

Livre blanc du transport sanitaire

La profession en route
vers la modernité

Edito commun des deux Présidents	3
AXE 1 – Pour un choc d’attractivité : fidéliser par la reconnaissance de la profession et la formation	4
1.1. Constat & Diagnostic	4
1.2. Solutions & propositions	5
AXE 2 - Moderniser la gouvernance du transport sanitaire : s’adapter à l’émergence des plateformes	7
2.1. Constat & Diagnostic	7
2.2. Solutions & propositions	8
AXE 3 – Consolider les Transports urgents pré-hospitaliers : le rôle clé des ambulanciers	10
3.1. Constat & Diagnostic	10
3.2. Solutions & propositions	11
AXE 4 – Probité et responsabilité : lutter tous ensemble et avec transparence contre la fraude et la concurrence déloyale	12
4.1. Constat & Diagnostic	12
4.2. Solutions & propositions	13
AXE 5 – Bien vieillir dans les territoires : l’ambulancier acteur du care (ou de la prise en soin) pour tous	14
5.1. Constat & Diagnostic	14
5.2. Solutions & propositions	15

AMBULANCIERS : LES SOINS ESSENTIELS, EN TOUT LIEU, À TOUTE HEURE !

L'élection présidentielle 2022 se tient en plein cœur d'une pandémie inédite, qui a mis en lumière l'engagement sanitaire et l'utilité sociétale de toute la profession des ambulanciers. Le maillage territorial des ambulanciers permet de répondre à la promesse républicaine d'égalité en matière d'accès aux soins pour les patients sur l'ensemble du territoire.

C'est là toute la force du maillage sanitaire et territorial qu'incarnent au quotidien les 50 000 ambulanciers français, au cœur de la chaîne du soin et des autres professions médicales.

Et c'est fort de cet engagement que nous avons souhaité contribuer au débat public de notre pays en présentant des propositions concrètes, utiles au quotidien des patients et des ambulanciers professionnels de santé.

C'est le sens de ce livre blanc, fruit d'un travail concerté de nos deux fédérations.

Car, si essentiels soient-ils au système de santé, les ambulanciers sont aujourd'hui déconsidérés. Si leur rôle a été salué au sortir du premier confinement en mai 2020, ils demeurent parmi les grands oubliés du Ségur de la Santé. Que serait-il advenu de ces milliers de patients si nos collaborateurs n'avaient pas été là ? Quel avenir pour les patients dans les déserts médicaux soumis au problème d'isolement et de mobilité ? Au même titre que tous les professionnels de santé, les ambulanciers ont fait preuve d'abnégation, d'empathie et de professionnalisme pour assurer à tous un accès aux soins en tout point du territoire, car telle est leur vocation.

Parce que nous voulons contribuer à l'accès à la santé de tous les Français, nous avons voulu faire de ce Livre blanc un cri d'espoir. Il est de notre responsabilité de donner l'impulsion nécessaire à cette ambition. Mais nous ne pouvons agir seuls. Nous avons besoin de reconstruire, avec la puissance publique, un partenariat systématique de confiance, de proximité et de solidarité : nous en serons collectivement gagnants, dans l'intérêt des patients, du système de santé et des acteurs de notre profession.

C'est pourquoi nous appelons à travailler conjointement à la refonte de 5 axes prioritaires pour l'avenir et la survie de notre profession.

- 1. Nous proposons un choc d'attractivité, pour susciter des vocations chez les jeunes actifs, les attirer et les fidéliser.*
- 2. Nous appelons à la mise en place d'une gouvernance moderne du transport sanitaire, en prenant en compte le développement des plateformes.*
- 3. Nous sommes acteurs de la réponse à l'aide médicale urgente.*
- 4. Nous sommes le partenaire de confiance du système de santé.*
- 5. Nous sommes des soignants.*

C'est pourquoi nous lançons un appel solennel aux candidats à l'élection présidentielle et aux élections législatives : notre profession veut servir pleinement son pays mais a besoin de vous pour poursuivre cet engagement au service de la santé des Français !

Puisse ce Livre blanc poser les fondations d'un véritable contrat de filière avec l'État : dès 2022, donnons un nouvel élan à la profession d'ambulanciers, anticipons l'avenir et sachons accorder le juste prix aux valeurs des ambulanciers !

Dominique HUNAUT
Président de la CNSA



Thierry SCHIFANO
Président de la FNMS



AXE 1 - Pour un choc d'attractivité : fidéliser par la reconnaissance de la profession et la formation

1.1. Constat & Diagnostic

Face à la saturation de notre système de santé, les ambulanciers sont en première ligne depuis mars 2020. La prise en charge de chaque patient les anime chaque jour. Toutefois, en dépit de l'utilité et du sens de notre métier, force est de constater que nous sommes confrontés à une profonde crise des vocations. En termes clairs : nous manquons de personnel avec un risque élevé, à court terme, de défaillance systémique.

Qui sont les ambulanciers ?

L'ambulancier est à la fois un personnel soignant et un transporteur spécialisé. Il est responsable de la santé et du confort des patients qu'il prend en charge. Il sait pratiquer les gestes de soins et utiliser le matériel médical adapté. Selon le rapport OPTL de 2020, la profession compte près de 49 000 salariés, majoritairement âgés d'au moins 45 ans, dont l'immense majorité travaille à temps plein (un peu plus de 90 %). En moyenne, la durée en poste est d'un peu plus de 7 ans, équivalente à celle observée dans le secteur hospitalier. Moins connu, ce même rapport indique que 40% des ambulanciers sont... des ambulancières !

Devenir ambulancier est le plus souvent le début d'une nouvelle carrière. La plupart de nos collaborateurs ont rejoint l'une des quelque 3 800 entreprises du transport sanitaire après une reconversion professionnelle.

