

Du transport sanitaire à la mobilité du patient

8 leviers pour décloisonner le transport de santé

2017-2020





« Le transport de patients : un facteur clé pour la performance de la chaîne de soins

Alors qu'ils sont à la recherche d'un modèle économique rationalisé, les acteurs de santé savent que la qualité des soins qu'ils prodiguent fait partie de l'identité du territoire durable. Ils cherchent à optimiser leurs ressources humaines, financières et temporelles pour dégager une disponibilité maximale auprès des patients. À la marge des compétences des équipes de soins, la gestion de la mobilité des patients est un levier de transformation et d'optimisation. En amont et en aval des soins, le transport est un maillon indispensable qui permet d'agir sur les performances de l'Établissement de Santé. En tant qu'externalité, il peut aussi être organisé et mieux géré sans déstabiliser la très sensible organisation des équipes de soins. Ainsi, en tirant le fil de l'organisation des transports de patients, c'est toute la chaîne de soins qui gagne en efficacité.

Repenser la mobilité des patients pour garantir la qualité des soins et des prises en charge tout en pérennisant notre modèle de santé, c'est relever le défi de quatre transitions :

- › **Transition démographique:** les besoins en déplacements de santé évoluent avec une population qui vit plus longtemps, perd en autonomie, et bénéficie de plus en plus de soins itératifs pour soigner les maladies chroniques.
- › **Transition des territoires:** la réorganisation de la carte de santé, la spécialisation et la concentration des Établissements, le développement de l'ambulatoire, la lutte contre la désertification médicale donnent une place nouvelle aux transports, véritable cordon entre les patients et les centres de soins.

› **Transition numérique:** de la prescription dématérialisée à la télé-médecine, de nombreux outils permettent de transformer les fonctionnements et de gagner en performance. Il faut accompagner leur mise en œuvre, sans jamais perdre de vue la place irremplaçable de l'humain dans les interactions avec des personnes fragilisées.

› **Transition écologique:** le transport partagé, plébiscité par les patients qui y voient un moment de détente et de sociabilité, constitue une opportunité de réduire l'impact environnemental des déplacements de santé.

Au vu de ces défis, Transdev, référent mondial de la mobilité, filiale du groupe Caisse des Dépôts, (groupe public au service de l'intérêt général et du développement économique du pays), **a créé Santé Mobilité Services, entreprise spécialisée dans l'organisation et l'optimisation de la mobilité des patients.**

Dans ce Livre blanc, **Santé Mobilité Services** donne de façon concrète et pratique les clés pour réussir ces transitions qu'elle déploie au sein des Établissements à travers son offre **OPTIMOS (OPTImisation de la MOBilité en Santé)**. **Nourries de témoignages d'experts et de retours d'expériences, les solutions présentées pourront aisément être mises en œuvre dans chaque territoire.**

Dans le respect des valeurs qui nous sont chères, *équité, transparence et pérennité*, les 8 leviers de ce Livre blanc servent les intérêts des acteurs de l'écosystème: **Assurance Maladie** et **Agences Régionales de Santé (ARS)**, **Établissements de Santé**, **transporteurs sanitaires**, et **patients**.



*Julien Augerat,
Directeur général de Santé Mobilité Services*



Une dépense de transport qui progresse vite

Le sujet du transport sanitaire est à l'agenda des pouvoirs publics depuis 2010. Depuis cette date, des corps d'inspection et des parlementaires observent le secteur devenu une priorité de la gestion du risque de l'Assurance Maladie. Les constats qu'ils formulent dans leurs rapports sont alarmants. Ils alertent sur le coût galopant d'une facture qui peut s'expliquer en partie par l'évolution des besoins. Mais l'augmentation de la demande justifie-t-elle totalement la hausse des dépenses ?

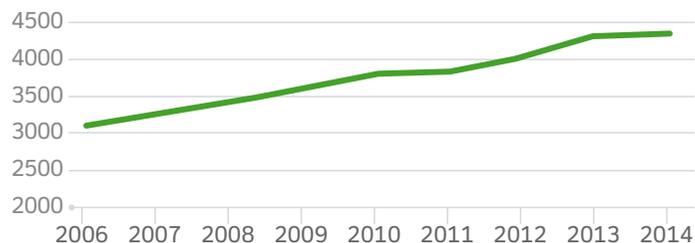
UN COÛT IMPORTANT POUR L'ASSURANCE MALADIE...

Le montant de la dépense générée par le transport sanitaire représente plus de 4,3 milliards d'euros par an¹. À titre de comparaison, les honoraires versés aux généralistes s'élèvent à 8 milliards d'euros chaque année². Prise en charge par l'Assurance Maladie, cette dépense a été inscrite au plan ONDAM³ dit « triennal santé 2015-2017 ». Elle y fait l'objet de deux blocs opérationnels du plan qui prévoit une réduction globale de 10 milliards d'euros sur trois ans.

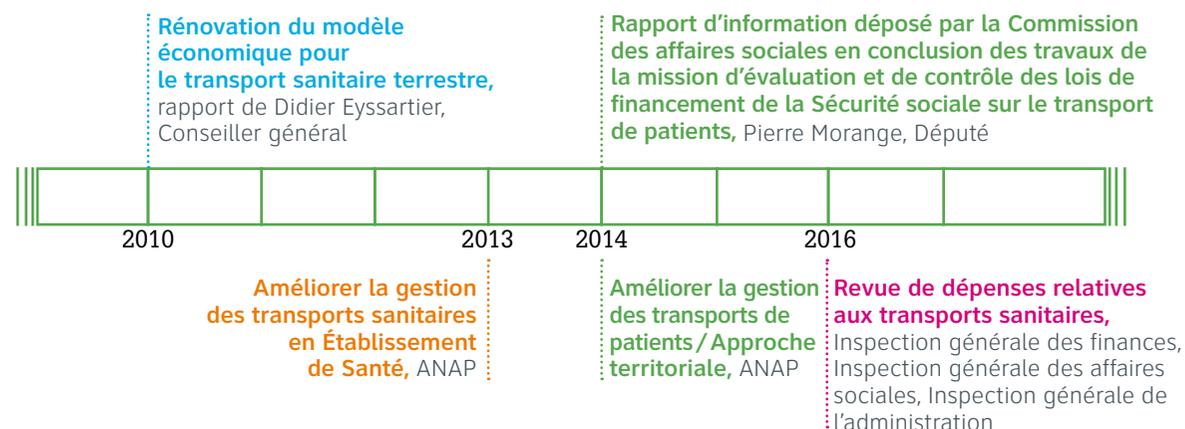
... EN CROISSANCE CONTINUE DEPUIS PLUS DE 10 ANS

Le montant des dépenses de transport sanitaire affiche une progression inquiétante: de 2,3 milliards d'euros en 2003, elles sont passées à 4 milliards d'euros en 2014⁴. Cette évolution est deux fois supérieure au rythme de croissance de l'ONDAM.

