉS

**Si je me déplace sans souci,  
les transports assis  
ça marche aussi !**



Celui qui connaît le meilleur moyen de transport, c'est votre médecin !

AMBULANCE · VSL · TAXI  
CONVENTIONNÉ · TRANSPORT  
EN COMMUN · VÉHICULE  
PARTICULIER

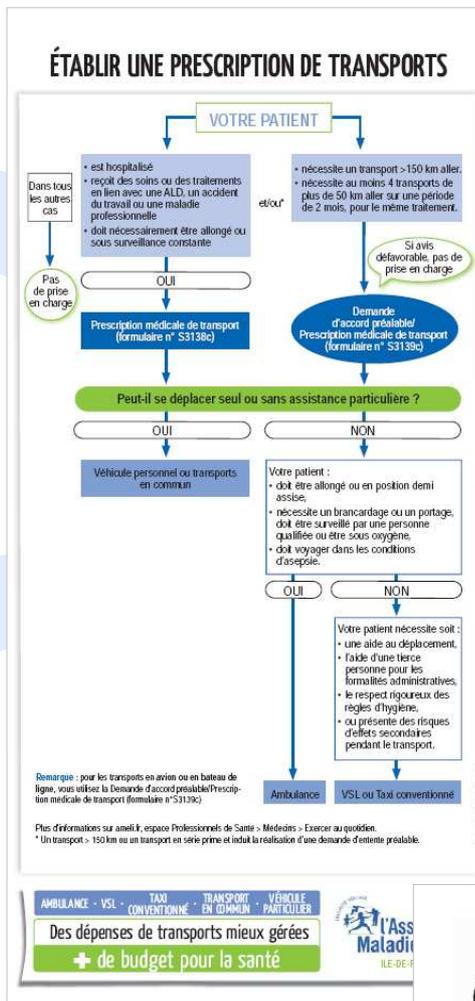
Des dépenses de transports mieux gérées

**+** de budget pour la santé

SECURITE SOCIALE  
**L'Assurance  
Maladie**  
ILE-DE-FRANCE

# Communication

## Le dépliant à destination des prescripteurs



### POUR DES TRAJETS DE SANTÉ REMBOURSÉS

Prescription de transports : **garder les bons réflexes**

État du patient à évaluer... Transports à privilégier...

« PRESCRIRE LE MEILLEUR TRANSPORT, DANS LES MEILLEURES CONDITIONS. »

Celui qui connaît le meilleur moyen de transport, c'est votre médecin !

L'état de santé et le degré d'autonomie du patient : la clé pour choisir le bon transport !

Seul un médecin peut prescrire un transport pour motif médical : il choisit le mode de transport le plus adapté aux besoins du patient. Les secrétariats médicaux et les transporteurs ne sont pas habilités à rédiger la prescription médicale de transport !

Situations pour lesquelles l'Assurance Maladie prend en charge les transports sanitaires :

- en cas d'entrée ou de sortie d'hospitalisation,
- si les soins ou les examens sont en rapport avec une affection de longue durée,
- si l'état du malade nécessite un transport allongé ou une surveillance constante,
- si les soins sont liés à un accident du travail ou à une maladie professionnelle,
- pour se rendre à une convocation du Service médical de l'Assurance Maladie, de médecins experts,
- pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé (certains articles de grand appareillage).

Lorsque le patient est autonome :

Le patient pourra utiliser son véhicule personnel.

Lorsque le patient n'est pas autonome :

La prescription concernera un véhicule comprenant la présence de personnel qualifié ou le cas échéant l'accompagnement par un proche.

À chaque mode de transport, un coût moyen pour l'Assurance Maladie

Véhicule personnel ou transports en commun	3 euros
VSL (véhicule sanitaire léger)	25 euros
TAXI conventionné	28 euros
Ambulance	89 euros *

Il est important de prescrire des transports moins coûteux lorsqu'ils sont possibles : 3,2 milliards d'euros ont été remboursés en 2009 par le régime général pour les transports de malades !

Ensemble, engageons-nous à mieux dépenser pour mieux soigner.

\* coût moyen sur la base d'un trajet de 10 km

Le choix des transports : du bus jusqu'à l'ambulance, tout roule pour la santé !

