



HAL
open science

Évaluation de l'organisation de la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières en Nouvelle Aquitaine

Éléonore Tron

► **To cite this version:**

Éléonore Tron. Évaluation de l'organisation de la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières en Nouvelle Aquitaine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02491954

HAL Id: dumas-02491954

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02491954>

Submitted on 26 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 10 octobre 2019

Par **Eléonore TRON**

Née le 26 juillet 1990 à Marche-en-Famenne (Belgique)

**Evaluation de l'organisation de la réponse ambulancière aux urgences pré-
hospitalières en Nouvelle Aquitaine**

Directrice de thèse

Madame le Docteur Bénédicte LE BIHAN

Jury

Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ	Président
Monsieur le Professeur Roger SALAMON	Rapporteur
Madame le Docteur Marianne SAVES	Juge
Monsieur le Docteur Guillaume VALDENNAIRE	Juge
Madame le Docteur Bénédicte LE BIHAN	Juge

REMERCIEMENTS

Au Président du jury,

Monsieur le Professeur Olivier MIMOZ,

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier, Chef de service des urgences adultes et du samu86-centre 15 au Centre hospitalo-universitaire (CHU) de Poitiers, Directeur du Groupement Hospitalier de Territoire Urgences de la Vienne. Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de présider le jury de cette thèse.

Au jury,

Monsieur le Professeur Roger SALAMON,

Professeur émérite de l'Université de Bordeaux, Fondateur de l'Institut de Santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED). Je vous remercie d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail. Mon premier stage d'interne de santé publique au sein de la plateforme Cassiopée à vos côtés a été déterminant pour ma formation. Je suis fière d'avoir participé à ce projet qui fait sens pour la recherche et la décision en santé publique.

Veillez trouver ici, ma sincère gratitude et mon plus profond respect.

Madame le Docteur Marianne SAVES,

Maître de conférences des Universités, Praticien hospitalier. Votre engagement au sein de l'équipe pédagogique de l'ISPED est précieux pour les internes de santé publique bordelais. Vous me faites l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Guillaume VALDENNAIRE,

Praticien hospitalier au sein des urgences adulte du CHU de Bordeaux, Coordinateur du réseau territorial des urgences de la Gironde au sein de l'Observatoire régional des urgences (ORU). J'ai eu l'honneur d'être externe aux urgences sous ta chefferie. J'ai pu apprécier l'investissement des seniors dans l'enseignement des étudiants et la bonne ambiance du service. Au cours de mes fonctions associatives, j'ai pu apprécier ton « franc parler » et ta ténacité pour l'amélioration des conditions de travail des praticiens et des internes. J'espère pouvoir continuer à travailler avec toi dans un futur proche, je te remercie d'avoir répondu présent pour juger ce travail.

A ma Directrice de thèse,

Madame le Docteur Bénédicte LE BIHAN,

Médecin Général de santé publique, Conseiller Médical à la Direction de l'offre de soins à l'ARS Nouvelle Aquitaine, référent régional médecine d'urgence. Je te remercie profondément pour ton accueil lors de mes stages d'interne et de m'avoir proposé ce sujet de thèse. Merci également pour ta disponibilité, tes nombreux conseils et de m'avoir fait confiance tout au long de la réalisation de ce travail. Je serai ravie de compter parmi tes futures collègues. Sois assurée de ma profonde gratitude.

Aux personnes m'ayant aidé dans ce travail,

Merci aux membres de l'équipe projet (Bénédicte, Laurent, Jérémy, Guillaume) ainsi qu'aux membres du comité du pilotage. Merci à Marina Chambre et Anne Roussel pour les extractions de données, merci à l'équipe de l'ORU pour sa disponibilité, merci aux référents transports des délégations départementales de l'ARS, en espérant que ce travail vous aura été utile.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont accepté de m'accorder de leur temps pour la réalisation des entretiens.

Aux personnes rencontrées durant mon internat,

Je remercie toutes les personnes ayant contribué à ma formation au cours de l'internat : Viviane, Claire puis Najwa durant mon stage à Cassiopée, Pierre-Antoine, Benjamin, Céline, Mathieu, Gladys, Catherine, la team des Palladines, Monsieur Serre au sein de l'ARS Nouvelle Aquitaine, Hélène, Aurore, Christine, Julien, Rémi, Antoine Bénard et Eric lors de mon stage à l'USMR, Arnaud Campéon, Françoise Jabot et Michel Loizel lors de mon master à l'EHESP, Rachid Salmi pour ses conseils lors du séminaire de rédaction.

Un merci particulier au Dr. Benoit Elleboode pour tout le temps qu'il m'a consacré lors de mes stages à l'ARS. Merci pour tes enseignements, ta disponibilité qui reste intacte même depuis la capitale et pour le soutien que tu m'as apporté durant mes fonctions syndicales.

Merci aux internes et anciens internes de santé publique pour la bonne ambiance qui colore l'internat de santé publique à Bordeaux : Hadrien, Athénais, Sophie, Raoult, Maia, Amandine, Florence (merci pour tes conseils méthodo !), Edouard, Olivier, Vincent, Clément, Thomas, Sébastien, Cyril, Marie-Gabrielle, Nathanaël, Soraya, Adrienne, Simon, Stéphane, Yann, Kevin, Mehdi, Louis, Benjamin N, Marine, Aurore, Fanny, Bertrand, Hélène, Bertrand, Thomas, Julien, Alice, Marie-Françoise, Eléonore, Tanguy, Laura, Arthur, Clara, Pierre, Vincent, Marine et bien sûr mes deux compères préférés : les deux Romain.

Je remercie également toutes les personnes ayant partagé mes engagements chez les Carabins de Bordeaux (dédicace à Hervé), à l'université (Clément, Seb, Phiphi) à l'AIHB puis à l'ISNI.

A mes amis,

Tout le groupe des « copains » pour les rigolades, le calendrier de l'avent, le karaoké. Gauthier et JM, le général ET vous remercie.

Lucia, pour ton amitié.

Mes amis plus lointains mais que je n'oublie pas : Chloé, Eva, Marie, Sophie, Laurianne, Béa, Catherine, Thomas, Camille.

A ma famille,

Merci à mes parents pour leur amour, les valeurs qu'ils m'ont transmises et leur soutien dans tous mes projets.

A Xavier et Augustin qui me rappellent chaque jour l'essentiel.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ABREVIATIONS	8
LISTE DES FIGURES.....	9
I. INTRODUCTION	10
A. Organisation de l'urgence pré-hospitalière	10
1. L'aide médicale urgente	10
2. Une coordination pilotée par les SAMU.....	10
3. Les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers	11
4. Définition des carences ou indisponibilités ambulancières	12
B. Une profession confrontée à des enjeux socio-économiques	12
C. L'évaluation de la garde ambulancière, un souhait de l'ARS Nouvelle Aquitaine	14
II. METHODES	16
A. Contexte de l'étude.....	16
1. Maillage territorial en structures de médecine d'urgence en Nouvelle Aquitaine.....	16
2. Description du référentiel SAMU- transports sanitaires	16
B. Schéma d'étude.....	17
C. Objectifs	17
D. Questions évaluatives	17
E. Sélection de la population étudiée.....	17
F. Conduite de l'étude et variables étudiées.....	18
1. Gouvernance	18
2. Variables et bases de données	18
3. Restitution des travaux.....	20
G. Analyse des données.....	20
III. RESULTATS.....	21
A. Mise en œuvre du référentiel commun définissant la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières dans les départements de la région Nouvelle Aquitaine.....	21

1. Organisation de la permanence ambulancière	21
2. Mise en place d'un coordinateur ambulancier	22
3. La sectorisation.....	23
B. Efficience du dispositif	24
1. Mise en place d'un suivi du dispositif.....	24
2. Efficience du dispositif.....	24
3. Efficience de la garde ambulancière	25
4. Evaluation de l'activité en dehors de la garde	26
C. Elaboration d'un modèle causal des indisponibilités ambulancières	27
1. Une faible rentabilité financière des TSU pour les entreprises.....	27
2. Des difficultés de recrutement des entreprises	27
IV. DISCUSSION.....	29
A. Discussion des résultats de l'étude	29
1. Dix ans après la publication du référentiel, son application est partielle et hétérogène sur le territoire	29
2. Une problématique spécifique au département de la Gironde	30
3. Ambulancier, une profession en manque de reconnaissance	31
B. Discussion de la méthode	32
1. Les limites de l'étude.....	32
2. Généralisation des résultats.....	33
C. Implications pratiques.....	34
V. CONCLUSION.....	35
BIBLIOGRAPHIE.....	36
ANNEXES.....	38

LISTE DES ABREVIATIONS

AM : assurance maladie

AMU : aide médicale urgente

ARM : assistant de régulation médicale

ARS : agence régionale de santé

ARS NA : agence régionale de santé de Nouvelle Aquitaine

ATSU : association des transporteurs sanitaires urgents

CH : centre hospitalier

CNAM : caisse nationale de l'assurance maladie

CODAMUPS- TS: comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CRRRA : centre de réception et de régulation des appels

CSP : code de la santé publique

DD : délégation départementale

DEA : diplôme d'Etat d'ambulancier

DGOS : direction générale de l'offre de soins

DOSA : direction de l'offre de soins et autonomie

ES : établissements de santé

IGA : inspection générale de l'administration

IGAS : inspection générale des affaires sociales

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

NA : Nouvelle Aquitaine

ORU NA : Observatoire régional des urgences de Nouvelle Aquitaine

PDSA : permanence des soins ambulatoires

PRS : projet régional de santé

ROR : répertoire opérationnel de ressources

SAMU : service d'aide médicale urgente

SDIS : service départemental d'incendie et de secours

SMUR : service mobile d'urgence et réanimation

SNIIRAM : système national inter-régime de l'assurance maladie

SRS : schéma régional de santé

TS : transporteurs sanitaires

TSU : transport sanitaire urgent

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme représentant la répartition des carences pendant et en dehors des horaires de garde ambulancière par département	25
Figure 2 : Diagramme représentant la répartition des réponses apportées aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU pendant la garde (en pourcentage)	26

I. INTRODUCTION

A. Organisation de l'urgence pré-hospitalière

1. L'aide médicale urgente

L'urgence pré-hospitalière est définie comme « *Toute demande d'intervention non programmée nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient* » (1). Sa gestion correspond à l'aide médicale urgente (AMU) définie par la loi n°86-11 du 11 janvier 1986 (2) par sa fonction : « *l'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état* » (3). Les services qui concourent à l'AMU sont tenus d'assurer le transport des patients pris en charge dans l'établissement le plus proche disposant des moyens disponibles adaptés à leur état tout en respectant leur libre choix (4). L'efficacité des réponses apportées aux patients nécessite l'action coordonnée des différents acteurs de l'urgence pré-hospitalière : le Service d'aide médicale urgente (SAMU), le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), le Service départemental d'incendie et de secours (SDIS) et les transporteurs sanitaires (TS) privés. Au niveau départemental, l'organisation de cette coopération est prévue au sein du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) (5).

Deux référentiels précisent les missions des intervenants de l'AMU, leur articulation et leur régulation par les instances nationales, principalement la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM). Le premier référentiel, publié en 2008, porte sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente (6). Il précise notamment les rôles respectifs des SAMU et des SDIS. Cependant, l'évaluation de sa mise en œuvre par une mission commune de l'Inspection générale de l'action sociale (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration (IGA) (7) montre une application inégale de ce dernier sur les territoires. Le deuxième référentiel, publié en 2009, précise la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière (1) et la coopération entre le SAMU et les TS privés.

2. Une coordination pilotée par les SAMU

Chaque département dispose d'un SAMU chargé d'assurer une écoute médicale permanente, de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée, de s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation, d'organiser le transport du patient et de veiller à son admission (4).

Pour cela, le SAMU dispose d'un centre de réception et de régulation des appels (CRRRA) équipé d'un système d'information, d'un système de communication et de radiocommunication interconnecté à celui du SDIS (8). Les appels sont réceptionnés par les assistants de régulation médicale (ARM). Le médecin régulateur évalue la gravité de la situation et détermine la réponse à apporter en fonction du degré de gravité avéré ou potentiel, du contexte et des délais d'intervention des ressources disponibles. Ensuite le SAMU coordonne la mise en œuvre de cette réponse. Ses ressources sont les SMUR, les moyens du SDIS (9), les transporteurs sanitaires privés, les médecins correspondants SAMU, et les médecins de la permanence des soins ambulatoires (PDSA). Si le patient est transporté, le régulateur doit déterminer le lieu de prise en charge où les moyens nécessaires sont disponibles (humains, matériels et techniques). Pour cela, il est en contact étroit avec les services d'accueil d'urgence de son territoire.

Ainsi le SAMU a un rôle de pilotage dans l'AMU, il régule l'entrée du patient dans la filière urgence.

