



**ARMEN vague 4**  
**« Transports sanitaires »**  
*Livrable court*

# Présentation du groupe de travail

**Sylvie LEROY**

- Acheteur responsable cellule marchés publics
- CH R.Bisson Lisieux

**Sandrine VERGNES**

- Attachée d'administration hospitalière
- CH Montélimar

**Sylvie JUDIC**

- Directrice Adjointe Achats
- CH Loire Vendée Océan

**Joël DOUMEAU**

- Directeur Achats
- CH Cholet

**Charlie FESSENMEYER**

- Adjoint responsable achats
- CHPC Cherbourg

**Laurent JUILLARD**

- Acheteur technique
- Hôpital Nord Ouest - CH Villefranche Sur Saône

**Christian DURSAPT**

- Responsable service transports sanitaires
- CHU Clermont-Ferrand

**Christelle CHOI**

- Directrice adjointe
- APHP

**Sandrine BISTUER**

- Chef de section Performance des Achats
- Direction des Approvisionnements en produits de santé des armées

**Sophie RIVENS**

- Cadre de santé / service transports sanitaires
- CHU Grenoble

**Philippe BASSANI**

- Acheteur
- Direction des Approvisionnements en produits de santé des armées

**Jérémie GREE**

- Acheteur
- CH Saintonge

**Fabienne BILLAULT**

- Responsable fonction transport
- CHRU Montpellier



**PARRAIN**

- **Alain GUINAMANT**
- Directeur Général CH Albi

**LEADER**

- **Eric VILLENEUVE**
- Directeur Adjoint CH Salon

**ASSISTANT**

- **Bruce BENZAKEN**
- DGOS



# LE PERIMETRE

# Ce que comprend notre périmètre

## Eléments inclus



Transports inter-hospitaliers dans le cadre de l'aide médicale urgente, par ambulance ou par hélicoptère