- Le véhicule personnel : le moyen de déplacement le plus simple pour le patient s'il est autonome.
- Les transports en commun (métro, RER, bus, train, tramway, etc.) : allient économie et rapidité.
- Les transports assistés professionnalisés (TAP) : c'est-à-dire le taxi conventionné et le véhicule sanitaire léger (VSL), sont à prescrire lorsque le patient présente une incapacité physique ou intellectuelle nécessitant une aide au déplacement et aux formalités administratives.

Pour que le patient soit remboursé lors d'un transport en taxi ou VSL, il doit choisir des véhicules conventionnés par l'Assurance Maladie !

- L'ambulance : est le transport le plus adapté à prescrire dans le cas où le patient nécessite une position allongée ou un brancardage/portage ou sous surveillance constante.

Le partage des transports de malades : un geste citoyen, une réduction des coûts de 25 %

Par souci d'économie, le médecin peut recommander le partage des transports de santé entre plusieurs patients. Par exemple, un patient qui se voit prescrire un taxi peut, s'il le souhaite, le partager avec une seconde personne qui se rend sur son lieu de soins, ou qui le quitte.

Le patient peut signaler sa volonté de partager un transport à l'accueil de son établissement de soins et à son transporteur.

L'entente préalable avec l'Assurance Maladie, une particularité en cas de long trajet :

Un accord préalable de l'Assurance Maladie est nécessaire pour les cas suivants :  
- transports de longue distance supérieure à 150 km (aller)  
- transports en série : au moins 4 transports d'une distance aller de 50 km pour un même traitement dans un délai de 2 mois.

Le remboursement des frais de transports est calculé sur la base de la distance séparant le lieu de départ et la structure de soins appropriée la plus proche.

# Communication

## Le triptyque à destination des assurés

“



Constance,

« EN M'ACCOMPAGNANT EN VOITURE, MA FAMILLE EST RESTÉE À MES CÔTÉS PENDANT MES EXAMENS. »

« Il y a peu de temps, l'hôpital m'a convoquée pour faire une série d'exams. Le médecin ne m'a pas donné de prescription de transports : pour m'y rendre, je me suis fait conduire par mes deux enfants. C'est d'ailleurs plus rassurant et confortable de passer des exams en étant accompagnée par sa famille ! A la sortie de l'hôpital, il n'y a pas eu d'attente : nous sommes repartis tous ensemble, tout simplement. »

Guillaume,



« C'EST PLUS SIMPLE D'Y ALLER EN TRANSPORTS EN COMMUN, SANS AVOIR DE SOUCI POUR SE GARER ! »

« J'ai récemment eu besoin de me rendre à l'hôpital. Mon médecin m'a conseillé l'utilisation des transports en commun pour éviter que je conduise. Au début, j'étais un peu hésitant, mais au final on se déplace plus simplement en transports en commun, sans avoir le souci de se garer près de l'hôpital ! »

”

### LES SITUATIONS POUR LESQUELLES L'ASSURANCE MALADIE PREND EN CHARGE LES TRANSPORTS.

- En cas d'entrée ou de sortie d'hospitalisation
- Si les soins ou les exams sont en rapport avec une affection de longue durée
- Si l'état du malade nécessite un transport allongé ou une surveillance constante
- Si les soins sont liés à un accident du travail ou à une maladie professionnelle
- Pour se rendre à une convocation du Service médical de l'Assurance Maladie, de médecins experts
- Pour se rendre chez un fournisseur d'appareillage agréé (certains articles de grand appareillage)

+ d'informations sur  
[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)



POUR DES TRAJECTS DE SANTÉ REMBOURSÉS

### Prescription de transports



GABS.

Celui qui connaît le meilleur moyen de transport, c'est votre médecin !



### Comment aller sur son lieu de soins ou d'exams ? Comment retourner à son domicile après des soins dans un établissement médical ?

Ce petit guide répondra à toutes vos questions concernant la prescription des transports : les modes de transports les plus économiques et écologiques, la gestion des dépenses de santé...

VOITURE PERSONNELLE, BUS, TAXI, VSL ET AMBULANCE, ... POUR MON TRANSPORT, QUI CHOISIT ?



GABS.

Dans tous les cas, seul votre médecin peut vous prescrire un transport justifié par votre état de santé.