3. Les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers

Dans le cadre de leur participation à l'AMU, les TS privés sont chargés d'assurer dans des délais estimés par le médecin régulateur comme compatibles avec l'état du patient, la prise en charge et le transport des patients vers les établissements de santé. La notion de transport sanitaire est définie dans l'article L.6312-1 du CSP comme « *tout transport d'une personne malade, blessée, ou parturiente, pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale ou en cas d'urgence médicale, effectuée à l'aide de moyens de transports terrestre, aériens ou maritimes, spécialement adaptés à cet effet* ». Les transports sanitaires urgents (TSU) correspondent à des transports prescrits par le médecin régulateur du SAMU. Les transporteurs s'organisent pour apporter une réponse rapide permanente aux demandes du SAMU. La mise en place d'une garde préfectorale conformément au décret n°2003-674 du 23 juillet 2003 (10) permet une réponse la nuit, les week-ends et les jours fériés. Chaque département fait l'objet d'une sectorisation dont l'objectif principal est de permettre une prise en charge par les TS dans un délai de 30 minutes conformément aux engagements présidentiels de 2012. La participation à la garde départementale est une obligation légale pour les entreprises qui doivent mettre à disposition du SAMU une ambulance ainsi qu'un équipage composé de deux personnes dont l'une au moins est titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier (DEA). L'association départementale la plus représentative des transporteurs sanitaires urgents (ATSU) transmet chaque année un tableau de garde par secteur à l'ARS et à la préfecture du département. Si celui-ci n'est pas complet, le préfet arrête le tableau en intégrant les entreprises tenues de participer à la garde préfectorale et le transmet au SAMU et à la Caisse

primaire d'assurance maladie (CPAM) chargée de la facturation. Pour la réalisation de la garde, les dispositions financières sont prévues dans l'avenant 1 de la convention nationale liant les transporteurs sanitaires privés (11) et l'AM. Les entreprises perçoivent une indemnité forfaitaire 346 euros pour chaque période de garde et la facturation des transports réalisés à hauteur de 40% des tarifs conventionnels. Ainsi, en 2007, le montant des remboursements de l'AM pour la garde, comprenant les indemnités de garde ainsi que le remboursement des transports sanitaires urgents (TSU) pendant la garde était de 171,8 millions d'euros (145,5 millions pour les indemnités de garde et 26,3 millions pour les transports réalisés).

La journée, en dehors des horaires de la garde, les transporteurs sanitaires doivent s'organiser pour apporter une réponse au SAMU mais aucun texte réglementaire n'encadre cette organisation.

Ainsi la pluralité des acteurs intervenants dans l'AMU rend cette organisation complexe. Dans ce contexte, les carences ambulancières sont une source de tensions récurrentes (7).

4. Définition des carences ou indisponibilités ambulancières

On parle de carence ou d'indisponibilité ambulancière avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire faite par le centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans les délais compatibles avec l'état du patient (12). Dans ce cas, le SAMU fait appel aux moyens du SDIS. Conformément à l'article L. 1424-42 du code général des collectivités territoriales (13), ces carences font l'objet d'une prise en charge financière par les établissements de santé, sièges de SAMU. En 2005, l'IGAS estimait le nombre de carences à environ 90 000 carences par an avec un coût annuel de 9,5 millions d'euros pour l'Assurance maladie (7). La gestion des carences prévue pour assurer une réponse permanente aux besoins du SAMU devient problématique quand leur nombre est trop élevé engendrant une désorganisation des SDIS déjà soumis à une augmentation de leurs activités propres. Ainsi, selon le rapport d'octobre 2016 publié par le Sénat concernant le secours à personne (14), les carences représenteraient 7% des interventions annuelles du SDIS dans un contexte où l'activité du SDIS a augmenté de 20% entre 2004 et 2014.

B. Une profession confrontée à des enjeux socio-économiques

Le sujet des transports sanitaires urgents est principalement abordé par le prisme financier et politique mais il existe peu d'études sur ce sujet dans la littérature. En 2008, Roselyne Bachelot, Ministre de la santé, a commandé un rapport à Didier Eyssartier et Jean-Claude Mallet concernant la

rénovation du modèle économique du transport sanitaire terrestre et particulièrement des modalités de financement de la garde ambulancière. Le rapport qui en découle pointe la faible activité des TS pendant la garde ambulancière induisant une perte financière pour les entreprises participantes. Les auteurs citent une étude menée par la société d'audit KPMG selon laquelle les frais fixes liés à mobilisation d'un véhicule et d'un équipage pendant une garde de 12 heures ne seraient couverts qu'à partir de la réalisation de deux à trois transports durant cette période. Les entreprises peuvent donc avoir intérêt à ne pas répondre aux besoins de la garde conduisant à une augmentation des carences ambulancières et un recours accentué aux moyens du SDIS. Par ailleurs, chaque année KPMG publie un observatoire du transport sanitaire décrivant « l'état de santé » des entreprises de TS. L'édition 2018 (15) rapporte une rentabilité économique en régression depuis 3 ans avec un accroissement des coûts structurels dans un contexte de gel des tarifs. Ces difficultés peuvent laisser pressentir un désengagement des ambulanciers de l'aide médicale urgente moins rentable que l'activité programmée.

La mise en œuvre du référentiel relatif aux transports sanitaires urgents n'a pas été réellement évaluée même si l'évaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente de l'IGAS et l'IGA a étudié la mise en œuvre du coordinateur ambulancier. Ces travaux concluent tous à la nécessité de revoir les modalités financières de la garde ambulancière.

Cette nécessité de réforme s'est traduite par l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) du 21 décembre 2011 prévoyant des expérimentations afin d'améliorer la qualité et l'efficacité de l'offre de TSU en région. Le cadre expérimental prévu permet de déroger aux dispositions réglementaires concernant la réalisation et la rémunération des TSU réalisés pendant garde départementale. Ainsi, depuis 2016, différents modèles sont expérimentés dans trois départements (Bouches du Rhône, Haute-Garonne, Isère), et plus récemment dans quatre départements supplémentaires (Savoie, Var, Charente-Maritime, Allier).

Enfin, suite à la signature le 20 mars 2017 de l'avenant 8 (16) à la convention nationale, les représentants nationaux des TS et la CNAM ont signé un protocole d'accord sur les TSU pré-hospitaliers (17). Ce protocole partage la nécessité de revoir le dispositif de la garde ambulancière dans un but d'efficacité du service rendu tout en permettant aux entreprises un équilibre économique et en répondant aux contraintes financières de l'AM. Les axes de travail retenus sont l'organisation d'une réponse au SAMU 24 heures sur 24, la définition de modalités tarifaires basées sur les caractéristiques territoriales et la mise en place des coordinateurs ambulanciers. Ces travaux sont attendus pour le 1^{er} trimestre 2019. En parallèle, la négociation d'un avenant 9 à la convention nationale avec les transporteurs sanitaires privés a été ouverte le 22 juin 2018. Plus largement, ce

travail s'inscrit également dans la même temporalité que les travaux nationaux en cours sur la réforme des transports sanitaires mis en pause par la Ministre de la santé en février 2019 suite à un mouvement de protestation des ambulanciers.

C. L'évaluation de la garde ambulancière, un souhait de l'ARS Nouvelle Aquitaine

Le besoin de réforme décrit ci-dessus s'est traduit concrètement par des difficultés de terrain relayées par les acteurs notamment pendant les groupes de travail préliminaires au Programme régional de santé (PRS). Les SAMU ainsi que les SDIS rapportent une augmentation des carences dans la majorité des départements, particulièrement importante au niveau du département de la Gironde. Plusieurs délégations départementales de l'ARS ont rapporté des difficultés grandissantes à l'obtention de tableaux de garde ambulancière complets amenant à des réquisitions plus fréquentes des TS. Cependant, la Nouvelle Aquitaine est une région aux caractéristiques démographiques hétérogènes. Elle est la quatrième région la plus peuplée de France en 2014 mais avec des disparités infrarégionales majeures allant de 21,5 habitants/km² en Creuse à 157,1 habitants/km² en Gironde¹. La dynamique démographique actuelle tend à creuser ces écarts puisque d'une manière générale, la croissance démographique concerne les territoires littoraux et urbains. Dans le même temps, la population régionale vieillit avec un indice de vieillissement² plus élevé dans les départements peu denses comme la Creuse, la Corrèze et la Dordogne. Cette hétérogénéité du territoire implique des problématiques liées aux TSU différentes.

Dans ce contexte, l'ARS Nouvelle Aquitaine a inscrit dans son schéma régional de santé 2018-2023 (18) l'organisation de l'accès aux soins urgents et aux soins non programmés comme une priorité. L'enjeu est de garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes pour la population. La qualité et l'efficacité de la réponse aux besoins de transports sanitaires urgents sont inscrites dans les objectifs opérationnels. Pour se faire, trois axes de travail sont prévus :

- I. l'évaluation de l'efficacité de la réponse aux transports sanitaires urgents afin de disposer d'un état des lieux,
- II. une gouvernance renforcée ainsi que,
- III. l'amélioration de la régulation de l'offre de transports sanitaires avec une harmonisation des critères de délivrance des agréments, une meilleure adéquation de l'offre aux besoins ainsi qu'une diminution des indisponibilités ambulancières aboutissant à des carences. La mise en

¹ Données INSEE

² Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

œuvre de ces objectifs opérationnels est détaillée dans la stratégie régionale des transports sanitaires (annexe n°1) dans laquelle s'est inscrit ce travail.

La régulation des transports sanitaires est liée à des enjeux nationaux et locaux qui évoluent avec le système de santé. Les transports sanitaires participent aux parcours de santé de la population. Les ambulanciers font partie des professionnels de santé dont la qualité d'exercice contribue à la qualité de la prise en charge des patients. Dès lors, l'enjeu est de fournir à la population des soins urgents de qualité de façon homogène sur le territoire. Pour cela, il est essentiel de réussir à maintenir une offre suffisante de TS au travers d'un modèle économique des TSU attractif tout en intégrant les contraintes budgétaires de l'AM. Cette offre permettra d'organiser l'AMU de façon coordonnée et lisible par tous afin de structurer la filière urgence.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'organisation des TSU sur les territoires de la région Nouvelle Aquitaine et d'en dégager des pistes d'amélioration.

II. METHODES

A. Contexte de l'étude

1. Maillage territorial en structures de médecine d'urgence en Nouvelle Aquitaine

La région Nouvelle Aquitaine compte 13 SAMU et 42 SMUR. Chaque département dispose d'un SAMU sauf le département des Pyrénées atlantiques qui est découpé en deux territoires disposant chacun d'un SAMU, l'un à Pau, l'autre à Bayonne. En termes d'accès aux soins urgents, si l'on prend en compte tous les dispositifs (Service d'accueil des urgences (SAU), SMUR, héliSMUR, médecins correspondants SAMU), 2% de la population régionale est à plus de 30 minutes d'un équipement en soins urgents. Les zones les plus éloignées des équipements en soins urgents sont souvent en limite de département : entre la Charente et la Dordogne, entre la Haute-Vienne et la Creuse, dans les Landes ou dans quelques communes des Pyrénées-Atlantiques situées en zone montagneuse (Annexe n°2).

Depuis plusieurs années, le recours aux services d'urgence est en constante augmentation. Entre 2008 et 2018, le nombre de passage aux urgences a augmenté de +31,7% (1 744 276 passages en 2018)³. La métropole bordelaise est particulièrement touchée par cette hausse d'activité concomitante à un afflux de population ces dernières années.

2. Description du référentiel SAMU- transports sanitaires

Le référentiel de 2009 précise la collaboration entre SAMU et TS privés selon trois principes : la régulation des appels, la participation des TS à la prise en charge des urgences pré-hospitalières et la médicalisation et la réanimation pré-hospitalière en urgence des patients chaque fois que nécessaire.

Ce référentiel s'organise autour de cinq axes :

- Le traitement de l'appel dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière
- L'organisation de la prise en charge de l'urgence pré-hospitalière par les TS
- Le bilan clinique du patient par les ambulanciers
- L'efficacité des structures et de l'organisation mise en place
- Les axes de progrès

Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes intéressés aux axes 2 et 4. Dans l'axe 2, le référentiel prévoit l'organisation d'une réponse 24 heures sur 24 par les ATSU en charge des tableaux de garde, chaque secteur devant disposer d'au moins une ambulance de garde. Cet axe prévoit

³ Statistique annuelle des établissements

également la mise en place d'un coordinateur ambulancier chargé de diminuer les indisponibilités ambulancières et de tracer l'activité des ambulanciers. L'axe 4 prévoit un bilan mensuel de l'activité afin d'assurer la traçabilité de l'efficience et de la sécurisation du dispositif.

B. Schéma d'étude

Il s'agit d'une évaluation interne, récapitulative et formative de la mise en œuvre et de l'efficience du dispositif organisant la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières régulées par les SAMU-centre 15 en Nouvelle Aquitaine.

Cette évaluation comprend :

- un volet normatif avec une comparaison de la mise en œuvre du dispositif au référentiel commun de 2009 (1)
- un volet instrumental d'évaluation de l'efficience du dispositif dans le but de l'améliorer à partir d'une étude observationnelle rétrospective du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017 de l'activité des TSU et de la garde ambulancière en Nouvelle Aquitaine.

C. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'organisation de la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières dans la région Nouvelle Aquitaine.

L'objectif secondaire est de réaliser un modèle causal des indisponibilités ambulancières et d'en déduire les leviers d'actions.

D. Questions évaluatives

Pour répondre à ces objectifs, deux questions évaluatives ont été formulées :

- Quelle est la mise en œuvre du référentiel commun définissant la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières dans les départements de la région Nouvelle Aquitaine ?
- Quelle est l'efficience de ce dispositif ?

E. Sélection de la population étudiée

Cette étude s'est intéressée aux organisations mises en place dans les 12 départements de la région Nouvelle Aquitaine.

F. Conduite de l'étude et variables étudiées

Ce travail a été réalisé de novembre 2018 à juin 2019 dans le cadre de la stratégie régionale concernant l'organisation des transports sanitaires et inscrite comme priorité dans le Schéma Régional de santé (SRS-PRS) Nouvelle Aquitaine. Le commanditaire de l'étude était donc le directeur général de l'ARS NA.

1. Gouvernance

L'équipe ayant conduit les travaux était composée de deux représentants de l'ARS, d'un représentant de l'ORU NA et d'une interne de santé publique (annexe n°3). Cette équipe opérationnelle a élaboré la stratégie évaluative en définissant les objectifs, les questions évaluatives, le référentiel d'évaluation et la planification du projet.

Un comité de pilotage a été mis en place afin de valider les travaux. Il était composé de :

- deux représentants de l'AM,
- trois représentants des délégations départementales de l'ARS
- un représentant la direction de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS
- un représentant de l'ORU NA
- et de l'équipe projet.

Ce comité s'est réuni à deux reprises : en amont de la mise en place de l'étude pour valider la méthodologie (janvier 2019) et après l'analyse afin de discuter les résultats (juin 2019).

2. Variables et bases de données

Le recueil de données a mobilisé une méthode mixte, qualitative et quantitative.

L'analyse documentaire des cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière urgente fournis par les DD ARS de chaque département a permis de recueillir les éléments relatifs aux modalités d'organisation de la garde (nombre de secteurs, horaires de la garde ambulancière, présence d'une garde le samedi en journée, nombre d'ambulance(s) par secteur, lieux de garde des ambulanciers). Trois départements (17, 33, 86) ont mis en place des dispositifs particuliers. Dans ces départements, des entretiens qualitatifs ont été réalisés auprès des référents transports sanitaires des DD de l'ARS, des SAMU et des ATSU afin d'avoir des retours d'expérience. Ces entretiens ont été menés avec des grilles d'entretien (annexes 4 à 9), en face à face ou par téléphone. Le nombre d'entretiens réalisés et leur durée sont détaillés dans l'annexe 10. Une visite d'observation a

également été réalisée sur le centre de régulation du SAMU 33 ainsi qu'une réunion avec le SDIS de la Gironde.

Les données concernant les carences ambulancières sont des données rétrospectives transmises par chacun des SAMU à partir de l'extraction de leur système d'information. Elles correspondent aux indisponibilités ambulancières du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

Les données d'activité des transports sanitaires urgents durant l'année 2017 sont issues du système national inter-régime de l'Assurance maladie (SNIRAM). Ces données correspondent aux données de remboursement des trajets facturés avec un supplément « transport urgent ». Ce supplément est facturé 8,67 euros lorsque le trajet est réalisé par une ambulance de garde et 21,67 euros lorsqu'il est réalisé par des ambulances commerciales qui ne sont pas de garde (que ce soit la nuit ou la journée). Cette différence de facturation permet de différencier ces deux modes de prise en charge. Ces données ne concernent que les TSU pré-hospitaliers et exclues les transports inter-établissements. Les variables recueillies étaient le nombre de TSU, leur horaire, la réalisation par une ambulance de garde ou une ambulance commerciale. Nous avons également étudié la répartition de ces trajets par tranches d'âge (variable catégorielle à 5 classes : 0-15 ans / 16-59 ans / 60-75 ans : le patient transporté à la date du transport a entre 60 et 75 ans / >75 ans) et par ALD (6 principales ALD : Psychiatrie⁴ / Cancer⁵ / Diabète⁶ / Insuffisance Cardiaque⁷ / Insuffisance rénale⁸ / Maladie coronaire⁹). Ces données ont été transmises sous forme agrégée par les personnes habilitées du service statistique de l'ARS NA. Elles n'ont pas fait l'objet d'une déclaration CNIL ou au CPP car elles ne comportent aucune donnée directement ou indirectement nominative.

Les données d'activité des services d'urgence ont été fournies par l'Observatoire régional des urgences (ORU). Elles résultent de la transmission automatique des résumés de passage aux urgences par les établissements de santé à l'ORU NA. Les variables transmises sont le nombre de passages aux urgences et le nombre d'arrivées aux urgences par ambulance en 2017 par secteur.

Les données concernant la population et la superficie des communes sont des données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Les données de population correspondent aux données du recensement 2015.

⁴ ALD N°23 Affections psychiatriques de longue durée

⁵ ALD N° 30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

⁶ ALD N° 8 Diabète de type 1 et diabète de type 2

⁷ ALD N° 5 Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves

⁸ ALD N° 19 Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif

⁹ ALD N° 13 Maladie coronaire

3. Restitution des travaux

Les résultats ont été rendus à l'ARS en juin 2019 après validation par le comité de pilotage. Un rapport contenant un tableau de bord départemental (annexe n°17) a été édité à destination des DD ARS en mai 2019 et une réunion de présentation des résultats a été organisée avec les référents transports sanitaires de chaque DD. Cette réunion a été l'occasion de discuter les résultats et les pistes d'action.

G. Analyse des données

Les données recueillies ont permis de réaliser un modèle logique (annexe n°11) de l'organisation des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers permettant de comprendre le dispositif. Il décrit les ressources, les activités, les résultats intermédiaires et le résultat final attendu du dispositif. Ce modèle logique a été construit à partir des textes réglementaires et alimenté tout au long de l'évaluation.

L'analyse des résultats a été réalisée à l'aide d'un référentiel d'évaluation (annexe n°12) construit à partir du référentiel commun de 2009 (1) pour répondre aux deux questions évaluatives formulées. Pour chaque question évaluative plusieurs critères ont été retenus. Pour chaque critère, des indicateurs ont été déterminés afin de porter un jugement sur le dispositif. Différents types d'indicateurs ont été retenus : des indicateurs de contexte, de ressources, de réalisation et de résultat. Le choix de ces indicateurs a été discuté au sein du groupe de travail et soumis au comité de pilotage. Le calcul des indicateurs a été réalisé sur données disponibles avec le logiciel Excel de Microsoft. Leur méthodologie de calcul est décrite dans l'annexe n°13.

Les données de la littérature et les retours d'expérience tirés des entretiens qualitatifs ont permis de réaliser un modèle causal des indisponibilités ambulancières et d'en dégager des pistes d'action pour l'amélioration du modèle.

III. RESULTATS

A. Mise en œuvre du référentiel commun définissant la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières dans les départements de la région Nouvelle Aquitaine

1. Organisation de la permanence ambulancière

L'évaluation met en évidence l'ancienneté et l'hétérogénéité du format des cahiers des charges départementaux relatifs à la garde ambulancière urgente. Les données extraites peuvent représenter deux situations : soit les données ne sont pas actualisées et ne reflètent pas le dispositif mis en œuvre sur le terrain, soit le dispositif n'a pas été modifié depuis sa mise en œuvre.

La mise en place de la garde ambulancière est conforme au référentiel sur l'ensemble des départements assurant ainsi une réponse ambulancière lors des périodes de garde (nuits, week-end et jours fériés). Dans la majorité des départements (10/12), la garde commence à 20h et se termine à 8h sauf dans deux départements où la garde se déroule de 19h à 7h. Le référentiel laisse la possibilité aux acteurs locaux de ne pas mettre en place de garde le samedi en journée. Ainsi quatre départements de la région s'en sont saisis. A noter que le départements de la Dordogne a modulé plus finement le dispositif en faisant le choix d'intégrer le samedi dans les horaires de garde sur les deux secteurs à plus forte activité de son territoire (Périgueux et Bergerac) et en positionnant une seule ambulance de garde sur ces secteurs alors qu'il y en a deux la nuit.

Seul le département de la Vienne a mis en place récemment une permanence ambulancière en dehors des périodes de garde sur deux de ses secteurs : Poitiers et Châtelleraut. Suite aux constats du nombre de carences durant la journée sur ces deux secteurs, la Délégation Départementale de la Vienne de l'ARS a lancé en juin 2018 un appel à manifestation d'intérêt (AMI) (annexe n°15) pour agréer hors quota deux ambulances dédiées à l'AMU en journée, en dehors de la garde. Sur Poitiers, une commission a sélectionné deux entreprises dédiant chacune une ambulance et un équipage aux TSU. Après un fonctionnement de 8 mois, les acteurs ont dressé un bilan positif. Le SAMU fait sortir les deux ambulances en alternance. Chaque ambulance réalise en moyenne 6 à 7 TSU par jour. De plus, le personnel de ces deux entreprises rapporte une valorisation de leur métier à travers cette activité d'urgence pré-hospitalière. De son côté, le SAMU rapporte la fiabilisation et une certaine qualité de la réponse apportée « *je ne faisais pas partie de la commission mais j'ai pu donner un avis sur les entreprises qui ont répondu et sur la qualité de leur travail* » (entretien n°2). Un point a été fait en mai 2019, il se posait la question de positionner une 3ème ambulance.

Sur le secteur de Châtelleraut, aucune entreprise n'a répondu à l'AMI. Cependant, les transporteurs du secteur ont organisé leur disponibilité, à tour de rôle, pour assurer les TSU la journée. Selon le premier bilan, l'ambulance disponible réalise 5 à 6 TSU par jour.

Le financement de ces deux organisations relève du droit commun, c'est-à-dire de la facturation classique des TSU auprès de l'assurance maladie avec un supplément urgence. Les ambulances ont un volume de TSU qui permet la viabilité économique du dispositif pour les entreprises participantes. La DD 86 a rapporté lors de l'entretien le rôle indispensable de l'ATSU dans la mise en place de ces organisations ainsi que le positionnement proactif du SAMU 86 qui se positionne dans un rôle de pilotage de l'AMU « *C'est au SAMU de piloter afin de ne pas subir ses carences* » (entretien n°2). Son responsable explique monitorer le suivi de ces carences et aller à la rencontre des entreprises de transports sanitaires régulièrement.

La mise en place de ces deux dispositifs semble avoir un impact sur le nombre de carences puisqu'en novembre 2018, le département comptait 59 carences contre 108 en novembre 2017 et en décembre 2018, 92 contre 150 en décembre 2017.

2. Mise en place d'un coordinateur ambulancier

Le coordinateur ambulancier prévu dans le référentiel national et même dans certains cahiers des charges départementaux n'a été mis en place véritablement qu'en Charente-Maritime dans la cadre d'une expérimentation. En effet, le département de la Charente Maritime a été retenu dans la deuxième vague d'appels à projet nationaux concernant les expérimentations prévues par l'article 66 de la LFSS 2012 et visant à faire évoluer le dispositif des transports sanitaires les jours ouvrés ainsi que pendant la garde. Cette expérimentation a été validée par arrêté du 14 novembre 2017 et a fait l'objet d'une convention (annexe n°16).

Cette expérimentation comprend plusieurs éléments :

- La mise en place d'un coordinateur ambulancier de 8h à 20h, 7 jours sur 7, y compris les dimanches et jours fériés. Le poste de coordinateur ambulancier est pourvu depuis janvier 2019 par un assistant de régulation médical du SAMU.
- L'expérimentation d'un financement dérogatoire de la garde ambulancière sur trois secteurs à forte activité (La Rochelle-Ré / Royan / Saintes) avec une revalorisation des transports effectués pendant la garde à 100% (sans abattement des tarifs) et une suppression de l'indemnité de garde.
- L'organisation de réunions mensuelles de suivi de l'expérimentation.

L'objectif principal de cette expérimentation est de réduire les carences ambulancières avec une cible fixée à 5% de l'ensemble des interventions régulées à 3 ans. Cet indicateur était de 10% en 2015.

Concernant le coordinateur ambulancier, les acteurs rapportent une plus-value unanime. Le choix d'un ARM pour assurer ce rôle satisfait le SAMU « *Cela permet une connaissance fine des besoins du SAMU* » (entretien n°4). L'ATSU 17 qui avait des réserves initialement s'avère satisfaite « *Cela permet aux ambulanciers d'avoir toute la journée le même interlocuteur et à force ils se connaissent, ils s'appellent par leur prénom* » (entretien n°1). Afin de renforcer cette coopération, des rencontres ont été organisées entre les ARM qui tournent sur ce poste et les ambulanciers du département.

Concernant la viabilité économique du modèle proposé sur les 3 secteurs dérogatoires, l'entretien avec l'ATSU 17 fait ressortir un modèle tenable sur le secteur de La Rochelle qui a la plus grande activité mais pas sur les deux autres secteurs qui ont une activité moindre.

