

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

Rapport du benchmark Île-de-France  
sur les pratiques de transports sanitaires  
en établissements de santé

Février 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.

Afin d'aider les professionnels de santé à mener des actions concrètes, un guide de bonnes pratiques organisationnelles a été réalisé, disponible en téléchargement libre sur le portail de l'ARS. Ces premiers travaux sont présentés dans le 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 s'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 à été mise au point :

- Questionnaire QuickEval Transports Sanitaires v1.1, disponible en téléchargement libre.

Cette grille a été portée depuis novembre 2010 dans le cadre des visites CPAM d'Île-de-France en établissements : à fin janvier 2011, c'est près de 64 établissements franciliens, tous statuts confondus, qui ont répondu aux 32 questions de la grille, nous permettant aujourd'hui de mieux appréhender l'état des pratiques sur la région.

Le présent document constitue ainsi le rapport de cette enquête, rapport devant être considéré avec recul (volontariat des participants, mode déclaratif, réponses « oui / non » uniquement, etc.).

Néanmoins, tant au travers des consolidations chiffrées qui peuvent être réalisées que par l'appréciation des nombreux commentaires accompagnant les réponses, cette enquête est riche en enseignements.

En marge de ce rapport, chaque établissement participant aura reçu une seconde version du questionnaire, mettant ses réponses en perspective au regard des statistiques régionales ainsi établies : ces dernières pouvant être affinées grâce à un menu déroulant suivant le type de structure, la taille d'établissement ainsi que le caractère multisite ou non.

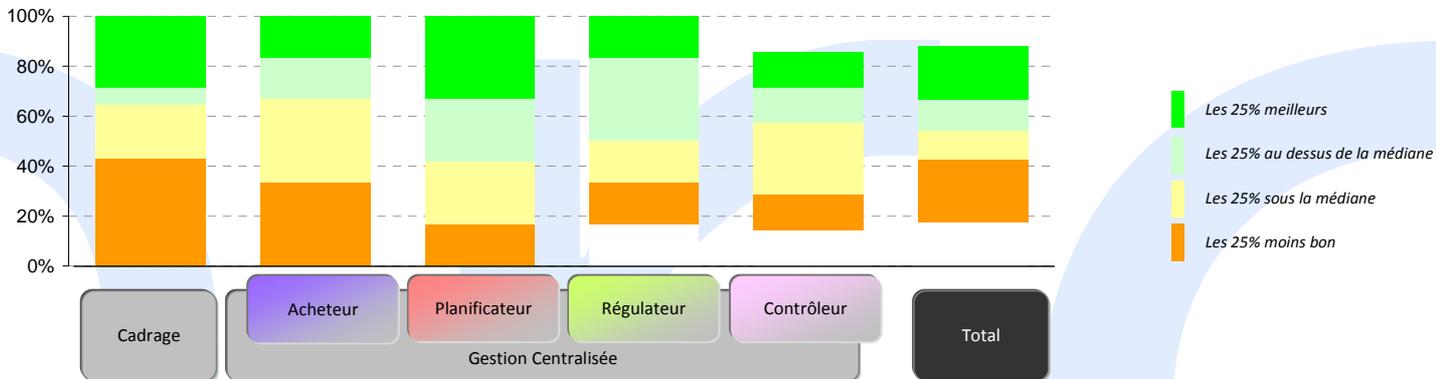
Contact / information :

- 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

# Avant propos

La synthèse des réponses des 64 établissements peut être schématisée de la manière suivante :

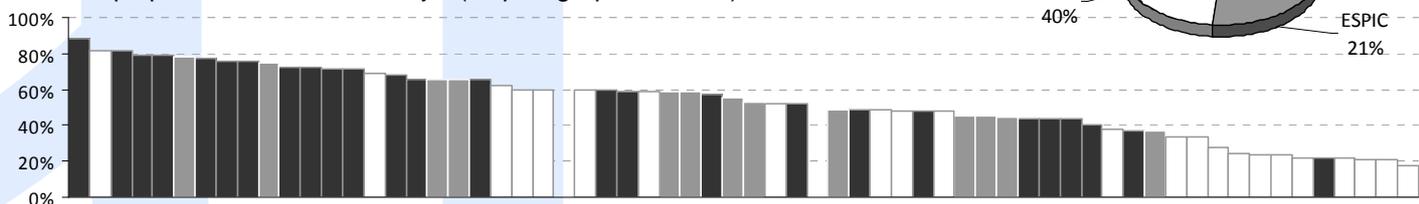
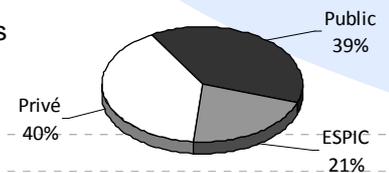
- 5 catégories de questions : contexte, achat, planification, régulation, communication / contrôle ;
- Pour chaque catégorie : les 25 % meilleurs, au dessus de la médiane, sous la médiane, et moins bons.



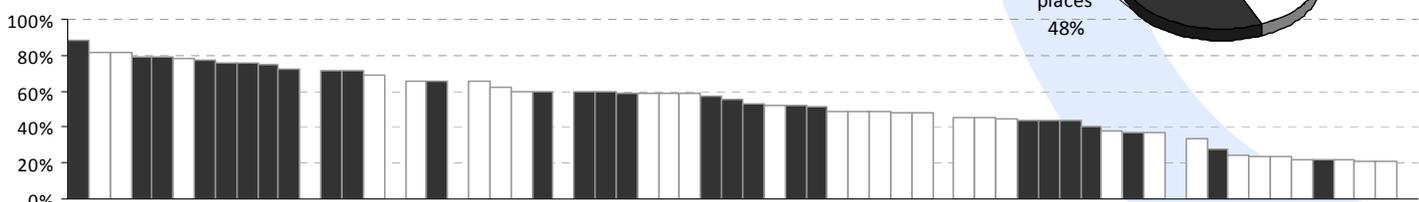
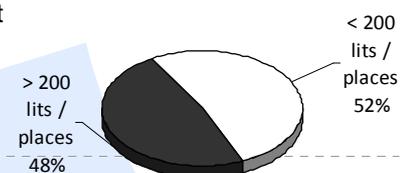
Le graphique nous montre une très bonne répartition des scores, et un équilibre entre les différentes catégories : les questions de l'enquête semblent donc *a priori* pertinentes, n'étant ni trop évidentes, ni trop élaborées.