En évaluant votre état de santé et votre autonomie, votre médecin choisit pour vous le mode de transport le plus adapté à vos besoins.

#### ET SI JE PEUX ME DÉPLACER SEUL SANS RISQUE POUR MA SANTÉ ?

Si votre état de santé ne nécessite pas une assistance particulière, vous pouvez utiliser votre véhicule personnel ou vous faire accompagner par un proche afin de faciliter votre entrée en lieu de soins ou d'exams.

#### QUE SE PASSE-T-IL SI JE NE PEUX PAS ME LEVER OU ME DÉPLACER TOUT SEUL EN RAISON DE MON ÉTAT DE SANTÉ ?

Lorsque votre état de santé ne vous permet pas de vous déplacer seul, votre médecin vous prescrira le véhicule le plus adapté.

### Des modes de transport adaptés à votre santé :

#### ● LE VÉHICULE PERSONNEL

C'est le moyen le plus simple si vous êtes autonome !

#### ● LES TRANSPORTS EN COMMUN

(MÉTRO, RER, BUS, TRAIN, TRAMWAY...)

Alliez économie et écologie, en vous déplaçant rapidement grâce aux transports en commun de votre ville.

Ces transports constituent des moyens moins coûteux et sans franchise à votre charge. Ensemble, engageons-nous pour mieux utiliser le budget pour notre santé. 3,2 milliards d'euros ont été remboursés en 2009 par le régime général pour les transports de santé !

#### ● LE TAXI CONVENTIONNÉ ET LE VÉHICULE SANITAIRE LÉGER (VSL)

Lorsque vous devez obligatoirement être accompagné par un personnel qualifié, l'un de ces deux véhicules vous conviendra.

Pensez à choisir des véhicules conventionnés par l'Assurance Maladie !

#### ● L'AMBULANCE

Si vous devez rester en position allongée et/ou sous surveillance constante, l'ambulance est le transport le plus adapté.



GABS.

JE DOIS ME DÉPLACER POUR UN EXAMEN, JE SOUHAITE ÊTRE REMBOURSÉ. COMMENT FAIRE ?



GABS.

Vos frais de transport sont uniquement pris en charge dans le cadre d'une prescription médicale, justifiée par votre état de santé et votre autonomie.

En règle générale, vos transports sont remboursés à 65 %, sur la base des tarifs de l'Assurance Maladie.

Le remboursement des frais de transports est calculé sur la base de la distance séparant votre lieu de départ et la structure de soins appropriée la plus proche.