Autres transports inter-hospitaliers



Transports intramuros, intersites, ou inter-pavillonnaires



Transports de personnes à mobilité réduite

## Eléments exclus



**La politique d'achat spécifique à l'acquisition et l'exploitation de véhicules**

- Élément déjà traité lors d'une précédente vague



**Transports d'organes, de produits sanguins labiles, de produits biologiques**

- Problématique trop large pour être traitée dans les délais impartis



**Transports qui ne sont pas à la charge des établissements de santé**

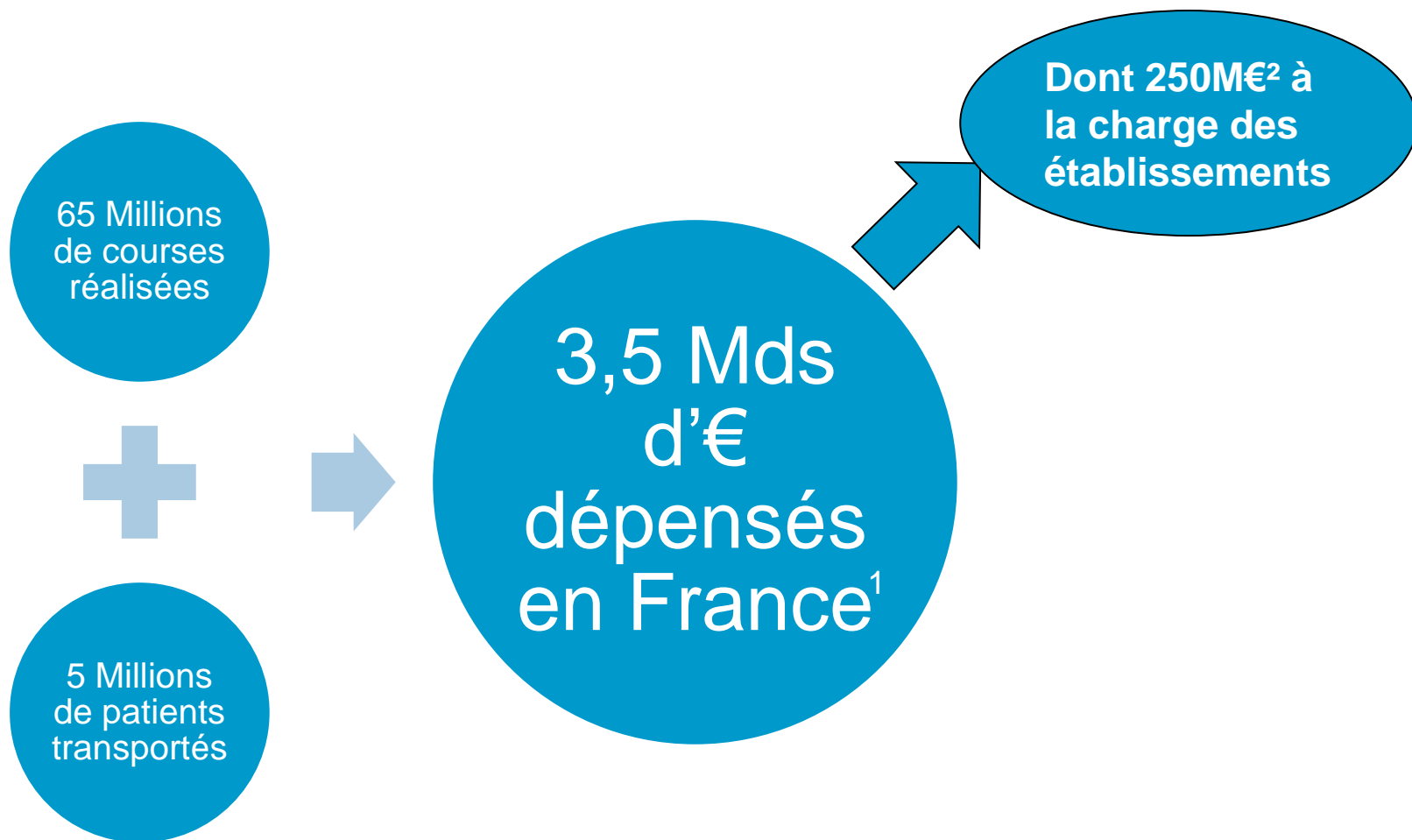
- Ne dépend pas de la politique achat



**Transports par brancardage sans utilisation de véhicule**

- Ne dépend pas de la politique achat

# La fonction transports sanitaires : un poste de dépenses de santé très important pour la sécurité sociale qui pèse 3,5Mds € au niveau national