Plusieurs typologies d'établissements ont été définies : les publics, les ESPIC, les privés, les < 200 lits et places, les > 200 lits et places, les multisites, les monosites. La suite du rapport fait état des réponses globales ainsi que de chacune de ces catégories. En préambule aux pages suivantes, on peut d'ores et déjà formuler quelques remarques tirées de la comparaison des scores globaux :

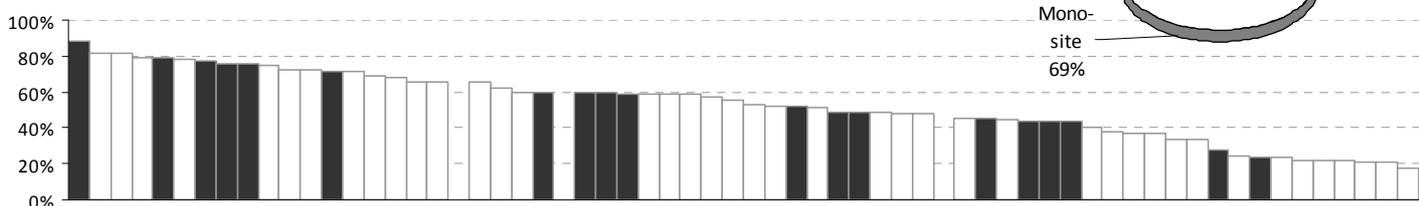
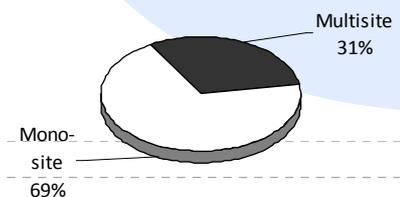
- Selon le statut de l'établissement : les publics semblent obtenir d'une manière générale de meilleurs scores que les privés. Ce constat est néanmoins biaisé : les privés interrogés se sont en effet révélés être de tailles plus modestes que les publics, générant alors moins de transports et ne les incitant donc pas à s'impliquer fortement sur le sujet (cf. paragraphe suivant) ;



- Selon la taille d'établissement : les établissements les plus gros ont certainement plus de facilités à dédier des ressources et à accorder du temps sur les problématiques support telles que les transports, et obtiennent donc de meilleurs scores ;

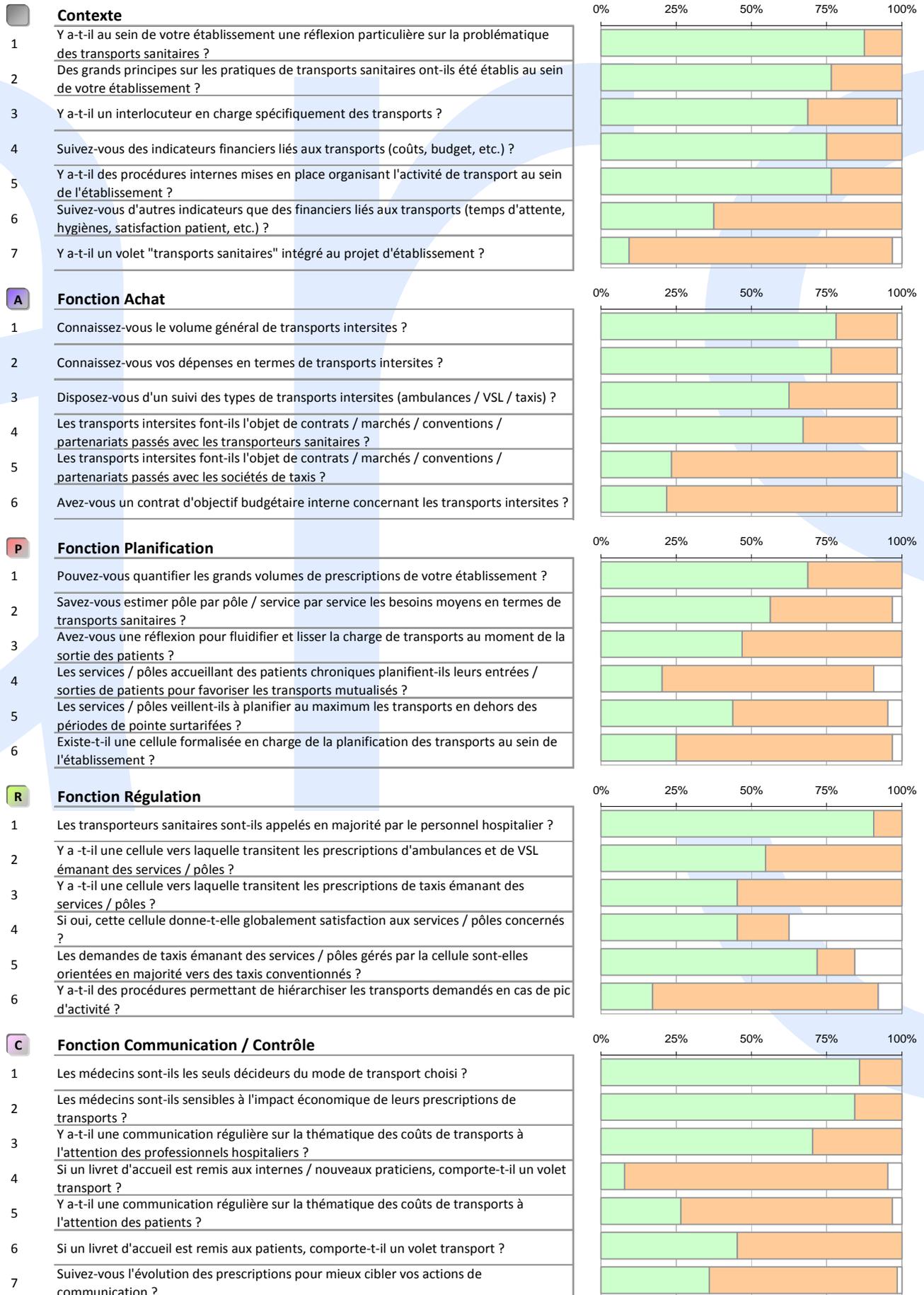


- Selon le caractère multisite ou non : les établissements multisites génèrent structurellement beaucoup plus de transports à leur charge, et sont donc incités plus naturellement à se préoccuper de cette activité.



