RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous direction de l'organisation du système de soins

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence regionale de l'hospitalisation
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

CIRCULAIRE N°DHOS/SDO/O1/2003/277 du 10 juin 2003 r elative aux relations entre établissements de santé, publics et privés et transporteurs sanitaires privés
Date d'application : immédiate
NOR : SANH0330252C (texte non paru au journal officiel)
Grille de classement : SP 3 311

Résumé : Les organisations représentant l'hospitalisation publique et privée et les fédérations ambulancières ont signé un protocole d'accord national de bonnes pratiques. Celui-ci a vocation à être décliné à l'échelon local, au niveau d'un département ou d'un établissement

Mots-clés :

Textes de référence :

- Code de la santé publique- Article L.6311-1 à L.6314-1.
- Décret n°87-964 du 30 novembre 1987 modifié relati f au comité d'aide médicale urgente.
- Décret n°87-965 du 30 novembre 1987 modifié relati f à l'agrément des transports sanitaires terrestres

Textes abrogés :

- Circulaire 232 du 24 avril 1968 relative au libre choix des malades sortant des hôpitaux en ce qui concerne les ambulances
- Point 2 b de la Circulaire n°49 du 15 janvier 1983 relative à l'application aux entreprises privées de transports sanitaires et aux établissements publics hospitaliers des dispositions des articles L.51-1 à L51.3 du code de la santé publique.

Annexes : Protocole d'accord national

Les organisations représentatives des établissements de santé et les entreprises de transports sanitaires ont souhaité constituer un groupe de travail pour améliorer les conditions pratiques dans lesquelles sont assurés les transports des patients du milieu hospitalier, dans une démarche contractuelle fondée sur des engagements mutuels de bonnes pratiques

Les travaux du groupe, présidé par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, ont abouti à l'élaboration d'un protocole d'accord national, signé le 16 décembre 2002.

Afin de relayer localement la démarche, les directions départementales des affaires sanitaires et sociales réuniront le sous comité des transports sanitaires. Cette démarche de contractualisation locale s'inspirera du protocole d'accord national et le déclinera en l'adaptant aux conditions locales.

Cette démarche de contractualisation et la nouvelle organisation qui en découle respecteront le principe fondamental du libre choix du patient ainsi que les missions des ambulanciers définies par la convention nationale signée entre les fédérations ambulancières et les caisses nationales d'assurance maladie.

Je précise cependant que cette convention qui vous est transmise dans le présent envoi, est un document contractuel, librement négocié entre les deux parties.

I - Cadre local de discussion

La démarche s'inscrit dans le cadre du sous comité des transports sanitaires du CODAMU (article 5 du décret 87-964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental d'aide médicale urgente et des transports sanitaires).

Afin que les établissements concernés par cette démarche soient présents, ils pourront être invités au titre de personnes qualifiées prévues à l'article 3 du décret 87-964 du 30 novembre 1987.

Le rôle du sous comité des transports sanitaires n'est, en l'espèce, que de servir de cadre de discussion entre partenaires conventionnels. Il n'y a, dès lors, pas lieu d'établir de distinction entre les membres de droit du sous comité et les membres invités.

II - Rappel du libre choix du malade

Le principe du libre choix du patient découle de l'article L.1110-8 du code de la santé publique qui prévoit que " le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire ".

En conséquence, le patient dispose du libre choix de l'entreprise qui le prendra en charge, dans le respect de la prescription réalisée par le médecin.

Ce principe s'applique lorsque le transport du malade est effectué hors de la responsabilité juridique et financière de l'établissement de santé. Le patient organise alors son transport et peut demander le concours de l'établissement de santé qui fournit au patient une liste d'entreprises de transport sanitaire.

Cette liste est établie par la DDASS après avis du sous comité des transports sanitaires dans la configuration précisée au paragraphe précédent. Si le patient n'exprime aucun choix et que son état nécessite un transport sanitaire, il s'en remet alors à l'établissement de santé pour faire appel aux entreprises concernées. Les établissements publics de santé appellent à tour de rôle les entreprises de transport sanitaire, selon les modalités définies par le sous comité des transports sanitaires.