Quatre facteurs expliquent cette démographie si singulière :

- ▶ **l'exigence du permis de conduire, une barrière à l'entrée pour les jeunes** : l'accès à la profession exige d'avoir son permis de conduire depuis au moins 3 ans (ou 2 ans en cas de conduite accompagnée). Alors qu'ils sont en quête d'un emploi, les jeunes collaborateurs potentiels suivent une autre voie, faute de pouvoir devenir ambulancier dès le début de leur carrière.
- ▶ **un métier qui n'est pas un premier choix d'orientation professionnelle** pour les jeunes scolarisés attirés par le monde de la santé car il est méconnu et mal reconnu comme professionnel de santé.
- ▶ **la formation, un tremplin opportun pour une démarche de reconversion** : devenir auxiliaire ambulancier constitue une véritable opportunité dans le cadre d'un nouveau projet professionnel. Avec 70 heures de formation, il est en effet possible de devenir ambulancier. Une formule idéale dans une démarche de reconversion professionnelle.
- ▶ **l'insuffisante valorisation financière et statutaire du métier** : les difficultés de recrutement que nous connaissons sont aggravées par la détérioration tant des conditions d'exercice que des grilles de rémunération. À titre d'exemple, l'écart de rémunération entre un auxiliaire ambulancier (70h de formation) et un diplômé d'État (800h de formation) n'est que de 120 euros par mois (tarification contrainte, rattrapage des grilles par le SMIC...) !

Quel est le sens de notre métier ?

L'humain est au cœur des vocations d'ambulanciers. Nos collaborateurs ont fait le choix de ce métier pour contribuer pleinement à la chaîne de soin en accompagnant les patients au plus près. Et ce, qu'il s'agisse de trajets programmés comme de transports en urgence pré-hospitalière.

Professionnels du soin, ils apportent ensemble toute l'assistance nécessaire aux patients. Ils sont capables d'informer les personnels soignants de l'état de santé du patient et de l'accompagner dans les démarches administratives associées à sa prise en charge.

C'est également un métier d'équipe qui nécessite un esprit collectif, à l'image du départ d'une ambulance qui exige un équipage composé d'un ambulancier diplômé d'État et d'un auxiliaire.

Ainsi, nous sommes le lien humain et sanitaire qui rapproche les patients et leurs soignants : la profession ambulancière est l'un des maillons de proximité qui permet à chaque Français d'accéder, physiquement, à une offre de soin adaptée.

Rendre la profession d'ambulancier attractive

La profession plaide pour un choc d'attractivité qui passerait inévitablement par la définition de nouvelles perspectives d'évolution au sein de la profession, le renforcement de la reconnaissance comme professionnel de santé, la prise en compte de la pénibilité, et l'instauration d'une rémunération à hauteur de notre engagement.

En effet, nous observons une évolution des attentes avec une véritable rupture générationnelle.

Les contraintes et l'étendue des responsabilités liées à notre activité ne sont plus alignées avec les aspirations professionnelles des jeunes collaborateurs (disponibilité en tout lieu et à toute heure, garde, vigilance de chaque instant, responsabilité vis-à-vis de la santé des patients, etc.).

Cela exige d'offrir des perspectives d'épanouissement professionnel à plus long terme. Or, pour un auxiliaire ambulancier, l'unique perspective interne est de devenir ambulancier diplômé d'État (DEA) — sans que s'ensuive une véritable évolution de la rémunération — alors que les responsabilités et la pénibilité vont croissant.

Pour être attractifs, notamment auprès des jeunes actifs, nous devons inscrire la profession d'ambulancier dans un schéma de carrière plus large au sein des métiers du soin. Nous devons devenir une véritable voie d'accès à la filière du soin, afin de donner une perspective de progression vers les autres métiers de la santé tels qu'aide-soignant ou encore infirmier.

Car être ambulancier, c'est être un professionnel du soin à part entière.

Face à la pénurie d'ambulanciers et au risque de déstabilisation des parcours d'accès au soin, notamment d'urgence, des mesures pragmatiques pourraient être rapidement mises en œuvre :

➤ auprès des jeunes, afin de leur permettre une insertion professionnelle et de consolider des passerelles d'accès vers les métiers du soin ;

➤ auprès des ambulanciers pour les fidéliser et créer de véritables carrières au travers de nouvelles qualifications.

1.2. Solutions & propositions

La CNSA et la FNMS proposent conjointement de lever les barrières à l'entrée et à la sortie des métiers d'ambulancier, pour répondre au défi de l'attractivité de la profession et des métiers du soin.

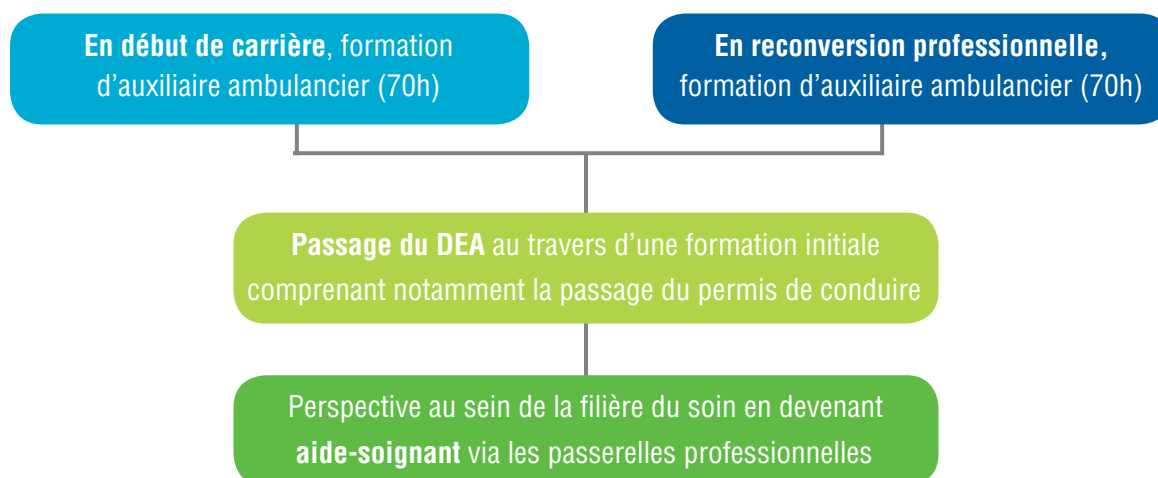
1. « Passe ton permis de conduire en devenant ambulancier ! » : permettre aux jeunes l'accès à la profession par le double apprentissage du métier et de la conduite.

▶ La barrière initiale des 3 ans de permis constitue un point de blocage pour attirer les jeunes collaborateurs : nous proposons d'inclure l'apprentissage de la conduite dans la formation pour devenir ambulancier, en supportant le coût.

▶ La conduite sanitaire est exigeante : souplesse, vigilance, rigueur. Conduire une ambulance est une compétence-clé et à part entière, qui ne peut être acquise qu'au travers d'un module de formation spécifiquement adapté aux jeunes conducteurs.