# Avant propos

Les réponses globales des 64 établissements sont les suivantes :  
(commentaires et détails de chacune des questions dans la suite du rapport)

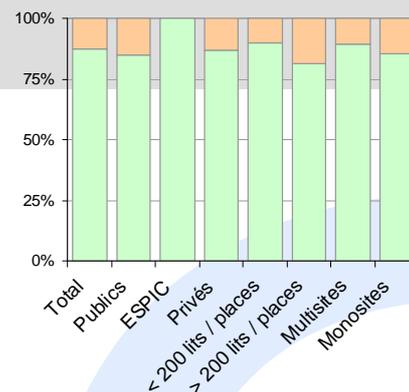


# Contexte

## Y a-t-il au sein de votre établissement une réflexion particulière sur la problématique des transports sanitaires ?

La très large majorité d'entre vous considère aujourd'hui l'activité de transports sanitaires comme une problématique inhérente des établissements de santé. Cette conscientisation est issue principalement de 2 facteurs :

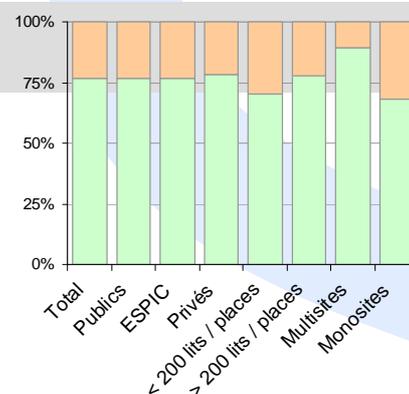
- La pression institutionnelle, notamment de l'Assurance maladie : pour beaucoup d'entre vous, les interventions et la documentation remise par les agents des CPAM ont constitué des éléments déclenchant, a fortiori lorsque des contrats sur la maîtrise médicalisée ont pu être signés ;
- L'évolution des coûts, lorsque les transports à la charge de l'établissement représentent un poids conséquent. Cet incitatif financier, impactant directement le budget de l'hôpital, a *a minima* développé la vigilance de la direction (opportunité du transport, vérification de la facturation, etc.), lorsqu'il n'a pas été à l'origine de la constitution de groupes de travail, internes ou en lien avec d'autres établissements, notamment par le biais du Resah-IDF.



## Des grands principes sur les pratiques de transports sanitaires ont-ils été établis au sein de votre établissement ?

Sans surprise, les établissements multisites sont naturellement davantage incités à agir que les établissements monosites. Parmi les grands principes généraux relevés dans le cadre de l'enquête, nous pouvons citer :

- La clarification des moyens de transports disponibles : liste d'ambulanciers pouvant être contactés, recensement des sociétés de taxis conventionnés, information des patients sur l'éventualité d'utiliser les transports en commun, etc. ;
- La sensibilisation des prescripteurs, du niveau le plus faible (recommandations sur l'importance du choix du bon vecteur) à l'incitatif le plus fort (pas de transport sans prescription signée, objectifs fixés dans les contrats de pôles, etc.).



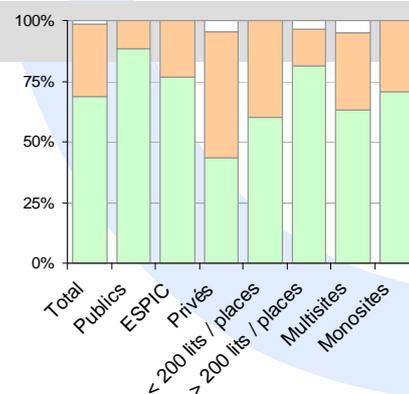
Il faut enfin signaler que quelques-uns d'entre vous, confrontés à des pratiques très hétérogènes, ont mené des réflexions sur le champ de responsabilité des transporteurs (qui manipule le patient ? Qui est responsable de son trajet entre le véhicule et l'enceinte de l'établissement ? Etc.).

## Y a-t-il un interlocuteur en charge spécifiquement des transports ?

Pour une partie d'entre vous, l'activité de transport ne fait pas l'objet d'un processus formalisé placé sous l'autorité d'une seule et même personne : cette dispersion des responsabilités constitue naturellement une difficulté originelle dans une démarche d'optimisation ou de réorganisation.

En outre, lorsqu'une responsabilité unique est établie, il ne semble pas y avoir de modèle standard d'organisation, et les 3 principaux cas de figure sont rencontrés au sein de vos établissements :

- Transports gérés par les admissions et /ou le service d'accueil de l'établissement ;
- Transports gérés par les directions des achats et/ou des services économiques et logistiques ;
- Transports gérés par la direction des soins.



Signalons que les établissements les plus « gros » (publics, > 200 lits et places) sont en général les plus avancés sur cet aspect : l'effet volume est donc vraisemblablement un incitatif fort, qui doit d'ailleurs au-delà d'un certain seuil permettre de dédier des ressources.

# Contexte

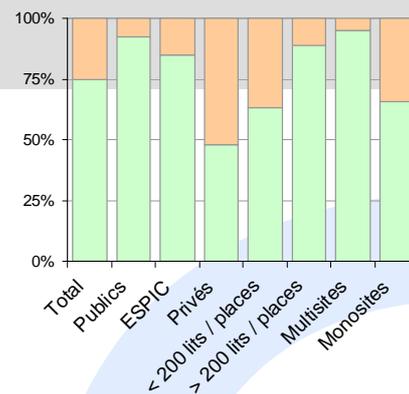
## Suivez-vous des indicateurs financiers liés aux transports (coûts, budget, etc.) ?

A l'instar de la question précédente, là encore l'effet volume (publics, > 200 lits et places) représente vraisemblablement un incitatif fort au suivi financier.

Les indicateurs produits par les établissements concernent les transports à leur charge : ils permettent de construire le budget, les écarts annuels et mensuels pouvant faire l'objet d'un suivi.

Certains établissements ont par ailleurs développé une comptabilité analytique pouvant se révéler très détaillée : dépenses par mois, par type de transport (ambulances / VSL), par pôle, par service, par destination, en volume et en valeur (ces données peuvent le cas échéant nourrir les contrats de pôle...).

Concernant les transports assumés financièrement directement par l'Assurance maladie, vous vous reposez essentiellement sur les fiches détaillées que vous transmettent régulièrement vos CPAM respectives.

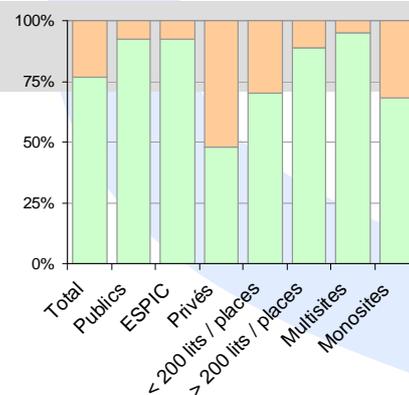


## Y a-t-il des procédures internes mises en place organisant l'activité de transport au sein de l'établissement ?

Les statistiques relatives à cette question se confondent avec celles de la question précédente : en effet, il est rare qu'une démarche de suivi d'un indicateur ne soit pas accompagnée de procédure(s) veillant à maîtriser ou agir sur cet indicateur.

Plusieurs degrés de maturité sont observés dans vos établissements (procédures générales de sorties de patients, procédures transports, modèles standardisés de demandes de transports, etc.) : pour certains d'entre vous, avancés, l'informatisation a été vécue comme une opportunité de structurer les procédures, voire de « discipliner » les utilisateurs (champs bloquants dans le logiciel).