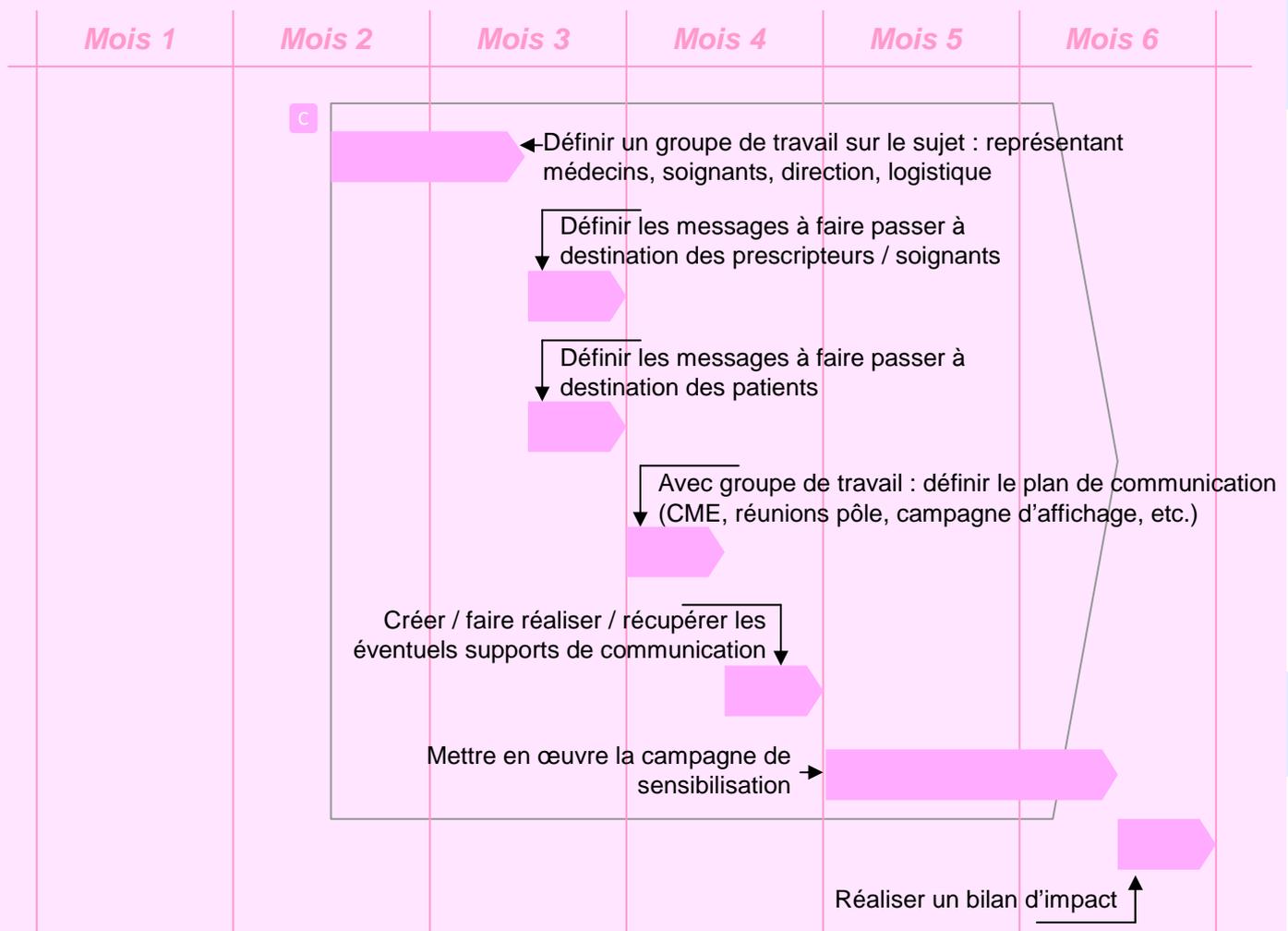
Si vos soins sont en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle ou une affection de longue durée, les frais de transports peuvent être pris en charge à 100 %.

# Communication



Quelques questions pour évaluer vos pratiques :

- Les médecins sont-ils les seuls décideurs du mode de transport choisi ?
- Les médecins sont-ils sensibles à l'impact économique de leurs prescriptions de transports ?
- Y a-t-il une communication régulière sur la thématique des coûts de transports à l'attention des professionnels hospitaliers ?
- Si un livret d'accueil est remis aux internes / nouveaux praticiens, comporte-t-il un volet transport ?
- Y a-t-il une communication régulière sur la thématique des coûts de transports à l'attention des patients ?
- Si un livret d'accueil est remis aux patients, comporte-t-il un volet transport ?
- Suivez-vous l'évolution des prescriptions pour mieux cibler vos actions de communication ?





Nous tenons à remercier pour leur participation :

Jean-Pierre Girault,  
*directeur adjoint de la logistique et des achats du CH de Mantes-la-Jolie*

Norbert Meloni,  
*responsable des transports du CH de Mantes-la-Jolie*

Atika Chaumont,  
*directrice des consultations et recettes du GH Saint Joseph*

Julie Bouchara,  
*responsable de la gestion des flux et des prestations patients du GH Saint Joseph*

Ségolène Benhamou,  
*président directeur général de l'HP Nord Parisien*

Dominique Vandendriesche,  
*surveillante générale de l'HP Nord Parisien*

Dominique Legouge,  
*directeur du GIP Resah-idf*

Véronique Chasse,  
*responsable projet achats de la FEHAP*

Fabien Badinier,  
*directeur de la gestion du risque de la CPAM 92*

Daniel Vitte,  
*adjoint au directeur de la gestion du risque de la CPAM 92*

Christine Gautier,  
*adjointe au directeur de la régulation et de la prévention de la CPAM 75*

Ludovic Alaux,  
*coordonateur administratif de la gestion du risque de l'ARS Île-de-France*