Évolution du montant de la dépense de transport sanitaire tous régimes (en M€)



Le transport sanitaire à l'agenda des pouvoirs publics depuis 2010



4,3 Mds €

Coût annuel du transport sanitaire pour l'Assurance Maladie⁵

1. Chiffre 2014: Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016. 2. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016. 3. Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie. 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. Chiffre 2014: Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016.

UNE DEMANDE SOUTENUE...

La hausse des dépenses est en corrélation avec la multiplication des demandes de transport sanitaire qui s'expliquent par plusieurs facteurs :

- l'augmentation des Affections Longue Durée (ALD);
- la mise en place de nouveaux traitements;
- le vieillissement de la population;
- le virage ambulatoire;
- la constitution des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) qui génère des flux de patients d'un Établissement de Santé à un autre, en fonction des spécialités visées.

Parallèlement, des innovations qui peuvent réduire la demande de transport se mettent en place : la télémédecine permet d'effectuer à domicile certains actes; des traitements par cachet remplacent des perfusions faites à l'hôpital pour certaines pathologies... Leur impact ne suffit cependant pas à contenir l'augmentation des demandes.

... MAIS DES DÉPENSES QUI AUGMENTENT ENCORE PLUS VITE

Si l'augmentation de la demande est réelle, elle ne suffit pas à justifier la hausse de la dépense. En effet, les taux d'augmentation de la demande et de la dépense diffèrent considérablement. Sur la période 2010-2014, les chiffres font apparaître une augmentation du nombre de patients transportés de 3,6 %¹ alors que les dépenses augmentent de 20 %².

Cet écart s'explique par une évolution de l'offre vers les transports les plus coûteux³ et notamment par un recours croissant au taxi conventionné qui, en 2014, représente 40 % de la dépense globale de transport sanitaire... alors qu'en 2003, il n'en représentait que 20 %⁴. Ce doublement de la part du taxi dans le transport sanitaire génère une dépense élevée si l'on considère son prix. Le coût moyen d'un trajet en taxi se chiffre à 48,90 euros alors que le coût moyen d'un trajet en VSL (Véhicule Sanitaire Léger) est de 32,80 euros⁵.

Le transport partagé, qui est le mode le plus économique, ne représente quant à lui qu'une infime part du transport sanitaire, soit 12 %.

+ 71 %

Progression de la dépense de transport sanitaire entre 2003 et 2014

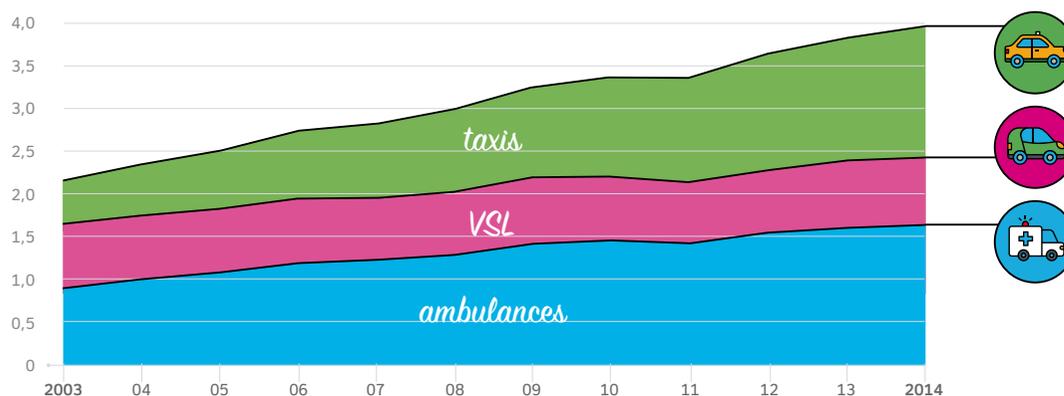
12 %

Part du transport partagé en VSL⁶

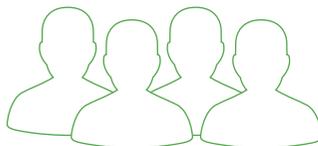
+ 49 %

Différence de prix moyen pour un trajet entre taxi et VSL

Évolution de la répartition des dépenses de transport sanitaire remboursées (en Mds€)



1. <https://fr.statista.com/statistiques/533729/variation-nombre-patients-transportes-rembourses-mode-transport-france/> 2. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016. 3. 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. 4. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016. 5. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016. 6. Chiffre 2012: 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.



Les acteurs et l'organisation du secteur

Au-delà du constat, les nombreux rapports sur le transport sanitaire dénoncent « le pilotage éclaté de la dépense qui ne permet pas de la réguler efficacement¹ ».