Ces deux propositions constituent un élément fort d'attractivité du métier auprès des jeunes (une des catégories socioprofessionnelles les plus motivées pour le métier d'ambulancier mais qui doit renoncer face à l'exigence de trouver un emploi avant le délai des 3 ans de permis), ce qui est non-négligeable face aux pénuries de main-d'œuvre des métiers du soin.

2. Proposer un parcours qui donne des perspectives professionnelles dans la filière de santé à travers deux voies d'accès cohérentes au regard de notre démographie et de nos enjeux.



3. Favoriser les synergies professionnelles entre les métiers du soin en rapprochant les formations, les écoles, les formateurs et les apprenants des différentes voies d'accès aux métiers du soin (aides-soignants, infirmiers, ambulanciers) avec, par exemple, la création de modules communs, des échanges professionnels, et des obligations de stages en milieu ambulancier.

4. Créer un baccalauréat professionnel « Ambulancier » afin d'intégrer la formation initiale au métier dans le périmètre de l'Éducation nationale.

5. Actualiser les CCN Régulateur, coordinateur ATSU, capacité professionnelle

6. Disposer d'un référent « profession ambulancière » au sein des agences Pôle Emploi pour mieux identifier et accompagner le recrutement des futurs ambulanciers au regard des spécificités de notre métier.

7. Créer des modules de qualification pour renforcer la singularité professionnelle individuelle des ambulanciers, en accompagnant leur évolution professionnelle par la formation tout au long de la vie :

- spécialités du soin, ex. : autonomie, psychiatrie...
- nouvelles technologies, ex. : assistant télémédecine...
- urgentiste, ex. : devenir ambulancier SMUR.

8. La prise en compte réelle des actions des ambulanciers, en décomposant le tarif pour chaque acte : forfait prise en soins - transport (km) - transmission avec le soignant de destination - protocole complexe de désinfection. Tous les actes ne sont pas facturables à chaque mission.

9. Rendre obligatoire la prise en charge financière des formations diplômantes pour les ambulanciers en poste depuis plus de 2 ans par les OPCO (hors fonds déjà fléchés à l'entreprise).

10. Augmenter le nombre de DEA et offrir l'opportunité d'évoluer vers des postes de futurs soignants à l'hôpital par exemple grâce à une ouverture du dispositif de VAE pour les ambulanciers.

11. Mettre en place un système vertueux et équilibré au travers d'une **indexation des tarifs du transport sanitaire à l'inflation**.

12. Prendre en compte la réalité des actes des ambulanciers, qui permettent d'alléger la charge de travail des autres professionnels de santé, avec la création de deux forfaits par la CNAM :

- Un forfait « acte administratif » afin de pallier le manque de moyens humains dans la réalisation des entrées et des sorties administratives.
- Un forfait « préparation du patient » afin de libérer les infirmiers du temps de préparation des patients lors d'une sortie d'hôpital.

13. Majorer les tarifs ambulanciers lors de période de forte affluence afin de pallier le surplus de temps passé pour une même prestation.

AXE 2 - Moderniser la gouvernance du transport sanitaire : s'adapter à l'émergence des plateformes

2.1. Constat & Diagnostic

Le développement des plateformes d'intermédiation est le reflet, dans notre profession, de la profonde numérisation de la société. Leur arrivée appelle un nouveau standard de gouvernance des missions programmées. L'éthique, la transparence du modèle économique et le déploiement de ces plateformes doivent être assurés, avant tout, avec la participation active des ambulanciers.

Les plateformes, de quoi parle-t-on ?

Les plateformes peuvent être un service de communication digitalisée visant à faciliter le dialogue entre le transport sanitaire et les établissements qui n'ont, dès lors, plus à se préoccuper de savoir qui appeler, ni de gérer la recherche de disponibilité. Par ailleurs, cet outil nous permet une traçabilité des données pour piloter notre activité.

Aujourd'hui, les plateformes constituent de nouveaux outils d'organisation du transport sanitaire professionnel. Leur développement permet une offre diversifiée de solutions numériques pour faciliter la gestion du transport sanitaire programmée.

Ces solutions sont au service des patients, en cela qu'elles facilitent la logistique sanitaire entre les compagnies ambulancières et les établissements de santé.

Sur ce point, la profession alerte sur la nécessité que les établissements et les régulateurs gardent un lien direct avec leurs prestataires ambulanciers afin de sécuriser ces prestations vitales. La mise en place d'un outil de simplification de l'interface dans le dialogue entre les établissements et les transporteurs sanitaires est capitale pour la sécurité mais aussi pour l'amélioration continue de notre activité. Mais un système qui permettrait l'intermédiation engendrerait de fait un éloignement et une rupture dans le dialogue entre les établissements et le secteur du transport sanitaire. Les conséquences pour le patient seraient dramatiques. Cette ubérisation risque à terme de fortement dégrader l'accès aux soins sur le territoire et de concentrer le déploiement de solutions innovantes dans les territoires urbains fortement peuplés au détriment des déserts médicaux.

l'émergence d'acteurs désintermédiaires, en s'accaparant le lien avec les établissements, empêcherait l'émergence d'un dialogue direct et efficace entre les transporteurs sanitaires et l'écosystème santé. Ceci mettrait en danger toute capacité d'innovation des acteurs ne pouvant plus faire émerger les projets par le dialogue et l'interaction quotidienne.

Relever le défi de la transparence et de l'éthique, au service des patients

Le déploiement d'une plateforme doit répondre à des règles et des exigences éthiques, définies avec la profession, pour garantir la confiance de tous les acteurs dans le système.

Il est important de clarifier la position de ces plateformes du transport sanitaire. Il nous semble indispensable de préciser que les plateformes ne sont qu'un outil. C'est pourquoi plusieurs lignes directrices mériteraient un cadre réglementaire national.

- ▶ **Une gouvernance ouverte dès la conception** : nous plaçons pour que la gouvernance soit ouverte à l'échelle des bassins de santé, en associant les parties prenantes concernées, à l'instar de l'ARS mais aussi des représentants des établissements de santé ainsi que des représentants de la profession ambulancière. Une gouvernance qui doit permettre de décider des règles et des « tours de rôle » en imposant une transparence des données et en facilitant la digitalisation des admissions au travers d'une plateforme.

