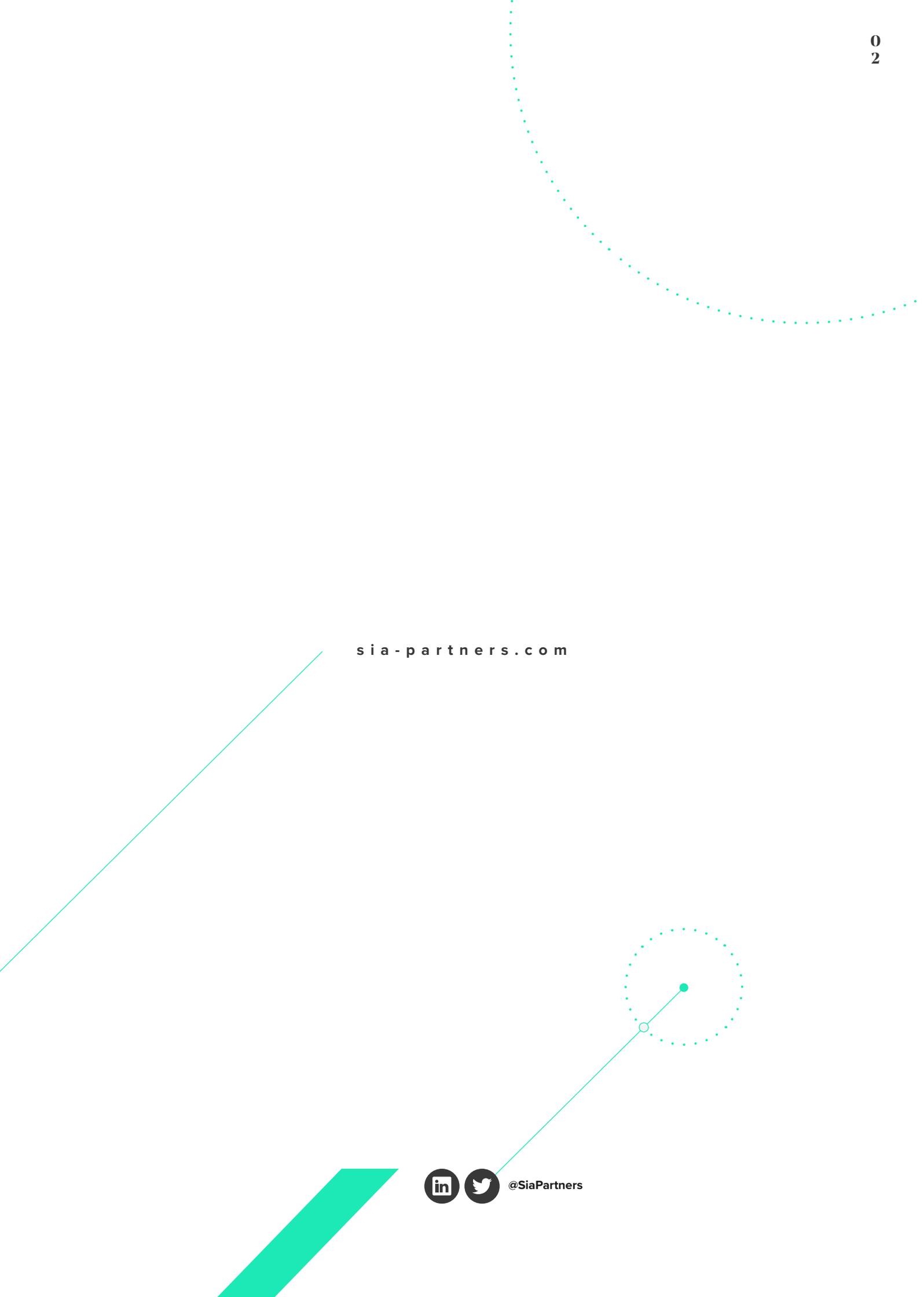


Tendances et perspectives sur le transport sanitaire.

sia-partners.com



@SiaPartners



Sommaire

5	1. Le système actuel ne répond que partiellement aux enjeux des différentes parties prenantes
5	Pour les Pouvoirs Publics, le système actuel pourrait être plus efficient
7	Pour les établissements de santé, le système actuel nécessiterait une plus grande disponibilité de la part des transporteurs sanitaires et plus de ponctualité dans l'exécution des prestations
9	Pour les transporteurs sanitaires, le système actuel nécessiterait une meilleure planification de la part des établissements de santé et une fluidification des parcours
11	2. Au-delà des difficultés, des solutions pragmatiques et concrètes peuvent pourtant être dessinées
11	Le pilotage de l'activité de transport sanitaire est diffus et réparti entre plusieurs acteurs au niveau national, ce qui engendre plus de complexité dans les échanges, les prises de décision et le contrôle des dépenses
13	Les acteurs d'un même territoire ne communiquent pas suffisamment et ne sont pas soumis à des engagements réciproques
14	À l'échelle des établissements de santé, un dispositif et une culture du partenariat « gagnant – gagnant » serait à coconstruire avec les transporteurs sanitaires
16	3. La profession des transporteurs sanitaires, plurielle, diverse et complémentaire est pleinement investie dans la résolution des défis de l'écosystème, pour le bien du patient
16	De nouveaux défis, démographiques, territoriaux, numériques et écologiques émergent, incitant les Pouvoirs Publics à accélérer la transformation du système de santé
18	Pour accélérer cette dynamique de transformation, les Pouvoirs Publics peuvent compter sur les transporteurs sanitaires
21	Le mot de Roland de Barbentane - Président de Keolis Santé
22	À propos de Keolis Santé

Préambule.

L'épidémie de COVID-19 a joué le rôle d'un puissant révélateur social. L'extrême fragilité d'une partie de la population, exacerbée par l'incertitude, est apparue au grand jour. Ces incertitudes ont été nourries par les différentes facettes de la crise. Crise sanitaire, bien évidemment, dont l'ampleur met en exergue les fragilités de notre système de santé ; crise économique de l'offre, du fait de l'arrêt de certaines chaînes de production ; crise économique de la demande, du fait de la chute de la consommation engendrée par les mesures de confinement ainsi que les pertes de revenus de nombreux salariés et entreprises ; et crise institutionnelle, du fait de la remise en cause du tropisme jacobin de notre conception de l'action publique.

Pourtant, en dépit de ces multiples fragilités structurelles, notre modèle a tenu dans la tempête. Et, même si l'action de l'Etat a pu être critiquée, force est de reconnaître qu'il a joué un rôle de rempart face à cette crise protéiforme en instaurant de nombreux dispositifs d'exception pour protéger les populations. L'Etat a ainsi engagé, de l'administration centrale à l'administration déconcentrée, une palette d'actions visant à endiguer l'épidémie et à favoriser la préservation du tissu économique et la reprise d'activité. Sur le front sanitaire, si l'Etat s'est mobilisé avec détermination, force est aussi de reconnaître que notre système a pu tenir grâce au dévouement remarquable des soignants dans cette période, palliant ainsi certaines faiblesses du système de santé. Notre modèle a pu, également, bénéficier de la mobilisation de nombreux métiers jusqu'ici mal ou peu considérés.

Parmi ces derniers, les professionnels ambulanciers ont été essentiels dans cette crise en permettant, à leur niveau, le meilleur fonctionnement possible de notre système de soins. En amont et en aval des établissements de santé, ils constituent, en effet, un maillon essentiel dans la performance globale de la chaîne de soins. Et pendant cette crise, ils ont participé à la résilience de notre modèle grâce à leur dévouement, leur professionnalisme et leur agilité au service des patients.

Toutefois, même si notre système de soins a tenu, vaille que vaille, grâce au dévouement des soignants, l'engagement des Pouvoirs Publics et la mobilisation de tous les acteurs, notamment ceux du transport sanitaire, force est de reconnaître, également, que cette crise a révélé des fragilités structurelles persistantes et inhérentes au secteur.

Sans occulter les prouesses des différents acteurs au cours de la crise sanitaire, cette étude a pour ambition de prendre un peu de hauteur pour révéler les faiblesses structurelles du secteur du transport sanitaire et tenter d'apporter des éléments de solutions qui seront amenés à être débattus¹. En effet, malgré la résilience du système, l'organisation globale du transport sanitaire doit être améliorée. Elle est aujourd'hui insatisfaisante pour ses parties prenantes : les Pouvoirs Publics, les établissements de santé et les transporteurs sanitaires (I). Sur le terrain, de nombreuses pierres d'achoppement persistent alors que des solutions concrètes et pragmatiques peuvent, pourtant, être dessinées (II). La profession des transporteurs sanitaires, plurielle, diverse et complémentaire est pleinement investie dans la résolution des défis de l'écosystème, pour le bien du patient (III).

(1) Cette étude pourra contribuer au livre blanc de la profession, comme celle annoncée par la Chambre Nationale des Services d'Ambulance (CNSA) et la Fédération Nationale de la Mobilité Sanitaire (FMNS).

1. Le système actuel ne répond que partiellement aux enjeux des différentes parties prenantes.

Pour les Pouvoirs Publics, le système actuel pourrait être plus efficient.