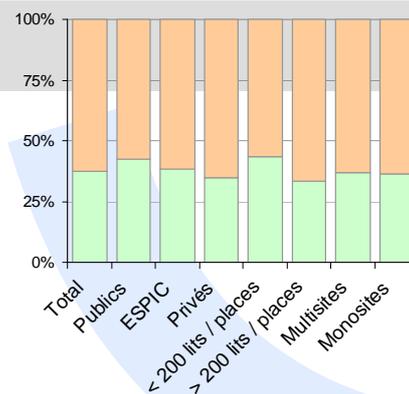
Sur ce dernier point, signalons que l'informatisation ne reste qu'un catalyseur : sublimant une organisation performante, dévastatrice si non anticipée...



## Suivez-vous d'autres indicateurs que des financiers liés aux transports (temps d'attente, hygiènes, satisfaction patient, etc.) ?

Pour ceux d'entre vous qui suivent d'autres indicateurs que ceux liés aux coûts, la principale source d'information se trouve dans les remontées d'événements indésirables, qu'ils soient issues d'enquêtes de satisfaction ou de plaintes exprimées et signalées.

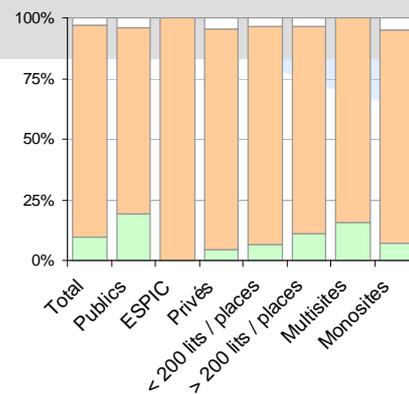
Pour autant, quelques uns d'entre vous vont plus loin dans une démarche de promotion de la qualité : suivi du temps d'attente, indicateurs d'hygiène, etc.



## Y a-t-il un volet "transports sanitaires" intégré au projet d'établissement ?

Pour la très large majorité d'entre vous, les transports demeurent une activité support qui ne semble pas avoir vocation à s'affirmer comme partie prenante de la stratégie d'établissement, sinon à la marge.

Signalons néanmoins 2 initiatives locales : l'intégration à un « projet logistique », et l'adossement de cette thématique à un projet « développement durable ».

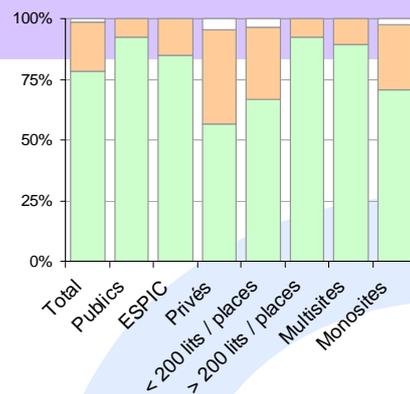


# Achats

## Connaissez-vous le volume général de transports intersites ?

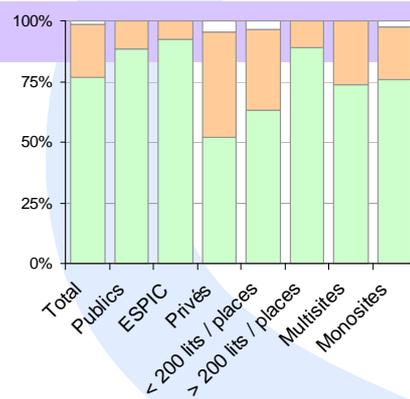
Pour la majorité d'entre vous, les transports à la charge de l'établissement font l'objet d'un suivi global, généralement établi *a posteriori* à partir des données financières.

Notons qu'un suivi prospectif a pu être établi par certains d'entre vous, notamment pour les activités itératives offrant une bonne visibilité de la charge de transport à venir (patients dialysés, chimiothérapies, hôpital de jour pour certaines pathologies chroniques, etc.).



## Connaissez-vous vos dépenses en termes de transports intersites ?

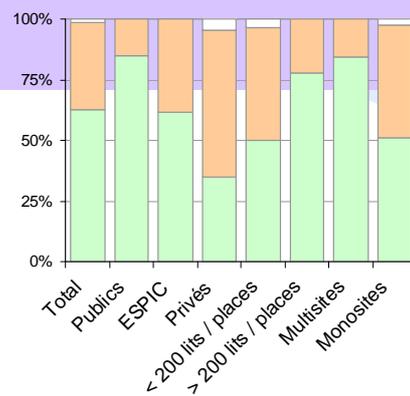
Cette question est intimement liée à la précédente, et les statistiques sont d'ailleurs tout à fait comparables. Le suivi budgétaire, qu'il soit global ou mensuel, semble être en place pour ceux d'entre vous dont les volumes le justifient : les établissements privés monosites, ne générant que très peu ou pas de transports à leur charge, sont moins concernés par la question.



## Disposez-vous d'un suivi des types de transports intersites (ambulances / VSL / taxis) ?

Beaucoup d'entre vous ont répondu « non » sur cet item, en précisant que malgré tout cette information pourrait être disponible en exploitant mieux les données internes de l'établissement. La question qui se pose alors est de préciser l'intérêt ou non d'un tel suivi au-delà du suivi global, et les leviers qui pourraient en découler. Ainsi :

- Un établissement suit en routine la répartition ambulances / VSL pour anticiper le plus en amont possible les dérives de prescriptions ;
- Un autre établissement tient à jour un tableau de suivi des transports : nombre d'ambulances commandées, attente des ambulances lors de la demande, etc.



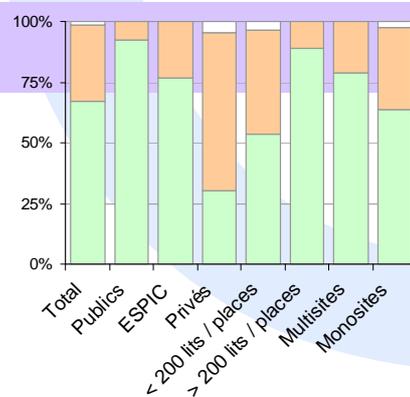
## Les transports intersites font-ils l'objet de contrats / marchés / conventions / partenariats passés avec les transporteurs sanitaires ?

Pour ceux d'entre vous qui n'ont établi aucun rapport structuré avec les transporteurs sanitaires, il s'agit surtout d'une problématique de volumes de transports trop faible pour justifier une action dans ce sens (pour les publics : montant global < seuil rentabilisant un marché public).

En revanche, pour ceux dont le niveau d'activité permet ce type de pratiques, les gains attendus peuvent être substantiels : assurer à un ou plusieurs prestataires un nombre de transports stable sur une période donnée a permis à l'un des établissements interrogés de bénéficier de tarifs inférieurs de 28 % par rapport aux tarifs de remboursement Assurance maladie.

En termes de relations, tous les cas de figure sont rencontrés : conventions, contrats, de 1 à 3 ans, etc.

Signalons qu'une telle démarche peut créer artificiellement des monopoles au sein d'un territoire, lorsque le marché remporté par le ou les prestataires représente un volume conséquent. Il convient donc d'être vigilant à ne pas déséquilibrer outre mesure le marché, ce qui à terme pourrait être défavorable aux établissements...