LES ACTEURS ET LA RÉPARTITION DES RÔLES

Le secteur s'organise autour de 4 acteurs :

- Le prescripteur : l'**Établissement de Santé**
- Le prestataire : le **transporteur sanitaire**
- Le payeur : l'**Assurance Maladie**
- Le bénéficiaire : le **patient**

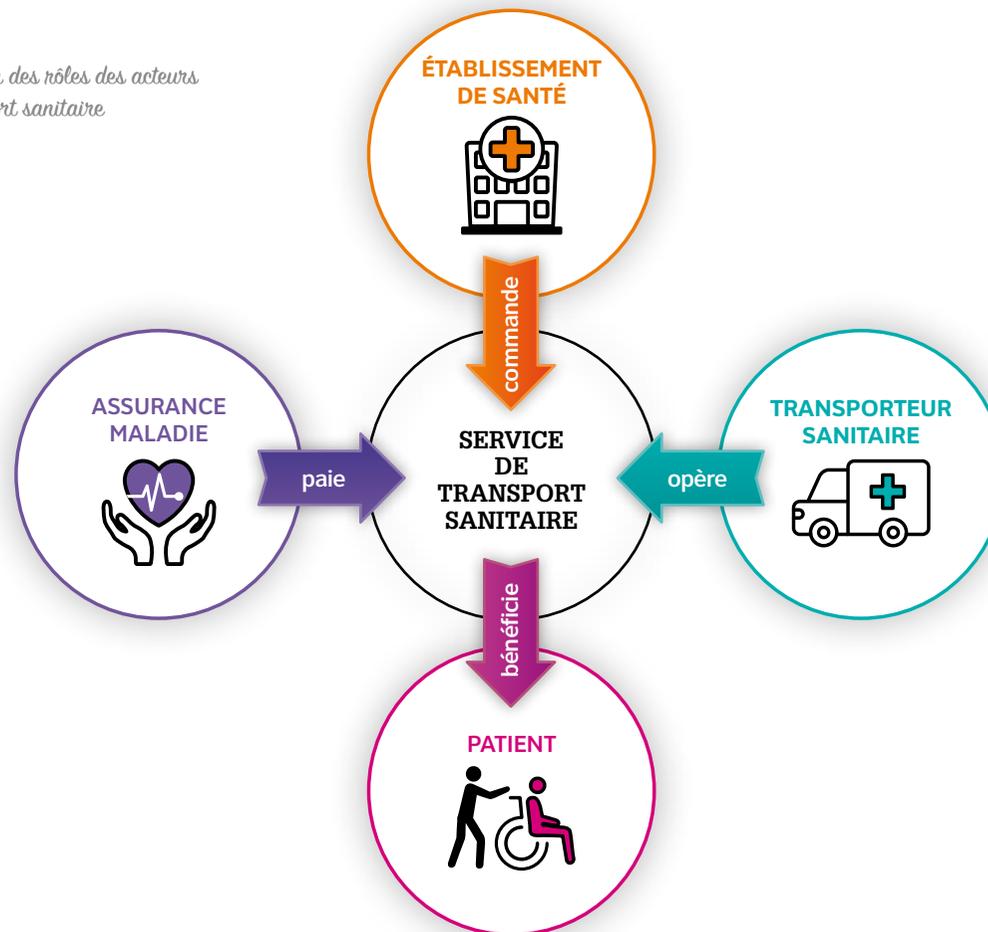
Or, aucun d'entre eux ne dispose d'une vision globale de la chaîne et aucun n'est en mesure d'agir seul sur l'efficacité de la dépense (ni sur les volumes, ni sur les prix). Leurs actions ne sont pas coordonnées.

Leurs intérêts sont en partie divergents, et ce système de pilotage déresponsabilise les acteurs.

- Le prescripteur n'est pas le payeur.
- Le payeur ne maîtrise pas la prescription.
- Les conditions d'exercice de l'activité de transporteur sanitaire sont fragiles.
- Le patient, lui, subit cette organisation.

La plupart des commandes de transport sanitaire sont passées par les Établissements de Santé pour un montant total de 2,7 milliards d'euros. En revanche, ils ne sont payeurs que d'une faible part de la dépense (250 millions d'euros)² appelée « enveloppe hospitalière ». Le reste de la dépense est porté par l'Assurance Maladie.

Répartition des rôles des acteurs du transport sanitaire



1. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016.

2. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016.

DES ATTENTES ET DES ATTITUDES DIVERGENTES

Chacun des acteurs a ses propres priorités :

- L'Assurance Maladie : la maîtrise des coûts
- L'Établissement de Santé : la maîtrise des flux
- Le transporteur sanitaire : la rentabilité de son activité



L'Assurance Maladie

souhaite maîtriser la dépense. Elle a tenté de mettre en place des dispositifs contractuels comme le CAQOS¹ qui, seul, s'est avéré insuffisant pour responsabiliser les Établissements de Santé. Par ailleurs, la mise en place de systèmes coercitifs a donné lieu à des contournements.

L'échec des tentatives de maîtrise de la dépense engagées depuis quelques années a conduit les Tutelles (Assurance Maladie et ARS) à proposer le transfert de l'enveloppe budgétaire dédiée aux transports des patients aux Établissements de Santé.

Les prémices de ce transfert seront opérationnelles dès 2018 en application de l'article 80 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2017 qui porte à la charge de l'Établissement de Santé tous les transferts provisoires : « Dès le 1^{er} mars 2018, tous les transports ayant lieu en cours d'hospitalisation, y compris ceux pour chimiothérapie, radiothérapie, dialyse ou caisson, seront à la charge des Établissements, qu'ils soient publics ou privés. »



L'Établissement de Santé

veut optimiser les flux pour pouvoir se recentrer sur son cœur de métier... Son critère de décision reste le gain de temps, et il peut être amené à prescrire du transport par ambulance pour accélérer la libération d'un lit.

Alors qu'il a une méconnaissance des dépenses prises en charge par l'Assurance Maladie, l'Établissement de Santé redoute la perspective d'une dotation globale qui viendrait ajouter la gestion de tous les transports de santé aux responsabilités d'équipes déjà très accaparées par la gestion opérationnelle des soins quotidiens.



Le transporteur sanitaire

cherche son modèle économique. Son principal objectif est d'optimiser le taux de remplissage des véhicules (seulement 40 à 45 % aujourd'hui) pour compenser le temps passé en formalités administratives, l'attente du patient, et les voyages à vide.

Les transporteurs sanitaires s'inquiètent de l'avenir de leur profession et de leur modèle économique : procédures d'appels d'offres, concentration des entreprises, guerre des prix, risques de dumping et d'ubérisation...

90 %

Part des dépenses de transport sanitaire prises en charge par l'Assurance Maladie



L'enveloppe de ville est le montant des dépenses prescrites par les Établissements de Santé et la médecine de ville et prises en charge par l'Assurance Maladie. Elle représente 90 % du budget global du transport sanitaire.



L'enveloppe hospitalière est le montant des dépenses prescrites et payées par l'Établissement de Santé. Elle concerne les transferts provisoires en cours d'hospitalisation et représente 10 % du budget global du transport sanitaire.