La mise en place et le suivi de cette expérimentation a été l'occasion de la mise en place de réunions mensuelles ARS/SAMU/ATSU. L'ensemble des acteurs rapporte une amélioration des relations entre les partenaires et une plus-value de ces échanges. Cela pointe l'importance de la qualité des partenariats.

Le département de la Gironde a fait le choix d'un système d'information de régulation automatisée appelé Thélis en lieu et place dudit coordinateur. Ce logiciel dont sont équipés les ambulanciers permet leur géolocalisation et la visualisation de leurs disponibilités par le SAMU. Lorsque le SAMU décide de la nécessité d'un TSU, il envoie la demande sur le logiciel. Les ambulanciers sont avertis de la demande et peuvent se positionner pour réaliser le transport.

Le SAMU rapporte un fonctionnement plutôt satisfaisant lors des périodes de garde mais l'absence de disponibilités des ambulanciers en journée. Ainsi lors de notre visite au SAMU, nous avons pu observer l'absence d'ambulance disponible depuis la fin de la garde. L'ATSU explique cela par leur activité programmée et les délais d'attente dans les services d'urgences de la métropole bordelaise ne permettant pas de faire un TSU entre deux transports programmés. Si ce logiciel permet une aide à l'envoi des moyens lors de la garde, il ne s'avère pas suffisant et ne règle pas le problème des indisponibilités ambulancières lors de la journée.

3. La sectorisation

La région Nouvelle Aquitaine compte 113 secteurs de garde répartis sur 12 départements avec une moyenne de 9 secteurs par département. On note quatre départements avec plus de 10 secteurs

avec un maximum de 16 secteurs dans les Landes. Cette sectorisation est à analyser au regard de l'étendue des territoires et de leur densité de population. En moyenne, la densité de population par secteur est de 84 habitants/km² avec un minimum de 8 habitants/km² dans le secteur Tardets-Sorholus dans le Béarn et un maximum de 668 habitants/km² dans le secteur Bordeaux et CUB¹⁰ rive droite en Gironde. L'écart-type des densités de population des secteurs est de 119 habitants/km², témoignant d'une grande hétérogénéité départementale.

Nombre d'ambulance(s) de garde par secteur

Une grande majorité des secteurs a une seule ambulance de garde (N=102), neuf secteurs en ont deux, et deux secteurs en ont trois. Les secteurs ayant plus d'une ambulance de garde correspondent aux secteurs comprenant la ville principale du département.

B. Efficience du dispositif

1. Mise en place d'un suivi du dispositif

Le référentiel prévoit un suivi du dispositif sous forme d'un bilan mensuel d'informations. Ainsi l'annexe n°2 du référentiel de 2009 précise les informations à recueillir et à transmettre au CODAMUPS-TS et à son sous-comité transports sanitaires. Ce suivi n'est réalisé que dans deux départements (17 et 86) dans le cadre des expérimentations menées. Selon les systèmes d'informations équipant les SAMU, ces données sont plus ou moins facilement mobilisables.

2. Efficience du dispositif

Indisponibilités ambulancières

En 2017, le nombre de carences ambulancières s'élevait à 27 095. Ce nombre est globalement en augmentation et particulièrement en Gironde où il passe de 11 091 en 2016 à 15 929 en 2018.

Si l'on rapporte ces chiffres aux données de population, la moyenne régionale¹¹ est de 4,31 carences/1000 habitants sur l'année 2017. Quatre départements se situent au-dessus de cette moyenne régionale : la Charente-Maritime (4,9/1000 habitants), la Corrèze (11,6/1000 habitants), la Creuse (11,5/1000 habitants) et la Gironde (9,2/1000 h habitants).

¹⁰ Communauté urbaine de Bordeaux

¹¹ Moyenne des indicateurs départementaux

3. Efficience de la garde ambulancière

Part des indisponibles ambulancières pendant la garde sur le nombre d'indisponibilités en 2017

Concernant la répartition des carences ambulancières, la part des carences ayant lieu durant les périodes de garde est de 30% en moyenne sur la région. Ainsi 70% des carences ont lieu en dehors de la garde départementale.

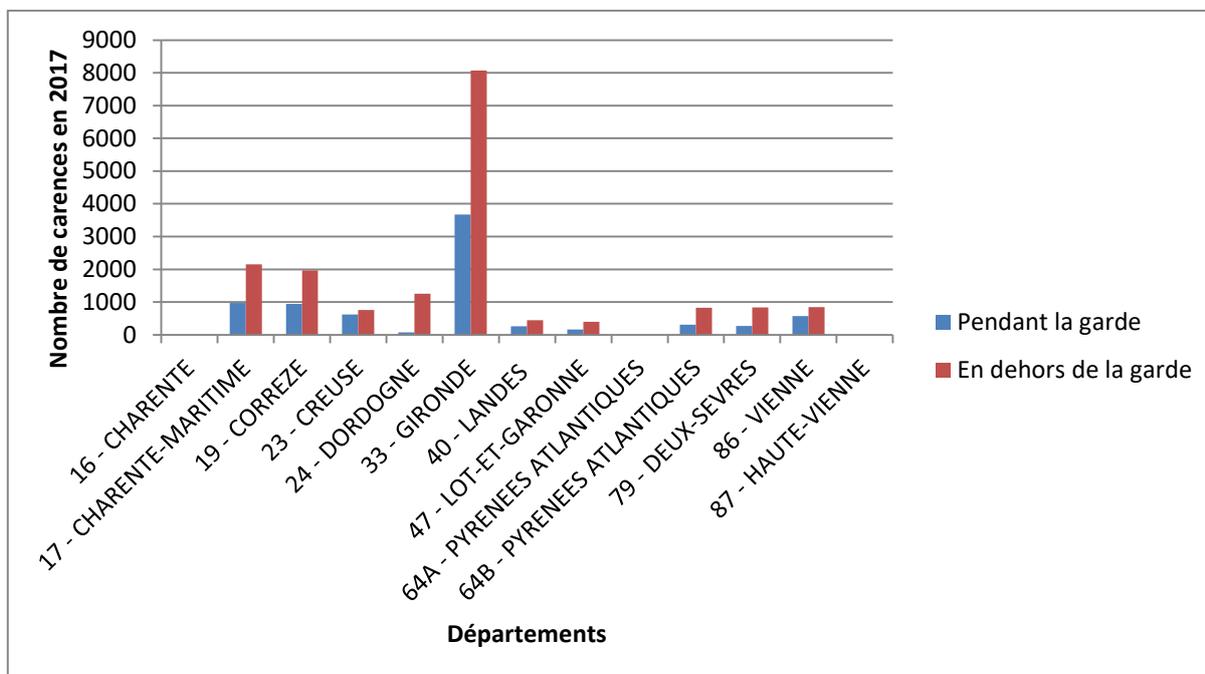


Figure 1 : Diagramme représentant la répartition des carences pendant et en dehors des horaires de garde ambulancière par département

Part des TSU assurés par les ambulances de garde sur le nombre de demandes du SAMU pendant la garde en 2017 (cible >80%)

Les ambulances de garde réalisent en moyenne 80% des transports sanitaires urgents demandés par les SAMU pendant la garde. Les ambulances commerciales qui ne sont pas de garde répondent à 11% de ces demandes et les 9% restants sont assurés par le SDIS et correspondent à des carences. Cette répartition de l'activité des TSU pendant la garde est globalement la même dans les départements ayant pu fournir ces données¹² sauf pour le département de la Gironde où les ambulances de garde réalisent 48% des TSU pendant la garde, les ambulances commerciales 34% et le SDIS 18%. Ces chiffres sont expliqués par les ambulanciers par les temps d'attente dans les services d'urgence, immobilisant les ambulances de garde.

¹² Deux départements n'ont pas pu fournir ces données

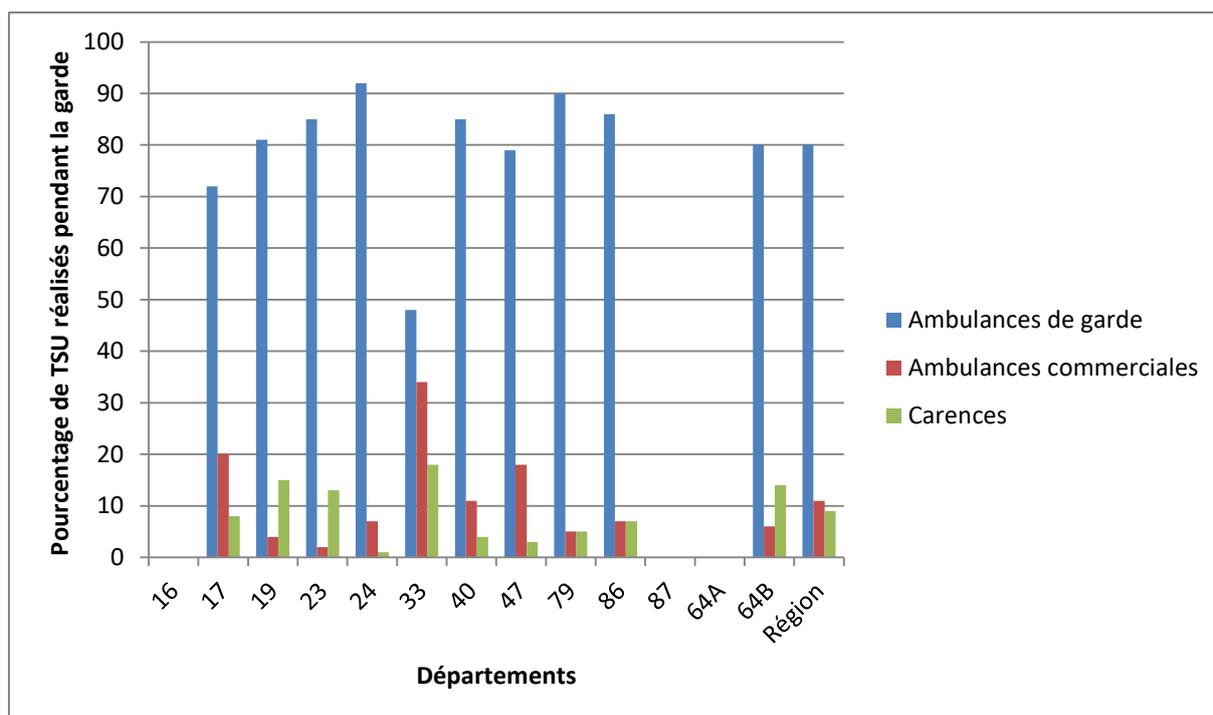


Figure 2 : Diagramme représentant la répartition des réponses apportées aux demandes de transports sanitaires urgents du SAMU pendant la garde (en pourcentage)

Nombre moyen de TSU réalisés par l'ambulance de garde par période de garde

Dans la région, en moyenne, une ambulance de garde réalise 1,28 transport sur une période de garde de 12 heures. Cet indicateur est variable selon les départements avec un minimum de 0,8 transports dans les Landes et un maximum de 2,26 transports en Charente-Maritime. Cependant, l'intérêt de cet indicateur est sa déclinaison sectorielle. Dans le secteur de Tardets-Sorholus dans le Béarn, l'ambulance de garde réalise en moyenne 0,08 transports par garde, soit moins d'un transport par semaine.

4. Evaluation de l'activité en dehors de la garde

Nombre moyen de TSU réalisés en dehors de la garde par jour (en semaine, hors week-end)

En moyenne, les ambulanciers de la région effectuent 1,62 TSU par jour en dehors de la garde. Cependant cet indicateur est très variable selon les secteurs. Onze secteurs ont une activité supérieure à quatre transports par jour, ces secteurs comprennent les principales agglomérations urbaines des départements. Cet indicateur permet d'évaluer les secteurs où il existe une activité suffisante pour organiser une réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière.

C. Elaboration d'un modèle causal des indisponibilités ambulancières

Les entretiens qualitatifs auprès des acteurs ont permis de réaliser un modèle causal des carences ambulancières présenté en annexe 14 et d'identifier deux causes principales : l'une liée au modèle économique des transports sanitaires et de la garde, et l'autre liée aux difficultés de recrutement des sociétés de transports sanitaires.

1. Une faible rentabilité financière des TSU pour les entreprises

Comme énoncé plus-haut le modèle économique de la garde ambulancière comprend un forfait et une facturation des transports. Selon les représentants des ambulanciers rencontrés, le forfait de garde ne couvre pas les frais fixes liés à la mobilisation d'une ambulance et d'un équipage sur une période de 12h et la facturation des transports réalisés ne permet pas de compenser compte tenu de la faible activité des ambulances de garde.

En dehors de la garde, les ambulanciers expliquent être mobilisés par leur activité programmée, jugée plus rentable car plus facile à organiser. En Gironde particulièrement, les temps d'attente aux urgences constituent un frein à la participation des ambulanciers aux urgences pré-hospitalières car *« si on prend une course urgente pour le SAMU, on ne sait jamais combien de temps cela va nous prendre et si on sera à l'heure pour notre prochain rendez-vous »* (entretien n°5).