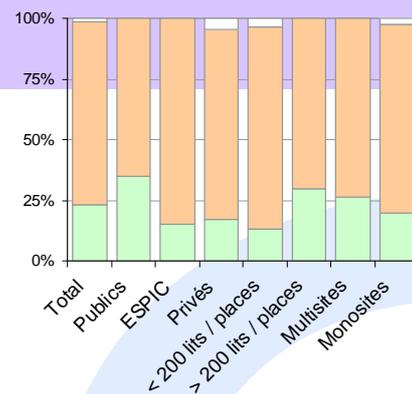


# Achats

## Les transports intersites font-ils l'objet de contrats / marchés / conventions / partenariats passés avec les sociétés de taxis ?

L'établissement de relations avec les sociétés de taxis est une pratique beaucoup moins répandue qu'avec les transporteurs sanitaires. Lorsqu'elles existent, il s'agit majoritairement de conventions ou de partenariats, parfois sur demande de la CPAM.

Parmi les raisons qui vous ont poussé dans l'ensemble à répondre « non », vous êtes nombreux à signaler le peu de mobilisation des taxis lorsque vous avez souhaité les solliciter : pas de société à proximité, pas de réponse satisfaisante à un appel à mise en concurrence, pas intéressés par la démarche, etc. Ceci est-il significatif d'un manque d'incitation à se mobiliser pour des sociétés d'ores-et-déjà sur un marché captif ?

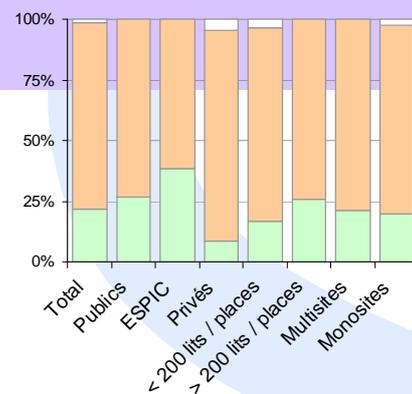


## Avez-vous un contrat d'objectif budgétaire interne concernant les transports intersites ?

Les quelques exemples relevés au sein du panel s'articulent tous autour de la responsabilisation au niveau des pôles :

- Un établissement transmet tous les mois à chaque chef de pôle les dépenses du mois m, comparé au mois m-1, permettant ainsi de mettre en regard les corrélations – ou non – entre volume de transports et variations d'activité ;
- Un autre établissement a mis en place des objectifs de dépenses liés aux transports, intégrés aux contrats de délégation de gestion des chefs de pôles.

Néanmoins, cette pratique semble très peu déployée sur vos établissements.

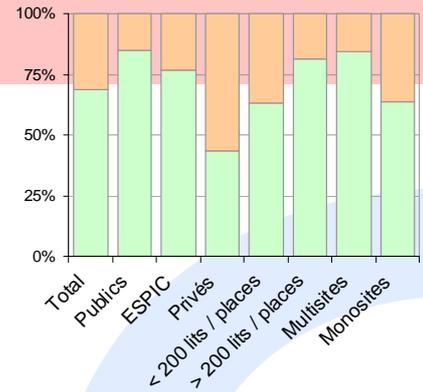


# Planification

## Pouvez-vous quantifier les grands volumes de prescriptions de votre établissement ?

Pour une majorité d'entre vous, la réponse est « oui ». Il est en effet possible de reconstituer l'ensemble des volumes de transports générés en additionnant les données budgétaires représentatives des transports à la charge de l'établissement avec les statistiques fournies par les CPAM pour les transports à la charge de l'Assurance maladie.

Notons que la question était « pouvez-vous », qui appelle donc naturellement une seconde question qui aurait gagné à être posée : « le faites-vous ? »...



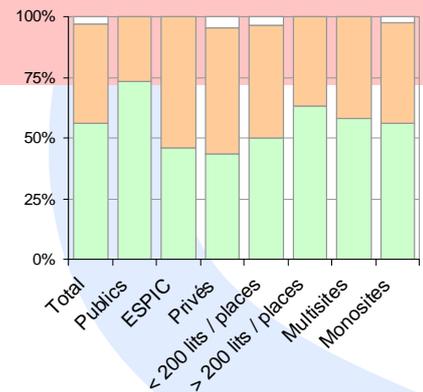
## Savez-vous estimer pôle par pôle / service par service les besoins moyens en termes de transports sanitaires ?

Pour un certain nombre d'entre vous, la question ne se pose pas : la taille de la structure est telle que l'établissement peut être assimilé à un et un seul pôle.

Là encore, les indicateurs financiers sont les plus utilisés pour recomposer les volumes d'activité de transports : il s'agit donc d'estimations *a posteriori*, ne permettant d'anticiper sur les évolutions de l'activité que de manière limitée.

Pourtant, certains d'entre vous ont une démarche plus prospective :

- Evaluation en effectuant une moyenne des dernières années, reliée au niveau global d'activité de l'établissement ;
- Sur certains secteurs (chimiothérapie, soins de suite, dialyse), pour lesquels la charge en transports à venir est prévisible.



## Avez-vous une réflexion pour fluidifier et lisser la charge de transports au moment de la sortie des patients ?

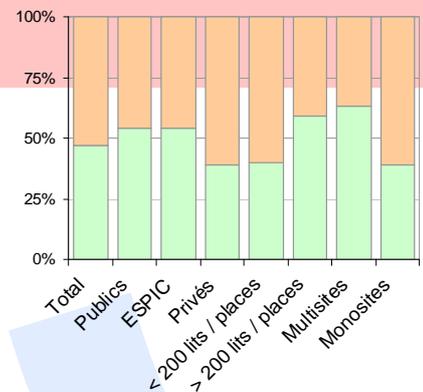
Parmi ceux d'entre vous ayant répondu « non », c'est là encore la problématique du niveau « seuil » d'activité qui est évoquée, des volumes trop faibles de transports ne générant pas de problèmes notables pouvant être atténués par une planification.

Par ailleurs, quelques uns d'entre vous ont également évoqué une trop grande dépendance et un rapport de force trop en faveur des transporteurs sanitaires pour pouvoir entamer dans de bonnes conditions des démarches de planification.

*A contrario*, quelques exemples d'actions menées par certains d'entre vous ayant répondu par l'affirmative :

- La centralisation des demandes de transports est une première étape : contrôler et coordonner l'ensemble des transports de et vers l'hôpital, c'est petit à petit influencer sur les pratiques et donc fluidifier l'ensemble de l'activité ;
- Les sorties de patients préparées au plus tard la veille : pratique qui offre toute latitude pour organiser la journée du lendemain avec souplesse ;
- L'étalement des sorties en unités de soins sur la journée : qui permet naturellement de lisser la charge en transports. Notons qu'il y a ici un arbitrage à réaliser avec une bonne pratique de gestion des lits, qui consiste à libérer les chambres au plus tôt dans la journée.