63 %

des prescriptions de transport sanitaire sont établies par les Établissements de Santé

1. Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins.

Les trois scénarios possibles

Face à ce contexte, différentes options peuvent être formulées : laisser perdurer la situation, changer les comportements par la mise en place de sanctions, imaginer un autre jeu d'acteurs et une nouvelle répartition des responsabilités.



La situation actuelle demeure.

Les entreprises de transport sanitaire continuent à chercher leur modèle économique dans le cadre actuel. Les tentations de contournement du référentiel persistent. Le modèle économique reste globalement défaillant. La dépense continue d'augmenter. La commande au sein des Établissements de Santé reste traitée au coup par coup et impacte l'organisation des soins.



L'Assurance Maladie impose des règles de fonctionnement sans accompagnement particulier.

La gestion de la dépense est transférée aux Établissements de Santé sous forme de dotation globale. Les Établissements sont démunis par rapport à cette nouvelle responsabilité qui s'ajoute à leurs difficultés quotidiennes. Ils lancent des appels d'offres auprès des entreprises de transport sanitaire et mènent une politique de réduction de coûts pour préserver un équilibre financier. La qualité de service s'amoindrit. Le principe de libre choix disparaît, et l'attention portée au patient s'atténue progressivement.



L'organisation globale du secteur du transport sanitaire est revue, la répartition des rôles et des acteurs est redéfinie, et le numérique est pleinement utilisé.

Les finalités : assurer au patient un transport de qualité et définir un modèle économique fiable et pérenne pour chacune des parties (Assurance Maladie, Établissement de Santé et transporteur sanitaire). C'est cette démarche que souhaite accompagner Santé Mobilité Services avec son offre OPTIMOS.

66,8 %

Risque de défaillance des entreprises de transport sanitaire

(source : Xerfi)

30 %

Économie sur le coût d'un transport assis grâce à la mise en place du transport partagé. À l'échelle de l'ensemble des dépenses, cela représente 700 M€ d'économies potentielles.



Horizon 2020 : dépasser l'intention et passer à l'acte !

Depuis plus de 10 ans, les rapports parlementaires et les Tutelles multiplient leurs recommandations pour inciter les acteurs à faire bouger les lignes du transport sanitaire. Le constat est alarmant : 4 milliards d'euros de dépenses annuelles et quasi-doublement de la facture en 10 ans... Aujourd'hui, la dispersion des acteurs dilue les responsabilités, et l'organisation n'épargne pas le temps des soignants... La puissance publique tient un rôle important dans l'appréhension de ces questions et hésite entre deux scénarios : laisser faire ou réglementer.

Une troisième voie existe et elle permettra de redessiner le paysage du transport sanitaire à horizon 2020. Les acteurs endosseront leurs responsabilités et auront appris à travailler ensemble. L'utilisation des ressources sera plus rationnelle et s'appuiera sur le numérique.

Pour accompagner ce changement, nous avons défini 8 leviers qui permettront de créer le cercle vertueux dont tous les acteurs ont besoin : Assurance Maladie et Agences Régionales de Santé, mais aussi Établissements de Santé, transporteurs sanitaires et patients.

Détaillés dans ce Livre blanc, ces 8 leviers s'organisent selon deux axes de notre réflexion : d'abord organiser... puis optimiser les mécanismes du transport sanitaire. À ce moment charnière du débat politique, nous sommes convaincus que leur mise en œuvre permettra d'adopter une organisation plus rationnelle et d'enrayer l'augmentation des dépenses.

LES 8 LEVIERS VERS UN TRANSPORT DE SANTÉ DURABLE

01

Rationaliser les flux de transport et leurs impacts sur l'organisation de l'Établissement

02

Structurer les relations entre les Établissements de Santé et les transporteurs

03

Mettre en place une transparence totale entre les acteurs

04

Déployer des dispositifs plus incitatifs pour maîtriser les dépenses

05

Responsabiliser les patients et les Établissements sur leur consommation de transport

06

Adapter les actions en fonction des catégories de transports

07

Développer le transport partagé des patients pour l'hospitalisation de jour

08

Optimiser les ressources au sein des Établissements et chez les transporteurs

3 leviers POUR ORGANISER L'ÉCOSYSTÈME DU TRANSPORT SANITAIRE



- 01 RATIONALISER LES FLUX DE TRANSPORT ET LEURS IMPACTS SUR L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT
- 02 STRUCTURER LES RELATIONS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET LES TRANSPORTEURS
- 03 METTRE EN PLACE UNE TRANSPARENCE TOTALE ENTRE LES ACTEURS

Rationaliser les flux de transport et leurs impacts sur l'organisation de l'Établissement

 **Clé de la réussite : se doter d'un état des lieux des flux de transport et des process pour formaliser des propositions concrètes d'optimisation**

 **CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017**

La programmation des sorties cristallise les difficultés au sein de l'Établissement de Santé :

- Manque d'anticipation : les commandes de dernière minute désorganisent le planning des transporteurs qui décalent les courses anticipées et génèrent de fait un retard chronique.
- Concentration des sorties à la mi-journée : le regroupement des sorties entre 11h et 14h crée des problèmes de disponibilité de véhicules sous-utilisés à d'autres moments de la journée...
- Temps d'attente important en fin d'après-midi pour des patients qui subissent l'accumulation des retards de la journée.

 **PLAN D'ACTION 2017-2020**

- › réaliser une photographie des flux et les suivre dans le temps
- › faire le lien avec l'organisation de l'hôpital
- › accompagner dès à présent les Établissements de Santé dans le pilotage des transports avec des indicateurs pertinents
- › travailler sur une sollicitation échelonnée des transporteurs et un lissage des demandes
- › mettre en œuvre les conditions permettant de programmer les sorties et d'anticiper la commande de transport
- › déployer des mesures pour que les transporteurs et les patients puissent gagner du temps au sein de l'Établissement

 **VISION 2020**

La ponctualité et la qualité du service sont optimisées. Les trois années de travail sur la recomposition du transport sanitaire dans les Établissements ont bénéficié à l'organisation générale de l'Établissement. La vie de l'Établissement de Santé est optimisée, les ressources humaines et financières sont mieux gérées.