- ▶ **Une transparence totale.** Cela signifie que le modèle économique doit être connu de cette gouvernance. Il s'agit d'un gage de confiance collective dans les plateformes. Ce fut notamment le cas du marché public aquitain, l'ARS ayant publié le modèle financier pour supporter le coût de la plateforme. Cette transparence s'applique également aux algorithmes, afin de clarifier les tours de rôle et d'adapter l'algorithme aux spécificités de chaque territoire. Là encore, un effort d'information doit être fourni pour assurer la bonne compréhension du mécanisme et inviter la gouvernance à statuer sur l'algorithme.
- ▶ **Sanctuariser l'humain :** l'humain doit rester au cœur de l'expertise, et le numérique demeurer un outil au service de la prise en charge des patients.
- ▶ **Dissocier le rôle de prestataire de la mission de celui de gestionnaire de plateforme afin d'éviter toute concurrence déloyale et toute dérive d'ubérisation.** La priorité est d'être au service des patients, il n'est pas souhaitable que les plateformes deviennent en même temps des transporteurs. Nous souhaitons que soit formellement dissocié le rôle de plateforme de celui d'ambulancier en proposant la mise en place d'une gouvernance des plateformes.

Interopérabilité et partage de données

Comme pour tout enjeu d'innovation numérique, nous plaçons pour empêcher les formes de « captivités » logicielles. Alors que les plateformes développent des offres intégrées, il est essentiel que ces plateformes soient compatibles avec les systèmes d'information d'ores et déjà déployés (ERP ambulanciers, SI des établissements de santé ou encore de l'Assurance maladie). C'est pourquoi les systèmes d'information des plateformes doivent être interopérables. Ni les établissements, ni les compagnies ne doivent être captifs d'un unique fournisseur de logiciel.

Pour cela, nous proposons d'introduire un délai d'un an maximum d'association à une plateforme. L'objectif est de permettre à la gouvernance du bassin de santé de changer de plateforme si elle le souhaite mais aussi d'encourager l'innovation.

La mise en œuvre d'un système informatique interopérable a vocation à fluidifier et faciliter le parcours patient. Quelle que soit la qualité des plateformes, les entreprises de transport sanitaire n'ont pas à en supporter le coût. Dès lors, nous pouvons envisager la tarification d'un code acte rémunérant les prestations administratives réalisées par le transporteur sanitaire. Ces prestations pourront être numériques ou digitales, liées à une plateforme ou non.

La numérisation de la gestion du transport sanitaire est une opportunité indiscutable. Mais comme toute innovation numérique, il est nécessaire de définir un cadre éthique solide, qui assure aux patients, aux acteurs et aux entreprises de bénéficier d'une prise en charge sanitaire professionnelle pérenne.

2.2. Solutions & propositions

La CNSA et la FNMS proposent conjointement deux solutions pour développer collectivement un modèle de gouvernance éthique et durable des plateformes, afin de demeurer au service des patients.

1. Définir un standard de gouvernance des plateformes à l'échelle nationale en associant tous les acteurs-clés : ARS, CNAM, hôpitaux, fédérations représentatives ambulancières, etc.

- ▶ Nous recommandons l'adoption d'un décret spécifique pour adapter le droit à l'évolution du transport sanitaire. Un tel décret permettrait de définir le cadre réglementaire d'éthique et de transparence applicable aux plateformes d'intermédiation mais aussi d'imposer la création d'un comité de pilotage à l'échelle du bassin de santé avec des règles de transparence, de collégialité, d'organisation.

- ▶ Il s'agit d'une étape essentielle pour structurer, à l'échelle nationale, les conditions du déploiement des plateformes dans nos territoires.
- ▶ Ce décret clarifierait les règles impératives applicables à tous les fournisseurs et à tous les marchés publics, sans préjuger des spécificités territoriales. Celles-ci seraient ainsi prises en compte, selon un cadre établi, à l'échelle du marché public, selon le « cahier des charges » que nous suggérons ci-après.

2. Co-construire avec l'Assurance maladie un cahier des charges visant à définir les règles de fonctionnement des plateformes afin d'assurer un déploiement territorial adéquat.

- ▶ Sur le fondement du décret suggéré précédemment, définir un cahier des charges au niveau national permettra de définir les règles présidant aux marchés publics concernés.
- ▶ En définissant des clauses communes à tous les marchés publics de plateforme, il s'agit de proposer un cadre transparent autant pour les autorités adjudicatrices et les établissements que pour les ambulanciers et les fournisseurs de plateforme.
- ▶ Interdire pour les éditeurs de répondre aux appels d'offres ou se constituer en groupement répondant à un appel d'offres.
- ▶ Les éditeurs, sous le contrôle des fédérations et tutelles, définissent des standards d'interfaçage et de modèles de données, permettant l'interconnexion des logiciels, la bonne intégration des données sans ressaisie ni multiplication des interfaces.

3. Nous plaçons pour la mise en place d'un directeur du transport sanitaire au niveau national rattaché directement au Secrétariat général du ministère de la Santé afin de coordonner l'action de la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS), de la Direction de la Sécurité sociale (DSS), de la délégation ministérielle du Numérique en Santé mais aussi de la future Agence de l'innovation en Santé. L'objectif pour notre profession est de disposer d'un interlocuteur unique pour assurer le pilotage de l'ensemble des chantiers de transformation du transport sanitaire.



AXE 3 - Consolider les Transports urgents pré-hospitaliers : le rôle clé des ambulanciers

3.1. Constat & Diagnostic

Datée de 2003, la dernière réforme sur l'organisation ambulancière a constitué une étape majeure pour la profession. Ce Livre blanc n'a pas vocation à établir le bilan de cette réforme mais plutôt à partager nos contributions pour anticiper l'application sur le terrain de la prochaine réforme du transport urgent pré-hospitalier (TUPH).

Le principe d'une homogénéisation des réponses ambulancières sur l'ensemble du territoire est désormais clairement établi. Au travers d'un système de garde, la profession a organisé et mutualisé la réponse ambulancière lors des périodes de fortes activités afin de maintenir un haut niveau de réactivité.

La réponse aux urgences nécessite disponibilité et savoir-faire : c'est le cœur même de notre profession.

Une réforme très attendue par la profession

L'encadrement financier du fonctionnement de la garde ne peut être que salué. Nous considérons que les principes tarifaires établis permettent d'assurer aux entreprises une juste et équitable répartition.