Enfin, quelques-uns d'entre vous nous ont signalé la présence de procédures dégradées concernant les transports en cas de crise.

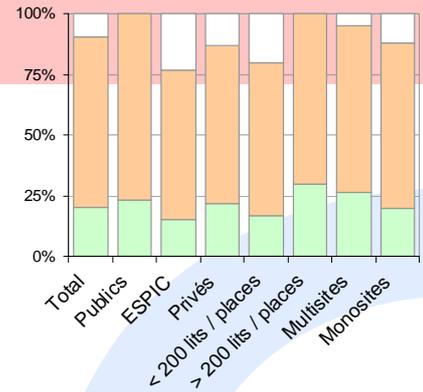


# Planification

## Les services / pôles accueillant des patients chroniques planifient-ils leurs entrées / sorties de patients pour favoriser les transports mutualisés ?

Les transports mutualisés ne semblent pas faire l'unanimité parmi vous. Les principales objections concernant la difficulté à mettre en place cette pratique sont sur le fait qu'elle ne peut concerner qu'un faible nombre de patients, pour lesquels les transports peuvent être prévus longtemps à l'avance (afin de croiser avec les trajets d'autres patients), et de surcroît limités aux transports assis professionnalisés (les ambulances permettant de transporter 2 brancards restent l'exception).

Néanmoins, quelques établissements, dans certains cas précis, ont mis en place ce type de transports : ils concernent surtout les patients suivant des traitements itératifs (chimiothérapie, dialyse, etc.), relevant de mêmes sites, sur des trajets similaires et à des horaires proches.

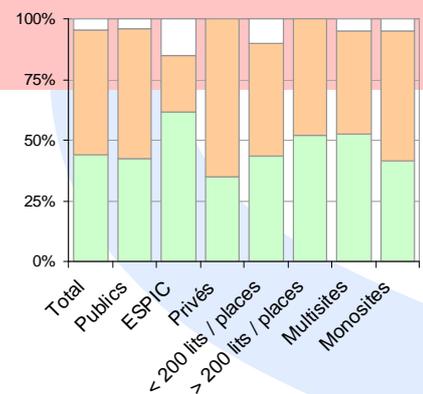


## Les services / pôles veillent-ils à planifier au maximum les transports en dehors des périodes de pointe surtarifées ?

Pour beaucoup d'entre vous, la réponse « non » fut une réponse de circonstance : en dehors des urgences, les sorties s'effectuent généralement en début d'après-midi du lundi au vendredi et le samedi matin. Donc peu de transports générés dans des périodes surtaxées, ce qui limite l'intérêt d'une véritable procédure ou limitation sur ce sujet.

Certains ont également précisé être tributaires d'autres établissements concernant des rendez-vous programmés, ne disposant donc que d'un levier d'action limité.

Pour ceux ayant répondu par l'affirmative, les commentaires exprimés précisent que ce sera toujours dans la limite des possibilités.

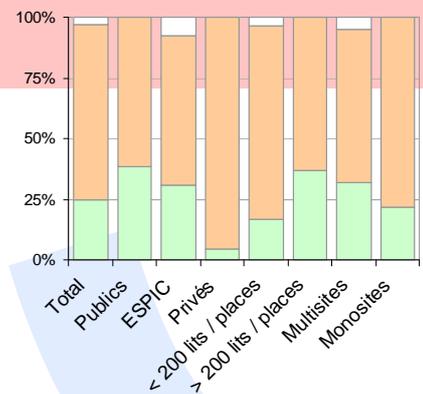


## Existe-t-il une cellule formalisée en charge de la planification des transports au sein de l'établissement ?

La planification des transports est une pratique délicate qui ne semble ne se concrétiser que de manière limitée dans vos établissements. Pour expliquer cet état de fait, 2 argumentations antagonistes sont avancées :

- A l'instar des commentaires sur d'autres questions de la grille, les volumes de transports sont trop faibles pour justifier une action dans ce sens ;
- *A contrario*, quelques établissements ont jugé que les volumes de transports étaient trop importants pour pouvoir agir de manière efficace, et que l'investissement qui serait nécessaire (en termes de temps et de RH) était suffisamment dissuasif.

Ainsi, les actions allant dans le sens de la planification se concrétisent souvent par des initiatives que prennent les cellules de régulation en étant un peu plus invasives sur les demandes qui leur sont adressées (privilégier le transport interne quand c'est possible, réalisation d'un planning journalier la veille pouvant être aménagé pour lisser la charge, réflexions en amont avec les services générant des transports itératifs, etc.).



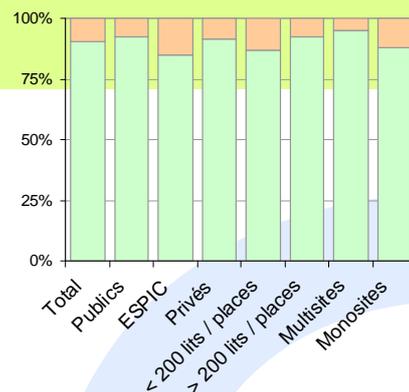
# Régulation

## Les transporteurs sanitaires sont-ils appelés en majorité par le personnel hospitalier ?

Pour la très large majorité d'entre vous, c'est le personnel hospitalier qui se charge de contacter le prestataire et d'organiser le transport sanitaire.

Plusieurs établissements précisent néanmoins que, si exprimé, le libre choix du patient sur le prestataire est naturellement respecté. C'est le cas notamment de certains patients chroniques, au passé médical lourd, habitués à des ambulanciers particuliers et qu'il convient donc de solliciter en priorité.

Si non effectué par le personnel hospitalier, la recherche d'un transporteur par les familles peut faire l'objet d'une aide des secrétariats médicaux, de l'accueil ou de l'assistante sociale.

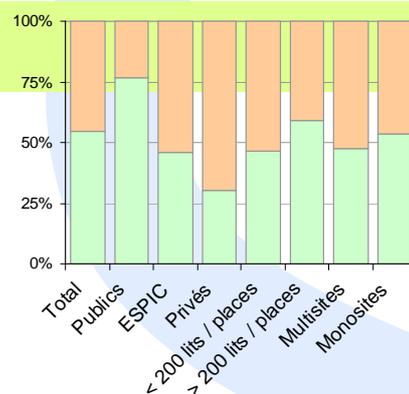


## Y a-t-il une cellule vers laquelle transitent les prescriptions d'ambulances et de VSL émanant des services / pôles ?

Parmi ceux d'entre vous ne disposant pas d'une telle cellule, le principal commentaire concerne un problème de taille critique et de volumes jugés trop faibles pour justifier la mise en place d'une telle organisation.