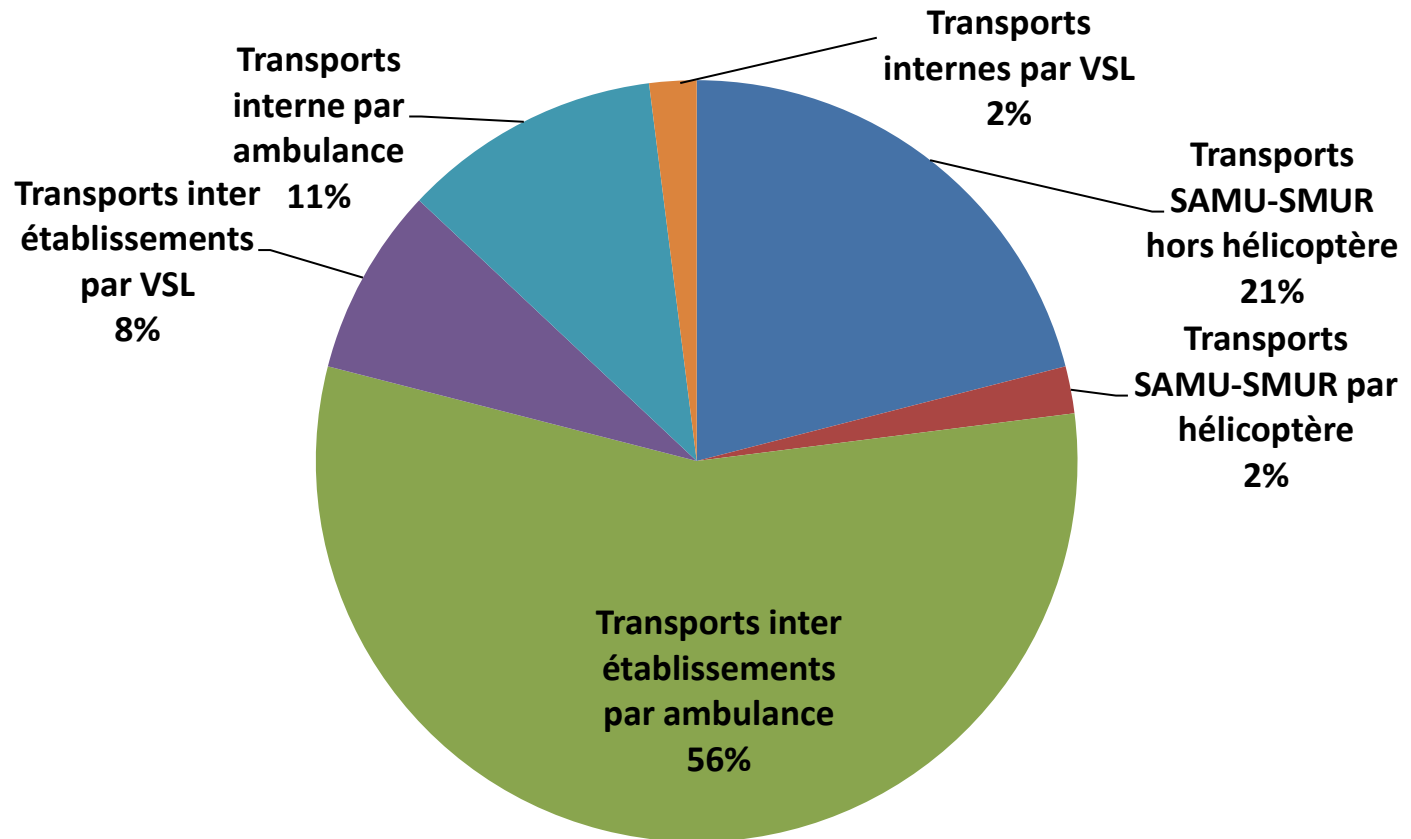


•<sup>1</sup> Rapport Cour des comptes – 2012

•<sup>2</sup> Chiffres DGOS

## Les dépenses prises en charge par les établissements de santé représentent 250M€, la répartition étant variable selon la structure de l'établissement

Ventilation des dépenses de transports sanitaires pour les établissements de santé(2)



(1) Source comptabilité analytique nationale, DGFIP

(2) Estimations du groupe de travail (plus représentatif d'un CHU) Direction générale de l'offre de soins - DGOS | 6

# LE CONTEXTE

# L'offre de transports sanitaires est fortement régulée mais n'est pas pour autant très concurrentielle

## Une activité soumise à autorisation

- Toute personne physique ou morale effectuant des transports sanitaires doit être titulaire d'un agrément délivré par le Directeur Général de l'ARS précisant le nombre de véhicules autorisés y compris pour les établissements de santé eux-mêmes.  
Le nombre de véhicule autorisé est limité au regard du nombre d'habitants par département.

## Mutualisation ?

La mutualisation des achats n'existe pas et semble difficile à instaurer

## Un marché faiblement concurrentiel

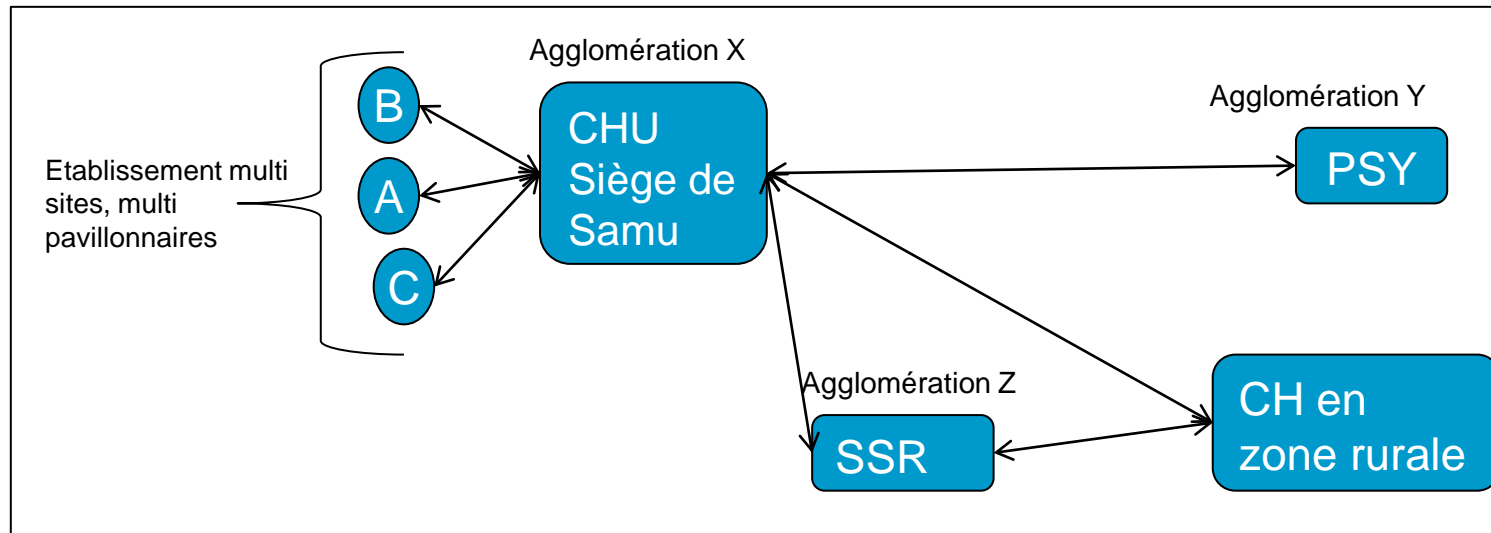
- Il en résulte une faible concurrence :
  - Lorsque des consultations sont lancées, les réponses sont peu nombreuses. Ce sont souvent les grosses entreprises de transports sanitaires qui répondent aux consultations, il est rare que les petites sociétés de transports sanitaires qui n'ont pas les moyens suffisants répondent de manière groupées.
  - Les transports secondaires médicalisés sont confiés au SMUR le plus proche et sont facturés sans négociation possible.