2. Des difficultés de recrutement des entreprises

Les ATSU rencontrées rapportent de façon unanime des difficultés à recruter puis fidéliser du personnel. Ce constat est l'une des raisons pour lesquelles certaines entreprises n'ont plus les moyens humains de participer à la garde ambulancière expliquant les difficultés récentes à remplir les tableaux de garde dans certains secteurs. La profession semble méconnue du public *« à la télé, il y a tout le temps des reportages sur les pompiers, mais jamais sur les ambulanciers »*. Les ambulanciers expliquent que cette méconnaissance du métier participe aux difficultés de recrutement des filières de formation au DEA. Ils rapportent que ces dernières recrutent principalement par Pôle emploi *« mais lorsqu'ils viennent faire le stage d'observation en entreprise, ils déchantent. Ils sont surpris de toutes les compétences à acquérir »* (entretien n°1). Les ambulanciers dénoncent un salaire jugé insuffisant *« Vous savez un ambulancier gagne 1200 euros par mois, pour ce prix-là et compte tenu des responsabilités du métier, il n'y a pas beaucoup de candidats »* (entretien n°1). De plus les horaires variables et les gardes de nuit et de week-ends sont rapportés comme des éléments peu attractifs pour les jeunes générations *« c'est compliqué d'avoir des horaires qui varient tout le temps »*

quand on a une famille, les jeunes ils veulent plus ça » (entretien n°5). D'autre part, les ambulanciers rapportent un manque de reconnaissance de leur travail «les infirmières d'accueil et d'orientation, on n'est pas toujours bien accueilli, c'est à peine si on prend notre bilan » (entretien n°5).

IV. DISCUSSION

A. Discussion des résultats de l'étude

1. Dix ans après la publication du référentiel, son application est partielle et hétérogène sur le territoire

De manière globale, la mise en œuvre du référentiel de l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière est partielle. Si les dispositions réglementaires liées à la garde départementale sont respectées, l'organisation d'une réponse la journée et la mise en place des coordinateurs ambulanciers restent à déployer.

Ainsi, cette évaluation met en évidence l'organisation d'une réponse ambulancière globalement satisfaisante durant la garde ambulancière sur l'ensemble du territoire en Nouvelle Aquitaine. Cependant l'augmentation des carences et les difficultés rencontrées sur certains secteurs de garde pour compléter les tableaux de garde sont des signaux devant amener à s'interroger sur l'optimisation de ce dispositif. Le seuil de rentabilité de 2 à 3 sorties par garde est rarement atteint. Cela confirme le constat fait dans le rapport Eyssartier (19) : *« les entreprises peuvent se retrouver financièrement perdantes lorsqu'elles participent à la garde départementale [...] De ce fait, même si les entreprises sont inscrites sur le tableau de garde, elles peuvent avoir intérêt à ne pas répondre aux besoins de la garde »* et interroge la sectorisation actuelle. Certains départements ont un nombre de secteurs élevés à faible activité. Par exemple, récemment les entreprises de transport sanitaire des Landes ont sollicité l'ARS et la CPAM pour revoir la sectorisation. Ces travaux ont abouti à une diminution du nombre de secteurs et une revalorisation du forfait de garde par redistribution de l'enveloppe constante de la CPAM. Cependant, il est nécessaire de trouver un équilibre entre une taille de secteur permettant une activité suffisante pour les TS et des délais de prise en charge des patients raisonnables n'impactant pas la qualité des soins. Une modulation plus fine du nombre d'ambulances de garde ou des horaires de la garde en fonction de l'activité des secteurs permettrait d'optimiser le dispositif. Au-delà de l'enjeu économique, les données d'activité des TSU interrogent sur la qualité des prises en charge. Même si les ambulanciers sont tenus d'actualiser leurs connaissances dans le cadre de la formation continue, on peut envisager que la qualité des pratiques dépend également de leur fréquence de mise en œuvre permettant d'atteindre un niveau d'expertise satisfaisant.

En revanche, on constate que dans la majorité des départements, les besoins en TSU en journée, en dehors de la garde ambulancière, ne sont actuellement pas couverts par les ambulanciers privés, faute d'organisation spécifique prévue. Les organisations mises en place sur les secteurs de Poitiers et Châtelleraut dans le 86 semblent particulièrement intéressantes et transposables sur d'autres

secteurs. L'indicateur quantifiant le nombre moyen de TSU réalisés par jour par les ambulanciers en dehors de la garde permet de cibler les secteurs à forte activité. Ces derniers sont principalement les secteurs comprenant les principales agglomérations des départements.

Enfin, concernant la mise en place des coordinateurs ambulanciers, les retours d'expériences de la Charente Maritime et de la Gironde montrent l'importance des relations entre les acteurs et notamment du lien entre les ambulanciers et le coordinateur. De manière générale, les acteurs impliqués dans les expérimentations rapportent l'amélioration des relations entre les partenaires depuis la mise en place d'échanges réguliers. Ces partenariats semblent indispensables à la coordination de l'aide médicale urgente et à la qualité des prises en charge.

2. Une problématique spécifique au département de la Gironde

Concernant le département de la Gironde, on constate plusieurs « atypies ». Premièrement, pendant la garde, la répartition de l'activité entre les ambulances de garde, et les ambulances commerciales qui ne sont pas de garde, est beaucoup plus équilibrée que dans les autres départements. Si cette activité des ambulances commerciales permet d'apporter une réponse au SAMU et aux patients, elle pose une question économique puisque les ambulanciers facturent ces transports avec un supplément urgence au tarif de nuit et sans abattement. Le SAMU de son côté lorsqu'il fait la demande de TSU sur Thélis n'a pas la vision de la disponibilité de l'ambulance de garde et ne sait pas si c'est une ambulance de garde ou non qui se positionne. Il est donc difficile d'objectiver si l'ambulance de garde est indisponible lorsqu'une ambulance commerciale effectue le TSU. Deuxièmement, les temps d'attente dans les services d'urgence de la métropole bordelaise semblent constituer une réelle difficulté dans l'organisation des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers dont la conséquence est une explosion des carences et la désorganisation du SDIS 33. Ainsi le SDIS explique devoir mobiliser les casernes autour de Bordeaux afin d'assurer les carences de la métropole sachant que leurs moyens sont eux-mêmes immobilisés aux urgences. Ce problème de temps d'attente semble constituer une spécificité bordelaise. En effet, en octobre 2018, l'ARS avait interrogé l'ensemble des SDIS du département mais seul le SDIS 33 rapportait des temps d'attente pouvant aller jusqu'à XX heures dans les six services d'accueil des urgences bordelais. En février 2019, le service d'urgence adulte du CHU de Pellegrin a mis en place une borne à l'entrée des urgences afin d'objectiver cet indicateur. Un travail sur ce sujet spécifique semble donc nécessaire pour améliorer la participation des ambulanciers à l'aide médicale urgente.

Cependant cet exemple illustre l'impact de l'organisation des établissements de santé ayant une activité de service d'urgence sur l'ensemble de l'organisation de l'urgence pré-hospitalière. La

disponibilité de lits d'aval, l'organisation des sorties d'hospitalisation sont des éléments d'organisation qui dépassent le périmètre des services d'urgence mais qui ont un réel impact sur l'organisation générale de la réponse ambulancière urgente. L'importance de ces éléments est renforcée par les politiques de santé développant l'ambulatoire et par le vieillissement de la population entraînant une augmentation des besoins en transports. Les ambulanciers priorisent cette activité programmée jugée plus rentable au détriment de l'aide médicale urgente. Ce constat amène à réfléchir à la coordination des politiques publiques et à l'importance de penser le problème des TSU pré-hospitaliers dans le contexte global du transport sanitaire au regard de la transformation du système de santé. Par exemple, échelonner la programmation des sorties d'hospitalisation permettrait de diminuer les indisponibilités ambulancières à certains créneaux horaires.

3. Ambulancier, une profession en manque de reconnaissance

Concernant la profession d'ambulancier, la littérature scientifique existante relate les mêmes constats que notre évaluation. Selon Sylvie Morel (20), les ambulanciers se rapprochent des professionnels situés en bas de la hiérarchie sanitaire, souffrant d'un manque de reconnaissance de la profession. Selon elle, les tâches qu'ils effectuent constituent deux identités professionnelles : la figure du transporteur et celle du soigneur. On retrouve d'ailleurs cette bivalence à travers leur double tutelle du ministère de la santé et du ministère des transports. Pourtant leurs tâches de soignant sont méconnues des professionnels de santé qui restent sur l'identité transporteur des ambulanciers voir sur une image négative car rattachée à une activité commerciale. Sylvie Morel parle « d'invisibilité sanitaire ». On peut s'interroger sur l'évolution de ce métier et son positionnement dans la chaîne des professionnels de santé. Ce rôle pourrait évoluer avec l'arrivée de nouveaux outils comme la télémédecine embarquée dans les ambulances privées. Ce dispositif de télétransmission d'éléments cliniques (photographies, boucles vidéo, ECG) au médecin régulateur du SAMU semble être un outil d'aide à la régulation intéressant dans l'optimisation de l'utilisation des ressources du SAMU (21). Au Canada ou aux Etats-Unis, les ambulanciers sont appelés les *paramedics* et ont un champ de compétences élargi. Alors que les besoins en transports sont en augmentation, une réflexion sur la profession d'ambulancier et sur les filières de formation semble essentielle.

La réforme des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers constitue une opportunité pour améliorer le dispositif compte-tenu des éléments ci-dessus. La remobilisation des ambulanciers sur le champ de l'urgence peut constituer un élément d'attractivité pour ce secteur en difficulté de recrutement. En effet, le retour des expérimentations menées dans le 86 rapportent une satisfaction

des personnels ambulanciers gratifiés d'une meilleure reconnaissance. De plus, les ATSU rapportent qu'une part non négligeable des ambulanciers a un attrait naturel pour l'urgence. L'organisation d'équipages dédiés à l'urgence permettrait aux entreprises de s'organiser sur des plages horaires fixes.

Sur le plan du financement, dans l'attente de la réforme du modèle économique, la DGOS a annoncé récemment la diminution de l'abattement des tarifs à 30%. A compter du 1er octobre 2019. Les ARS ont été concertés courant juillet 2019 par la DGOS sur deux modèles de financement : un modèle comprenant une part forfaitaire fixée au niveau national et une part à l'acte modulée par les ARS et un modèle régionalisé à la main des ARS. La deuxième option semble difficile dans son application et probablement source d'inégalités territoriales. De plus, cette option comprend le risque que ce soit la surenchère entre les départements.

B. Discussion de la méthode

1. Les limites de l'étude

Positionnement de l'équipe évaluatrice

L'évaluation ayant été menée par une équipe constituée de membres de l'ARS, il existe un biais lié au positionnement institutionnel de l'équipe. Ce positionnement a pu entraîner des craintes quant aux conséquences de l'évaluation. Pour diminuer ce biais, certains entretiens ont été réalisés par l'interne de santé publique sans la présence des membres de l'ARS.

Qualité des données

Cette étude a mobilisé essentiellement des données secondaires permettant une mise en œuvre rapide. Cependant, ces données n'ont pas été produites pour l'étude et ont nécessité de définir les indicateurs du référentiel en fonction de la faisabilité de leur calcul. De plus, la qualité de ces données est fortement corrélée à celle des bases de données initiales. Le choix d'utiliser les données de remboursement de l'AM s'est fait naturellement par l'équipe évaluatrice compte tenu de leur disponibilité, de leur exhaustivité et de leur facilité d'accès. Cependant, leur qualité dépend de la qualité de la facturation, cette dernière pouvant comprendre des erreurs et avoir engendré des biais de mesure.

Les données concernant les indisponibilités ambulancières fournies par les SAMU de la région ont été extraites de leur système d'information respectif. Ce système d'information est propre à chaque SAMU. Le mode de recueil de ces données n'étant pas harmonisé, il ne garantit pas la même qualité de l'information. De plus certains SAMU n'ont pas été en capacité de préciser la répartition des carences pendant et en dehors de la garde générant des données manquantes pour l'analyse. Le fait

que ces données soient demandées par le financeur des SAMU participe également au biais évoqué plus haut quant au positionnement de l'équipe évaluatrice, d'autant plus que les carences font l'objet d'un financement de mission d'intérêt général par les ARS. Par ailleurs, si les données transmises correspondent à celles utilisées localement pour la facturation des carences par les SDIS aux établissements de santé sièges de SAMU, on a pu remarquer durant ce travail que la définition des carences n'est pas harmonisée dans tous les départements. Certains SAMU déclarent une carence après avoir appelé deux entreprises de transports sanitaires alors que d'autres en appelle plus en fonction du temps qu'ils ont. Une homogénéisation de ces données nécessiterait un travail d'harmonisation sur la qualification des carences ainsi que des outils de recueil. Le déploiement d'une solution logiciel nationale est prévu par le programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des services d'aide médicale urgente (22). Les données issues de ce système d'information des SAMU, dit « SI SAMU », pourront peut-être faciliter l'élaboration d'un tableau de bord d'indicateurs pertinents pour le pilotage de l'AMU et comparables entre les SAMU. Pour ces données, un recueil prospectif aurait également pu être envisagé sur quelques mois. Il aurait probablement permis une meilleure qualité des données mais aurait fortement mobilisé les acteurs et nécessité des demandes d'autorisation à la CNIL allongeant les délais de réalisation de l'étude.