III – Missions des ambulanciers privés

L'ambulancier a vocation à assurer, au moyen de véhicules spécialement adaptés, les transports des patients pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription ou en cas d'urgence médicale. Pendant le transport en ambulance, le titulaire du certificat de capacité d'ambulancier assure la surveillance du patient et la bonne

exécution des gestes appropriés à son état.

L'ambulancier peut être amené à assurer le brancardage au départ et à l'arrivée (étages compris le cas échéant). La convention nationale passée entre les caisses d'assurance maladie et les fédérations des transporteurs sanitaires prévoit que l'équipage n'est pas mobilisé plus d'un quart d'heure sur place.

L'ambulancier fournit la literie nécessaire au transport et assure son nettoyage. En cas de besoin, et sur prescription médicale, il doit être en mesure d'administrer de l'oxygène au patient. Après le transport, il désinfecte le véhicule dans les conditions prévues à l'article L.3114-1 du code de la santé publique.

IV - Présentation du protocole d'accord établissements de santé - ambulanciers privés

Le protocole national du 16 décembre 2002 est constitué de deux volets. Le premier définit un ensemble de bonnes pratiques que les professionnels s'engagent à respecter dans le cadre de leurs relations quotidiennes. Ces bonnes pratiques instaurent notamment la mise en place d'une fiche de liaison et d'une demande de transport, précisant ainsi les relations entre les parties. Le second volet propose des pistes d'organisation qui pourront être étudiées localement à l'initiative des parties

Je vous demande d'accompagner la concertation entre établissements de santé et entreprises de transport sanitaire, en vue de sa traduction locale dans les meilleurs délais.

Le protocole national constitue la base du travail qui doit s'engager entre les acteurs départementaux et locaux, celui-ci pouvant être décliné soit à l'échelle de l'ensemble d'un département soit au niveau de chaque établissement. La fiche de liaison et la demande de transport ont vocation à être adaptés aux besoins locaux.

Vous pouvez appeler tout particulièrement l'attention des établissements de santé et des entreprises de transport sanitaire sur la mise en œuvre des fiches de liaison au regard de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Si les fiches de liaison ne font l'objet que d'un simple archivage, sans constitution de fichier, alors il ne sera pas nécessaire de saisir la Commission Nationale Informatique et Liberté mais le droit d'accès et de rectification devra être respecté. A contrario, toute application informatique de gestion de ces fiches donnant lieu à constitution de fichiers nominatifs, nécessitera une demande d'avis préalable auprès de la CNIL.

Le(s) protocole(s) local (aux) relève(nt) de la démarche contractuelle entre les représentants des ambulanciers et les établissements de santé. Les services de l'Etat accompagnent cette démarche sans interférer dans la négociation locale.

Le suivi de la mise en œuvre de ce(s) protocole(s) local (aux), ses (leurs) modalités et les critères d'évaluation seront déterminés par le sous comité des transports sanitaires dans la configuration mentionnée en I.

Pour le ministre et par délégation
Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Edouard COUTY

PROTOCOLE D'ACCORD NATIONAL
ENTRE LES FEDERATIONS DE L'HOSPITALISATION PUBLIQUE ET PRIVEE ET LES FEDERATIONS D'ENTREPRISES PRIVEES DE TRANSPORT SANITAIRE

La prise en charge des patients exige une coordination renforcée entre les établissements de santé et les entreprises de transport sanitaire. Du fait de l'étroite imbrication des activités hospitalières et ambulancières et leur interdépendance organisationnelle, l'amélioration du service rendu de l'une des parties ne peut être que bénéfique pour l'autre et réciproquement.