# Un segment complexe à appréhender pour les établissements

Des besoins  
hétérogènes  
selon les  
établissements  
de santé

- Les besoins de transports sanitaires et les dépenses afférentes sont très variables d'un établissement de santé à un autre selon son activité ( SMUR, urgences, SSR, Maison de retraite, psychiatrie,...) et selon sa typologie géographique (établissement monobloc ou pavillonnaire, multi sites, ...).



Des règles de  
prise en charge  
des transports  
sanitaires  
nombreuses et  
complexes

- On dénombre plus d'une soixante dix de cas de figure différents répartissant la charge des transports sanitaires entre l'assurance maladie et les établissements de santé.
- Un certain nombre de situations font l'objet d'interprétations différentes selon les établissements, voire de contentieux

# La multiplicité des cas de prise en charge complexifie la donne pour l'acheteur: on dénombre plus de soixante dix cas de figure différents

		Frais de transports				Texte réglementaire
		EPS	ETB privé	Etb pénitentiaire	Assurance maladie	
TRANSPORTS entre EPS de même entité juridique et dans la même agglomération ( multi sites)						
Consultation, examen	Transport intra hospitalier	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Transfert avec séjour d'une nuit maximum	Transport intra hospitalier	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Transfert avec séjour d'au moins 2 nuits ( moins de 48h)	Transport intra hospitalier	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Séances de chimiothérapie , dialyse, radiothérapie	Transport intra hospitalier	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
TRANSPORTS entre EPS de même entité juridique, dans une agglomération différente						
Consultation, examen	Transport inter-établissements provisoire	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Transfert avec séjour d'une nuit maximum	Transport inter-établissements provisoire	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Transfert avec séjour d'au moins 2 nuits	Transport inter-établissements définitif				x	Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Séances de chimiothérapie , dialyse, radiothérapie	Transport inter-établissements pour séances spécifiques				x	Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 Arrêté 10 février 2010 classification et prise en charge activités MCOO
TRANSPORTS d'un EPS vers un établissement d' entité juridique différente (catégorie b-c-d)						
Consultation , examen ( quel que soit le médecin prescripteur de l'examen)	Transport inter-établissements provisoire	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Transfert avec séjour d'une nuit maximum	Transport inter-établissements provisoire	x				Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Transfert avec séjour d'au moins 2 nuits	Transport inter-établissements définitif				x	Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262
Séances de chimiothérapie , dialyse, radiothérapie	Transport inter-établissements pour séances spécifiques				x	Circ DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 Arrêté 10 février 2010 classification et prise en charge activités MCOO

# Les dépenses de transport sont un sujet d'actualité dont l'avenir dépendra fortement des futures coopérations hospitalières

## Les enjeux financiers dépassent le cadre de l'hôpital

- Si les établissements de santé supportent 7% des dépenses de transports sanitaires, les médecins hospitaliers sont à l'origine de 53% des prescriptions de transports sanitaires (hors urgence) selon un rapport de la Cour des Comptes (2012).
- Depuis quelques années, et réaffirmé dans la loi de financement de la sécurité sociale 2014, les CPAM incitent les établissements dont les dépenses de transports sanitaires (notamment) sont supérieures à un taux fixé annuellement, à signer des contrats assortis de pénalités en cas de non respect des objectifs **(Caqos)**

## Quel cadre pour demain

- On doit également attirer l'attention des établissements sur l'impact éventuel de la prochaine réforme hospitalière:  
Les règles de prise en charge des transports varient selon que les transports inter-établissements concernent ou non la même entité juridique.  
Qu'en sera-t'il demain avec les groupements hospitaliers de territoire?

## La transversalité des transports impacte tout l'hôpital

- S'il est difficile de le mesurer, il n'en demeure pas moins que l'organisation des transports sanitaires a un impact considérable sur le fonctionnement et l'activité des services. La qualité du service des transports sanitaires peut soit contribuer à augmenter l'activité de l'établissement (meilleure occupation des lits) soit, à l'inverse, la pénaliser.