Enfin l'utilisation des données de population issues du recensement 2015, dernières données de population disponibles de l'INSEE au moment de l'analyse, entraîne un biais dans le calcul des indicateurs standardisés sur la population. En effet, dans certains départements la croissance démographique a été plus importante entre 2015 et 2017 que dans d'autres, surestimant ainsi certains indicateurs notamment en Gironde.

Evaluation des expérimentations

Les retours d'expérience réalisés à travers les entretiens qualitatifs concernant les expérimentations menées dans le 17, le 86 et le département 33 ne permettent pas d'évaluer leur impact notamment en terme de carences ambulancières. Cela nécessiterait des études dédiées avec un schéma d'étude de type avant / après.

2. Généralisation des résultats

Nos résultats sont concordants avec ceux rapportés dans le rapport Eyssartier qui rapporte une activité des ambulances de garde qui varie entre 0,5 et 2 transports par garde. Cependant, ce rapport ne précise pas l'année concernée par ces chiffres ne permettant pas de véritablement comparer l'activité régionale exposée dans la présente évaluation à l'activité nationale.

Au mois de juillet dernier, la DGOS dans le cadre des travaux concernant la réforme des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers a transmis aux ARS un fichier comprenant les données d'activité de la garde ambulancière de chacun des départements de France des trois dernières années (2016, 2017, et 2018). La méthodologie retenue semble être identique à celle que nous avons effectuée, c'est-à-dire une extraction des transports sanitaires facturés avec un supplément urgence dans la base de données du SNIIRAM. Les chiffres communiqués pour l'année 2017 sont systématiquement un peu plus élevés que ceux de notre évaluation. Cet écart peut être en partie expliqué par une actualisation des données de remboursement entre les deux requêtes qui ont été réalisées à cinq mois d'intervalle. De plus, la méthode utilisée au niveau national ne précise pas la prise en compte des spécificités locales concernant les horaires de la garde (certains départements de 19h à 7h avec ou sans samedi).

C. Implications pratiques

La fin des travaux de cette étude a été concomitante avec ceux de la DGOS dans le cadre du déploiement de la réforme des transports sanitaires urgents pré-hospitaliers. Ainsi les ARS ont été chargées en juin 2019 d'organiser des concertations départementales pour établir un diagnostic partagé de la situation locale des TSU pré-hospitaliers et d'entamer les négociations de nouvelles modalités d'organisation et de financement de la garde ambulancière. Les résultats de notre évaluation et un tableau de bord regroupant les indicateurs utilisés et leurs résultats par département et par secteur de garde (annexe n°17) ont été présentés aux DD ARS afin qu'elles puissent les discuter lors de ces réunions. D'ores et déjà, deux DD ARS ont lancé un appel à manifestation d'intérêt sur le modèle de l'expérimentation de Poitiers pour dédier des ambulances aux TSU en journée.

Par ailleurs, conformément aux annonces ministérielles, l'ARS NA prévoit le déploiement progressif et le financement de coordinateurs ambulanciers. Cette évaluation a permis de cibler les départements prioritaires pour ce déploiement (19, 24, 40, 33, 87).

V. CONCLUSION

Dix ans après sa publication, cette évaluation montre une mise en œuvre partielle et hétérogène du référentiel relatif à la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière.

Si l'organisation de la garde départementale est conforme à la réglementation, l'organisation d'une réponse des ambulanciers la journée, en dehors de la garde, et la mise en place des coordinateurs ambulanciers sont encore à déployer pour s'adapter aux évolutions des parcours des patients dans le domaine de l'urgence hospitalière (fluidité et qualité du parcours de soins), à la gestion des capacités hospitalières (optimisation des flux de patients) et à l'impératif de gain de productivité des entreprises de transport sanitaire (optimisation des flux de transports, maîtrise des coûts).

Les résultats et indicateurs de notre étude montrent des variations importantes d'activité selon les territoires. Ces indicateurs constituent un tableau de bord permettant d'accompagner les évolutions des organisations des transports sanitaires urgents au plus près des besoins.

Aujourd'hui, la prise en compte de cette profession dans l'organisation globale de l'aide médicale urgente et plus largement dans le parcours patient est essentielle afin de trouver un équilibre entre les acteurs et d'assurer une prise en charge de qualité aux patients sur l'ensemble des territoires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transport sanitaire portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré hospitalière.
2. Loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires.
3. Code de la santé publique - Article L6311-1.
4. Code de la santé publique - Article L6311-2.
5. Décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. 2010-810 juill 13, 2010.
6. Comité quadripartite associant les représentants des structures de médecine d'urgence, et des services d'incendie et de secours, la DDSC et la DHOS. Organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente, référentiel commun. 2008.
7. Benevise J-F, Delaporte S, Becq-Giraudon M. Evaluation de l'application du référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. Inspection générale des affaires sociales et Inspection générale de l'administration; 2014 juin. Report No.: IGAS N°2013-182R et IGA N°14063-13128-01.
8. Code de la santé publique - Article R6311-6.
9. Code de la santé publique - Article R6311-1.
10. Décret n°2003-674 du 23 juillet 2003 relatif à l'organisation de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire et modifiant le décret n° 87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres. 2003-674 juill 23, 2003.
11. Avenant n° 1 à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés relatif à la garde ambulancière.
12. Circulaire N°151 du 29 mars 2004 relative au rôle du SAMU, des SDIS et des ambulanciers dans l'aide médicale urgente.
13. Code général des collectivités territoriales - Article L1424-42. Code général des collectivités territoriales.
14. Collombat P-Y, Troendlé C. Secours à personne : propositions pour une réforme en souffrance. 2016 oct. Report No.: 24.

15. KPMG. Observatoire du Transport Sanitaire 2018. KPMG; 2018.
16. Avis relatif à l'avenant n° 8 à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et l'assurance maladie signée le 26 décembre 2002.
17. Protocole d'accord sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers entre l'Union national des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les représentants des transporteurs sanitaires privés.
18. Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine. Schéma régional de santé 2018-2013.
19. Eyssartier D. Rénovation du modèle économique pour le transport sanitaire terrestre. 2010 sept.
20. Morel S. De transporteurs à soigneurs ? Vers une segmentation du travail des ambulanciers privés français. Sociol Trav [Internet]. 23 févr 2018 [cité 20 août 2019];60(Vol. 60-n° 1). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/sdt/1736>
21. Magimel-Pelonnier E, Delelis-Fanien H, Dubocage M, Mimos O, Guenezan J, Marjanovic N. Intérêt de la télémédecine embarquée dans les ambulances privées comme aide à la régulation médicale au SAMU. Etude rétrospective de 66 dossiers sur 2 mois. Congrès Urgences 2017 de la Société française de médecine d'urgence, 2017.
22. Décret n° 2015-1680 du 15 décembre 2015 relatif au programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des services d'aide médicale urgente. 2015-1680 déc 15, 2015.

ANNEXES

Annexe 1 - Note de cadrage planification régionale de l'offre en transports sanitaires – ARS Nouvelle Aquitaine

Annexe 2 - Cartographie représentant le temps d'accès à un service d'urgences en Nouvelle-Aquitaine par communes en minutes

Annexe 3 - Composition de l'équipe projet de l'étude

Annexe 4 - Grille d'entretien SAMU 33

Annexe 5 - Grille d'entretien ATSU 33

Annexe 6 - Grille entretien SAMU 86

Annexe 7 - Grille entretien SAMU 17

Annexe 8 - Grille entretien ATSU 17

Annexe 9 - Grille d'entretien délégations départementales ARS

Annexe 10 - Tableau récapitulatif des entretiens réalisés

Annexe 11 - Modèle logique de l'organisation de la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières

Annexe 12 - Référentiel d'évaluation

Annexe 13 - Description des indicateurs utilisés dans le référentiel d'évaluation et dans le tableau de bord

Annexe 14 - Modèle causal des carences ambulancières

Annexe 15 - Appel à manifestation d'intérêt publié par la DD86

Annexe 16 - Convention de l'expérimentation article 66 en Charente Maritime

Annexe 17 - Rapport comprenant les tableaux de bord départementaux

Annexe 18 - Serment d'Hippocrate

Annexe n° 1 : Note de cadrage planification régionale de l'offre en transports sanitaires – ARS Nouvelle Aquitaine

NOTE DE CADRAGE

PLANIFICATION REGIONALE DE L'OFFRE EN TRANSPORTS SANITAIRES

Contexte

L'Agence a un champ de compétence limité concernant la régulation de l'offre en transports sanitaires. En effet, chaque type de transport (Véhicule Sanitaire Léger (VSL), Ambulance) doit bénéficier d'une autorisation de mise en service délivrée par le DGARS dans le cadre d'un quota départemental (volume global de véhicules calculé sur un indice national de besoins en transports sanitaires fixé par arrêté ministériel).

Toutefois, ce quota départemental est obsolète en raison de l'offre de transports sanitaires qui est historiquement supérieure à ce « plafond national » et de la non prise en compte de l'adéquation du type de véhicule (VSL/ ambulances).

Ainsi, la compétence du DGARS réside essentiellement sur deux champs :

- la transformation des autorisations de mise en service (ex : transfert d'une autorisation d'un VSL en ambulance) que le DGARS peut refuser au regard de la satisfaction des besoins de la population, de la situation locale de la concurrence et de la maîtrise des dépenses.
- l'adéquation des moyens ambulanciers à l'urgence pré-hospitalière par la définition de l'organisation de la garde ambulancière (cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière).
- Mais également sur l'organisation des établissements hospitaliers prescripteurs (heures de sortie, ambulatoire, gestion des lits...)

Objectifs stratégiques

Dans son SRS-PRS, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est fixé trois objectifs phares sur la régulation de l'offre concernant à la fois les transports sanitaires urgents et les transports sanitaires programmés :

- Améliorer la connaissance de l'efficacité de la garde ambulancière
- Renforcer la gouvernance relative à l'effectif de la garde ambulancière
- Augmenter l'offre de transports sanitaires assis

Ces objectifs stratégiques se déclinent en deux projets régionaux concernant la régulation de l'offre dédiée à l'urgence pré-hospitalière et la régulation de l'offre en transports sanitaires.

Planification régionale de l'offre en transports sanitaires en Nouvelle-Aquitaine

Refonte du modèle de la garde ambulancière dans un objectif d'efficacité

1. 1^{ers} constats

La Nouvelle-Aquitaine connaît **un nombre de carences en constante augmentation : entre 2014 et 2015, son taux d'évolution est de + 22%** et **l'enveloppe dédiée s'élève à 2 580 188 €.**

Si la participation à l'urgence pré-hospitalière permet aux ambulanciers d'acquérir une expérience auprès des équipes hospitalières d'urgence très formatrice pour l'ensemble de leur activité, l'organisation actuelle et les modalités de financement de cette activité peuvent conduire à de nombreux dysfonctionnements et des surcoûts importants :

- ***une mobilisation faible des entreprises de transports sanitaires induite par un modèle économique peu attractif*** : selon une étude KPMG de 2009, le forfait attribué ne couvre les frais de mobilisation d'un équipage sur 12 heures qu'à condition plus de deux à trois sorties soient opérées au cours de la garde. Au niveau national, on constate que le nombre moyen de sorties des ambulances au cours d'une garde est, selon les secteurs, compris entre moins de 0,5 et 2.
- L'étude KPMG 2018 précise que la rentabilité économique des entreprises, notamment moins de 10 salariés, est en baisse régulière depuis 2015. Le secteur étant confronté à des enjeux socio-économiques croissants.
- ***un recours accentué aux moyens des SDIS par les SAMU-centre 15 du fait de ces impossibilités*** d'intervention.

L'objectif est, d'une part, de ne pas payer d'indemnités de garde pour un service de garde non fait et, d'autre part, de réduire en parallèle les carences ambulancières.

