



Document consultable dans Médi@m

Date :

13/01/2004

Domaine(s) :

Professions de santé

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Garde ambulancière : mise en œuvre du dispositif dans les départements

Liens :

Cir-109/2003

Plan de classement :

2 22

Emetteurs :

MPS

Pièces jointes : 1

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM ☐ CRAM ☒ URCAM
☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux ☐ Chef de service
☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Garde ambulancière. Point d'information sur la mise en œuvre du dispositif dans les départements.

Mots clés :

garde ambulancière, dispositif

**Pour le Directeur
Délégué aux Risques**

Sylvie LEPEU



CIRCULAIRE : 5/2004

Date : 13/01/2004

Objet : Garde ambulancière : mise en œuvre du dispositif dans les départements

Affaire suivie par MPS : Dominique HEURTON



01 42 79 36 85

Madame, Monsieur le Directeur,

En 2002, une expérimentation sur huit sites d'une nouvelle organisation ambulancière de la réponse à l'urgence a été lancée suite aux dysfonctionnements de l'organisation des transports d'urgence, constatés dans certains départements, notamment dans les zones rurales où se posait un grave problème de permanence des soins.

Les enseignements tirés de cette expérimentation ont permis de fixer les modalités organisationnelles et financières du nouveau dispositif de la garde préfectorale réorganisée.

La généralisation du dispositif à tout le territoire a pu se mettre en place dès la parution du décret et de l'avenant n°1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires qui fixaient les modalités organisationnelles et financières (Journal Officiel du 25 juillet 2003).

La présente circulaire a donc pour objet de faire un point de situation sur la mise en place de la réorganisation de la garde dans les départements et sur les diverses interrogations des caisses depuis l'application des textes.

I) Bilan de la mise en place de la garde ambulancière dans les départements au 15 décembre 2003

Le versement des indemnités de garde par les caisses primaires nécessite que la sectorisation ait été revue dans le département et que l'arrêté préfectoral fixant les nouveaux secteurs soit pris. La caisse doit également avoir eu connaissance du tableau de garde validé par le préfet comme le stipulent les dispositions du décret.

A ce jour, 8 CPAM ont transmis à la CNAMTS, l'arrêté préfectoral qui valide la réorganisation effective des secteurs dans leur département.

Il s'agit des départements suivants :

- Charente-Maritime
- Creuse
- Mayenne
- Meuse
- Pyrénées Atlantiques
- Hautes-Pyrénées
- Saône et Loire
- Savoie

Il est demandé aux autres organismes d'informer les services de la Caisse Nationale dès qu'ils ont connaissance de l'effectivité de la sectorisation dans leur département et de nous communiquer à ce titre l'arrêté préfectoral ainsi que le premier tableau de garde établissant la liste des entreprises de garde sur chaque secteur pour les périodes de garde.

Afin d'aider les caisses dans les discussions au sein du CODAMUPS sur la sectorisation, je vous joins en annexe un tableau relatif au nombre de véhicules par département qui a servi de base de travail lors de nos négociations avec la Profession. Ce document est établi sur les hypothèses de sectorisation retenues dans le modèle économique créé pour calculer l'impact financier du projet et proposées initialement par la profession dans les rapports remis par le Promoteur.

II) Rôle de la Commission Départementale de Concertation

La Commission de Concertation Départementale a un rôle important dans la mise en œuvre de l'avenant N°1 à la convention nationale. La Commission doit définir un objectif de réponse à l'urgence sur la base d'un indicateur national fixé suivant les zones géographiques et résultant des données ressorties des expérimentations. La Commission est également chargée de suivre cette cible afin de vérifier que la réponse aux besoins de transport pendant les périodes de garde soit apportée par la réponse collective et non par le secteur individuel non organisé.

Les caisses dont les Commissions auraient déjà arrêté le taux cible, voudront bien en informer la CNAMTS.

III) Questions soulevées par les caisses

La mise en œuvre de l'avenant n°1 à la convention nationale dans les départements a soulevé diverses questions de la part des caisses dont les principales sont reprises ci-après, pour une diffusion au réseau.

Le financement sur le risque

Le financement négocié avec la profession dont les dispositions sont fixées dans l'avenant N°1 a pour objectif de rétablir la viabilité économique de l'entreprise pendant les périodes de garde en allouant une indemnité de 346€ par véhicule dédié à la garde dans un secteur et par garde de 12 heures, quel que soit le nombre de transports réalisés. Cette allocation a vocation à couvrir les charges fixes de personnel telles que mesurées pendant l'expérimentation.