# LES BONNES PRATIQUES RECENSEES ET LEURS OPPORTUNITES ASSOCIEES

# La vérification de l'imputabilité des factures a permis un gain de 18,5% au CH de Saintonge

## Contexte

Méconnaissance des règles de facturation propres aux transports sanitaires

## Détails du plan d'action



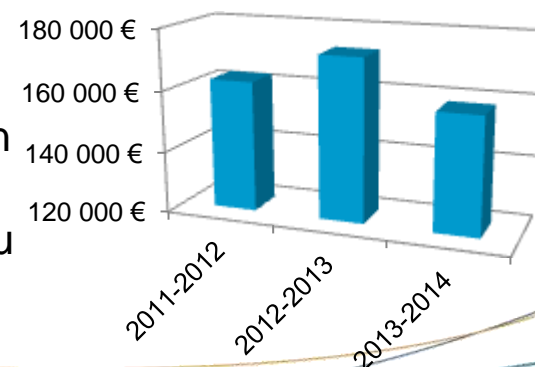
Etude de la règlementation qui s'est traduite par la rédaction d'un protocole de prise en charge des factures envoyées par les transporteurs privés

Réalisation d'une procédure visant à la bonne utilisation des prescriptions médicales de transports pour prise en charge par le Centre Hospitalier de Saintonge

## Résultats

**Gain de  
35 000€  
réalisé au CH  
de Saintonge**

Avec un impact quasi nul sur les organisations, le CH a pu dégager un gain de 18,5% sur un an, ramenant ainsi son budget transports au niveau de 2011/12



## Opportunité 4 : vérification des factures de transports au regard de la réglementation et du marché

### Assiette retenue

- Part du périmètre concerné = 100%
- Part des établissements concernés = 100%
- RAPPEL : Périmètre global 250M€

Gain  
attendu  
**5%**

### Condition de mise en œuvre

- Formation de l'agent chargé de la liquidation pour mieux appréhender la réglementation et bonne traçabilité de la commande et des conditions de mise en œuvre.

Potentiel de  
gain national

**12,5M**

€ soit 5%  
du  
périmètre  
global

2 Port pour la mise en place



## La mise en place d'une navette TPMR\* entre 2 sites au CHU de Nîmes a généré 100 k€/an d'économies réalisées – 2012

### Contexte

CHU Nîmes: SSR (même entité juridique) situé à 40 km du site principal – Transports réalisés en ambulances dorénavant réalisés en TPMR

### Détails du plan d'action

- Investissement: fauteuils roulants, véhicule TPMR type Master: PEC de 6 patients dans le même temps en fauteuil ou sans fauteuil
- Forte implication institutionnelle : communication, implication de la fonction support dans le parcours patient, responsabilisation des prescripteurs
- Evolution des pratiques: TP couchés => TP en fauteuil via TPMR
- Organisation de navettes à heure fixe -> organisation des examens / consultations en fonction des horaires de navette pour les patients venant du SSR



**Gain de  
100k€  
réalisé au CHU  
de Nîmes**

- Réduction de 38,6% du nombre de transports donnés aux sociétés privées
- Réduction de 100 000 € du cout des transports, soit 21,3% malgré une augmentation de 14,8% de l'activité

## Opportunité 5 : Développement des TPMR en substitut des VSL et Ambulances

### Assiette retenue

- Part du périmètre concerné = 21%
- Part des établissements concernés = 100%
- RAPPEL : Périmètre global 250M€

Gain  
attendu  
**13%**

### Condition de mise en œuvre

- Concertation avec les services concernés
- Réorganisation éventuelle
- Acquisition de véhicules ou sous-traitance

Potentiel de  
gain national

**6,8M€**  
soit 2,7%  
du  
périmètre  
global

Effort pour la mise en place





# L'amélioration de la pertinence des prescriptions de transports a permis un gain d'1,14M d'€ sur l'enveloppe de ville (5% de gains) au CHRU de Montpellier

## Contexte

Un taux d'évolution des prescriptions de transports sur l'enveloppe de ville élevé

## Détails du plan d'action



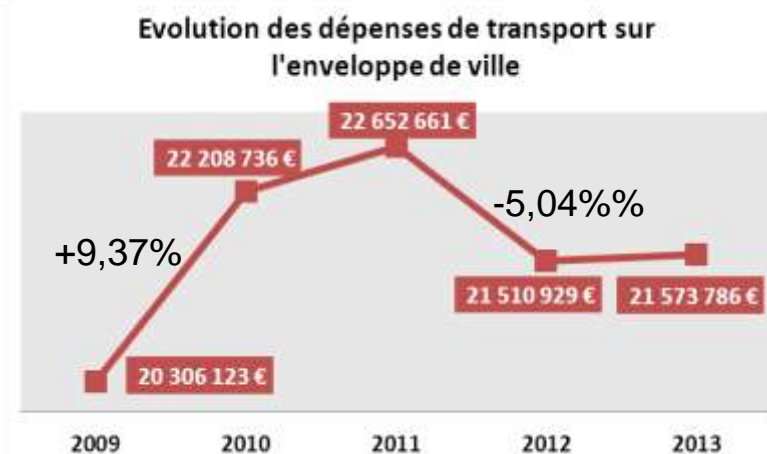
- 2011 Courrier CPAM – CHRU Montpellier à toutes les sociétés de transports pour informer qu'**aucune prescription a posteriori** ne serait réalisée
- 2011 Courrier Directeur Général - Président CME à tous les médecins pour diffuser les **bonnes pratiques de prescription + accompagnement personnalisé des praticiens.**