En revanche, lorsque celle-ci existe, celle-ci se décline sous 2 formes :

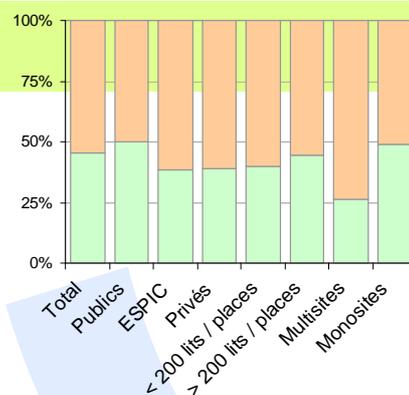
- Soit elle est en fait une sous-activité d'une autre entité déjà existante (accueil, admissions, service de planification des rendez-vous externes, secrétariat des plateaux techniques, etc.) ;
- Soit elle est une cellule dédiée à part entière, prenant en charge selon les cas soit les transports à charge de l'hôpital, soit indifféremment l'ensemble des transports, incluant les transports Assurance maladie.



## Y a-t-il une cellule vers laquelle transitent les prescriptions de taxis émanant des services / pôles ?

Mêmes remarques que pour la question précédente. En tout état de cause, il ne semble pas y avoir de sectorisation apparente selon les vecteurs de transports : soit une cellule existe, et elle prend en charge transports en ambulances, VSL et taxis, soit elle n'existe pas.

Certains établissements font néanmoins remarquer que compte-tenu de leur activité et du recrutement idoine, très peu de leurs patients sont en état de voyager en taxi.

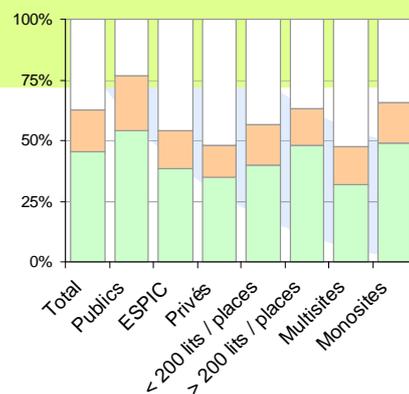


## Si oui, cette cellule donne-t-elle globalement satisfaction aux services / pôles concernés ?

La performance de ces cellules est souvent évaluée en miroir par les réclamations / plaintes des services et des patients eux-mêmes : pas de réclamation = pas de problème...

C'est ainsi les enquêtes de satisfaction et survenues d'évènements indésirables qui permettent à une petite majorité d'entre vous de confirmer la satisfaction des services.

Certains établissements précisent tout-de-même avoir de très bons retours de la part des services utilisateurs.



# Régulation

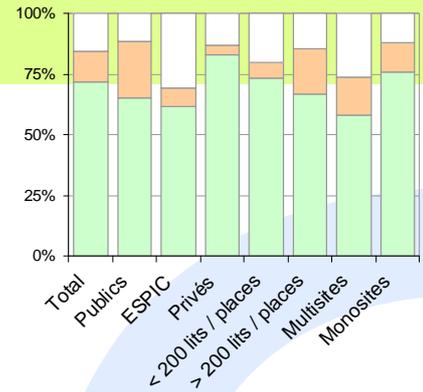
## Les demandes de taxis émanant des services / pôles gérés par la cellule sont-elles orientées en majorité vers des taxis conventionnés ?

Dans la mesure du possible, la très large majorité d'entre vous oriente les patients vers des taxis conventionnés. A titre d'exemple, les pratiques de quelques établissements :

- L'information concernant le conventionnement ou non de la société de taxis est donnée systématiquement par l'accueil ;
- Une liste des taxis conventionnés est tenue à jour et remise au standard et au service des transports ;
- Etc.

Quelques remarques particulières de certains d'entre vous :

- Des difficultés parfois à réserver à l'avance les taxis conventionnés ;
- Une offre hétérogène, avec parfois des difficultés à trouver des taxis conventionnés à proximité de l'établissement ;
- L'avance de frais qui peut être parfois un frein pour les patients (en dépit du fait que la convention taxis conclue avec l'Assurance maladie prévoit pourtant la dispense d'avance des frais...).

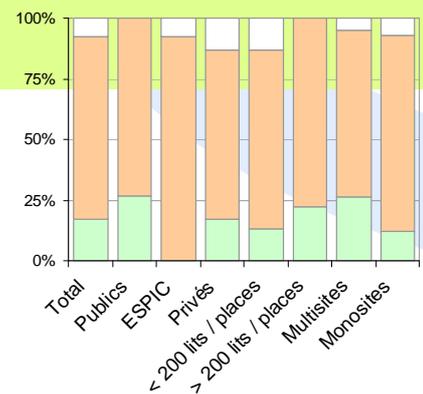


## Y a-t-il des procédures permettant de hiérarchiser les transports demandés en cas de pic d'activité ?

Pour beaucoup d'établissements, le type d'activité n'engendre que peu ou pas de pics significatifs notables, rendant nécessaire la formalisation de procédures spécifiques.

Souvent, ces procédures sont tacites : l'urgence médicale est toujours prise en considération, un référent peut être amené à hiérarchiser, selon l'urgence, l'état du patient et les besoins.

Lorsqu'elles sont dûment formalisées, elles impliquent directement le fonctionnement de la cellule de régulation.



# Communication

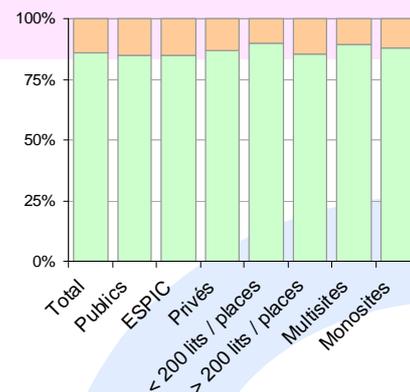
## Les médecins sont-ils les seuls décideurs du mode de transport choisi ?

Dans la très large majorité, le choix du mode de transport est effectué par les médecins.

En outre, beaucoup d'entre vous insistent sur le fait que ce choix est généralement le fruit d'une concertation, à laquelle sont associés le cadre, le personnel paramédical, le patient et éventuellement ses accompagnants.

Signalons que l'un des établissements du panel a mis en place une procédure plus invasive : si nécessaire, le service demandeur peut être réinterrogé sur le côté impératif d'une ambulance au lieu d'un « simple » VSL.

Certains précisent enfin que si la prescription est aujourd'hui fortement responsabilisée à l'hôpital, celle-ci n'est pas toujours suivie par les compagnies d'ambulances...