Ces principes tarifaires sont les suivants :

- ▶ la création d'un forfait valorisé à 150 euros pour 20 km et la valorisation au km à partir du 21^e km.
- ▶ la suppression de la tarification actuelle des sorties : supplément SAMU, majorations de nuit, week-end et jour férié.
- ▶ la valorisation des sorties blanches d'un montant de 80 euros.
- ▶ l'instauration d'un revenu minimum garanti trimestriel pour les entreprises « de garde ».
- ▶ la mise en place d'un suivi annuel des impacts financiers de ces nouvelles modalités de rémunération en instaurant une clause de revoyure afin de permettre le cas échéant des ajustements tarifaires.

Le rôle primordial du coordonnateur ambulancier

Nous sommes convaincus que le coordonnateur ambulancier doit être chargé d'organiser de manière efficiente la réponse aux soins d'urgence du secours au quotidien.



3.2. Solutions & propositions

La CNSA et la FNMS proposent de partager leur vision sur la mise en œuvre et le déploiement de cette réforme.

Il faut tout d'abord prendre garde à plusieurs écueils :

- ▶ la possibilité de requalification d'une intervention SDIS en carence ambulancière postérieurement à l'engagement des moyens n'est pas recevable. Cette possibilité nuit aux intérêts directs du patient : car elle ne garantit pas une prise en charge efficiente opérée par des professionnels de santé.
- ▶ la possibilité d'accompagner un patient dans un lieu de soins ambulatoires en lieu et place d'un SAU d'établissement de santé risque d'être génératrice de temps d'immobilisation supérieur, et donc de carences ambulancières.

Pour réussir le déploiement de cette réforme, nous considérons qu'il est indispensable :

- ▶ de sanctuariser le rôle du coordonnateur ambulancier qui identifie les carences a priori, et donc de supprimer le dispositif afférant à la requalification a posteriori d'une intervention des SDIS en carence ambulancière.
- ▶ de rédiger avec les acteurs de l'aide médicale urgente un cahier des charges et la convention tripartite, qui répondent à l'expression du besoin du SAMU - Centre 15.
- ▶ de rendre obligatoire le déploiement de la géolocalisation des ambulances de soins d'urgence, mais aussi des autres véhicules sanitaires qui participent au maillage du territoire.
- ▶ d'accompagner l'ensemble des acteurs territoriaux de santé en clarifiant le rôle de chacun et l'articulation entre les différents professionnels, afin de garantir une couverture efficiente des territoires à toutes les heures.
- ▶ de définir des protocoles spécifiques aux lieux de soins ambulatoires afin qu'ils soient adaptés à la réception de patients en situation d'urgence.
- ▶ d'instaurer la mise en place d'un SI ATSU, interopérable avec l'ensemble des SI-SAMU et des ERP métiers du marché.
- ▶ de proposer aux ATSU une convention opérationnelle type entre ATSU / entreprise pour définir les droits et devoirs des parties, et de créer un protocole qualité « label UPH »
- ▶ d'accompagner les éditeurs de logiciels en définissant l'expression du besoin, entre autres sur la traçabilité nécessaire et indispensable des missions pour la garantie de recettes.
- ▶ de créer un groupe de travail SAMU/ATSU qui aura pour rôle de garantir l'amélioration continue des pratiques opérationnelles et des gestes ambulanciers, d'identifier les thèmes de la formation continue, mais aussi de traiter les EIG.



AXE 4 - Probité et responsabilité : lutter tous ensemble et avec transparence contre la fraude et la concurrence déloyale

4.1. Constat & Diagnostic

Professionnels responsables, nous ne transigeons jamais face aux pratiques frauduleuses ou déloyales. La suspicion que cela provoque nuit à la réputation de la profession tout entière. Nous ne l'acceptons pas et luttons contre toutes les formes d'abus.

Il est tout aussi important de ne pas confondre la fraude avec l'indu, c'est-à-dire avec des erreurs involontaires régularisées. Nous sommes lucides : il existe des fraudeurs systématiques, certes minoritaires, mais qui entachent l'intégrité de la profession. Des pratiques qui parasitent aussi la saine concurrence, tant commerciales qu'en termes de recrutement.

Nous appelons une réponse ferme des autorités et formulons des solutions concrètes pour combattre efficacement toute pratique illégale.

La fraude et la déloyauté, quelle différence ?

Depuis 2004, les entreprises ambulancières sont devenues responsables et garantes de la conformité au code de Sécurité sociale.

Ce changement de paradigme constitue une étape cruciale dans l'histoire de notre profession, que ce soit dans les relations entretenues avec l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins que dans la gestion quotidienne des tâches administratives pour chaque ambulancier.

Cependant, nous ne pouvons que regretter que notre profession, majoritairement constituée d'un tissu atomisé de PME et d'artisans, n'ait pu être suffisamment accompagnée dans les évolutions de ses prérogatives administratives. Aussi, des méconnaissances d'obligations ou des négligences de méthodes ont pu entraîner une mauvaise traçabilité, bien que certaines entreprises du transport sanitaire se soient attachées à en corriger les effets en se dotant d'outils de contrôle pour prouver leur bonne foi et éviter les erreurs.

Ces erreurs involontaires et maladroitement ne sauraient se confondre avec la fraude volontaire et malveillante. C'est pourquoi nous souhaitons opérer une distinction franche entre l'indu d'une part et la fraude d'autre part, et rappeler enfin que cette dernière demeure minoritaire dans notre profession.

Une profession fiable, transparente, respectueuse du droit.

Les ambulanciers pâtissent d'une présomption de culpabilité qui ne reflète pas la réalité des chiffres de la fraude en France.

L'idée selon laquelle le secteur du transport sanitaire participerait de façon massive à la fraude en France ne correspond pas à la réalité des faits chiffrés par les organismes de lutte anti-fraude. Dans son bilan de 2014, la Délégation nationale à la lutte contre la fraude évaluait à 4 % (des 96,5 millions d'euros de préjudice pour l'Assurance maladie) les fraudes et activités fautives commises par le transport sanitaire .

Aussi, nous appelons à une définition juridique rigoureuse et précise de la fraude et de l'indu : pour l'heure, les termes ne correspondent pas aux difficultés administratives et structurelles que peuvent rencontrer les ambulanciers dans l'exercice de leurs activités.

Aussi, la profession souhaite s'engager dans une logique partenariale avec l'Assurance maladie afin de renforcer la lutte contre la fraude et la déloyauté.