2. Planification de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière en Nouvelle-Aquitaine

Dans l'attente d'une refonte du modèle économique de la garde ambulancière (résultats de l'expérimentation « article 66 ») et afin de construire des modalités d'organisation efficaces, la planification de l'offre en transports sanitaires dédiés à l'urgence pré-hospitalière s'articule autour de plusieurs étapes :

- ⇒ **Novembre/Décembre 2018 : élaboration d'un protocole d'étude régionale d'évaluation la garde ambulancière co-construit avec l'Assurance Maladie en collaboration avec l'ISPED et l'ORU-NA => 1^{ère} réunion le 28 novembre**
- ⇒ **Janvier/Avril 2019 : recueil et analyse des données identifiées par le protocole**
- ⇒ **Mai 2019 : Restitution et propositions de nouvelles modalités d'organisation (Référentiel, check-list) aux Délégations Départementales dans le cadre de l'équipe projet « transports sanitaires » mise en place par la DDT (Majorie Pascault)**
- ⇒ **Juin/ Septembre 2019 : Présentation aux sous-comités des transports sanitaires des CODAMUPSTS**

Ce protocole doit répondre aux objectifs opérationnels cibles :

- **Garantir une réponse des transports sanitaires pour la totalité des demandes des SAMU-Centre 15 pendant la période de garde ambulancière (75% des demandes à 3 ans),**
- **Diminuer les interventions des SDIS sur défaut de disponibilité des transporteurs privés en journée (signature des référentiels SAMU/TS à l'urgence pré-hospitalière (cible envisagée : diminution de 50% en 3 ans),**
- **Garantir l'accès à la formation continue des ambulanciers en vue d'une professionnalisation des entreprises de transports sanitaires (avec un axe fort pédiatrie).**

Proposition du pilotage du projet :

⇒ Co-pilotage DOSA /DDT/DD19+DD86+DD33/DFIN/DSTRAT/ Assurance Maladie : compte tenu du cadre réglementaire qui est exclusivement départemental (cahier des charges départemental de la garde ambulancière et convention locale d'application des référentiels à l'urgence pré-hospitalière et du secours à personne)

Refonte du schéma de régulation de l'offre des transports sanitaires en Nouvelle-Aquitaine

1. 1ers constats

Compte tenu de l'absence de réglementation prenant en compte l'adéquation du type de transports sanitaire, il existe une hétérogénéité des pratiques en matière de régulation de l'offre des transports sanitaires en Nouvelle-Aquitaine. Cela impacte ainsi la structuration de l'offre et a fortiori l'utilisation des moyens. Dans les cas où les ambulances sont surreprésentées, elles peuvent être surutilisées pour du transport assis programmés et sous-utilisées pour du transport urgent ou pour répondre aux besoins du SAMU-Centre 15 en journée.

Afin d'accompagner les évolutions réglementaires (annoncées dans le cadre du plan ONDAM) sur les quotas de véhicules sanitaires et de la éventuelle marge de manœuvre assis vers allongé, un schéma de planification de l'offre de transports sanitaires sera élaboré en étroite collaboration avec la Direction des Territoires et l'Assurance Maladie.

2. Planification de la régulation de l'offre en transports sanitaires en Nouvelle-Aquitaine

La planification de l'offre en transports sanitaires s'articule autour de plusieurs étapes :

- **Juin / Septembre 2019 : Construction d'un état des lieux de l'offre en transports sanitaires (parc de véhicules (VSL, ambulance, taxis), analyse des méthodes de régulations de l'offre sur le Limousin, l'Aquitaine et le Poitou-Charentes)**
- **Septembre /octobre 2019 : Recueil et analyse du recours aux transports sanitaires (cartographie de la consommation par type de transports sanitaires (assis, allongé) et par « type » de patientèle)**
- **Octobre/Novembre 2019 : Analyse sur les simulations d'impacts sur le transport sanitaire (évolution des déterminants de la demande de transport sanitaire tant sur l'analyse de la patientèle : ALD, perte d'autonomie et isolement que sur la recours aux soins (Hospitalisation complète, partielle, services spécialisés : chimiothérapie,**

radiothérapie, dialyse), et sur les évolutions de l'offre de soins (GCS, GHT...) « fuites et attractivité »))

- Décembre 2019 : Présentation d'un schéma régional de régulation de l'offre en transports sanitaires aux Délégations Départementales
- Janvier 2020 : Présentation aux sous-comités des transports sanitaires des CODAMUPSTS

Cette analyse régionale doit répondre aux objectifs opérationnels cibles :

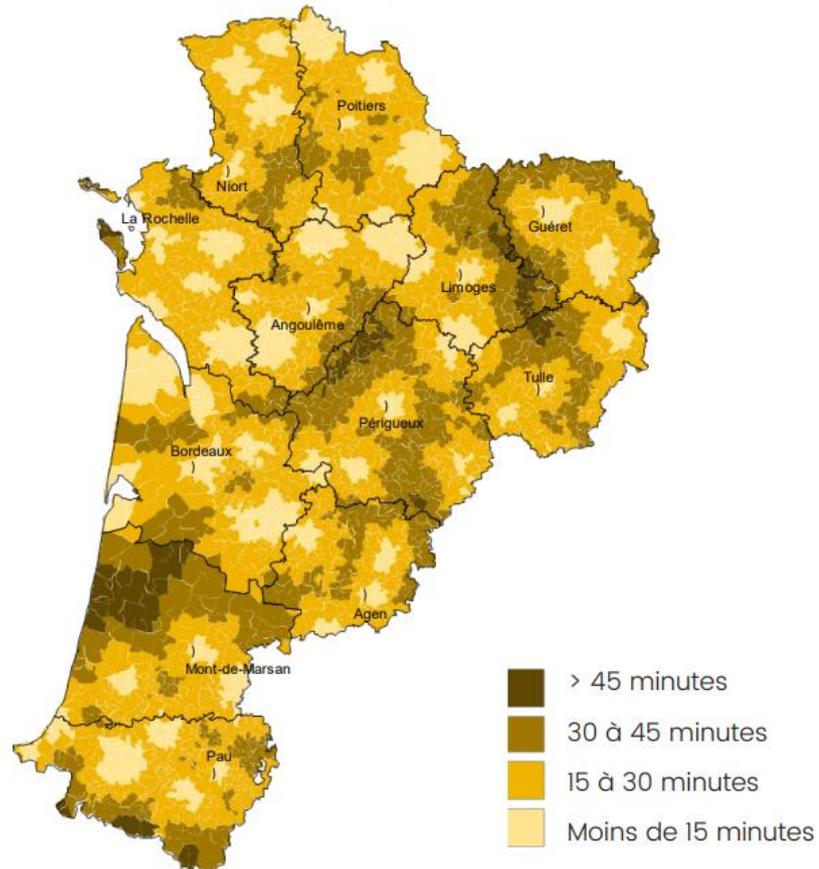
- Comprendre l'offre, la demande et la consommation de transports de patients actuelles (flotte, répartition...)
- Analyser l'organisation des établissements de santé concernant la gestion des transports : gestion des sorties, gestion des lits, ambulatoire
- Anticiper les évolutions à venir des facteurs influençant la demande de transports de patients
- Optimiser l'offre et l'organisation du TS sur les territoires : Identifier les zones sous denses (transports allongés, transports assis) ; restructurer l'offre du transport assis dans le cadre d'une maîtrise des coûts

Proposition du pilotage du projet :

⇒ COPILOTAGE DOSA /DDT/DD19+DD86+DD33/DFIN/DSTRAT/Assurance Maladie: compte tenu du cadre réglementaire qui est exclusivement départemental et de la mission de la DDT (référente Majorie PASCAULT) d'harmoniser les pratiques en matière d'agrément de transports sanitaires en Nouvelle-Aquitaine et la compétence Assurance maladie

Annexe n°2 : Cartographie représentant le temps d'accès à un service d'urgences en Nouvelle-Aquitaine par communes en minutes

Temps d'accès à un service d'urgences en Nouvelle-Aquitaine, par communes (en minutes)



Source ORU NA

Annexe n°3 : Composition de l'équipe projet de l'étude

Fonction	Nom Prénom
Médecin référent urgences au sein de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS NA	Dr. Bénédicte LE BIHAN
Chargé de mission urgences au sein de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie de l'ARS NA	M. ATALAYA Jérémy
Responsable médical de l'ORU NA	Dr. MAILLARD Laurent
Médecin coordinateur au sein de l'ORU NA	Dr. VALDENNAIRE Guillaume
Interne de santé publique	TRON Eléonore

Annexe n°4 : Grille d'entretien SAMU 33

Description du fonctionnement de la garde ambulancière et de Thélis

- *Comment est faite la demande de transport ? / par qui ?*
- *Comment le transporteur indique sa disponibilité ou son indisponibilité ?*
- *Quelle est la procédure en cas d'indisponibilité ?*

Carences ambulancières

- *Quelle est votre définition de la carence ambulancière ?*
- *Comment déclarer vous les carences ambulancières ?*
- *Pouvez-vous nous indiquer le nombre de carences que vous avez pendant et dehors de la garde par secteur ?*
- *Pouvez-vous extraire le nombre de moyens engagés par type SMUR / VSAV / ambulances ?*

Freins et leviers

- *Quels freins identifiés vous au fonctionnement effectif de la garde ?*
- *Quelles sont vos relations avec l'ATSU ? les transporteurs ? le SDIS ?*
- *Etes-vous en relation avec l'ATSU pour la formation des ambulanciers ?*

Annexe n°5 : Grille d'entretien ATSU 33

Organisation de la garde ambulancière

- *Comment organisez-vous la participation des TS à la garde ?*
- *Les tableaux de garde sont-ils complets ?*
- *Quels sont les lieux de garde ? Des locaux loués par l'ATSU ? dans les hôpitaux ? dans les entreprises ?*

Carences

- *Quelle est l'évolution des carences ambulancières ?*
- *Quels sont les freins et les leviers pour diminuer ces carences ?*

Expérimentation

- *Pouvez-vous décrire le fonctionnement de Thélis ?*
- *Le SAMU décrit une indisponibilité des ambulanciers la journée ? Quel est votre point de vue ?*

Relations partenariales

- *Quelles sont vos relations avec le SAMU 33 ? avec le SDIS ? avec l'ARS ?*

Formation

- *Accédez-vous facilement aux instituts de formation pour votre personnel ?*

Annexe n° 6 : Grille entretien SAMU 86

Organisation de la garde ambulancière

- *Comment est organisée la garde départementale (horaires, samedi)*
- *Comment est faite la demande de transport sanitaire ? Qui s'en occupe ?*
- *Quelle est la procédure en cas d'indisponibilité ?*
- *Disposez-vous d'un logiciel de géolocalisation ?*
- *Existe-t-il un problème de temps d'attente aux urgences ?*

Carences ambulancières

- *Quelle est votre définition des carences ambulancières ?*
- *Avez-vous un suivi du nombre de carences ?*

Expérimentation

- *Description du dispositif et de sa mise en place : participation du SAMU 86 ?*
- *Quelles différences pour le SAMU ? Avantages / Inconvénients*
- *Impact sur les carences ?*

Relations partenariales

- *Quelles relations avez-vous avec les partenaires ?*
- *SDIS ? ATSU ? Entreprises de TS ? l'ARS ?*

Annexe n°7 : Grille d'entretien SAMU 17

Organisation de la garde

- *Comment qualifieriez-vous le fonctionnement de la garde ?*
- *Comment est faite la demande de transport ? Par qui ?*
- *Quelle est la procédure en cas d'indisponibilité ?*
- *Avez-vous un outil de géolocalisation ?*
- *Existe-t-il un problème de temps d'attente aux urgences ?*

Carences

- *Quelle définition avez-vous des carences ? Comment vous les déclarez ?*
- *Avez-vous un suivi régulier des carences ?*

Expérimentation article 66

- *Description du dispositif.*
- *Quels impacts pour le SAMU ?*
- *Comment a été mis en place le coordinateur ambulancier ? Quel est son rôle ?*
- *Avantages et inconvénients de l'expérimentation ?*

Relations partenariales

- *Quelles sont vos relations avec les partenaires ? SDIS ? ARS 17 ? ATSU 17 ?*

Annexe n°8 : Grille entretien ATSU 17

Organisation de la garde ambulancière

- *Est-ce que le planning de garde est complet ? Avez-vous des difficultés pour le remplir ?*
- *Quel est l'intérêt des entreprises pour la garde ?*

Carences

- *Quelle est l'évolution des carences ambulancières ?*
- *Quels sont les freins et les leviers pour diminuer ces carences ?*

Expérimentation

- *Pouvez-vous décrire l'expérimentation en cours ?*
- *Concernant le financement dérogatoire à la course, quel est le bilan pour les entreprises ?*
- *Concernant la mise en place du coordinateur ambulancier, quels sont les retours des ambulanciers ? Avantages / inconvénients ? Que pensez-vous du fait que le poste soit occupé par des ARM ?*

Relations partenariales

- *Quelles sont vos relations avec le SAMU 17 ? avec l'ARS 17 ?*

Modèle économique ATSU 17

- *Comment est financée l'ATSU 17 ? Y-a-t-il une participation forfaitaire des entreprises pour chaque garde ?*
- *L'ATSU 17 loue-t-elle les locaux de garde ?*

Difficultés des entreprises

- *Quelles sont les difficultés des entreprises actuellement ?*

Formation

- *Accédez-vous facilement aux instituts de formation pour votre personnel ?*

Annexe n° 9 : Grille d'entretien délégations départementales ARS

Organisation de la garde ambulancière

- *Quelles sont les horaires de garde ? Avez-vous une garde le samedi ?*
- *Les tableaux de garde sont-ils complets ?*
- *Quelles mesures prenez-vous si une entreprise ne remplit pas son obligation de garde ?*