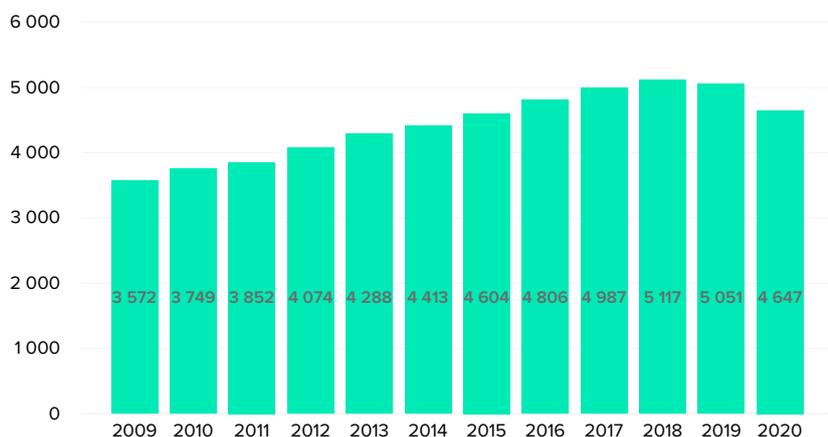
Les dépenses de transport sanitaire n'ont cessé d'augmenter depuis 2009 ; les pouvoirs publics tentent de contenir cette hausse par des évolutions réglementaires, en particulier l'article 80 du PLFSS 2017.

Le système en place s'avère en effet coûteux pour les Pouvoirs Publics du fait d'un accroissement de la consommation de transports sanitaires et d'un recours accru aux modes de transport les plus coûteux.

La consommation de transport sanitaire a augmenté de 4% par an en moyenne entre 2009 et 2018 pour s'établir à 5,1 milliards d'euros en 2018².

La forte baisse observée à partir de 2020 s'explique par un facteur conjoncturel, la crise sanitaire de la Covid-19 qui a engendré une importante déprogrammation des soins (rééducation, radiothérapie), et donc une diminution des demandes de prise en charge.

CONSOMMATION TOTALE DE TRANSPORTS SANITAIRES (en millions d'euros)



(2) Les dépenses de santé en 2018 / édition 2019 - DREES.

Cet accroissement de la consommation de transport sanitaire s'explique par la conjonction d'un effet volume et d'un effet prix. Entre 2009 et 2018, **l'effet volume est prépondérant, responsable de 72% de la hausse de la consommation en moyenne par an.**

Néanmoins, les volumes et les prix apparaissent très volatiles, dépendants à la fois de l'évolution des besoins en déplacement (vieillesse de la population et augmentation concomitante du nombre d'ALD, développement de l'hospitalisation ambulatoire, etc.), des revalorisations tarifaires et des évolutions réglementaires³.

La réglementation stipule que le choix du mode de transport dépend de l'état de santé du patient⁵ (transport assis, transport allongé, etc.) mais elle n'impose pas le choix du véhicule entre un VSL et un taxi conventionné pour les transports assis professionnalisés (TAP). Or, selon le rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2016 sur la revue des dépenses relatives aux transports sanitaires, les taxis conventionnés sont plus onéreux pour les longs trajets en raison de leur part kilométrique plus importante dans la tarification par rapport aux VSL. A l'inverse, ces derniers sont

s'agisse d'un court ou d'un long trajet. Selon les données de la CNAM en 2015, le coût moyen d'un trajet en VSL s'élevait à 32,8€ contre 48,9€ pour un taxi conventionné. Si ces données ne

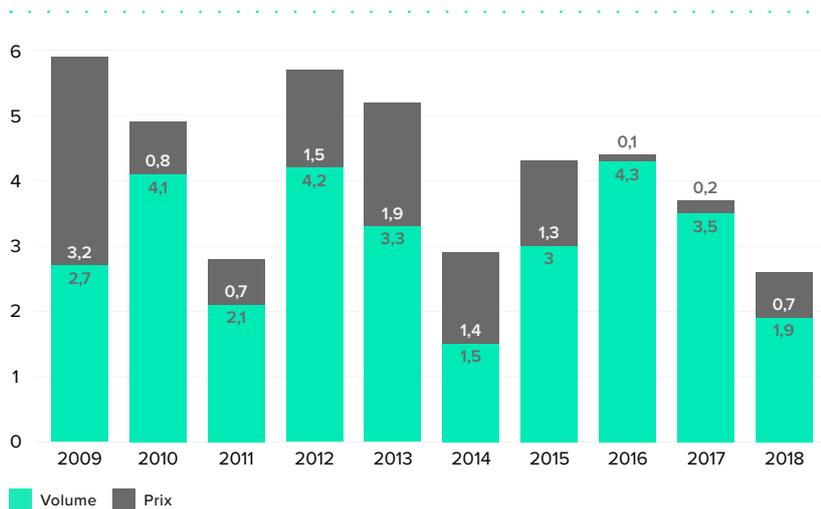
Coût moyen d'un trajet	
Véhicules sanitaires légers (VSL)	32,8€
Taxis conventionnés	48,9€

permettent pas de conclure directement que le recours au taxi conventionné serait le plus coûteux, le libre choix du véhicule ainsi que les conclusions du rapport de Pierre Morange suggèrent que les transporteurs sanitaires s'orientent vers les modes de transport les plus onéreux en fonction du type de trajet.

Ainsi, les dépenses ont augmenté en raison d'un accroissement de la consommation de transport sanitaire, expliquée par un effet volume et dans une moindre mesure par un effet prix et d'un essor du recours aux modes de transports les plus coûteux. Deux rapports témoignent de l'intérêt des Pouvoirs Publics pour cette question. Le rapport de Pierre Morange en 2014 relatif à l'évaluation et au contrôle des lois de financement de la sécurité sociale sur le transport de patients met en lumière ces dérives. Plus récemment, une mission menée en 2016 par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur la revue des dépenses relatives aux transports sanitaires a fait état d'une « banalisation de l'acte de prescription de transport sanitaire, trop souvent considéré comme un simple bon de transport »⁶.

En réponse, des évolutions réglementaires ont été successivement mises en place, dont l'article 80, première initiative pour un système plus vertueux. Sa mise en œuvre intervient afin de réaffirmer « le caractère médical de la prescription » d'après les conclusions du rapport de l'IGAS et d'aligner les intérêts des parties prenantes : Pouvoirs Publics, établissements de santé et transporteurs sanitaires.

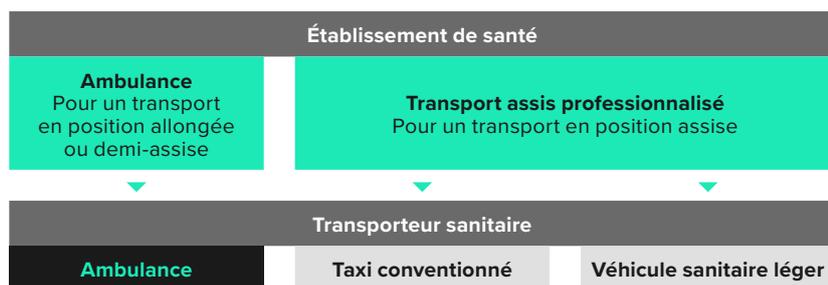
TAUX D'ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE TRANSPORTS SANITAIRES (en %)



L'augmentation de la consommation de transport sanitaire n'est pas le seul facteur explicatif de la hausse des dépenses. Elle s'explique également par le recours accru aux transports les plus coûteux⁴.

plus onéreux pour les courts trajets du fait de leur faible part forfaitaire. Dans le cadre d'un transport assis professionnalisé, les transporteurs sanitaires ont le libre choix du véhicule, entre un VSL et un taxi conventionné, qu'il

CHOIX DU MODE DE TRANSPORT EN FONCTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT



(3) Les dépenses de santé en 2018 / édition 2019 - DREES.

(4) Pierre Morange – Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du règlement par la Commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale sur le transport de patients – 2014.

(5) Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale.

(6) Rapport Inspection Générale des finances (IGAS) / Revue des dépenses relatives au transport sanitaire – 2016.

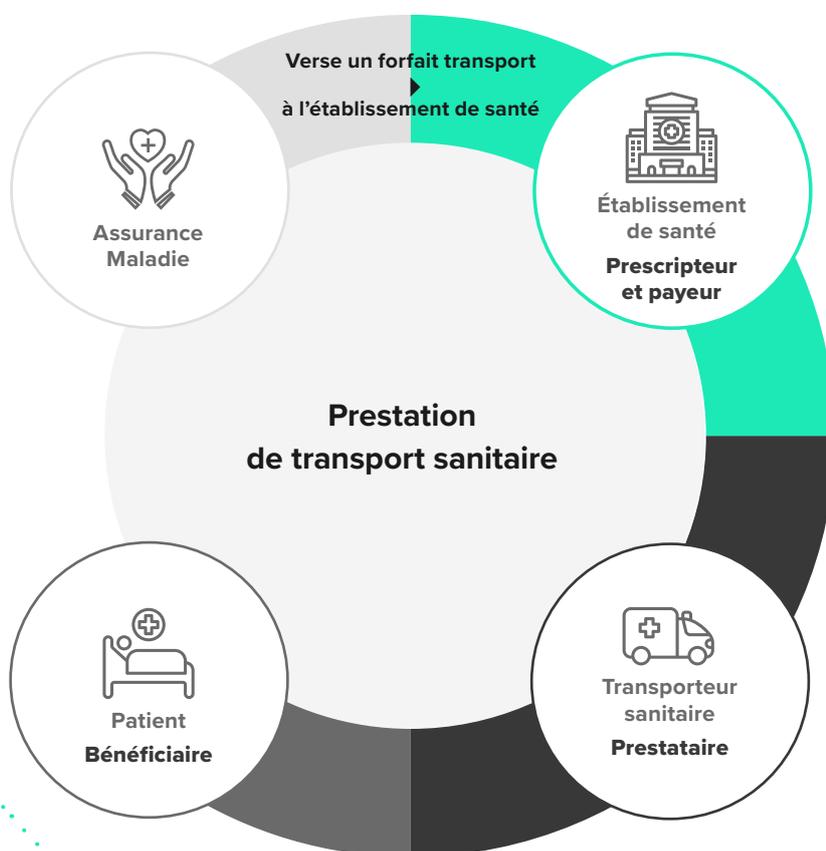


La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2017, par son article 80, a acté le transfert du financement des transports inter-établissements vers les établissements de santé, représentant 10% des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) en 2018⁷. **Les prescripteurs sont devenus payeurs d'une partie des transports sanitaires.** Tout transport d'un patient déjà hospitalisé (à quelques exceptions

près) n'est plus facturable à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) mais pris en charge par l'établissement prescripteur.