En responsabilité, la profession s'est engagée, dès 2013, en signant une certification de la qualité de service. Cette certification a posé des exigences en matière d'organisation pour un système de gestion de la qualité efficace. Puis, dans le cadre de nos accords conventionnels de 2008, la profession a mis en place la certification des flux, au travers de l'avenant 5. Nous avons alors organisé, en responsabilité et avec transparence, la traçabilité du transport sanitaire, notamment en :

- ▶ identifiant et en assurant le suivi du parc des véhicules et des personnels de transport ;
- ▶ sécurisant la facturation par le développement de systèmes informatiques embarqués dans les véhicules ;
- ▶ développant les travaux de l'Observatoire du transport.

Afin de lutter avec plus d'efficacité contre la fraude et prévenir les éventuelles erreurs et indus, la profession appelle de ses vœux à un renforcement des moyens de contrôle, en partenariat avec la puissance publique, afin de préserver l'intégrité sanitaire et économique de notre profession.

Aussi, nous sommes persuadés que les supports numériques constituent des outils pertinents permettant d'attester de la bonne foi des acteurs de notre profession et de traquer les éléments indésirables.

4.2. Solutions & propositions

La CNSA et la FNMS proposent une réponse unique co-construite avec l'Assurance maladie :

Propositions de définition.

- ▶ L'indu concerne la perception d'une somme qui doit être remboursée puisqu'elle a été perçue par erreur. L'indu entre pleinement dans le champ d'application du droit à l'erreur, notamment dans sa définition instituée par la loi pour un État au service d'une société de confiance de 2018.
 - Dans la profession ambulancière, l'indu correspond notamment à la rectification d'erreurs de montants ou de kilométrages ou encore à la facturation d'un recours inapproprié à du matériel.
- ▶ La fraude est caractérisée par l'acte délibéré et manifestement illégal de tromper, d'abuser autrui en contrevenant aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.
 - La fraude correspond notamment à la falsification volontaire de documents, renseignements pratiques ou factures dans le but direct ou indirect de s'enrichir ou d'en tirer profit.

Passer à la prescription dématérialisée et à la géolocalisation pour tous.

- ▶ La prescription dématérialisée est un des sujets clés pour gagner en efficacité, en sécurité et en identitovigilance.
- ▶ Pour faire du numérique une composante essentielle du contrôle de notre activité, il convient de travailler avec l'Assurance maladie pour rendre cet écosystème numérique interopérable.
- ▶ Pour cela, l'interopérabilité des systèmes et des outils numériques est nécessaire. Une réponse unilatérale ne permettra pas de répondre efficacement dans et entre les territoires.
- ▶ Par ailleurs, notre profession se tient prête à définir le cadre d'un système commun de contrôles par le numérique à la condition que l'ensemble des parties prenantes puissent pleinement se saisir de ces outils.
- ▶ La mise en place de la prescription dématérialisée permettra une réduction des délais de signalement des indus.

Nous proposons également :

- ▶ la mise en œuvre généralisée du **système électronique de facturation intégrée (SEFI)** utilisé par l'Assurance maladie pour les transports en taxi.
- ▶ l'extension du service « Remboursement des Organismes Complémentaires » (ROC, ou dispositif similaire) aux transporteurs sanitaires. Le ROC est un service déjà mis en place dans les établissements de santé qui permet en temps réel la consultation de la mutuelle de chaque assuré. Il permet un gain de temps et une fiabilité de la donnée pour la facturation

AXE 5 - Bien vieillir dans les territoires : l'ambulancier acteur du care (ou de la prise en soin) pour tous

5.1. Constat & Diagnostic

D'ici à 2070, la proportion des plus de 65 ans devrait passer de 20 à 29 %, en raison principalement de la progression de l'espérance de vie (source : projection de l'INSEE). La pyramide des âges sera largement modifiée avec un impact majeur sur notre système de soins.

Alors que les besoins de proximité en santé sont de plus en plus tangibles, l'ambulancier demeure le professionnel de santé garant de l'accès, la continuité et la proximité humaine des soins.

Les projections démographiques révèlent que la France comptera, d'ici à 2050, 4 millions de seniors supplémentaires, largement en perte d'autonomie. Par conséquent, le nombre de places en hébergement permanent en établissement pour personnes âgées devra drastiquement augmenter de 20% d'ici à 2030 et de plus de 50% à l'horizon 2050. Le système de soins devra alors comprendre une augmentation probable du nombre de patients en affection longue durée (ALD).

Dans cet esprit, nous plaçons pour la mise en œuvre de politiques publiques volontaristes pour une prise en charge de la vieillesse et de la dépendance, avec proximité et humanité.

Un avenir dans lequel l'ambulancier conserve toute sa place

Dans un contexte d'évolution du système de soin et des professionnels de santé vers une offre de soins de meilleure proximité et de plus forte empathie avec les patients, la profession d'ambulancier tend ainsi à se diriger – progressivement mais inéluctablement – vers une profession du « care » (soin).

Dans un contexte de vieillissement de la population, de segmentation des professions de santé et de désertification médicale, l'ambulancier représente alors un atout stratégique pour apporter une réponse d'expertise, de proximité et de continuité des soins pour tous : il permet de pallier les difficultés économiques, territoriales et médicales d'accès aux soins.

Un nouveau rôle pour l'ambulancier : celui d'un ambulancier pivot dans les territoires et pour les patients

L'ambulancier n'est pas qu'un transporteur : c'est un véritable professionnel de santé, garant du maillage sanitaire sur le territoire et acteur de proximité pour la continuité et la permanence des soins, du médical comme du social. Il remplit cette mission d'expertise à l'appui d'une formation certifiante de professionnel de santé et à l'aide d'un équipement et d'un matériel dédiés à l'urgence comme à la prise en charge de tous les patients.

Portée par sa maîtrise de la relation humaine et médicale avec le patient, la profession peut mettre à profit son maillage territorial pour répondre au plus près des besoins de la population. Nous croyons en effet à une approche territorialisée de la santé, dans laquelle l'ambulancier assurerait le rôle de « liant » avec l'ensemble des autres professionnels du territoire.

C'est là un véritable rôle de facilitateur :

- ▶ au service de la population : en assurant un rôle d'aide médical préventif et curatif (exemple : l'assistance télémédecine sur le territoire, chargé de la levée de doutes en lien avec le médecin qui peut, lui, demeurer à distance) mais aussi d'urgence (exemple : déclencher et opérer le transport d'urgence du patient sans attendre, en fonction du diagnostic réalisé par les professionnels de santé).
- ▶ au service des autres professionnels de santé : en leur libérant du temps médical, car demeurant à distance et n'étant pas contraints par le déplacement sur place, et fluidifiant alors les parcours de soin des patients en agissant comme une « sentinelle du soin ».