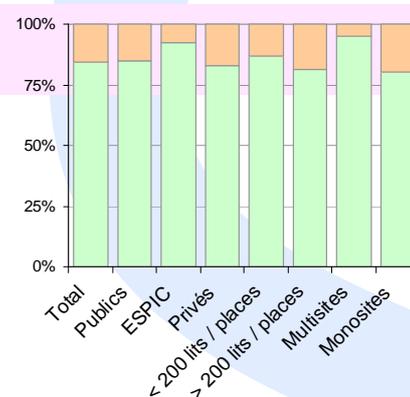


## Les médecins sont-ils sensibles à l'impact économique de leurs prescriptions de transports ?

D'une manière générale, les médecins sont aujourd'hui au fait de l'impact économique des transports. Ils y sont sensibilisés fréquemment soit par des actions internes menées par les établissements, soit plus systématiquement par les interventions des CPAM, auprès des CME ou directement auprès des praticiens.

Les chefs de pôles perçoivent également cet impact, sur lequel ils peuvent être mobilisés dans le cadre de la délégation de gestion

Certains d'entre vous précisent que d'autres facteurs peuvent également entrer en ligne de compte : la rapidité de la sortie, afin de fluidifier les flux de patients, en est un.



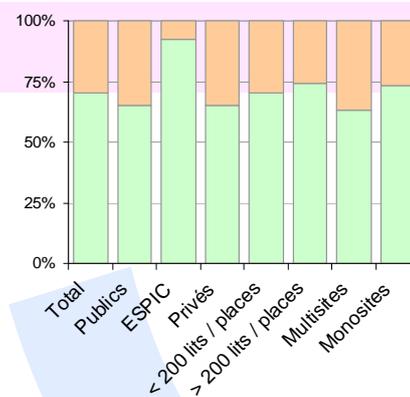
## Y a-t-il une communication régulière sur la thématique des coûts de transports à l'attention des professionnels hospitaliers ?

Là encore, les établissements ne générant que peu de transports auront majoritairement répondu par la négative.

Parmi les lieux de communication utilisés, sont mentionnés à titre d'exemple :

- Les CME, afin de délivrer un message « institutionnel » ;
- Les conférences de pôles, occasions de nourrir le dialogue sur les contrats de pôles ;
- Les points financiers ponctuels, dans le cadre de rappels à l'ordre budgétaires par les services financiers... ;
- L'affichage aux endroits de passage stratégiques de l'établissement ;
- Etc.

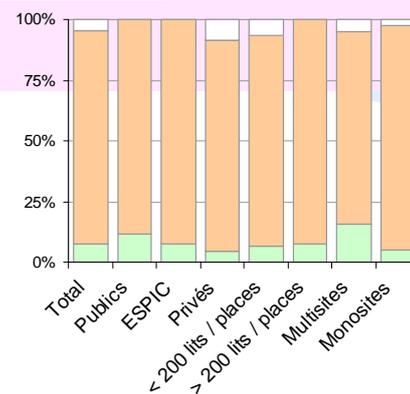
Notons que les visites des CPAM sont pour un grand nombre d'entre vous l'occasion de relancer ou de maintenir la dynamique en interne sur ce sujet.



## Si un livret d'accueil est remis aux internes / nouveaux praticiens, comporte-t-il un volet transport ?

Pour une très large majorité d'entre vous, la taille de l'établissement, le faible turnover de praticiens, l'absence d'internes, rendent cette question inappropriée.

Néanmoins, pour les quelques-uns ayant mené une réflexion sur l'accueil des nouveaux arrivants, la sensibilisation peut prendre la forme d'une séance d'information dès les premiers jours d'exercice, ou encore de la communication d'une charte des transports qui aura été formalisée.

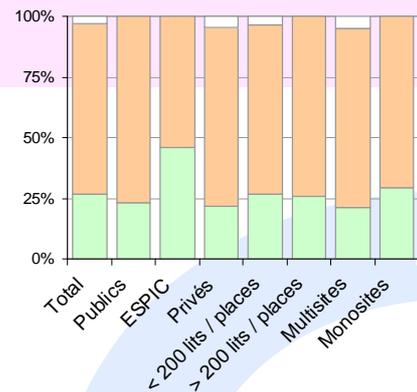


# Communication

## Y a-t-il une communication régulière sur la thématique des coûts de transports à l'attention des patients ?

Certains d'entre vous ont eu des difficultés à apprécier la notion de « communication régulière », et ont donc peut-être trop rapidement répondu « non ». En effet, à titre d'exemple, quelques-unes des pratiques d'établissements ayant répondu par l'affirmative :

- Présence d'un affichage constant, sur la base des supports transmis par la CPAM ;
- Documentation disponible dans les présentoirs à l'accueil / aux admissions ainsi qu'aux secrétariats des services ;
- Explications orales et pédagogie dans les unités de soins, à chaque transport pour expliquer au patient (et aux familles) la justification du vecteur de transport choisi et les modalités de paiement ;
- Etc.

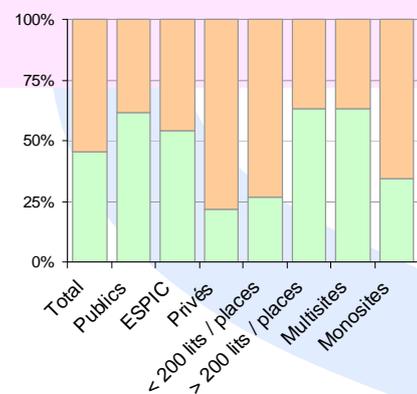


## Si un livret d'accueil est remis aux patients, comporte-t-il un volet transport ?

Les réponses à cet item sont contrastées, et il semble là encore que l'implication des établissements est proportionnelle à l'étendue de la problématique locale (plus forts % de « oui » : > 200 lits et places, et multisites...).

Signalons quelques précisions de certains d'entre vous ayant répondu favorablement :

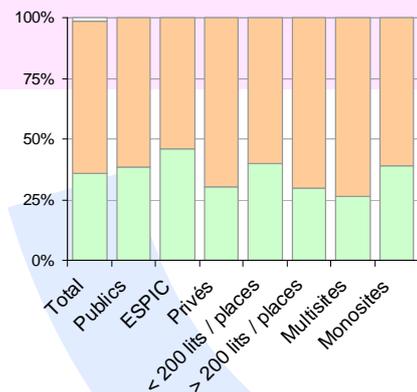
- Le volet transport est intégré au chapitre concernant la sortie du patient suite à son hospitalisation ;
- Le volet transport est en fait l'occasion de clarifier certains points réglementaires précis, notamment la prise en charge par les taxis conventionnés ;
- L'accent est mis sur la diffusion pour certaines activités très consommatrices de transports, type dialyse, etc.



## Suivez-vous l'évolution des prescriptions pour mieux cibler vos actions de communication ?

Un tiers des établissements consultés répond par l'affirmative à cette question.

Sauf exception (exemple d'un établissement dont le contrôle de gestion cible les prescripteurs en liant les demandes à l'activité), ce sont très majoritairement les données communiquées par les CPAM qui constituent la source d'information la plus utilisée par les établissements pour mieux appréhender l'état des pratiques et les leviers possibles.





● Agence Régionale de Santé  
Île-de-France

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*

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*