Le schéma ci-dessous présente la répartition des rôles pour une prestation de transport sanitaire relevant de l'article 80 : **l'établissement de santé qui commande la prestation de transport sanitaire est donc également son payeur.**

RÉPARTITION DES RÔLES POUR UNE PRESTATION DE TRANSPORT SANITAIRE ARTICLE 80



Pour les établissements de santé⁹, le système actuel nécessiterait une plus grande disponibilité de la part des transporteurs sanitaires et plus de ponctualité dans l'exécution des prestations.

Les établissements de santé et les patients sont confrontés à un manque de disponibilité des professionnels ambulanciers sur certaines plages horaires et à des retards aux conséquences importantes sur leur organisation interne, principaux vecteurs d'évènements indésirables.

Des difficultés pour trouver une solution de transport sanitaire sont en effet constatées par les établissements de santé, avec des difficultés à pourvoir certaines demandes, notamment la nuit et le weekend. Les impacts sont directement perçus par les patients, certains usagers n'auraient pas toujours accès aux soins faute de transport sanitaire disponible.

(7) Ministère de la Santé et CNAM : Réforme de la prise en charge Article 80 de la LFSS 2017 – Présentation Générale : enjeux, objectifs, financement, juillet 2018.

(8) Décret n° 2019-593 du 14 juin 2019 portant sur la prise en charge des transports de patients.

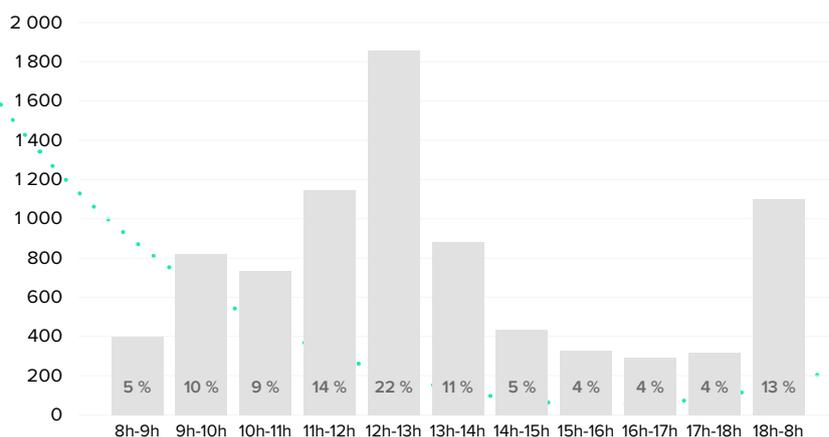
(9) Établissements sanitaires et médico-sociaux.



Selon l'horaire de prise en charge demandé, les disponibilités des professionnels ambulanciers sont variables. En Nouvelle-Aquitaine, 13 % des missions non pourvues ont lieu entre 18h et 8h, la nuit. Le créneau entre 11h et 15h, qui concentre les sorties d'hospitalisation, représente 52 % des missions non pourvues. Au total, ces deux plages horaires englobent 65 % des missions non pourvues.

RÉPARTITION DES MISSIONS NON POURVUES SELON L'HORAIRE DEMANDÉ

DONNÉES TRAJET SOLUTIONS SANTÉ

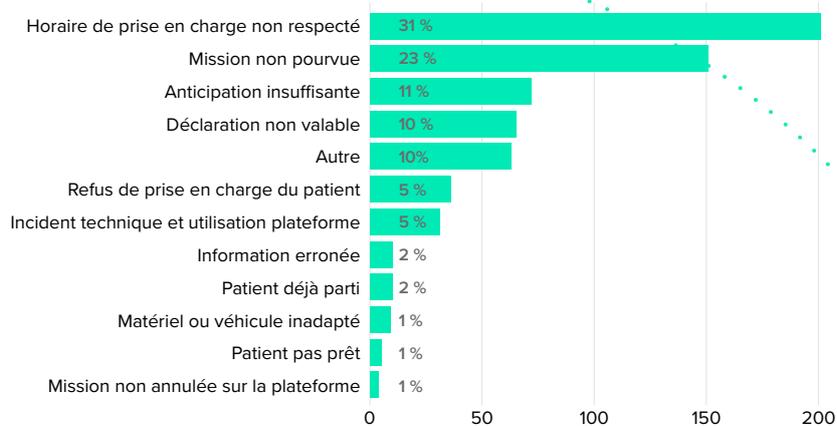


Ces missions non pourvues représentent une part importante des événements indésirables au sein des établissements de santé, au même titre que les retards. Au CHD Vendée La Roche-Sur-Yon, « les événements indésirables liés aux transports sanitaires représentent environ 5 à 10 % du total des événements indésirables remontés, dont 90 % concernent un retard », rapporte la responsable du Pôle Transport.

Parmi ces mêmes établissements de Nouvelle-Aquitaine¹⁰, 31 % des événements indésirables déclarés par les établissements de santé sont imputables à des retards, 23 % à des missions non pourvues et 11 % à une anticipation insuffisante.

RÉPARTITION PAR MOTIF DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES DÉCLARÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

DONNÉES TRAJETS SOLUTIONS SANTÉ



(10) Statistiques fournies par « Trajets Solutions Santé », issues de la plateforme régionale Nouvelle Aquitaine. Données Janvier 2021 à novembre 2021 portant sur 231 385 transports à la charge de l'Assurance Maladie.

Le manque de disponibilité et les retards entraînent des dysfonctionnements dans la gestion de l'activité des établissements de santé, notamment pour les entrées et les sorties d'hospitalisation⁽¹⁾ :

○ **À l'entrée** : temps médical passé à la recherche de lits, délais d'attente pour un lit d'hospitalisation ;

○ **À la sortie** : manque d'anticipation et de planification des sorties, pics d'activité difficilement absorbables.

Si les difficultés dans l'optimisation des flux des établissements de santé ne sont pas uniquement imputables aux transporteurs sanitaires, les retards ont un impact sérieux sur les services et établissements de zones sous tension. À l'AP-HP par exemple, « *les problèmes de retards et les modifications de dernière minute par les entreprises prenant en charge le patient entraînent de sérieux dysfonctionnements, notamment aux urgences, en gériatrie, en psychiatrie et pour les transferts de court séjour vers les soins de suite. Ces quatre spécialités concentrent l'essentiel des réclamations et des signalements d'évènements indésirables.* »

De la même manière, les problèmes de gestion des flux des établissements de santé impactent directement les activités des transporteurs sanitaires, notamment celles liées à la planification. L'hyper-flexibilité demandée aux transporteurs sanitaires afin de s'adap-

ter aux besoins des établissements de santé est en effet très exigeante en termes de ressources.

Pour les transporteurs sanitaires, le système actuel nécessiterait une meilleure planification de la part des établissements de santé et une fluidification des parcours.

Les transporteurs sanitaires considèrent que le système actuel est insatisfaisant en raison d'un **manque de planification dans l'organisation des activités des établissements de santé et d'un manque de fluidité du parcours patient au sein des établissements de santé.**

Les difficultés liées à la planification impactent négativement la gestion des flux des professionnels ambulanciers, à la fois les déprogrammations inopinées, le manque d'anticipation dans la commande de transport sanitaire et la concentration des sorties d'hospitalisation sur une plage horaire limitée. Si les premières sont essentiellement imputables à des raisons médicales et donc difficilement anticipables, les deux autres, liées à des raisons organisationnelles sont perfectibles.

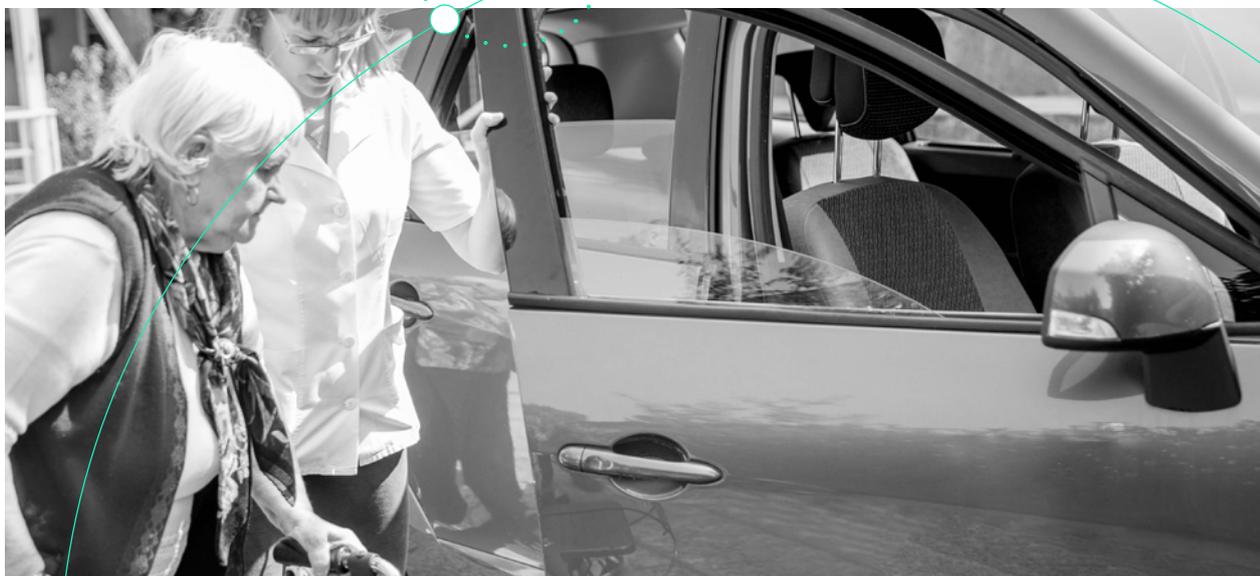
Les annulations par les établissements de santé pour des examens complémentaires ou un allongement de la

durée de séjour à raisons médicales constituent un premier écueil. Cela modifie en effet l'heure ou la date de sortie du patient, et engendre in fine l'annulation ou le report d'une prestation de transport sanitaire pourtant planifiée.