## *Des gains économiques – une meilleure qualité de prescription*

## Résultats

**Un gain de 1,14 M€ réalisé sur l'enveloppe de ville du département**

- Un taux d'évolution des dépenses de **-5,04 %** en 2012 avec une stabilisation 2013 à **0,29%**
- Une qualité de prescription adaptée aux besoins des patients



## Opportunité 6 : Sensibiliser à la juste prescription du mode de transport

### Assiette retenue

- Part du périmètre concerné = 64%
- Part des établissements concernés = 100%
- RAPPEL : Périmètre global 250M€

Gain  
attendu  
**5%**

### Condition de mise en œuvre

- Coordination président de CME – Direction et le cas échéant avec le soutien de la CPAM et ARS et diffusion lettre de sensibilisation + notices expliquant les règles et couts de prise en charge suivant le mode de transport prescrit.

Potentiel de  
gain national

**8M€**

soit 3,2%  
du  
périmètre  
global

1

Effort pour la mise en place



# L'utilisation d'une plateforme de régulation informatisée des transports sanitaires au CH de Salon a généré un gain de 24% des dépenses de transports secondaires non médicalisés

## Contexte

Demandes de transports sanitaires par téléphone ou bon papier.  
Manque de traçabilité rendant très difficile le contrôle de la prestation demandée et réalisée.

## Détails du plan d'actions



Février 2014 :

- Utilisation d'une **plate forme de régulation** informatisée des transports sanitaires secondaires (non médicalisés) dans le cadre du **renouvellement du marché** afférent.
- Demandes réalisées via une plateforme web avec **traçabilité** de l'heure de la demande, de la prise en charge, du mode de transport,...



## *Des gains substantiels immédiats*

## Résultats

**Gain de  
12 K€  
réalisé au  
CH Salon  
de  
Provence**

Evaluation sur 10 mois :

- Légère diminution du nombre de transports sanitaires
- **Réduction de 9%** du nombre de transports en ambulance au profit des VSL (2014 : 48% - 2013 37% )
- **Gain de 12K euros** représentant 24% des dépenses de transports sanitaires secondaires non médicalisés de l'établissement



## Opportunité 1 : Utilisation d'une plateforme de régulation informatisée

### Assiette retenue

- Part du périmètre concerné = 64%
- Part des établissements concernés = 50%
- RAPPEL : Périmètre global 250M€

Gain attendu  
**15%**

### Condition de mise en œuvre

- Renouvellement d'une procédure de marché
- Nécessité de réorganisation interne
- La plate-forme peut être installée et gérée en interne ou par un prestataire externe ou un transporteur sanitaire
- L'investissement peut-être supporté par l'établissement, par le prestataire ou dans le cadre de coopérations avec d'autres établissements.