Le constat des difficultés actuelles est partagé par les organisations professionnelles du transport sanitaire et les fédérations nationales des établissements de santé. Ainsi, les ambulanciers privés manquent de disponibilité et des délais d'attente en découlent souvent pour les patients. Or, ces indisponibilités sont parfois liées à l'organisation interne des établissements. De même, les établissements de santé ont des attentes précises vis à vis des ambulanciers qui constituent un maillon souvent important de prise en charge des patients et nécessite donc une bonne organisation.

La prise en charge des patients pourrait être améliorée en assurant une meilleure planification des entrées et sorties d'hospitalisation et de consultations et en ne concentrant plus les demandes de transports sur de courtes périodes. De même, le développement d'emplacements réservés, et une meilleure signalétique au sein de l'établissement, pourrait simplifier l'accès aux services hospitaliers pour les ambulanciers. Enfin, il apparaît utile de préciser plus clairement les tâches entre les ambulanciers et le personnel de l'établissement de santé, notamment en ce qui concerne le brancardage et de formalités d'admission.

Une plus grande traçabilité des transports et la formalisation des informations transmises tant par les ambulanciers que par l'équipe soignante des établissements de santé apparaissent également souhaitables. Ce nécessaire relais d'information pourra être effectué grâce à l'utilisation d'une fiche de liaison. Cette fiche sera établie dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires ou conjointement par les établissements et les entreprises de leur secteur.

Les nouvelles relations qui s'établiront entre les entreprises de transport sanitaire et les établissements de santé trouveront un fondement dans le code de bonnes pratiques figurant au protocole. Elles pourront également être améliorées au moyen des différentes pistes organisationnelles proposées à titre d'exemple.

BONNES PRATIQUES

L'ambulancier s'inscrit dans la chaîne de prise en charge des patients. Il est un lien indispensable entre le patient et les établissements de santé.

Pour améliorer la prise en charge du patient, il est nécessaire qu'établissements de santé et ambulanciers tiennent compte de leurs contraintes réciproques et s'engagent mutuellement.

Afin d'améliorer la qualité de la prestation, les entreprises de transport sanitaire s'engagent à ce que leurs personnels respectent strictement les règles d'hygiène personnelle et de désinfection des véhicules. Elles fournissent à leurs personnels des tenues adaptées permettant d'identifier l'intervenant, sa fonction au sein de l'équipage, ainsi que l'entreprise à laquelle il appartient. Enfin, les entreprises de transport sanitaire détermineront, au moyen d'un « protocole literie » les modalités de suivi du nettoyage ou du change des draps et couvertures.

I – Transports lieux de résidence – établissements de santé

1. L'ambulancier s'engage à aller chercher le patient à son domicile ou à tout autre endroit prescrit.

2. Avant de le transporter, il vérifie que ce dernier dispose de tous les documents nécessaires à la prise en charge de son transport mais également des documents nécessaires à son hospitalisation, à sa consultation ou sa séance de soins.

3. L'ambulancier titulaire du Certificat de Capacité d'Ambulancier veille à la bonne surveillance du patient et la bonne exécution des gestes appropriés à l'état du patient.

4. Pour une consultation ou une séance de soins, l'établissement de santé précise clairement le lieu où le patient doit se rendre, sur la prescription de transport. Cette prescription déterminera le moyen de transport le plus adapté à l'état du patient.

5. En cas d'hospitalisation non programmée, non régulée par le centre 15, l'ambulancier conduit le patient dans le service des urgences ou, s'il n'existe pas, le service d'accueil prescrit ou choisi par le patient. Dans ce cas, l'ambulancier n'a pas à attendre que ce service réoriente le patient vers le service concerné.

6. L'établissement de santé assure une signalisation claire de ses différents services, et facilite l'accès des ambulances aux services. Il veille à disposer d'emplacements réservés aux ambulances.

7. L'ambulancier accompagne le patient jusqu'au service concerné, et s'assure, avant de quitter le patient, que celui ci est pris en charge.