De janvier à novembre 2021, au sein des établissements utilisateurs de la plateforme régionale Nouvelle Aquitaine, 29 589 missions de transport sanitaire ont été annulées sur un total de 126 826 ; 12% de ces annulations s'expliquent par une modification de l'horaire, ce qui représente le second poste d'annulation le plus important après l'absence de prise en charge par un transporteur sanitaire (16%) et l'annulation de rendez-vous par l'établissement (31%).



En outre, le manque d'anticipation des commandes de transports sanitaires par les établissements de santé engendre une diminution du taux d'occupation des véhicules de transport sanitaire avec une incidence sur



(1) ANAP / Gestion des lits : vers une nouvelle organisation – Mai 2016.



l'optimisation de leurs flux. Un ancien responsable de la fonction transports patients au CHU de Dijon et expert technique pour l'ANAP sur le thème des plateformes hospitalières de régulation des transports de patients, souligne que « les soignants doivent aussi comprendre qu'un transporteur sanitaire doit s'organiser et qu'il faut un minimum d'anticipation dans les commandes pour qu'elles puissent être optimisées ».

Les sorties d'hospitalisation sont par ailleurs concentrées sur des plages horaires limitées, entre la fin de matinée et le début d'après-midi, ce qui représente une seconde difficulté. Elles sont conditionnées par les visites quotidiennes des médecins dans les différents services hospitaliers pour acter d'une sortie d'hospitalisation ou d'un prolongement du séjour. Cette forte demande sur un créneau très limité crée un goulot d'étranglement à la sortie avec une importante sollicitation des professionnels ambulanciers, générant un risque de pénurie de transport sanitaire.

Le graphique ci-contre met en avant cette réalité, 57%¹² des prestations de transport sanitaire se concentrent entre 11h et 15h avec une forte prévalence pour les sorties entre 12h et 13h. Outre les écueils liés à l'organisation interne des établissements de santé, les transporteurs sanitaires soulignent que des problématiques logistiques entravent leur capacité à prendre

en charge les patients de manière optimale.

Selon la situation géographique locale et les aménagements de l'établissement, le stationnement des véhicules peut être générateur de difficultés. Outre le temps perdu dans la recherche de places de stationnement, l'éloignement de ces espaces implique un temps de brancardage des patients en extérieur plus ou moins long, qui peut s'accompagner d'inconfort et de risque lié aux conditions météorologiques.

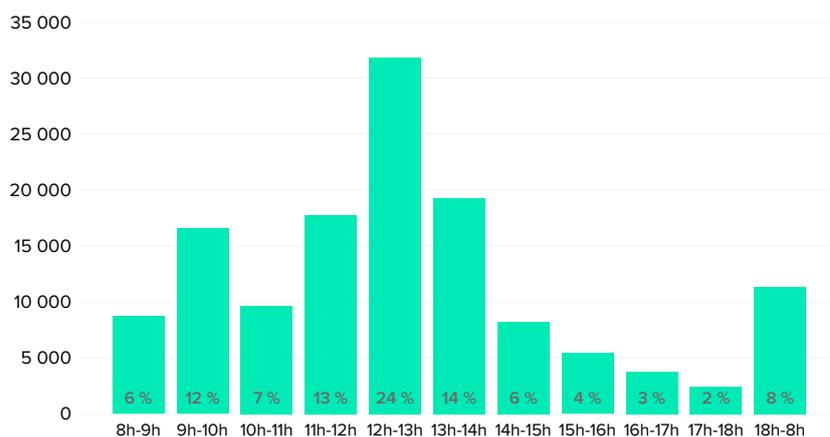
De même, la circulation interne des patients peut générer des pertes de temps. Des solutions pragmatiques telles qu'une priorité aux files d'attente ou la mise à disposition de badges d'accès aux ascenseurs par exemple permettraient de diminuer le temps

passé au sein des établissements, et d'améliorer in fine le taux d'occupation des véhicules.

Ce taux d'occupation, et donc la disponibilité des transporteurs sanitaires pour répondre à un besoin est directement lié à sa capacité à enchaîner les prises en charge de manière efficace, et, par extension, à réduire ses temps d'immobilisation. L'optimisation des flux de patients au sein des établissements de santé reste donc un enjeu majeur, alors même que la circulaire DHOS/SDO/O1/2003/277 du 10 juin 2003 relative aux relations entre établissements de santé publics et privés et transporteurs sanitaires privés avait pour objectif d'adresser cette problématique.

HORAIRES DE DÉPART DES PATIENTS DEMANDÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

DONNÉES TRAJET SOLUTIONS SANTÉ



(12) Statistiques fournies par « Trajets Solutions Santé », issues de la plateforme régionale Nouvelle Aquitaine. Données Janvier 2021 à novembre 2021 portant sur 231 385 transports à la charge de l'Assurance Maladie.

2. Au-delà des difficultés, des solutions pragmatiques et concrètes peuvent pourtant être dessinées.

mobilité sanitaire, par bassin de santé, et d'actions concrètes mises en œuvre au niveau des établissements de santé.

Le pilotage de l'activité de transport sanitaire est diffus et réparti entre plusieurs acteurs au niveau national, ce qui engendre plus de complexité dans les échanges, les prises de décision et le contrôle des dépenses.

Afin de répondre à l'injonction de l'IGAS qui préconise dans son rapport de 2016 de « faire émerger des pilotes clairs, ayant l'autorité et la capacité de mobiliser l'ensemble des acteurs sur le plan national », l'identification par l'ensemble des parties prenantes d'un pilote pour impulser les grandes orientations stratégiques apparaît nécessaire. En effet, le **déficit actuel d'alignement stratégique entre les différents pilotes nationaux entrave la définition et la mise en œuvre des orientations du secteur. Il génère un manque de lisibilité** aux lacunes visibles dans le déploiement opérationnel de certains outils, notamment digitaux, et dans la maîtrise des dépenses.

Les prescriptions médicales de transport sanitaire sont essentiellement faites sur papier.

Le rapport de l'IGAS de 2016 souligne qu'au niveau national, d'abord, aucun des acteurs ne dispose d'une vision globale et n'est en mesure d'agir seul sur l'efficacité de l'activité : la CNAM déploie une politique de gestion du risque, la DSS pilote le dispositif contractuel avec les établissements de santé tandis que la DGOS est en charge, notamment, du suivi des projets de plateformes de centralisation. Au niveau local, ensuite, les politiques de transport sanitaire impliquent de nombreux acteurs. Le pilotage de la politique est par ailleurs partagé entre deux régulateurs :

- Les ARS, Agences Régionales de Santé, agréent les entreprises de transport sanitaire, délivrent les autorisations de mise en service de véhicules

sanitaires et déterminent les priorités locales qui permettent d'arrêter ou de modifier le nombre de véhicules de transport sanitaire ;

- Les CPAM assurent les paiements des transporteurs sanitaires et effectuent l'essentiel des missions de contrôle et de lutte contre la fraude.

Pour pallier la dispersion des responsabilités et le manque de visibilité, un pilote unique au niveau national pourrait être identifié afin de piloter la mise en place d'un contrat de filière⁽¹³⁾ et s'assurer de sa bonne application. Un tel dispositif serait de nature à structurer une vraie démarche globale en vue d'une montée en performance de la réponse ambulancière. Sa déclinaison locale pourra prendre la forme de schéma de

98%

Plus de 98 % des prescriptions médicales de transport sanitaire sont faites sur papier.

L'utilisation massive de PMT papier a un impact à plusieurs étapes administratives d'une prestation de transport sanitaire : la prescription faite par l'établissement de santé, la facturation réalisée par le professionnel ambulancier et/ou le personnel administratif, la demande de remboursement initiée par le patient et le contrôle mené par le régulateur.

(13) La définition d'un contrat de filière, à l'image du « contrat stratégique de filière des industries et technologies de la santé » signé par le Conseil National de l'Industrie et les Ministres de la Santé, de l'Enseignement et des Finances et les syndicats de salariés, pourrait permettre de fixer les objectifs et plans d'action entre l'Etat et les acteurs du secteur.



Pour autant, un dispositif existe pour accélérer la dématérialisation. Le service de prescription électronique intégré (SPEi), téléservice intégré dans les logiciels des professionnels et établissements de santé¹⁴ offre la capacité d'élaborer et d'accéder à des prescriptions électroniques de transport de manière dématérialisée. À ce jour cependant, seulement 2 % des prescriptions de transport à la charge de l'assurance maladie sont réalisées de manière dématérialisée. Une incitation financière à l'utilisation de la prescription électronique a été récemment introduite dans le cadre des négociations de l'avenant 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie¹⁵. Ce nouveau dispositif (volet 2 du forfait à partir de 2023) devrait positivement impacter le taux d'utilisation du service SPEI.