Le service OPTIMOS 

- › SMS mène un audit organisationnel sur le transport sanitaire avec tous les services de l'Établissement pour comprendre les pratiques actuelles et relever les dysfonctionnements
- › SMS diffuse un reporting hebdomadaire des flux de transport
- › SMS formalise des propositions sur mesure pour rationaliser les flux au sein de l'Établissement
- › SMS assure un accompagnement dans le temps pour leur mise en œuvre (ajustements successifs, plans d'action)



Murielle S., Gérante d'une entreprise de transport sanitaire

« Pour les sorties, il est préférable que les infirmières commandent tous les transports la veille, quitte à en annuler quelques-uns le jour J, plutôt que de commander 100 % des transports à la dernière minute. »

Structurer les relations entre les Établissements de Santé et les transporteurs

 **Clé de la réussite : obtenir l'engagement des transporteurs sanitaires et des Établissements de Santé au travers d'une charte**

CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017

À ce jour, il n'y a pas véritablement d'instance de coordination entre l'Établissement de Santé et les transporteurs. Les échanges quotidiens sont bilatéraux et s'opèrent au coup par coup. Les parties prenantes ont peu conscience de leurs contraintes mutuelles, et il en résulte incompréhension et jugements caricaturaux : « *Les transporteurs sont toujours en retard!* » « *Les Établissements passent les commandes à la dernière minute!* » « *Les patients ne sont jamais prêts à l'heure!* » « *Les transporteurs n'arrivent pas avec le matériel adéquat!* » Et le manque d'organisation de la filière impacte la qualité de service aux patients.

Le service OPTIMOS

- SMS se positionne comme le tiers de confiance et fait circuler l'information entre l'Établissement de Santé et les transporteurs
- SMS met en œuvre l'accompagnement au changement nécessaire pour faire évoluer les méthodes de travail des équipes
- SMS élabore, en concertation avec les transporteurs, une charte d'engagement
- SMS assure le suivi et la gestion des incidents et des non-conformités
- SMS joue un rôle d'intermédiation entre les Établissements de Santé et les transporteurs lorsqu'interviennent des divergences sur le respect de leurs engagements mutuels

PLAN D'ACTION 2017-2020

- s'appuyer sur un tiers de confiance qui ne soit ni transporteur, ni Établissement, ni Assurance Maladie, et qui sera au service de chaque partie prenante pour assurer transversalité et coordination
- confier la gestion de la logistique à des spécialistes pour permettre à l'Établissement de Santé de se recentrer sur le soin
- avoir recours au tiers de confiance pour animer le dialogue entre les Établissements de Santé et les transporteurs
- identifier un référent dans l'Établissement qui sera l'interlocuteur dédié aux questions de transport sanitaire
- élaborer une charte afin de définir et encadrer les engagements des Établissements de Santé et ceux des transporteurs
- permettre l'exclusion temporaire ou définitive des transporteurs qui ne respectent pas leurs engagements

VISION 2020

Le métier de transporteur sanitaire est compris, son professionnalisme est reconnu et valorisé. En tant que maillon de la chaîne de soins, les transporteurs ont conscience de leur responsabilité et respectent leurs engagements vis-à-vis du patient et de l'Établissement de Santé.



Jean-Baptiste C., Directeur d'un Établissement

« La Charte est pour nous un véritable outil permettant d'encadrer nos relations avec les transporteurs et de leur rappeler leurs obligations. En échange, nous nous sommes engagés à faciliter leur travail par l'amélioration de leurs conditions de stationnement, par une meilleure anticipation des commandes et par une simplification de leurs démarches administratives. »

Mettre en place une transparence totale entre les acteurs

 **Clé de la réussite : établir des règles d'attribution claires et concertées et une traçabilité des missions pour garantir l'équité**

CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017

Le manque d'organisation définissant les règles de « tour de rôle » pour les transports de patients génère de nombreuses indisponibilités certains jours (week-ends et jours fériés) ou à certaines heures (début de soirée ou nuit). Par ailleurs, la faible rentabilité du VSL entraîne des mécanismes de contournement: le transport couché est beaucoup plus disponible que le transport assis. Dans certains Établissements, il est même impossible de trouver un transport assis le soir ou le week-end. Enfin, les taxis pouvant être conventionnés et effectuer du transport de patients, de nombreuses sociétés de transport sanitaire se sont dotées des deux modes. En 2014, l'Assurance Maladie estimait que 40 à 50 % des entreprises de transport sanitaire possédaient aussi une flotte de taxis¹.

Le service OPTIMOS

- SMS aide à élaborer les règles d'attribution des missions du tour de rôle en concertation avec les transporteurs
- SMS présente la nouvelle organisation au sous-comité des transports de l'ARS
- SMS assure l'administration du tour de rôle (intégration de nouveaux transporteurs, reporting sur le nombre de missions confiées à chacun, suivi des refus et des indisponibilités)
- SMS tient à la disposition de l'ARS et de l'Assurance Maladie les bases de données des commandes de transport relevant de l'enveloppe de ville
- SMS prend en charge la centralisation des demandes de transport et l'affectation des missions aux transporteurs, puis la supervision de leur réalisation

PLAN D'ACTION 2017-2020

- écouter et respecter le libre choix du patient
- réécrire le tour de rôle avec tous les transporteurs concernés
- centraliser la commande de transport
- donner la possibilité aux Tutelles (Assurance Maladie et ARS) de venir auditer à tout moment l'organisation mise en place
- se doter d'outils de traçabilité à chaque étape de la mission de transport
- proposer un système de géolocalisation des véhicules pour améliorer l'information des patients et assurer une meilleure organisation pour les soignants

VISION 2020

L'information est partagée en toute transparence entre les acteurs du transport sanitaire. Au sein de l'Établissement de Santé, toutes les commandes sont centralisées pour permettre une répartition équitable de l'activité entre les transporteurs et une bonne traçabilité.