L'avenant permet une allocation supplémentaire par rapport au financement avant la réorganisation des gardes sur tous les secteurs de l'ordre de 43 %.

Je rappelle que ce financement sur le risque est exclusif de tout autre demande de financement complémentaire du type FAQSV régional par exemple.

Distinction entre urgence et permanence

La garde concerne exclusivement l'urgence (soit les transports aller vers les urgences et services hospitaliers) et les véhicules de garde qui y sont dédiés.

La permanence concerne les autres motifs de transports qui peuvent être effectués pendant les périodes de garde par des ambulanciers de garde (mais avec un véhicule et un équipage non dédiés à la garde) ou pas (par exemple entrée et sortie d'hospitalisation, transports pour examen, transports en série).

Un transport en ambulance peut être pris en charge avec la tarification conventionnelle non abattue s'il ne s'agit pas d'une urgence pré-hospitalière mais d'un transport programmé pour un patient par un ambulancier (la prescription est alors établie par le médecin qui a prescrit le transport et non par le centre 15), que cet ambulancier soit de garde et conserve un autre véhicule pour la permanence ou qu'il s'agisse d'un autre ambulancier.

Tous les transports répondant à une urgence pré-hospitalière demandés par le centre 15 et réalisés par un véhicule de garde sont facturés avec la tarification abattue.

Non prise en charge des sorties blanches

La réorganisation de la réponse collective qui repose sur l'intervention du centre 15 en tant que régulateur a pour objet de faire diminuer les volumes des sorties blanches. La question de leur financement est donc sans objet (cf LR-MPS-10/2003 du 7 avril 2003).

Non prise en charge du relevage des personnes

Le relevage des personnes n'est pas non plus pris en charge.

Non prise en charge des locaux de garde

Le local n'est pas été pris en compte dans le schéma économique retenu. Il est ressorti des expérimentations qu'il n'est pas utile dans tous les sites et n'a d'ailleurs pas été financé sur le FASQV dans tous les départements qui en ont utilisé un, car la mise à disposition par le centre hospitalier a été utilisée.

Sortie d'hospitalisation d'un patient durant le week-end

Il ne s'agit pas de transports demandés par le SAMU centre 15, c'est le médecin chef de service dans lequel le patient est hospitalisé qui décide du retour au domicile, si celui-ci est à but thérapeutique, il réalise la prescription de transport si l'état du malade le justifie et choisit le mode de transport ; pas forcément d'ailleurs une ambulance, dans le cas où une ambulance est nécessaire, le transport est réalisé en dehors de la réponse collective à l'urgence.

Transports effectués dans le cadre de la garde ambulancière mais non suivi d'hospitalisation

Le transport aller retour est remboursable dès lors que le centre 15 a demandé le transport pour l'aller.

Application de la tarification spécifique : l'heure d'appel du centre 15 ou l'heure de départ du véhicule ?

C'est l'heure d'appel qui est l'élément déterminant de la facturation sachant qu'on se situe dans le cadre de l'aide médicale urgente et que la qualité de la réponse à l'urgence réside dans la rapidité de l'intervention. En principe, heure d'appel et heure de départ devraient être équivalents.

IV) Suivi du dispositif

L'avenant n°1 à la convention nationale dispose qu'au bout d'une période de neuf mois on examine si les objectifs fixé par les Commissions Départementales sont atteints.

Il s'agit de suivre le ratio « volume des transports réalisés à 40% /volume total des transports (programmés ou urgents) pendant les périodes de garde ». Pour ce faire, un code acte particulier pour les transports abattus a été créé ABG. Le volume total des transports réalisés pendant la garde devra être sélectionné par requête. Nous sommes en train de travailler avec les services techniques compétents sur ce suivi.

Dans un premier temps, un suivi macro-économique devra être réalisé au niveau national et par département pour suivre l'évolution des volumes de transports avec facturation abattue depuis le démarrage du dispositif dans les départements.

Dans un second temps, un suivi plus affiné par secteur sur un mois donné sous forme d'une cartographie, sera demandé à chaque département en vue de connaître la répartition des volumes dans les différents secteurs du département.

Une information plus détaillée vous sera donnée ultérieurement.