Au regard des changements structurels auxquels devra faire face notre société dans les dix prochaines années, l'ambulancier s'avère le maillon essentiel de la chaîne de soins en France, en raison de la proximité qu'il entretient avec le patient, de l'expertise sanitaire qui est la sienne et qu'il connecte aux autres professionnels de santé mais aussi du maillage territorial des entreprises.

Le défi de la transformation via la e-santé des métiers du soin, et plus largement de la profession d'ambulancier vers une profession du « care », nécessite alors une digitalisation de nos usages.

5.2. Solutions & propositions

La CNSA et la FNMS proposent plusieurs solutions pour faire de l'ambulancier le bras droit du « bien vieillir » dans les territoires.

Définir le profil de l'ambulancier « de demain » / « poste avancé » / « 2.0 »...

- ▶ Utiliser les ambulanciers pour créer du lien social tout en maintenant l'égalité d'accès aux soins et en les positionnant en avant-poste auprès des populations isolées.
- ▶ Formé aux outils numériques de télémédecine, l'ambulancier de demain sera l'un des interlocuteurs-clés de la santé de proximité dans les territoires. C'est pourquoi il convient de définir rapidement de nouvelles prérogatives qui pourraient/devraient lui incomber à l'aune de ces évolutions.
- ▶ Nous proposons donc la mise en place d'une expérimentation à l'échelle d'un bassin de santé afin de permettre aux ambulanciers de tester de nouveaux services d'accompagnement/métiers dans le cadre des enjeux relatifs au maintien à domicile (téléconsultation assistée, soins à domicile...).

Organiser au sein de la 5^e branche de la Sécurité sociale l'articulation et le rôle des ambulanciers vers une profession du « care ».

- ▶ Travailler conjointement au déploiement d'ambulanciers dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes à domicile. Les ambulanciers auront vocation à suivre des personnes âgées isolées/en manque d'autonomie jusqu'à leur domicile afin d'assurer le lien et réaliser des diagnostics médico-sociaux (environnement, suivi médication, alimentation, etc.).

S'appuyer sur le maillage territorial pour développer de nouveaux services axés sur les métiers du « care » au plus près des patients au travers :

- ▶ de comptes rendus de « nouvelles » pour les familles et les proches ;
- ▶ des premiers gestes de prise de constantes (type tension, glycémie, etc.) ;
- ▶ du développement de services de prises de rendez-vous médicaux, de livraison de médicaments.
- ▶ d'un accompagnement dans la conduite du changement en créant un protocole avec l'Assurance maladie d'engagements réciproques (financement de la future cellule sanitaire, détermination du matériel à détenir, contre une intervention sur le territoire dans des zones prédéfinies).



Propositions

AXE 1 -

Pour un choc d'attractivité : fidéliser par la reconnaissance et la formation

- »»» Proposition 1 : Permettre aux jeunes l'accès à la profession par le double apprentissage du métier et de la conduite.
- »»» Proposition 2 : Mettre en place un module de formation spécifiquement adapté aux jeunes conducteurs.
- »»» Proposition 3 : Favoriser les synergies professionnelles entre les métiers du soin en rapprochant les formations, les écoles, les formateurs et les apprenants des différentes voies d'accès aux métiers du soin (aides-soignants, infirmiers, ambulanciers) avec, par exemple, la création de modules communs, des échanges professionnels et des obligations de stages en milieu ambulancier.
- »»» Proposition 4 : Créer un baccalauréat professionnel « Ambulancier » afin d'intégrer la formation initiale au métier dans le périmètre de l'Éducation nationale.
- »»» Proposition 5 : Mettre en œuvre une classification spécifique pour ces personnels et une capacité professionnelle pour gérer une entreprise, comme dans le transport routier.
- »»» Proposition 6 : Actualiser les CCN Régulateur, coordinateur ATSU, capacité professionnelle.
- »»» Proposition 7 : Disposer d'un référent « profession ambulancière » au sein des agences Pôle Emploi pour mieux identifier et accompagner le recrutement des futurs ambulanciers au regard des spécificités de notre métier.
- »»» Proposition 8 : Créer des modules de qualification pour renforcer la singularité professionnelle individuelle des ambulanciers, en accompagnant leur évolution professionnelle par la formation tout au long de la vie :
 - Spécialités du soin, ex. : autonomie, psychiatrie...
 - Nouvelles technologies, ex. : assistant télé-médecine...
 - Urgentiste, ex. : devenir ambulancier SMUR, accouchement inopiné...
- »»» Proposition 9 : Rendre obligatoire la prise en charge financière des formations diplômantes pour les ambulanciers en poste depuis plus de 2 ans par les OPCO (hors fonds déjà fléchés à l'entreprise).
- »»» Proposition 10 : Augmenter le nombre d'ambulanciers diplômés d'Etat et offrir l'opportunité d'évoluer vers des postes de futurs soignants à l'hôpital, par exemple grâce à une ouverture du dispositif de VAE pour les ambulanciers.
- »»» Proposition 11 : Mettre en place un système vertueux et équilibré au travers d'une indexation des tarifs du transport sanitaire à l'inflation.
- »»» Proposition 12 : Prendre en compte la réalité des actes des ambulanciers, qui permettent d'alléger la charge de travail des autres professionnels de santé, avec la création de deux forfaits par la CNAM :
 - Un forfait « acte administratif » afin de pallier le manque de moyens humains dans la réalisation des entrées et des sorties administratives.
 - Un forfait « préparation du patient » afin de libérer les infirmiers du temps de préparation des patients lors d'une sortie d'hôpital.