Vincent P., Responsable financier d'un Établissement

« Le fait que l'Assurance Maladie puisse venir auditer l'organisation et le système de routage permet de procéder à un rapprochement des missions commandées et des missions facturées, ce qui fait cesser rapidement toute pratique déviante. »

1. 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 leviers POUR OPTIMISER LES RESSOURCES DU TRANSPORT SANITAIRE



- 04 DÉPLOYER DES DISPOSITIFS PLUS INCITATIFS POUR MAÎTRISER LES DÉPENSES
- 05 RESPONSABILISER LES PATIENTS ET LES ÉTABLISSEMENTS
SUR LEUR CONSOMMATION DE TRANSPORT
- 06 ADAPTER LES ACTIONS EN FONCTION DES CATÉGORIES DE TRANSPORTS
- 07 DÉVELOPPER LE TRANSPORT PARTAGÉ DES PATIENTS POUR L'HOSPITALISATION
DE JOUR
- 08 OPTIMISER LES RESSOURCES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS
ET CHEZ LES TRANSPORTEURS

Déployer des dispositifs plus incitatifs pour maîtriser les dépenses

 **Clé de la réussite : définir une organisation gagnant-gagnant pour faire adhérer l'ensemble des acteurs**

 **CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017**

Les principales mesures prises aujourd'hui pour enrayer la hausse de la dépense de transport sanitaire s'appuient sur des contraintes et des pénalités. Cette surenchère réglementaire n'entraîne pas les effets escomptés et suscite des stratégies de contournement. Le contrat CAQOS mis en place depuis 2011 n'a ainsi pas eu les retombées attendues. Les Établissements de Santé déplorent que ce dispositif soit **trop contraignant** (les conditions à remplir sont trop nombreuses), **trop risqué** (les pénalités encourues peuvent être lourdes pour des Établissements qui ne disposent pas des leviers pour agir), **pas assez incitatif** (intérêt faible où seule 30 % de l'économie supplémentaire réalisée au-delà de l'objectif de réduction des dépenses est reversée), **trop laborieux** à négocier avec les ARS et **difficile à suivre** (les données ne sont pas toujours distinguées par site hospitalier, et les prescriptions effectuées par les libéraux au sein d'un Établissement peuvent être mélangées avec celles de ville).

 **PLAN D'ACTION 2017-2020**

- impliquer toutes les parties prenantes dans la démarche d'optimisation (Établissements de Santé, transporteurs, ARS et Assurance Maladie, patients...)
- élaborer une méthode incitative qui fasse converger les intérêts des parties prenantes et qui les encourage à agir
- appliquer le dispositif de simplification du CAQOS/CAQES¹ avec un nombre restreint d'objectifs et sans pénalités
- permettre à tous les Établissements volontaires de signer un contrat CAQOS/CAQES
- travailler sur le suivi des données pour mesurer précisément les économies réalisées
- affecter une partie des économies au financement des nouvelles organisations

 **VISION 2020**

L'organisation du secteur évolue. Les efforts portés par les Établissements sont mesurables et valorisés. Les acteurs comprennent les bienfaits de la redistribution des responsabilités et le cercle vertueux qui s'ensuit. Ils coopèrent.

Le service OPTIMOS 

- SMS assure le pilotage du contrat CAQOS/CAQES avec l'Établissement de Santé
- SMS accompagne les Établissements de Santé pour la définition des objectifs et le suivi de la performance
- SMS propose des actions d'optimisation et un accompagnement pour leur mise en œuvre
- SMS s'appuie sur un partage des économies générées



Stéphanie M., Directrice adjointe d'un Établissement

« Les Établissements sont réticents à signer un dispositif tel que le CAQOS car ils risquent des pénalités, alors qu'aujourd'hui le transport ne leur coûte rien et qu'ils n'ont pas les informations nécessaires leur permettant d'agir concrètement sur la dépense. »

¹ Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins.

 Le CAQOS prend fin au 31 décembre 2017.

Le CAQES prend le relais à compter du 1^{er} janvier 2018. Il intègre un volet transport facultatif.

Responsabiliser les patients et les Établissements sur leur consommation de transport



Clé de la réussite : s'assurer que le choix du mode de transport s'appuie sur une connaissance éclairée de la réglementation et du coût des transports



CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017

Le niveau d'information sur le transport sanitaire est très hétérogène au sein des Établissements de Santé. Les équipes ne maîtrisent pas toujours :

- la distinction entre les transports relevant de l'enveloppe de ville à la charge de l'Assurance Maladie et ceux relevant de l'enveloppe hospitalière à la charge de l'Établissement ;
 - la réglementation et le système de tarification des transports.
- Cette méconnaissance peut inciter à contourner les règles. Ainsi, face à l'insistance du patient, un médecin peut prescrire un transport sanitaire sans que cela soit légitime. Dans les Établissements de Santé, les équipes sont tentées de recourir au transport immédiatement disponible (couché) pour faciliter la sortie du patient et libérer un lit.

Le service OPTIMOS

- SMS renforce le déploiement des campagnes de communication de l'Assurance Maladie
- SMS informe les équipes dirigeantes et le personnel soignant des Établissements de Santé sur le référentiel
- SMS audite l'organisation de la chaîne de commande du transport de patients, propose des améliorations et accompagne leur mise en œuvre
- SMS diffuse un reporting hebdomadaire à l'Établissement de Santé analysant la consommation de transport par service, par prescripteur, par mode de transport...



PLAN D'ACTION 2017-2020

- mettre en place une centralisation des commandes permettant d'avoir une vision d'ensemble sur le besoin de transport et sur la dépense générée
- faire de la pédagogie sur la réglementation, l'organisation, le coût des transports
- dans le respect du référentiel, prescrire le transport le moins onéreux compatible avec l'état du patient en s'appuyant sur un outil d'aide à la prescription
- sensibiliser les patients à l'exercice de leur droit de libre choix et les inciter à s'ouvrir à de nouveaux modes de transport (covoiturage, transports en commun, véhicule particulier avec usage du parking...)
- transmettre aux Établissements de Santé les données détaillées leur permettant d'identifier les dérives afin de mettre en place des actions correctives
- harmoniser les tarifs du transport assis professionnalisé avec ceux des VSL (tarifs des taxis supérieurs de 25 à 30 % par rapport à ceux des VSL¹)



VISION 2020

Le transport couché est réservé aux patients qui en ont besoin. Des innovations comme la télémédecine ou la prescription médicale de transport dématérialisée sont généralisées. L'ensemble des acteurs comprennent les enjeux de la nouvelle organisation. Ils endossent leurs responsabilités respectives.



