



Monsieur François BRAUN  
 Ministre de la Santé et de la Prévention  
 14 avenue Duquesne  
 75350 Paris SP 07

Aurillac, le 2 août 2022

**Stéphane  
 SAUTAREL**

*Stéphane Sautarel* Monsieur le Ministre,

**Sénateur  
 du Cantal**

*Secrétaire de la  
 commission  
 des finances*

*Membre de la  
 délégation  
 à la prospective*

La réforme du transport sanitaire urgent a constitué un véritable coup de tonnerre dans nos territoires, ajoutant encore aux difficultés que connaissent nos services d'urgence pour essayer de « tenir ». C'est déjà mission quasi impossible et cela appelle une réforme structurelle majeure et urgente. Heureusement, les réunions de travail ont permis d'aboutir à certaines avancées, même si tout n'est pas encore totalement stabilisé. Ainsi, l'attribution de 40 610 heures au département du Cantal pour l'organisation de la garde ambulancière, avec la nécessité de mise en place d'une nouvelle garde de jour les jours ouvrés constitue un moindre mal, même si le Cantal perd un volume de 3.000 heures alors que l'enveloppe régionale est en augmentation. Le maintien du paiement par la CPAM des retours à domicile et transferts inter établissements à partir des urgences n'est quant à lui assuré que jusqu'à fin octobre.

Nous devons trouver une réponse au-delà de cette date, faute de quoi notre système, mais surtout les patients de nos territoires ruraux seront en grande difficulté, transférant encore une charge sur les hôpitaux en les obligeant à garder des patients qui pourraient rentrer chez eux, ce qui semble humainement et financièrement particulièrement paradoxal.

Je souhaite donc vous interpeler sur cette problématique restant en suspens, afin de trouver une réponse réglementaire s'imposant à la CPAM, mais plus largement sur le sujet des transports sanitaires non encore vraiment réglés à cette heure.

En effet, il n'est pas évident que les 40 610 heures attribuées permettent de répondre aux objectifs de la réforme. Il nécessitera de mieux solliciter les acteurs, de diminuer les carences ambulancières réalisées par le SDIS, de garantir la prise en charge des patients dans les délais requis et des effecteurs facilement mobilisables pour le Samu. Les résultats de la simulation ainsi que l'analyse de la phase d'application de l'avenant provisoire permettront de le déterminer. Il convient donc de considérer cette phase et ce nouveau référentiel comme étant expérimental et susceptible d'ajustements selon ce retour d'expérience.

Mais plus encore, « l'angle mort » des retours à domicile et transferts inter hospitaliers est celui qui nécessite des réponses volontaires et réglementaires.





Cette réforme ne traite pas en effet des modalités de prise en charge financière et organisationnelles des retours à domicile et des transferts inter hospitaliers à partir des urgences (patients non admis administrativement dans un établissement). Ces transports sanitaires sont pourtant essentiels aux patients comme aux structures des urgences.

Ces missions nécessaires aux patients et aux établissements des structures des urgences ne sont pas définies comme transports sanitaires urgents et sont également exclus de l'avenant 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés. Le rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion de la mission d'information sur les transports sanitaires, le 16 février 2022, identifie les retours à domicile post urgences comme un angle mort de la réforme.

Dans le Cantal les retours à domicile, réalisés durant la période de la garde départementale, représentent en moyenne 3 transports par jour en 2021. Faute de solution, les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation resteront sur des brancards dans les établissements déjà en tension de lits. Cela n'est pas acceptable.

Les transferts inter établissements des patients non hospitalisés, présents dans les urgences, sont exclus des transferts à la charge des établissements (article 80 de la LFSS pour 2017). Ils relèvent, à mon sens, du transport sanitaire urgent (alinéa I de l'article R 6312-17-1), mais sont exclus de remboursement par l'article 11 de l'arrêté du 26 avril 2021 portant approbation de l'avenant n° 10 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés.

Dans les départements disposant d'une grande ville ou d'une métropole, avec une démographie plus dynamique, ces activités ayant une viabilité économique propre, la rédaction de la réforme semble adaptée, puisqu'elle permet de préserver la disponibilité des effecteurs pour la prise en charge des patients à l'extérieur de l'hôpital.

Là comme ailleurs, il convient d'introduire une application différenciée de nos règles administratives par équité, afin de tenir compte des situations singulières.

En prenant l'exemple du Cantal, au vu du dimensionnement du transport sanitaire et de l'organisation actuelle, il m'apparaît pertinent de continuer à faire supporter cette activité par l'ambulance de la garde départementale. Il convient de conforter, d'appporter un cadre réglementaire à son financement.

Restant disponible, je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sincères salutations.

*Comptant sur votre diligence et*  
*restant disponible*  
Stéphane SAUTAREL

*Bien à vous.*