8. L'établissement de santé assure la prise en charge du patient par un membre de l'équipe soignante dans un délai raisonnable. Les matériels utilisés pour prendre en charge le patient (brancard, oxygène…) sont alors rendus à leurs propriétaires respectifs, établissements de santé ou entreprises de transport sanitaire.

9. L'ambulancier transmet à un membre de l'équipe soignante du service concerné tous les documents utiles à son hospitalisation, sa consultation, ses séances. Il transmet également la fiche de liaison, sauf en cas de transports itératifs où elle n'apparaît pas systématiquement nécessaire. A partir de ce moment, la prise en charge du patient incombe à l'établissement, notamment le brancardage inter services, les manipulations liées aux soins et examens…

10. Il n'appartient pas à l'ambulancier de réaliser les formalités d'admission ou de sortie du patient, sauf accord local formalisé après avis du sous comité des transports sanitaires.

II – <u>Transports établissements de santé – lieux de résidence</u>

1. Les établissements de santé veillent à programmer les sorties et à les lisser dans la journée.

2. Les établissements de santé informent les patients des conditions de transport à la sortie de l'hospitalisation (libre choix, limitation des bagages…) et des modalités de prise en charge financière de ces transports.

3. Dans le cas où le patient a confié à l'établissement la charge de l'organisation du transport, l'établissement de santé et l'ambulancier déterminent des créneaux horaires pour la prise en charge du patient.

4. Les entreprises de transport sanitaire s'engagent au respect des horaires convenus avec l'établissement de santé.

5. Lors de consultations ou de séances, le service informe l'ambulancier de la durée prévisible des soins. L'ambulancier n'est en effet pas tenu d'attendre sur place la fin de la consultation.

6. Au vu de l'heure prévue de sortie, l'établissement veille à ce que le patient soit prêt, les formalités liées à son départ effectuées, et la prescription médicale de transport réalisée.

7. L'ambulancier ramène le patient à son domicile ou à tout autre endroit prescrit.

FICHE DE LIAISON

La transmission d'informations entre les ambulanciers et les établissements de santé est aujourd'hui rarement formalisée. L'instauration d'une fiche de liaison permettra d’assurer le nécessaire relais d’information entre l’ambulancier et le service d’hospitalisation. Cette fiche sera signée par l'ambulancier et le membre de l'équipe soignante. Elle sera amenée à être modifiée et adaptée aux besoins locaux dans le cadre du sous-comité des transports sanitaires.

Cette fiche ne sera pas nécessaire en cas de transports itératifs, sauf lorsqu’un incident intervient pendant le transport.

Nom et adresse de l'entreprise de transport sanitaire

FICHE DE LIAISON

Lieu de prise en charge - établissement de santé- Lieu de destination

Identification du patient

Nom et prénom du patient
Nom et téléphone de la personne référente

Documents remis ❑ carte sésame vitale ou ❑ attestation de sécurité sociale

❑ attestation de mutuelle
❑ dossier médical
❑ bulletin de séjour
❑ prescription médicale
❑ autre, préciser ……..

En cas d'absence de documents, mentionner date de naissance : ……

Transport

Transport prescrit : Ambulance ❑ VSL ❑

Lieu de prise en charge ou de destination
❑ Domicile
❑ Etablissement de santé
❑ Autre, préciser ……..

Etat de la personne

Incidents pendant le trajet : oui ❑ non ❑

Observations particulières ……
……
……
…….

Date et heure

Nom et signature de l'ambulancier
Nom, service et signature du personnel de l'établissement accueillant le patient

EXEMPLES ORGANISATIONNELS PERMETTANT L'AMELIORATION DES SERVICES RENDUS AUX PATIENTS

Au delà des bonnes pratiques ci dessus mentionnées, les partenaires locaux pourront envisager de mettre en place de nouvelles organisations s'inspirant des exemples suivants :

1. Centralisation de l'organisation des transports

L'insertion dans ce dispositif est ouverte à toute entreprise de transport sanitaire qui le souhaite, et la répartition des transports confiés suite à la centralisation doit être faite d'une manière équitable selon des critères préalablement définis par les parties.