De même, le système électronique de facturation intégrée (SEFI)¹⁶ permet une facturation en temps réel et la numérisation de toutes les pièces justificatives papier, avec pour avantage une saisie simplifiée, fiabilisée et un gain de temps dans le paiement des factures.

L'arrêté du 26 février 2021 portant approbation de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés, précise que « *le Service Electronique de Facturation intégré (SEFI) au logiciel est désormais le mode de facturation obligatoire*¹⁷ » ayant permis l'accélération du déploiement de l'outil avec 99 % des transporteurs sanitaires utilisateurs en 2021. **La dématérialisation du secteur, encouragée par les Pouvoirs Publics, devrait ainsi s'accélérer** compte tenu du potentiel offert par cet outil.

Le développement de nouveaux dispositifs tels que le SPEI ou le SEFI se voit encouragé dans le cadre de la stratégie d'accélération « Santé numérique » et de l'ensemble des travaux menés par l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Par la suite, le ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires), dispositif technique intégré aux logiciels de gestion administrative du patient au sein des établissements de santé, pourrait être étendu aux transporteurs sanitaires.

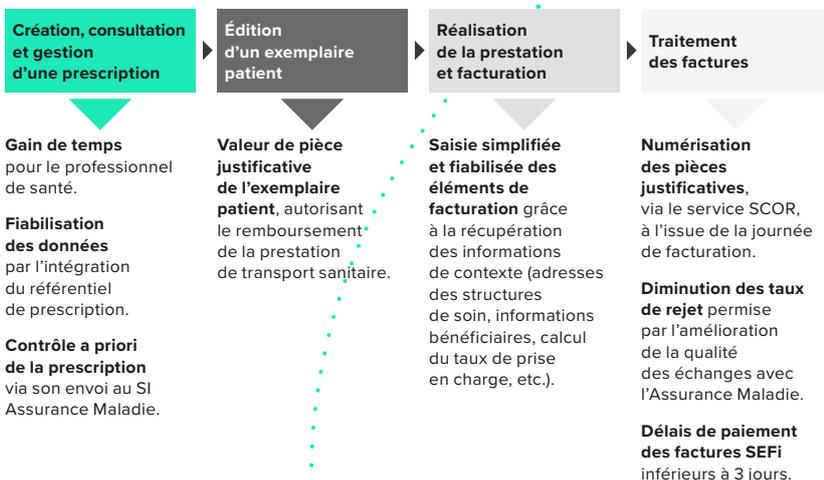
Un meilleur pilotage de l'activité de transport sanitaire caractérisé par davantage de coordination entre les pilotes dans la définition des orientations stratégiques doit donc être un sujet priorisé par les Pouvoirs Publics. L'émergence d'un pilote clairement identifié par l'ensemble des parties prenantes faciliterait in fine la mise en œuvre opérationnelle des décisions par les acteurs de terrain et permettrait d'exploiter des gisements d'efficience et de réduire les coûts.

Comme souligné par le rapport Morange de 2014, le manque de coordination dans le pilotage de l'activité exerce une pression à la hausse sur les coûts, notamment administratifs.

802

64,5 ETP réalisent en moyenne **802 factures par mois** chez Keolis Santé.

LES PRINCIPALES AMÉLIORATIONS ATTENDUES DE CES DEUX DISPOSITIFS



D'après les données produites par Keolis Santé, la durée moyenne pour produire une facture à l'issue d'une prestation se situe entre 7,6 et 9,7 minutes, soit plus de 5 fois supérieure au temps nécessaire à la commande. Parmi les 190 salariés du bassin d'activité Nord-Loire, ce sont ainsi 7,6 ETP qui sont dédiés aux tâches administratives et à la production de factures, ainsi que 2,7 ETP non dédiés participant également au recouvrement, à la régulation et à la prise de commande.

(14) Pour les médecins de ville, les services de prescription électronique (SPE) de transport sont également proposés pour créer une prescription de transport en ligne et l'enregistrer dans une base de l'Assurance maladie. Le transporteur peut ensuite récupérer la prescription en ligne. Le SPE est généralisée depuis mai 2017 pour tous les médecins de ville via le portail Ameli pro. / Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie – 2019. (15) Article 5 de l'avenant 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie publié au Journal Officiel le 25 septembre 2021. (16) <https://www.ameli.fr/transporteur-sanitaire/exercice-professionnel/facturation/sefi-service-electronique-facturation-integree/> (17) Cette obligation s'applique aujourd'hui uniquement aux VSL et ambulances et ne s'applique pas aux taxis conventionnés.

Au sein des établissements de santé publics et privés, 147 225 ETP¹⁸ sont consacrés aux tâches administratives soit près de 11 % du total des employés. Ce chiffre est en augmentation de près de 10 % depuis 2015, ils représentaient alors 133 620 ETP¹⁹. Si ces chiffres ne permettent pas de conclure à l'augmentation de la charge administrative afférente au transport sanitaire au sein des établissements de santé, ils témoignent d'une tendance à la hausse du nombre de personnel dédié aux tâches administratives.

Les tâches administratives constituent également une part non négligeable de l'activité des personnels soignants eux-mêmes et des professionnels ambulanciers (rédaction de la prescription pour les professionnels de santé, édition de la facture pour les ambulanciers, etc.). S'il est difficile de chiffrer les impacts de ces activités, elles constituent une perte de « temps soignant » et de « temps ambulancier », leurs cœurs de métier respectifs.

Un pilote unique au niveau national pourrait se saisir de la problématique liée aux coûts administratifs pour les établissements de santé et les transporteurs sanitaires et insuffler une politique de réduction des coûts, reprise opérationnellement par les différentes parties prenantes. Ces orientations seraient ainsi déclinées au niveau local afin de prendre en compte les spécificités de chaque territoire.

Les acteurs d'un même territoire ne communiquent pas suffisamment et ne sont pas soumis à des engagements réciproques.

À l'échelon local, **une meilleure coordination entre les acteurs d'un même territoire permettrait d'optimiser la prise en charge des patients.** La définition et l'élaboration d'un schéma de mobilité coconstruit par l'ensemble des parties prenantes et d'un plan d'action concret matérialiseraient cette ambition.

Le manque de coordination entre les acteurs engendre des difficultés pour



les établissements de santé et les patients à trouver un transporteur sanitaire alors même que le taux de remplissage des véhicules est relativement faible.

40%

Les ambulanciers parcourent en moyenne **40%²⁰ des kilomètres à vide.**

Le nombre important de trajets réalisés à vide, additionné à un temps d'attente parfois conséquent lors d'une sortie d'hospitalisation (en moyenne plus de 15 minutes selon l'enquête Keolis Santé pour 2021) met en évidence un déficit de coordination entre les acteurs d'un même territoire.

En outre, le temps important passé par les professionnels ambulanciers au sein des établissements de santé souligne le déficit de coordination entre les différents acteurs. Le schéma ci-dessous révèle que dans le cas de transports inter-hospitaliers, cela représente plus de 26 minutes (15 minutes de prise en charge et 11 minutes d'accompagnement), soit 38 % de la durée totale de la prestation.

La création d'un schéma de mobilité à l'échelle d'un bassin de santé et adapté aux spécificités d'un territoire permettrait de fédérer les acteurs, de coconstruire un plan d'actions et de limiter les écueils pour les établissements de santé et les professionnels ambulanciers. Les réflexions menées dans le cadre de l'élaboration d'un tel schéma pourraient inclure notamment :

- Le développement du transport simultané à l'échelle du bassin de santé ;
- La fluidification des relations inter-établissements ;
- Le regroupement des consultations et examens sur des journées dédiées.

Plus largement, c'est tout **l'environnement de planification de transport sanitaire qui pourrait être repensé et organisé en fonction des besoins et des réalités d'un territoire** : les spécificités ne sont pas les mêmes en territoire rural et urbain ou encore dans une zone en forte tension hospitalière. L'ensemble des parties prenantes, établissements de santé, transporteurs sanitaires et associations d'usagers doivent être acteurs de cette concertation pour assurer une amélioration globale de la prise en charge.

Les ambitions territoriales et le schéma de mobilité serviraient de base à l'élaboration de plans d'actions partagés par l'ensemble des parties prenantes, concrets et assortis d'ob-

DÉCOMPOSITION DES TEMPS MOYENS D'UNE PRESTATION DE TRANSPORT SANITAIRE EN AMBULANCES (en minutes)



(18) Panorama de la DREES Santé / Les établissements de santé : chiffres 2018 – édition 2021.

(19) Panorama de la DREES Santé / Les établissements de santé : chiffres 2015 – édition 2017.

(20) Données Keolis Santé.

jectifs chiffrés. En effet, le manque d'engagements concrets et d'objectifs de résultats n'est pas suffisamment responsabilisant.

La mise en place d'un accord tripartite entre un pilote préalablement identifié, les établissements de santé et les entreprises de transport sanitaire de chaque territoire permettrait de poursuivre cette dynamique via la mise en place d'objectifs :

- **Pour les établissements de santé :** délais d'anticipation, étalement des demandes, temps de prise en charge, NPS patient, etc.
- **Pour les transporteurs sanitaires :** ponctualité à l'arrivée, taux de transport à vide, taux de conformité, taux de réponse à la demande, NPS patient, etc.

Dans les deux cas, une évaluation des atteintes des objectifs fixés doit être menée par l'acteur tiers pilotant le processus.