Potentiel de gain national

**12M€**  
soit 4,8%  
du  
périmètre  
global

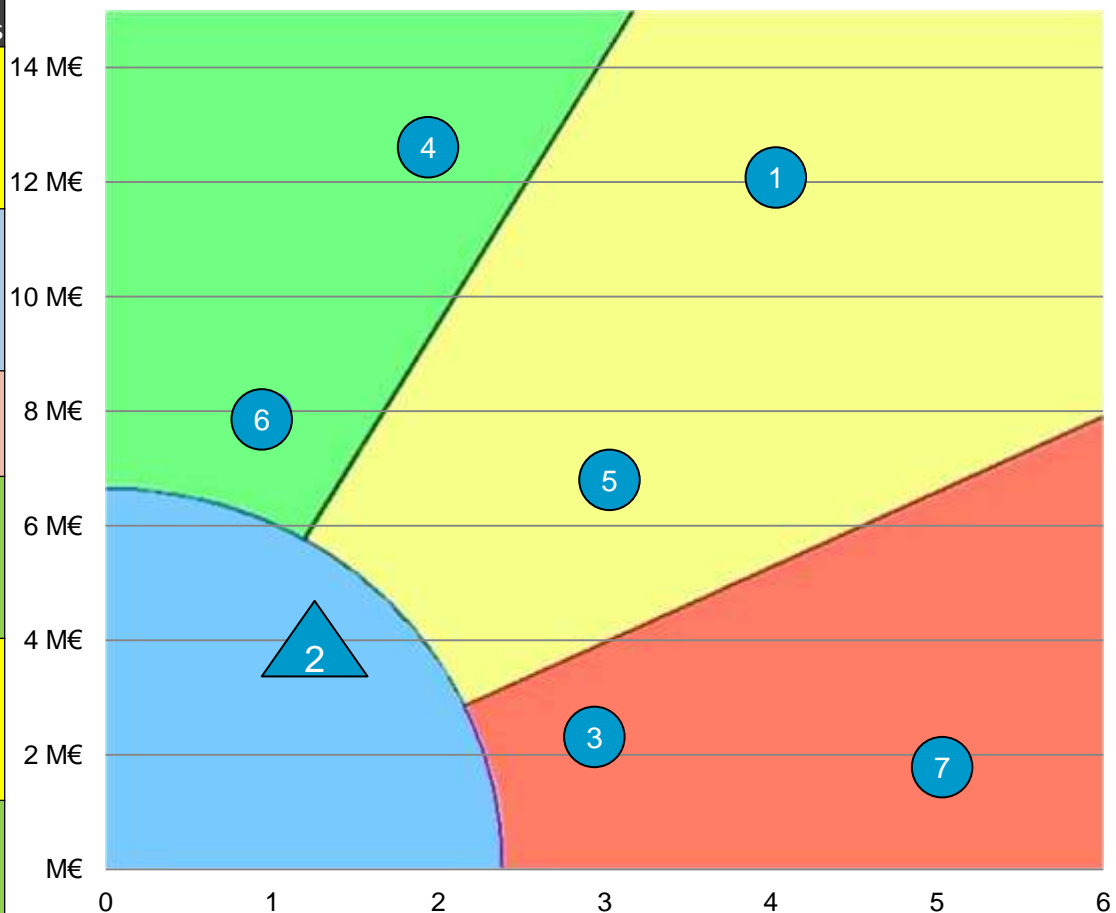
Effort pour la mise en place **4**

# Production du tableau des opportunités quantifiées

Opportunité	Gain attendu	Conditions de mise en œuvre	Assiette		Total potentiel de gains	Gains Cumulés
			Part du périmètre concerné	Part des ES concernés en cible par l'application de la BP		
Utilisation d'une plateforme informatisée EFFORT 4	15%	Profiter d'une nouvelle procédure de marché si possible ; réorganisation interne	64%	50%	12M€	4,8%
Transport paramédicalisé contractualisé EFFORT 1	25%	Nouvelle procédure de marché		Estimation difficile car trop dépendant de la structure des EPS		
Mise en place consultation externe permettant de supprimer des transports EFFORT 3	1,5%	Accord médecin de ville ; implication de la direction ; équipement éventuel et local	64%	100%	2,4M€	5,76%
Vérification des factures au regard de la réglementation et vérification du respect marché EFFORT 2	5%	Travail pour appréhender la réglementation	100%	100%	12,5M€	10,76%
Sensibilisation à la juste prescription sur le mode de transport EFFORT 1	5%	Coordination président de CME – DG – CPAM - ARS	64%	100%	8M€	13,96%
Réorganisation des horaires de transports par rapport au pic d'activité notamment EFFORT 5	2%	Analyse interne de l'activité, négociation, gestion centralisé, dialogue social	100%	38%	1,9M€	14,72%
Développement TPMR en substitut transport VSL et ambulance EFFORT 3	13%	Organisation entre sites, acquisition de véhicule,	21%	100%	6,8M€	17,44%

# Matrice Enjeux / Efforts : Un potentiel de 43,8M€ au niveau national

N°	Opportunité	Enjeux	Efforts
1	Plateforme informatisée de régulation	12,00 M€	4
2	Contractualisation des transports paramédicalisés	NA	1
3	Transports supprimés pour consultations externes	2,40 M€	3
4	Vérification des factures de transports au regard de la réglementation et du marché	12,50 M€	2
5	Développement des TPMR en substitut des VSL et Ambulances	6,80 M€	3
6	Sensibilisation à la juste prescription du mode de transport	8,00 M€	1
7	Réorganisation des horaires de transport par rapport aux pics d'activité	1,90 M€	5



# Conclusion des travaux

## Un besoin de clarification des règles de prise en charges

- Une vigilance à maintenir et/ou à développer compte tenu des futures évolutions organisationnelles
- Malgré une circulaire relativement exhaustive, certains thèmes sont sujet à interprétation

## La transversalité des transports au sein de l'établissement implique de nombreuses externalités

- Des gains indirects sur l'organisation médicale sont difficiles à mesurer, mais semblent indéniables
- A l'inverse, une mauvaise organisation des transports implique nécessairement une perturbation dans l'activité des services.