Pierre Morange, Député des Yvelines et rapporteur de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale sur le transport de patients
 « *Quand, dans les hôpitaux, je vois des secrétaires qui signent des bons de transport, ce n'est pas admissible. Le transport sanitaire, c'est seulement si on en a besoin, ce n'est pas un dû pour éviter aux malades de payer le parking !* » (Le Parisien, 3 juillet 2015)

1. Inspection générale des finances, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'administration, *Revue de dépenses relatives aux transports sanitaires*, 2016.

Adapter les actions en fonction des catégories de transports

 **Clé de la réussite : centraliser les commandes de transport pour les optimiser et les coordonner**

 **CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017**

Les transports de patients répondent à plusieurs types de besoins: urgences pré-hospitalières, sorties hospitalières, traitements itératifs (hémodialyse, chimio- et radiothérapie, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie-addictologie), et consultations.

Chaque type de situation a ses propres dérives:

- pour les sorties hospitalières, le manque d'anticipation des commandes et l'existence d'un pic horaire à la mi-journée fragilisent les conditions de disponibilité des véhicules à l'heure demandée;
- pour les consultations, l'attribution aléatoire d'un horaire de rendez-vous a des impacts sur le coût du transport (majoration de nuit, temps de trajet...).

Les résultats de l'expérimentation conduite par le groupement A13 dans les Bouches-du-Rhône montrent que la mise en place d'une plateforme de centralisation n'est efficace que si elle est accompagnée d'une réflexion sur l'organisation des transports au sein de l'Établissement.

 **PLAN D'ACTION 2017-2020**

- › centraliser les commandes de transport afin de pouvoir les coordonner
- › mettre en place des actions d'optimisation spécifiques à chaque catégorie de transport
- › pour les sorties hospitalières, anticiper et lisser les besoins en transport et fluidifier la prise en charge des patients
- › pour les traitements itératifs, rapprocher les demandes et mutualiser les réponses par un système de transport partagé
- › pour les consultations, tenir compte de l'adresse d'origine des patients lors de la prise de rendez-vous et inciter à l'usage de la voiture particulière et des transports en commun
- › plafonner la prescription de transport en série à cinq trajets en transport couché

 **VISION 2020**

Les sorties hospitalières sont programmées. Les commandes sont anticipées et lissées. Les transports sont coordonnés. Toute l'organisation du transport sanitaire est professionnalisée via la mise en place de plateaux logistiques.

Le service OPTIMOS 

- › SMS assure la coordination centralisée des transports 24h/24 et 7j/7
- › SMS conseille et accompagne l'Établissement sur la mise en place d'actions d'optimisation sur mesure pour chaque catégorie de transport
- › SMS suit les résultats du plan d'action dans la durée
- › SMS transmet un reporting hebdomadaire permettant d'identifier les voies d'optimisation



Pierre V., ambulancier

« Une part importante des sorties est demandée à 14 h, mais il est impossible de donner satisfaction à tous en même temps, ce qui génère des retards et oblige les patients à attendre. Lorsque les services arrivent à échelonner les sorties dès le matin, nous pouvons alors prendre en charge les patients dans de meilleures conditions et éviter la congestion au bureau des sorties. »

Développer le transport partagé des patients pour l'hospitalisation de jour

 **Clé de la réussite : réorganiser les soins pour permettre une prise en charge simultanée des patients**

 **CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017**

Si le transport partagé est difficilement accepté par des patients souffrant de pathologies différentes, il est apprécié par des patients partageant les mêmes types de soins. En effet, 80 % de ceux qui ont essayé le transport partagé sont favorables à réitérer : « cela permet de rencontrer du monde et le temps passe plus vite. Les passagers sont tous des patients et sont enclins à discuter avec les autres, non pas de leur maladie respective mais de tout autre chose car nous, les malades, avons besoin de nous évader mentalement¹ » témoigne un patient.

Le transport partagé doit donc être encouragé et les patients parfaitement informés par une pédagogie ciblée. Une nouvelle organisation s'appuyant sur la programmation des soins, un cadencement des prises en charge par le personnel et une excellente disponibilité des plateaux techniques sont nécessaires pour éviter les temps d'attente.

Le service OPTIMOS 

- SMS assiste les Établissements de Santé dans la mise en place des organisations et procédures permettant de regrouper les patients dans un même véhicule
- SMS gère les commandes de transport pour les patients de l'Établissement
- SMS trouve des regroupements possibles parmi les transports de patients déjà programmés
- SMS optimise le taux de transport partagé en convoquant à la même heure les patients qui résident dans un secteur proche

 **PLAN D'ACTION 2017-2020**

- centraliser les commandes pour atteindre un volume de transport propice à la rationalisation
- confier la gestion du transport partagé à un spécialiste en optimisation des flux
- améliorer le taux de regroupement des patients et les distances parcourues, tout en respectant leurs critères de satisfaction : qualité de l'expérience de covoiturage et ponctualité
- distinguer les différents services hospitaliers pour regrouper les patients par pathologies et prendre en compte les contraintes propres à certains soins (regroupement uniquement à l'aller pour une séance d'hémodialyse par exemple)
- faire de la pédagogie et informer systématiquement le patient d'un transport partagé

 **VISION 2020**

Le transport partagé est proposé systématiquement pour les traitements itératifs, sauf contre avis médical. Les Établissements ont réorganisé les soins et le cadencement, permettant de supprimer les temps d'attente pour les patients.

69 %

des utilisateurs de transport sanitaire favorables à la généralisation du transport partagé¹



Pierre-Ange Cervetti, Directeur général UGECAM PACA-Corse

« Expérimentée dans le cadre d'une mission confiée par l'Assurance Maladie, la mise en place du transport partagé s'appuyant sur la plateforme de régulation pour 3 de nos établissements s'est traduite par une économie directe de 230 000 euros dans les dépenses d'Assurance Maladie en 2014. Elle a constitué un accélérateur dans notre projet de réorganisation des soins pour l'hôpital de jour et a mobilisé en transversal l'ensemble des équipes soignantes et administratives. »

¹. Le transport sanitaire vu par les bénéficiaires & les aidants, Étude IPSOS pour Santé Mobilité Services, juillet 2016.