- »»» **Proposition 13** : Majorer les tarifs ambulanciers lors de périodes de forte affluence afin de pallier le surplus de temps passé pour une même prestation.
- »»» **Proposition 14** : Réunir le tarif identique entre le taxi et le VSL sous le terme TAP (transport assis professionnalisé).
- »»» **Proposition 15** : Prendre en compte les actions réelles des ambulanciers, en décomposant le tarif pour chaque acte : forfait prise en soins - transport (km) - transmission avec le soignant de destination - protocole complexe de désinfection. Tous les actes ne sont pas facturables à chaque mission

AXE 2 - Moderniser la gouvernance du transport sanitaire : s'adapter à l'émergence des plateformes

- »»» **Proposition 1** : Définir un standard de gouvernance des plateformes à l'échelle nationale en associant tous les acteurs-clés : ARS, CNAM, hôpitaux, s'appuyer sur les fédérations nationales représentatives ambulancières, etc.
 - Nous recommandons l'adoption d'un décret spécifique pour adapter le droit à l'évolution du transport sanitaire.
 - Un tel décret permettrait de définir le cadre réglementaire d'éthique et de transparence applicable aux plateformes d'intermédiation mais aussi d'imposer la création d'un comité de pilotage à l'échelle du bassin de santé avec des règles de transparence, de collégialité, d'organisation.
- »»» **Proposition 2** : Co-construire avec l'Assurance maladie un cahier des charges visant à définir les règles de fonctionnement des plateformes afin d'assurer un déploiement territorial adéquat.
- »»» **Proposition 3** : Introduire un délai d'un an maximum d'association à une plateforme.
- »»» **Proposition 4** : Dissocier le rôle de prestataire de la mission de celui de gestionnaire de plateforme.
- »»» **Proposition 5** : Appliquer la tarification d'un « code acte » supplémentaire si la demande de transport passe par une plateforme.
- »»» **Proposition 6** : Mettre en place d'un Directeur du Transport Sanitaire au niveau national qui coordonne l'action de la Direction générale de l'Offre de soins (DGOS), de la Direction de la Sécurité sociale (DSS), mais aussi de la délégation ministérielle au Numérique en Santé afin de disposer d'un interlocuteur unique pour assurer le pilotage de l'ensemble des chantiers de transformation du transport sanitaire.

AXE 3 - Transports urgents pré-hospitaliers

- »»» **Proposition 1** : Sanctuariser le rôle du coordonnateur ambulancier qui identifie les carences a priori, et donc supprimer le dispositif afférant à la requalification a posteriori d'une intervention réalisée par les SDIS en carence ambulancière.
- »»» **Proposition 2** : Rendre obligatoire le déploiement de la géolocalisation des ambulances de soins d'urgence, mais aussi des autres véhicules sanitaires qui participent au maillage du territoire.
- »»» **Proposition 3** : Accompagner l'ensemble des acteurs territoriaux de santé acteurs de l'UPH en clarifiant le rôle de chacun et l'articulation entre les différents professionnels, afin de garantir une couverture efficiente des territoires à toutes les heures.

- »»» **Proposition 4** : Définir des protocoles spécifiques aux lieux de soins ambulatoires afin qu'ils soient adaptés à la réception de patients en situation d'urgence.
- »»» **Proposition 5** : Instaurer la mise en place d'un SI ATSU, interopérable avec l'ensemble des SI-SAMU et des ERP métiers du marché.
- »»» **Proposition 6** : Proposer aux ATSU une convention opérationnelle type entre ATSU / entreprise pour définir les droits et devoirs des parties, et créer un protocole qualité « label UPH ».
- »»» **Proposition 7** : Accompagner les éditeurs de logiciels en définissant l'expression du besoin, entre autres sur la traçabilité nécessaire et indispensable des missions pour la garantie de recettes.
- »»» **Proposition 8** : Créer un groupe de travail SAMU/ATSU qui aura pour rôle de garantir l'amélioration continue des pratiques opérationnelles, d'identifier les thèmes de la formation continue, mais aussi de traiter les EIG.
- »»» **Proposition 9** : Supprimer le ticket modérateur.

AXE 4 -

Probité et transparence : lutter tous ensemble contre la fraude et la concurrence déloyale

- »»» **Proposition 1** : Rendre obligatoires la prescription dématérialisée et la géolocalisation pour tous.
- »»» **Proposition 2** : Généraliser le système électronique de facturation intégrée utilisé par l'Assurance maladie pour les transports en taxi.
- »»» **Proposition 3** : Étendre le service « Remboursement des Organismes Complémentaires » (ROC) aux transporteurs sanitaires. Le ROC est un service déjà mis en place dans les établissements de santé qui permet en temps réel la consultation de la mutuelle de chaque assuré. Il permet un gain de temps et une fiabilité de la donnée pour la facturation.
- »»» **Proposition 4** : Favoriser la digitalisation de la pré-admission
- »»» **Proposition 5** : Nous proposons les définitions suivantes :
 - L'indu concerne la perception d'une somme qui doit être remboursée puisqu'elle a été perçue par erreur. L'indu entre pleinement dans le champ d'application du droit à l'erreur, notamment dans sa définition instituée par la loi de 2018 pour un État au service d'une société de confiance.
 - Dans la profession ambulancière, l'indu correspond notamment à la rectification d'erreurs de montants ou de kilométrages ou encore de la facturation d'un recours inapproprié à du matériel.
 - La fraude est caractérisée par l'acte délibéré et manifestement illégal de tromper et d'abuser autrui en contrevenant aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.
 - La fraude correspond notamment à la falsification volontaire de documents, renseignements pratiques ou facturés dans le but direct ou indirect de s'enrichir ou d'en tirer profit

»»» Proposition 1 : Définir le profil de l'ambulancier « de demain » / « poste avancé » / « 2.0 »...

»»» Proposition 2 : Mise en place d'une expérimentation à l'échelle d'un bassin de santé afin de permettre aux ambulanciers de tester de nouveaux services d'accompagnement/métiers dans le cadre des enjeux relatifs au maintien à domicile (téléconsultation assistée, soins à domicile...).

»»» Proposition 3 : Organiser au sein de la 5e branche de la Sécurité sociale l'articulation et le rôle des ambulanciers vers une profession du « care » (ou du soin) en travaillant conjointement au déploiement d'ambulanciers dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes à domicile. Les ambulanciers auront vocation à suivre des personnes âgées/isolées/en manque d'autonomie jusqu'à leur domicile afin d'assurer le lien et de réaliser des diagnostics médico-sociaux (environnement, suivi médication, alimentation, etc.).

»»» Proposition 4 : Développer de nouveaux services axés sur les métiers du « care » (du soin) au plus près des patients au travers :

- de comptes rendus de « nouvelles » pour les familles et les proches ;
- des premiers gestes de prise de constantes (type tension, glycémie, etc.) ;
- du développement de services de prises de rendez-vous médicaux, de livraison de médicament.
- d'un accompagnement dans la conduite du changement en créant un protocole avec l'Assurance maladie (financement de la future cellule sanitaire, détermination du matériel à détenir, contre une intervention sur le territoire dans des zones prédéfinies).