## Un segment très évolutif

- De par sa nature le segment des transports sanitaires est très évolutif que ce soit du fait d'un changement de la réglementation, des organisations hospitalières internes dont il dépend et qu'il impacte et des restructurations hospitalières en cours ou à venir.



C'est quand  
même  
pratique le  
covoiturage

On est un  
peu serré  
malgré  
tout...





# Remerciements

- **Magali HUMEAU**, attachée principale d'administration hospitalière à la direction des affaires économiques du **CH de CHOLET**
- **Damien LAVAU**, chef de secteur d'achat à la direction des affaires économiques du **CH de CHOLET**
- **Jean-Luc PARLIER**, responsable adjoint de la fonction logistique et transport aux **Hospices civils de LYON**
- **Anne-Laure MARQUIS**, attachée d'administration hospitalière à la direction des achats et de la logistique du **CHD de la VENDEE**
- **Dominique ALONZO**, responsable de l'unité de transports sanitaires et logistiques du **CHU de NICE**
- **Marie-Laure BRIARD**, attachée d'administration hospitalière à la direction du patrimoine et de la logistique du **CH de LAVAL**
- **Sébastien BRESSOLIER**, responsable des transports internes de patients au **CHU de STRASBOURG**
- **Lydie PIEDERRIERE**, responsable des transports sanitaires et logistiques au **CH Guillaume Régnier de RENNES**
- **Amandine PINARD-MERLE**, responsable du garage et des transports au **CH de CHAMBERY**
- **Patrick RAULT**, responsable logistique du **CH de SAINT-BRIEUC**
- **Jean-Yves GERBET**, responsable du service des transports des patients au **CHU de DIJON**
- **Yves CHIRAT**, responsable du service des transports au **CH Le Vinatier à BRON**
- **Isabelle LE BLOAS**, cadre de santé au **CH de CORNOUAILLE à QUIMPER**
- **Christian PECHEUX**, responsable du service des transports au **CH de LAON**
- **Jean-Paul CHAPATTE**, du département Logistique hospitalière du **CH du VAUDOIS**.
- **Mr MEZELLE** service facturation prestation transports – **Mme FERLEY** cadre de santé supérieur du **CHU de GRENOBLE**
- **Mr CHAKLOUTE**, responsable service transports au **CHU de Nîmes**
- **Mr FABRE**, responsable service transports au **CHU de Bordeaux**
- **Mme VERRIER**, responsable service transports au **CHU Tours**
- **Mr DUFLLOT**, responsable service transports au **CHU de Toulouse**
- **Michel BACCON**, Responsable Transports Internes des Patients au **CHU de Nantes**
- **Mme DESSEIGNES**, **ARS Rhône Alpes**
- **Cédric HUBERT**, Responsable des Transports Sanitaires **CHU Nancy**
- **Frédéric Lutz**, Directeur des achats et Logistique, **CH de Troyes**
- **CH de Mâcon**
- **CH Chalon sur Saône**
- **Institut Hospitalier Franco Britannique de Levallois Perret**
- **M. MAHCER Jamel**, Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
- **M. LEMARCHAND Mathieu**, responsable du pôle d'appui à la performance performance de **l'ARS du CENTRE**
- **Mme BLONDIN Noelle**, Directrice adjointe du **CH de CHAUMONT**
- **M. CHEVALLIER Jean- Robert**, Directeur Général Adjoint du **CHRO**.
- **Adhérents de l'Association nationale des Responsables des Transports et de la Logistique à l'Hôpital (ARTLH)**
- **Mr Thierry Schiffano**, Président de la Fédération Nationale des transports sanitaires,
- **Nathalie Bourbon**, ingénieur au **CH de Martigues**
- **Michel DELBEGUE** responsable transports sanitaires, **CHU REIMS**
- **Mr Gérard BLANC** -Affaires économiques -**CENTRE HOSPITALIER DE MACON**
- **Mme BRAKHES Najwa** -Responsable qualité/gestion des risques - **Institut Hospitalier Franco Britannique**
- **Mme Isabelle CLERC** – Affaires économiques – **CH CHALON SUR SAONE**

# Remerciements - suite

- **Laurent KASALA** Directeur Pôle logistique CASH de Nanterre
- **Dominique Vandendriessche** Hôpital Privé Nord Parisien
- **Christian MAUPPIN** Directeur des Achats et de la Logistique Centre Hospitalier Sainte-Anne
- **Eric GINESY** délégué national de la Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile
- **Christine GRATZ** Directrice adjointe ARS Ile de France
- **Franck RETHORE COLLIN** Directeur du Service Central des Ambulances de l'AP-HP