Optimiser les ressources au sein des Établissements et chez les transporteurs

 **Clé de la réussite : aller à la « chasse au temps perdu » et dématérialiser les documents administratifs**

 **CONTEXTE ET DIAGNOSTIC 2017**

Les entreprises de transport sanitaire déplorent une faible rentabilité de leur activité car seul 40 à 45 % de leur temps est facturé. Plus de la moitié de leur temps de travail est perdu à attendre le patient, effectuer des formalités administratives, rouler à vide... Ces dérives conduisent à des retards récurrents et entraînent des réflexes de contournement (à titre d'exemple, on constate qu'après 20 h, il n'y a plus que des ambulances disponibles).

Du côté des soignants, la gestion quotidienne de la logistique liée aux transports est chronophage (commande de transport, suivi, relances...).

Pour l'ensemble des parties prenantes (équipes des Établissements de Santé, transporteurs et Assurance Maladie), le traitement administratif des prescriptions papier est extrêmement fastidieux.

 **PLAN D'ACTION 2017-2020**

- › mettre en place des procédures qui assurent la complétude des pièces et informations nécessaires aux sorties hospitalières
- › dématérialiser les documents administratifs et médicaux (prescription médicale de transport, lettre de sortie, bulletin de situation...)
- › autoriser les véhicules sanitaires à circuler sur les voies réservées aux bus et aux taxis
- › travailler sur des actions permettant de gagner du temps à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation
- › faciliter la rotation des lits en privilégiant les sorties des patients dès le matin

 **VISION 2020**

Les documents sont dématérialisés, les sorties sont plus fluides dans les Établissements. Les formalités administratives sont allégées, les transporteurs gagnent en productivité et le patient en qualité de service.

Le service OPTIMOS 

- › SMS développe et déploie la dématérialisation des prescriptions via le Service de Prescription Électronique de transport intégré (SPEi)
- › SMS transmet aux transporteurs toutes les informations nécessaires à la prise en charge du patient, en amont de la mission
- › SMS accompagne l'Établissement pour déployer des solutions numériques
- › SMS retravaille le parcours patient et ambulancier au sein de l'Établissement pour faire gagner du temps



Pascal F., Responsable logistique d'un centre de soins de suite et de réadaptation
 « L'optimisation des transports entraîne une réflexion sur l'organisation des soins et des séjours bénéfique pour la rationalisation de l'activité. La création d'un salon d'attente pour les patients en arrivée ou en sortie est un moyen d'améliorer la gestion des flux et la disponibilité des lits et places. »

Un cercle vertueux et des bénéfices partagés

L'actionnement des 8 leviers crée un cercle vertueux pour les 4 catégories d'acteurs. Ils permettent de clarifier les rôles, les droits et les devoirs de chaque partie prenante. Ils visent à optimiser les flux et les dépenses pour que les acteurs aient la capacité d'absorber, ensemble, la croissance de la demande de transport sanitaire dans le respect des valeurs d'équité, de transparence et de pérennité.



Santé Mobilité Services

Santé Mobilité Services est une filiale de Transdev, groupe Caisse des Dépôts.

Créée en 2015, elle propose un métier et un positionnement nouveaux dans le secteur du transport de santé : **devenir le tiers de confiance qui organise et gère la mobilité des patients.**

Née de la rencontre entre Transdev, **groupe international de transport multimodal**, et La Mimétaine, **entreprise locale** sur le territoire des Bouches-du-Rhône, elle réunit savoir-faire sur la mobilité et connaissance fine de l'organisation du secteur du transport sanitaire.

Santé Mobilité Services
L'organisateur de la mobilité des patients

04 13 91 03 96
contact@santemobilite.com
www.santemobilite.com



GRUPE



SON OFFRE OPTIMOS

L'offre OPTIMOS (OPTImisation de la MObilité en Santé) est destinée aux Établissements de Santé qui veulent piloter et organiser le transport de leurs patients et accompagner la transformation de la filière.



SES SERVICES

- audits d'organisation
- gestion et centralisation des commandes de transport
- coordination et supervision des transporteurs
- accompagnement au changement et intermédiation
- mise en place d'outils numériques pour fluidifier et sécuriser les échanges d'informations (données patients, prescriptions dématérialisées...)
- déploiement d'actions d'optimisation (lissage, transport partagé...)

SA STRUCTURE

- ▶ **une équipe d'experts pluridisciplinaire**, spécialisée dans l'organisation et l'optimisation du transport sanitaire avec des fonctions commerciales, logistiques, informatiques et statistiques
- ▶ **un plateau logistique de coordination** fonctionnant 7j/7 – 24h/24 au service des Établissements de Santé

SES CLIENTS

- près de 15 000 lits et places « gérés »
- au sein de divers Établissements publics et privés (centres hospitaliers, cliniques privées, MCO, SSR, EHPAD, centres de dialyse...) partout en France



La question du transport sanitaire est à l'agenda des pouvoirs publics depuis plusieurs années. Les rapports se succèdent. Ils soulignent tous l'évolution préoccupante du montant des dépenses et l'éclatement de la gouvernance entre une multiplicité d'acteurs: **Tutelles** (Assurance Maladie et Agences Régionales de Santé), **Établissements de Santé,** **transporteurs sanitaires** et **patients.** Face à cette situation, la puissance publique oscille entre deux choix possibles: laisser faire ou réglementer.

Créée en 2015, par Transdev, filiale du groupe Caisse des Dépôts, **Santé Mobilité Services a dessiné une troisième voie pour atteindre, à horizon 2020, un transport de santé vertueux.**

Mais comment travailler ensemble à définir une organisation créatrice de valeur pour chacun des acteurs? C'est l'objet de ce Livre blanc qui définit 8 leviers pour organiser et optimiser le transport sanitaire à horizon 2020. Leur mise en œuvre est un préalable à la création d'un cercle vertueux pour l'ensemble de la filière du transport de santé.

Santé Mobilité Services – 625, rue des Roseaux – 13320 Bouc-Bel-Air
☎ 04 13 91 03 96 ✉ contact@santemobilite.com
www.santemobilite.com

Santé Mobilité Services
L'organisateur de la mobilité des patients