Concrètement, la mise en place de ce plan d'action local pourrait apporter des solutions à certaines pierres d'achoppement dans la relation entre établissements de santé et transporteurs sanitaires. Une nouvelle organisation permettrait d'adresser les sujets à un niveau opérationnel et de construire progressivement des solutions pragmatiques adaptées à chaque territoire.

À l'échelle des établissements de santé, un dispositif et une culture du partenariat « gagnant – gagnant » seraient à coconstruire avec les transporteurs sanitaires.

Une plus grande transparence entre les acteurs et une meilleure optimisation des flux, toutes deux permises par la mise en place d'un interlocuteur unique pour les transporteurs sanitaires au sein des établissements de santé, permettraient d'améliorer leur relation et de faciliter la planification des soins. La mise en place de l'article 80 et la logique de dialogue compétitif induite apparaissent comme une première réponse à l'amélioration de

l'interface entre les deux parties prenantes. À l'aide des contrats de prestation, l'article 80 a en effet permis, la définition d'engagements mutuels et des objectifs de qualité.

Le manque de transparence et de communication entre établissements de santé et transporteurs sanitaires peut engendrer certaines incompréhensions.

Les demandes de prestations de transport sanitaire ne sont pas toujours centralisées au sein des établissements de santé. Une fois la prescription faite par un médecin, le circuit de demande de transport sanitaire fonctionne en silo, en l'absence de plateforme de centralisation. Le rapport de l'ANAP de 2013 souligne que « le médecin prescrit [une prestation de transport sanitaire, mais] le choix entre deux modes de transport revient aux autres acteurs du circuit de demande de transport (infirmière, secrétaire ou agent d'accueil). ».

Le manque de communication interne entre services induit un manque d'optimisation dans le processus de demande de prestation. Le même rapport de l'ANAP indique : « au sein de la plupart des établissements impliqués dans le projet de l'ANAP, l'hétérogé-

néité des pratiques organisationnelles entre services est un constat fort. ».

La dilution du processus de demande de transport peut être enrayée par une formalisation du circuit et une centralisation des demandes grâce à la mise en place d'un interlocuteur unique au sein des établissements de santé. La mise en place d'un référent unique permettrait en outre de « faire vivre » davantage la relation entre établissements de santé et professionnels ambulanciers, et pourrait faire évoluer la perception des transporteurs sanitaires par le personnel des établissements de soins par des contacts privilégiés entre les deux parties.

80%

80% des commandes de transports sanitaires sont passées par téléphone²¹.

Ces missions chronophages réduisent le temps disponible pour les patients et peuvent générer des incompréhensions.



sions lors de la prestation de transport sanitaire. Les professionnels ambulanciers soulignent d'abord que l'inexactitude des informations communiquées par les personnels soignants sur la prestation demandée peut engendrer un mauvais appareillage des véhicules. Ivan LE GOAZIOU, régulateur des transports sanitaires chez Jussieu Secours, souligne que « *ce qui pose majoritairement problème du point de vue du régulateur, c'est l'exactitude des données communiquées lors de la commande. Les informations erronées peuvent donner lieu à d'importantes pertes de temps.* ».

La mise en place de plateformes de gestion et de suivi des commandes de transport sanitaire permet de fluidifier les échanges, d'accroître la transparence et l'analyse a posteriori. Selon l'expert ANAP, « *elles permettent de piloter globalement l'activité de transport sanitaire* » et notamment assurer un suivi de la montée en charge des commandes de transport sanitaire, analyser les données statistiques (anticipation des commandes, échelonnement des horaires de sortie des patients, incidents, recours au tour de rôle), analyser les incidents, etc.

Ces plateformes intègrent par ailleurs la gestion en temps réel de tous les transports sanitaires ainsi que des outils de géolocalisation permettant une plus grande transparence lors de la prestation.

Enfin, la préadmission digitalisée qui consiste en la réalisation des démarches administratives directement depuis le véhicule sanitaire par le biais d'interfaces entre les systèmes d'information hospitaliers et les professionnels ambulanciers, associé à une plateforme de commandes, **permettrait de mieux organiser la prise en charge du patient, notamment en optimisant les entrées et les sorties pour diminuer le coût global du séjour, et pour recentrer les personnels sur leur cœur de métier.**

L'amélioration de la transparence dans la relation entre établissements de santé et transporteurs sanitaires doit également s'accompagner d'une plus

grande optimisation des flux de patients et d'une meilleure anticipation des missions.

Les horaires de sortie d'hospitalisation sont concentrés sur une plage horaire réduite, de 11h à 15h.

57%

57% des missions sont concentrées sur une plage horaire de 11h à 15h d'après les données issues de la plateforme régionale Nouvelle Aquitaine²² **et 10% des missions sont insuffisamment anticipées** (entre 0 et 60 minutes).

Pour les transporteurs sanitaires, la demande sur cette plage horaire est difficilement absorbable. En retour, les établissements de santé peuvent ne pas trouver de prestataires pour ces missions, avec des répercussions sur le taux d'occupation des lits et les soins à administrer en général. De même, le manque d'anticipation lors de la commande génère les mêmes problématiques.

Un élargissement de la plage horaire de sorties d'hospitalisation et une

meilleure anticipation des missions de transport sanitaire réduiraient le nombre de refus de missions et contribueraient à l'efficacité globale du système. En effet, en Nouvelle Aquitaine²¹, les missions peu anticipées, demandées 0 à 60 minutes avant l'heure de la prestation, représentent 10 % des demandes, mais 14 % des missions non pourvues.

En particulier, inscrire ces priorités dans les plans d'actions territoriaux de chacun des acteurs, permettrait d'optimiser l'organisation interne des établissements de santé et les flux des professionnels ambulanciers.

L'instauration d'un référent unique au sein des établissements de santé participerait également à une plus grande optimisation des flux.

L'absence d'un tel référent dans certains établissements est en partie responsable d'une décentralisation du processus de commande de transport sanitaire, comme en témoigne la variété d'acteurs passant les commandes.

Si des solutions pragmatiques et opérationnelles de court terme peuvent être décidées, de nouvelles tendances et défis pour la prise en charge des patients sur le long terme affectent la profession des transporteurs sanitaires, qui se structure pour répondre de manière efficiente.



(22) Données Trajets Solutions Santé. Missions à la charge de l'Assurance Maladie (hors urgences), de janvier à novembre 2021.

3. La profession des transporteurs sanitaires, plurielle, diverse et complémentaire est pleinement investie dans la résolution des défis de l'écosystème, pour le bien du patient.

Malgré ces difficultés, les professionnels ambulanciers demeurent un maillon essentiel de la chaîne de soins, en amont et en aval des établissements de santé. Pour s'adapter aux grandes transformations du système de santé, leur activité est amenée à évoluer, légitimant leur intégration dans les démarches volontaristes initiées par les Pouvoirs Publics.

De nouveaux défis, démographiques, territoriaux, numériques et écologiques émergent, incitant les Pouvoirs Publics à accélérer la transformation du système de santé.

Plusieurs défis structurels incitent les Pouvoirs Publics à faire évoluer le système de santé, pour répondre aux nouveaux besoins de prise en charge. Les transitions démographiques et territoriales, d'abord, génèrent un accroissement de la demande de transport sanitaire, et les transitions numériques et écologiques, ensuite, nécessitent une adaptation et une évolution des pratiques.

Les transitions démographiques et territoriales engendrent une augmentation de la demande de transport sanitaire, la première en raison du vieillissement de la population et de la progression concomitante des affections de longue durée (ALD), la seconde du fait du développement des déserts médicaux et de la concentration des établissements de santé éloignant certaines populations de l'accès aux soins.



La transition démographique accroît d'abord les demandes de prise en charge du fait du vieillissement de la population et de l'augmentation des ALD qui l'accompagne. En effet, les seniors de 60 ans et plus représentaient 17,9 millions de personnes au

1^{er} janvier 2020²³, soit près d'un tiers de la population nationale. Ce chiffre devrait passer à 24,4 millions de personnes en 2050, soit une augmentation de 36 %, d'après les projections de l'INSEE. En particulier, c'est le nombre de personnes de plus de 75 ans qui devrait augmenter le plus fortement : le rapport interministériel²⁴ sur l'adaptation des logements, des villes, des mobilités et des territoires au vieillissement de la population souligne en effet que « *la décennie 2020-2030 sera celle de l'explosion des 75-84 ans.* ».

61,5%

des patients en ALD (affections de longue durée) sont des seniors.

Le vieillissement de la population induit une augmentation des patients

en ALD qui requièrent davantage de prestations de transport sanitaire²⁵. Les chiffres de la DREES soulignent en effet que les seniors représentent 61,5 % des patients en ALD en 2016, un chiffre en légère hausse par rapport à 2011 (59,2 %). Les patients en ALD consomment en effet proportionnellement plus de soins hospitaliers, de soins infirmiers et de transports sanitaires.

La transition territoriale représente un second vecteur d'augmentation des besoins de prise en charge. Elle se matérialise par la désertification médicale, affectant les soins de ville et la concentration dans le domaine des soins hospitaliers, engendrant l'éloignement de certaines populations des établissements de santé et générant une hausse des besoins de transport sanitaire.

Une récente étude de la DREES²⁶ souligne l'augmentation du nombre de déserts médicaux en France. En 2018, près de 3,8 millions de Français vivaient dans une zone sous-dotée



(23) Insee: Projections de populations à l'horizon 2020 – Juin 2017.

(24) Rapport Broussy / Nous vieillirons ensemble – Mai 2021.

(25) DREES: étude sur le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée – 2018.