La gestion de cette centralisation peut être confiée aux professionnels, aux établissements de santé voire à des tiers.

- Centralisation par les professionnels du transport sanitaire

La centralisation des transports non à la charge juridique et financière des établissements de santé peut être organisée par la profession. Dans ce cas, les professionnels peuvent décider de s'organiser soit au niveau de chaque établissement, soit au niveau départemental, gérant ainsi l'intégralité des demandes de transports de l'ensemble des entreprises du département.

- par l'établissement de santé

Lorsque les établissements de santé en ont les moyens matériels et humains, ceux-ci peuvent mettre en place une organisation permettant de centraliser l'ensemble des demandes de transports sanitaires de l'établissement de santé.

Cette centralisation organise principalement les transports effectués sous la responsabilité de l'établissement de santé. Elle organise également les transports non à charge pour lesquels le patient n'a pas effectué de choix et demandé à l'établissement d'organiser ces transports. Dans ce cas, l'établissement de santé n'a qu'un rôle d'intermédiaire entre le patient et l'entreprise de transport sanitaire.

Cette centralisation a pour objet de hiérarchiser les transports en fonction de leur caractère prioritaire ou non et de déterminer les temps d'intervention compatibles avec l'état du patient.

- par des tiers

La centralisation des demandes de transports pourra également être confiée à des tiers, logisticiens ou commissionnaires, qui se spécialiseront dans ce secteur.

2. Formalisation des demandes de transports sanitaires

Afin de clarifier et de sécuriser les demandes de transport, des procédures écrites (par fax ou par messagerie), pourront être mises en place. Ces procédures permettront d'améliorer les relations entre établissements de santé et ambulanciers et de faciliter les évaluations préconisées par le protocole d’accord national.

La demande de transport pourra être réalisée au moyen d'une fiche qui sera envoyée par l’établissement demandeur à l’entreprise de transport sanitaire.

Etablissement de Santé

Service **:……**

DEMANDE DE TRANSPORT SANITAIRE

(A partir de l'établissement de santé)

Identification du patient

Nom ……..
Prénom……
Date de naissance ……../……./……
Adresse……
……
……. ……
tel :……

Demande de transport sanitaire

Transport prescrit :
ambulance ❑ Véhicule sanitaire léger ❑

Motif……

Date du transport ……../……/…….
Horaire précis oui ❑
lequel ?……..h……
Plage horaire de ..……h……à ……h

Destination prescrite

Domicile oui ❑
Personne attendue oui ❑ non ❑
Personne à prévenir…….tél : …….
Code accès……
Rez-de-chaussée ❑ étage ❑… si oui, lequel ……
Accès par escalier ❑ par ascenseur ❑
Autre :……
Adresse……
……
Personne ou service à contacter……
Tél ……. Fax…… mail……. .....

Etat de la personne

Autonome ❑ semi autonome ❑ dépendante ❑

Troubles de la parole oui ❑ non ❑ de la conscience oui ❑ non ❑
Troubles respiratoires oui ❑ non ❑ délivrance d'oxygène oui ❑ non ❑

Points particuliers :
……
……
……
……

L'application de ce protocole n'entrera en vigueur qu'à compter de la publication de la circulaire d'accompagnement à l'attention des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

PARIS, le 16 décembre 2002

Fédération Hospitalière de France

Monsieur RICHARD

Fédération Hospitalière Privée

Madame DOREL

Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée

Monsieur CASTRA

Chambre Nationale des Services d'Ambulances

Monsieur BOCCARD

Fédération Nationale des Artisans Ambulanciers

Monsieur MAKSYMIUK

Fédération Nationale des Ambulanciers Privés

Monsieur MORICE

Fédération Nationale des Transporteurs Sanitaires

Monsieur BELAVAL