(26) DREES: étude sur les déserts médicaux – Février 2020.

en médecins généralistes, contre 2,5 millions en 2014, soit une augmentation de 52 %. L'évolution de la carte sanitaire (création ou fermeture de structures de soins, concentration de l'offre hospitalière, etc.) a un impact sur l'offre de soins particulièrement dans les zones périurbaines et rurales, qui sont les plus touchées par la désertification médicale.

Si les transitions démographiques et territoriales sont sources d'augmentation des besoins en déplacement, les transitions numériques et écologiques participent davantage de l'évolution des pratiques de soins.



Le numérique se pose en effet en réponse au défi de la transformation de long terme de notre système de santé. Le rapport de l'institut Montaigne²⁷ sur la e-santé souligne qu'elle est « structurante pour permettre l'automatisation des patients, l'accès à des soins personnalisés et à l'innovation, l'amélioration de la prévention et ainsi permettre tout à la fois d'améliorer les prises en charge et gagner en efficacité. ». **La transition numérique génère une évolution des pratiques à la fois pour les établissements de santé et les transporteurs sanitaires en raison du déploiement de nouveaux outils digitaux, et en particulier l'essor de la télémédecine.**

Le secteur de la santé s'inscrit dans le virage numérique et opère sa transition vers la digitalisation et l'utilisation de nouveaux outils. Les nouvelles technologies jouent de plus en plus un rôle structurant dans la prise en charge des patients, avec une nette accélération induite par la crise sanitaire de la Covid-19. La charge administrative liée à l'admission et la sortie de patients sera réduite pour les établissements de santé et les transporteurs sanitaires grâce notamment à la robotique logis-

tique, l'automatisation des processus, la gestion dématérialisée des flux. Les solutions permettant la dématérialisation des échanges entre patients et professionnels de santé s'imposeront progressivement dans les pratiques quotidiennes par le biais des outils de partage de données, tels que le Dossier Médical Partagé (DMP) ou l'Espace Numérique de Santé (ENS), de la prescription électronique, pour libérer du temps à consacrer aux patients. De même, les nouveaux services comme le SEFI ou le SPEI se démocratisent afin de faciliter la gestion de la commande de transport sanitaire jusqu'à la facturation.

Ces solutions vont de pair avec la télémédecine, dont l'épidémie de Covid-19 a mis en lumière les impacts positifs et qui incite les transporteurs sanitaires à adapter leur offre de services. Priorité affirmée dans le cadre de la stratégie « Ma Santé 2022 », elle permet d'assurer une continuité des soins et est sujette à expérimentation. Parmi elles, le Service d'Accès aux Soins (SAS), en cours d'expérimentation dans 22 établissements de santé pilotes depuis janvier 2021, a pour objectif de faciliter le parcours de soins en accédant à distance à un professionnel de santé pouvant fournir un conseil médical, proposant une téléconsultation ou orientant un patient selon sa situation vers un service d'urgence. Le SAS vise à proposer un nouveau modèle de prise en charge des patients et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, à l'aide de la télémédecine.

Au même titre que la digitalisation du secteur de la santé affecte les professionnels ambulanciers par l'évolution de leurs pratiques et l'innovation dans la prise en charge des patients, **la transition écologique génère de nouveaux enjeux relatifs à une prise en charge plus responsable des patients.**

La transition écologique ajoute un impératif de baisse des émissions de polluants qui incite les transporteurs sanitaires à adopter de nouvelles pratiques et à verdir leur flotte de véhicules. Le regroupement des patients

et le développement du transport partagé semble œuvrer en faveur de cette démarche. Aujourd'hui, les transports partagés représentent 15 % des dépenses de transports en VSL. Cette priorité est d'ailleurs réaffirmée dans l'arrêté du 26 février 2021 approuvant l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés qui « se fixe comme objectif de doubler la part des transports partagés ».

Ces quatre transitions ont un impact profond sur l'activité des transporteurs sanitaires, tant dans l'augmentation du volume de prises en charge que dans leur nature. Pour répondre présents, les professionnels ambulanciers doivent être davantage associés aux réflexions et travaux engagés.

Pour accélérer cette dynamique de transformation, les Pouvoirs Publics peuvent compter sur les transporteurs sanitaires.

Les Pouvoirs Publics accélèrent la transformation du système de santé, par des investissements importants et des évolutions structurelles profondes à laquelle les professionnels ambulanciers, qui se structurent, souhaitent participer.

Les Pouvoirs Publics investissent massivement dans la modernisation du système de santé. Signés le 13 juillet 2020, les accords du Ségur de la Santé 2020 viennent concrétiser une volonté de long-terme des Pouvoirs Publics de moderniser ce secteur. Les travaux menés ont permis de poser les bases d'une évolution des métiers de la prise en charge, d'une simplification des organisations et d'une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins²⁸, et notamment d'une revalorisation salariale pour le personnel soignant. Des investissements massifs en faveur des soignants ont notamment été annoncés mais également un rattrapage du retard sur le numérique en santé pour un total de 1,4 milliard d'euros sur 3 ans.

(27) Institut Montaigne / rapport E-santé : augmentons la dose – Juin 2020.

19 milliards

D'euros d'investissement dans le système de santé pour améliorer la prise en charge des patients et le quotidien des soignants.

8,2 milliards

D'euros pour revaloriser les métiers des établissements de santé et des EHPAD et reconnaître l'engagement des soignants au service de la santé.

Ambitieuse, la transformation du système de santé doit associer les professionnels ambulanciers, cordon ombilical entre les patients et les établissements de santé, dont l'importance a été particulièrement mise en avant par l'épidémie de Covid-19.

Les transporteurs sanitaires expriment en effet leur volonté de s'intégrer pleinement dans la modernisation du système de santé pour faire de cette transformation un succès dans l'intérêt des patients. La profession se structure et constitue un interlocuteur de plus en plus crédible, forte d'un panel varié mais complémentaire : des groupes nationaux avec une forte capacité d'innovation et d'investissement, des groupes régionaux comme interlocuteurs précieux au niveau régional et des très petites entreprises (TPE), agiles et engagées au niveau territorial.

À l'échelle nationale, des groupes leader du secteur se dégagent, tels que Keolis Santé (Jussieu Secours) ou Transdev (Carius), respectivement 2 400 et 3 000 véhicules (franchises incluses). Opérateurs de transport, ils sont les deux seuls opérateurs à disposer d'une couverture géographique nationale. Le groupe VYV, acteur de l'assurance santé, dispose, lui aussi,

de positions fortes dans le transport sanitaire par l'intermédiaire de sa filiale Harmonie Ambulance. Son positionnement sur l'ensemble de la chaîne de santé est gage d'une forte maturité sectorielle. La crise sanitaire de la Covid-19 a renforcé leur offre de services digitaux afin d'améliorer le contact avec les patients et la qualité de services. Keolis Santé, fort de son partenariat avec le département de la Vendée a lancé en mai 2020 son service de téléconsultation, l'unité mobile de téléconsultation. De son côté, Transdev a lancé, en partenariat avec Jouve, une solution permettant de simplifier la pré admission hospitalière des patients²⁹. Elle permet aux patients de transmettre leurs pièces justificatives à distance et en amont de leur hospitalisation.

Ces groupes nationaux, par leur importante capacité d'innovation et d'investissement ainsi que la diversité de leurs expériences, ont la capacité d'accompagner les Pouvoirs Publics dans l'accélération des mutations du secteur.

À l'échelle régionale, certains acteurs se structurent pour étendre leur périmètre d'activité et mutualiser leurs moyens, tels que Etoiles Secours ou Transport Sanitaire d'Occitanie. Présent essentiellement en Nouvelle Aquitaine et Centre Val de Loire, avec une flotte de 500 véhicules, Etoile Secours souhaite s'étendre géographiquement. Pour nourrir ses ambitions et accélérer sa croissance, le groupe a ouvert son capital à Crédit Mutuel Equity et Océan Participations en octobre 2020.³⁰

Présent sur 5 régions du Grand Est au Pays de la Loire, le réseau SG2A dispose de plus de 900 ambulanciers en 2019. En juillet 2021, il s'associe avec un autre réseau de transport sanitaire régional : TSI (transport sanitaire indépendant) afin de constituer une alliance des réseaux du transport sanitaire (ARTS). Elle représente d'ores et déjà 2 400 véhicules et 3 000 collaborateurs avec pour ambition la mutualisation des moyens et la coopération.

Ces groupes et réseaux régionaux, par leur forte couverture territoriale ont la capacité de proposer une acti-

tivité de proximité et représentent ainsi un interlocuteur précieux pour les établissements de santé et les autres acteurs régionaux, tels que les ARS.

À l'échelle locale, les très petites entreprises (TPE) du transport sanitaire peuvent compter moins de 5 véhicules et moins de 5 salariés. L'essentiel des TPE représente une entreprise auto-gérée avec un seul salarié. Ces entreprises ont un CA moyen de 972,6 k€³¹. De tailles réduites, elles bénéficient d'un avantage notable : leur grande agilité. Elles disposent également d'une forte réactivité et un pouvoir d'adaptation très important.

Petites entreprises, groupes régionaux ou nationaux, s'inscrivent par ailleurs tous dans une logique de structuration en réseau allant du GIE à la franchise, effet bénéfique de l'article 80, qui de façon indirecte mène à une professionnalisation des acteurs. Le secteur du transport sanitaire, fort de la richesse et de la complémentarité de ses entreprises, peut s'imposer comme interlocuteur privilégié des Pouvoirs Publics, aux côtés des établissements de santé dans les réflexions et les prises de décisions en rapport avec les transformations en cours et à venir.



(28) Ministère des solidarités et de la Santé – Conclusions du Ségur de la Santé 2020.

(29) Étude Xerfi / Les services d'ambulance – Novembre 2020.

(30) Étude Xerfi / Les services d'ambulance – Novembre 2020.

(31) Étude Xerfi / Les services d'ambulance – Novembre 2020.



Conclusion.

La crise sanitaire a révélé les fragilités du système de transports sanitaires qui présente aujourd'hui des failles pour l'ensemble de ses parties prenantes, l'État, les établissements de santé, les professionnels ambulanciers et in fine le patient. Les difficultés rencontrées par les acteurs du secteur sont de natures multiples, d'où la nécessité d'interroger le système dans son ensemble.

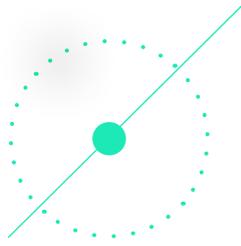
À cet égard, des réponses réglementaires ont déjà été proposées afin d'améliorer l'efficacité globale du système, dont l'article 80 est une première réponse. Cependant, les lacunes structurelles persistent, alors même que de nombreuses solutions pragmatiques et accessibles existent afin d'adresser les problématiques respectives de tous les acteurs. En particulier, un pilotage rénové du secteur faciliterait la mise en œuvre de solutions d'ordre logistique ou organisationnelle.

La mise en œuvre rapide de ces solutions est d'autant plus importante que de nombreuses tendances de long-terme continueront d'affecter positivement la demande en transports sanitaires. En s'appuyant sur les professionnels ambulanciers et les établissements de santé, l'État peut construire des alternatives pérennes au système en place afin d'en accroître l'efficacité.

Si la crise sanitaire a joué un rôle de révélateur, en amplifiant notamment les difficultés rencontrées, les mesures mises en place pour palier ses conséquences peuvent ainsi constituer une réelle opportunité pour le secteur. Pour ce faire, la démarche volontariste de l'État en matière de rénovation du système de santé doit inclure davantage les professionnels du transport sanitaire.

Cette étude n'a volontairement pas abordé les sujets de l'Urgence Pré Hospitalière (UPH) et de l'attractivité du métier d'ambulancier, qui constituent pourtant des préoccupations importantes pour les transporteurs sanitaires. Le premier sujet est en effet adressé dans le cadre de la réforme en cours. Le second, compte-tenu de sa complexité et de la nature des enjeux qu'il soulève, pourra faire l'objet d'une publication dédiée.

Le regard de Roland de Barbentane Président de Keolis Santé.



Cette étude, très appliquée et ancrée dans le concret et le vécu, remet en lumière l'importance cruciale du transport sanitaire dans la chaîne de soins. Cette profession est le premier et le dernier maillon d'un parcours patient souvent insaisissable et aléatoire.

En cela, le parcours ambulancier s'il est bien organisé, peut être le catalyseur d'un cercle vertueux permettant plus de soin et moins de temps perdu dans les établissements de santé. L'efficacité à tous les échelons qui permette de recentrer les ressources au maximum sur le soin lui-même. A contrario en cas de mise en défaut du secteur ambulancier, c'est tout l'hôpital et sa programmation qui est perturbé.

Paradoxalement, malgré ses 60 000 ambulanciers et sa présence territoriale extrêmement fine qui n'a d'égal que les pompiers et les pharmaciens, cette profession de santé progresse laborieusement, dans les méandres d'organisations tutélaires multiples, avec une visibilité à quelques mois et peu de perspectives ni de vision énoncée. Economiquement, fonctionnellement et réglementairement la profession des transports sanitaires progresse et assure ses lendemains grâce à des successions plus ou moins éloignées de convulsions au gré des événements et des bonnes volontés.

Cette étude propose néanmoins plusieurs pistes concrètes mais aussi une méthode consistant à positionner au sein des différentes parties prenantes (Etat, Territoires, Etablissements de santé, Transporteurs sanitaires) un pilote clair ayant le pouvoir de porter un projet de transformation opérationnel et objectif. Méthode proposant aussi la formalisation d'un projet de filière au niveau National et d'un schéma de mobilité sanitaire au niveau du bassin de santé avec des objectifs, un plan d'action, des indicateurs et un pilote. Ces deux outils de pilotage (projet de filière et schéma de mobilité sanitaire), s'ils sont ancrés dans des textes à portée Nationale doivent permettre de donner des perspectives à court, moyen et long terme, structurer l'action et accompagner les initiatives. Pour reprendre une expression militaire, ils sont « l'effet majeur » qui doit permettre de mettre durablement le transport sanitaire sur la voie d'un cercle vertueux qui rejaillira non seulement au profit des patients mais aussi des établissements de santé et des soignants. Les intérêts des patients, des soignants, des pouvoirs publics et des ambulanciers ne sont pas antinomiques, ils ont tout pour être alignés, il faut y travailler avec volonté et méthode.

L'ambulancier et le transporteur sanitaire sont des professionnels de santé passionnés qui pour la plupart font leur métier par vocation. Qu'il est dur de se voir traités comme le dernier maillon d'une chaîne logistique, qu'il est pénible de voir les associations de patients se plaindre de la défaillance du système, de voir les ARS pleines de bonne volonté créer des autorisations de transport sanitaire alors que ce n'est pas la solution. Qu'il est difficile pour l'ambulancier lui-même d'être une ombre dans l'hôpital et une variable d'ajustement. Ils voudraient faire bouger les choses, proposer, aider, aller au bout de leur vocation et de leur raison d'être. Heureusement le patient est reconnaissant³², lui qui sait pouvoir compter sur cette écoute professionnelle, bienveillante et rassurante avant d'entrer dans l'inconnu de l'hôpital.

Je tiens à remercier SIA Partners d'avoir plongé avec impartialité et professionnalisme au cœur d'un métier complexe et méconnu pour tenter de proposer un état des lieux et des perspectives opérationnelles et réalistes. Cette étude "à deux mains" ne se veut pas exhaustive et les propositions ne sont qu'une ébauche qui prendra sa puissance dans un travail collectif. En cela le livre blanc annoncé par les organisations professionnelles est une perspective encourageante. Puisse cette étude y contribuer.

La situation actuelle est terriblement contrastée mais les pistes sont là, structurantes, faciles d'accès et relativement peu coûteuses pourvu que les professionnels de santé et leurs interlocuteurs des Ministères concernés s'en emparent et décident d'écrire une nouvelle page du livre du service public et du transport sanitaire en particulier.

(32) Les enquêtes patients permanentes du réseau JUSSIEU secours révèlent un Net Promoter Score de 62 (équivalent à une note de 9/10).

Vos contacts.

Pierre Artaud

Partner Secteur Public

PARIS

pierre.artaud@sia-partners.com

+33 6 59 48 51 93

Antoine Hervé

Directeur marketing & commercial

NANTES

antoine.herve@keolis-sante.fr

+33 6 69 19 73 61

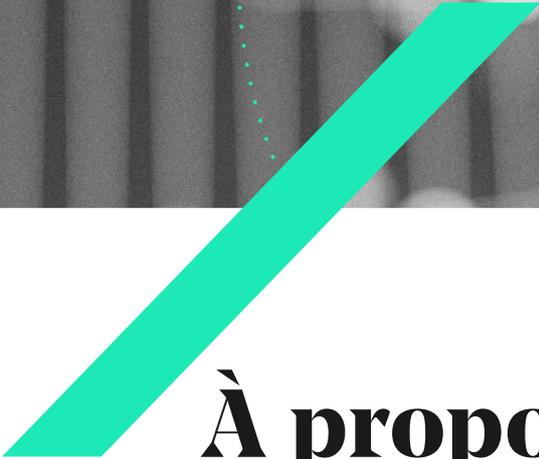
À propos de Keolis Santé.

Fort de son expérience dans le transport de personnes à mobilité réduite et le transport à la demande, Keolis a noué en 2017 une alliance stratégique avec deux leaders du transport sanitaire - les réseaux Intégral et Douillard - ainsi que le premier réseau national de services d'ambulances - JUSSIEU secours France. Baptisée Keolis Santé, l'entité du Groupe Keolis dédiée au transport sanitaire rassemble aujourd'hui au travers de sa marque JUSSIEU Secours près de 2 400 véhicules sanitaires et 4 500 collaborateurs répartis sur tout le territoire. 40% de ces moyens sont opérés par Keolis en propre et 60% par les adhérents indépendants du réseau JUSSIEU secours dont elle est l'actionnaire majoritaire. Keolis Santé est ainsi le premier opérateur intégré de transport sanitaire en France.

<https://www.keolis-sante.fr>

- Abou Dabi
- Allemagne
- Arabie Saoudite
- Belgique
- Canada
- Émirats Arabes Unis
- États-Unis
- France
- Hong Kong RAS
- Italie
- Irlande
- Japon
- Luxembourg
- Maroc
- Panama*
- Pays-Bas
- Qatar
- Royaume-Uni
- Singapour

*Sia Partners Panama, membre du réseau Sia Partners

A teal diagonal bar that serves as a graphic element for the title.

À propos de Sia Partners.

Pionnier du Consulting 4.0, Sia Partners réinvente le métier du conseil et apporte un regard innovant et des résultats concrets à ses clients. Nous avons développé des solutions basées sur l'Intelligence Artificielle et le design pour augmenter l'impact de nos missions de conseil. Notre présence globale et notre expertise dans plus de 30 secteurs et services nous permettent d'accompagner nos clients dans le monde entier. A travers notre démarche «Consulting for Good», nous mettons notre expertise au service des objectifs RSE de nos clients et faisons du développement durable un levier de performance pour nos clients.

www.sia-partners.com