Dispositif expérimenté

- *Description du dispositif. Quelle mise en œuvre ?*
- *Comment les acteurs ont-ils été impliqués ?*
- *Quels impacts sur les transports sanitaires urgents ? Sur les carences ?*
- *Avantages et inconvénients*

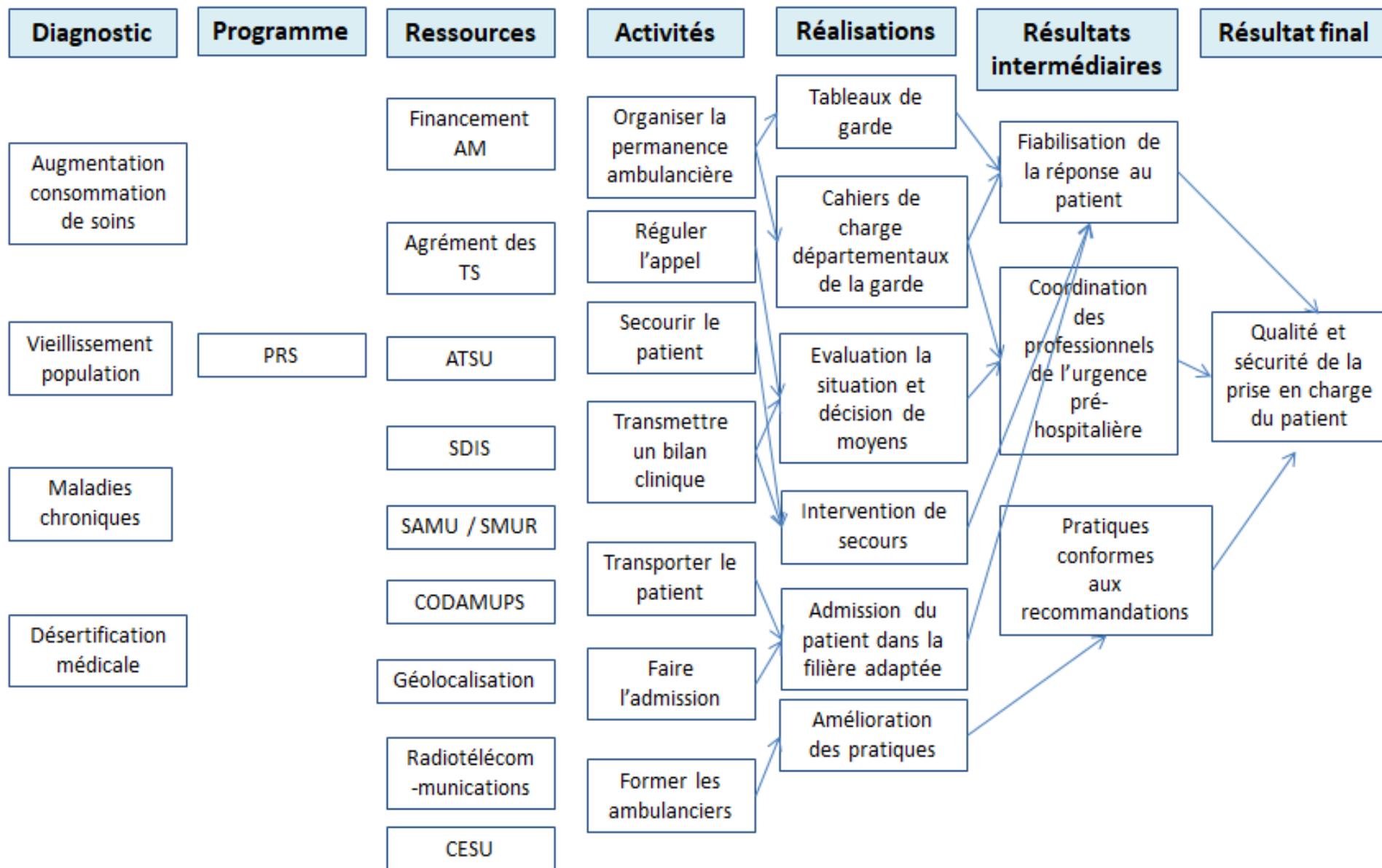
Relations partenariales

- *Comment sont vos relations avec les acteurs de l'AMU ? SAMU ? ATSU ? SDIS ?*
- *Comment se passe le CODAMUPS-TS ?*

Annexe n°10 : Tableau récapitulatif des entretiens réalisés

Numéro de l'entretien	Profession	Durée de l'entretien	Modalité
1	Ambulancier	28 minutes	Téléphone
2	Médecin SAMU	40 minutes	Téléphone
3	Administratif ARS	60 minutes	Téléphone
4	Médecin SAMU	42 minutes	Téléphone
5	Ambulancier	61 minutes	Face à face
6	Administratif ARS	60 minutes	Téléphone
7	Pompier	45 minutes	Face à face
8	Médecin SAMU	30 minutes	Face à face
9	ARM SAMU	40 minutes	Face à face

Annexe n°11 : Modèle logique de l'organisation de la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières



Annexe n°12 : Référentiel d'évaluation

Questions évaluatives	Critères	Indicateurs	Evaluation	Justificatifs	Commentaires
Quelle est la mise en œuvre du référentiel dans les départements de Nouvelle Aquitaine ?	Organisation de la permanence ambulancière	Nombre de départements disposant d'un cahier des charges départemental actualisé définissant l'organisation de la garde ambulancière	1/12	Cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière	50% des départements de NA ont un cahier des charges datant de plus de 10 ans. A noter le format de celui de l'ex-Poitou Charente qui propose une organisation commune puis des particularités par département
		Nombre de départements ayant mis en place une réponse des TS H24	1/12	Cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière et entretiens	Seul le 86 a mis en place une réponse organisée la journée sur 2 secteurs avec 2 modalités. Tous les départements ont mis en place une garde de 20h à 8h (n=10) ou de 19h à 7h (n=2)
		Nombre de départements ayant mis en place une garde le samedi en journée	8/12	Cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière	Le 24 a mis en place une garde le samedi la journée sur deux secteurs à plus forte activité (Périgueux et Bergerac)
	Mise en place d'un coordinateur ambulancier	Nombre de départements ayant mis en place un coordinateur ambulancier	2/12	Entretiens Documents relatif à l'article 66 Cahier des charges de la garde ambulancière du département de la Gironde et visite d'observation au SAMU33	La Charente-Maritime a mis en place un coordinateur ambulancier dans le cadre de l'article 66, de 8h à 20h, 7 jours/7. Choix d'un système d'information de régulation automatisé en Gironde.
	Moyens disponibles	Nombre moyens de secteurs par département	9	Cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière	Min = 5 en Charente ; max = 16 dans les Landes
		Densité de population moyenne par secteur (habitants/m ²)	84	Données de populations INSEE (recensement 2015), sectorisation	Min = 8 ; max =668 ; ET =119
		Nombre moyen d'ambulances de garde par secteur	1,12	Cahiers des charges départementaux de la garde	Les secteurs ayant plus d'une ambulance de garde

				ambulancière	correspondent souvent aux secteurs comprenant la principale ville du département La Dordogne a modulé ce nombre en fonction de la semaine ou du week-end.
Quelle est l'efficience de ce dispositif ?	Mise en place d'un suivi du dispositif	Nombre de département ayant un bilan mensuel de l'activité des TSU	2/12	Entretiens, retours des DD ARS	86 : suivi des expérimentations sur Poitiers et Châtelleraut 17 : suivi de l'article 66, réunion mensuelle
	Efficience du dispositif	Nombre d'indisponibilités ambulancières en 2017	27095	Données SAMU	
		Nombre moyen d'indisponibilités ambulancières en 2017 pour 1000 habitants	4,31	Données SAMU rapportée à la population (recensement 2015)	
	Efficience de la garde ambulancière	Part des indisponibles ambulancières pendant la garde sur le nombre d'indisponibilités en 2017	30%	Données SAMU	
		Part des TSU assurés par les ambulances de garde sur le nombre de demandes du SAMU pendant la garde en 2017 (cible >80%)	80%	Données SAMU + données SNIIRAM	11% par des ambulances commerciales pas de garde et 9% des carences réalisées par les moyens du SDIS
		Nombre moyen de TSU réalisés par l'ambulance de garde par garde	1,28	Données SNIIRAM	Min = 0,80 dans le 40 et max=2,26 dans le 17
	Evaluation des besoins	Nombre moyen de TSU réalisés en dehors de la garde par jour (semaine)	1,62	Données SNIIRAM	Min= 0,01 (Tardets-Sorholus) et max=8,7 (Poitiers)

Annexe n° 13 : Description des indicateurs utilisés dans le référentiel d'évaluation et dans le tableau de bord

INDICATEURS	DESCRIPTION DE LA METHODE	SOURCE DES DONNEES	GRANULARITE
ORGANISATION DE LA REPOSE AMBULANCIERE A L'URGENCE PRE-HOSPITALIERE			
Nombre de départements disposant d'un cahier des charges actualisé définissant l'organisation de la garde ambulancière	Dénombrement du nombre de cahiers des charges datant de moins de deux ans	Cahiers des charges	Régional
Nombre de départements ayant mis en place une réponse des TS H24	Dénombrement du nombre de départements ayant mis en place une réponse des transporteurs sanitaires H24	Cahiers des charges et entretiens	Régional
Nombre de départements ayant mis en place une garde le samedi en journée	Dénombrement du nombre de départements avec une garde le samedi	Cahiers des charges	Régional
Nombre de départements ayant mis en place un coordinateur ambulancier	Dénombrement du nombre de départements ayant mis en place un coordinateur ambulancier	Cahiers des charges et entretiens	Régional
Nombre de département ayant un bilan mensuel de l'activité des TSU	Dénombrement du nombre de départements ayant mis en place un bilan mensuel de l'activité des TSU	Cahiers des charges et entretiens	Régional
Nombre de secteurs par département	Dénombrement du nombre de secteurs	Cahiers des charges	Départemental
Nombre moyen de secteurs par département	$\frac{(\text{Somme du nombre de secteurs par département})}{\text{Nombre de départements en Nouvelle Aquitaine}}$	Cahiers des charges	Régional
Densité de population moyenne par secteur (habitants/m²)	$\frac{\text{Somme des densité de population de chaque secteur}}{\text{Nombre de secteurs}}$	Cahiers des charges + données INSEE	Secteurs
Répartition des départements selon l'horaire de garde (20h-8h ou 19h-7h)	Dénombrement du nombre de départements avec une garde de 20h à 8h / 19h-7h	Cahiers des charges	Régional
Nombre moyen d'ambulances de garde par secteur	$\frac{(\text{Somme du nombre d'ambulances de garde})}{\text{Nombre de secteurs}}$	Cahiers des charges	Départemental et régional*

ACTIVITE DES TSU			
Nombre de TSU par les ambulances (de garde ou non) réalisés en 2017	Dénombrement des TSU réalisés par les transporteurs sanitaires en 2017	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Nombre de TSU par les ambulances (de garde ou non) réalisés en 2017 selon l'horaire	Dénombrement des TSU réalisés par les transporteurs sanitaires selon l'horaire en 2017	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Nombre moyen de TSU réalisés en dehors de la garde par journée de 12h (semaine) en 2017	$\frac{\text{Nombre de TSU réalisés en dehors de la garde en semaine en 2017}}{\text{Nombre de jour ouvrés en 2017}}$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
CARENES AMBULANCIERES			
Nombre de carences ambulancières en 2017	Dénombrement du nombre de carences en 2017 – données brutes	Données SAMU	Départemental et régional
Nombre moyen de carences en 2017 pour 1000 habitants	$\left(\frac{\text{Nombre de carences en 2017}}{\text{Nombre d'habitants}}\right)*1000$	Données SAMU et INSEE	Départemental et régional*
Part des carences pendant la garde sur le nombre de carences totales en 2017	$\left(\frac{\text{Nombre de carences pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre de carences total}}\right)*100$	Données SAMU	Départemental et régional*
Taux de carences en dehors de la garde sur le nombre de carences totales en 2017	$\left(\frac{\text{Nombre de carences en dehors de la garde en 2017}}{\text{Nombre de carences total}}\right)$	Données SAMU	Départemental et régional*
DONNEES D'ACTIVITE PENDANT LA GARDE			
Part des TSU assurés par les ambulances de garde sur le nombre de demandes du SAMU pendant la garde en 2017 (cible >80%)	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU assurés par les ambulances de garde en 2017}}{(\text{Somme TSU réalisés par ambulances privées} + \text{carences en 2017})}\right) * 100$	Données SNIIRAM + SAMU	Départemental et régional*
Taux des TSU assurés par les ambulances commerciales pas de garde sur le nombre de demandes du SAMU pendant la garde en 2017 (cible >80%)	$\frac{\text{Nombre de TSU assurés par les ambulances commerciales en 2017}}{(\text{Somme TSU réalisés par ambulances privées} + \text{carences en 2017})}$	Données SNIIRAM + SAMU	Départemental et régional*

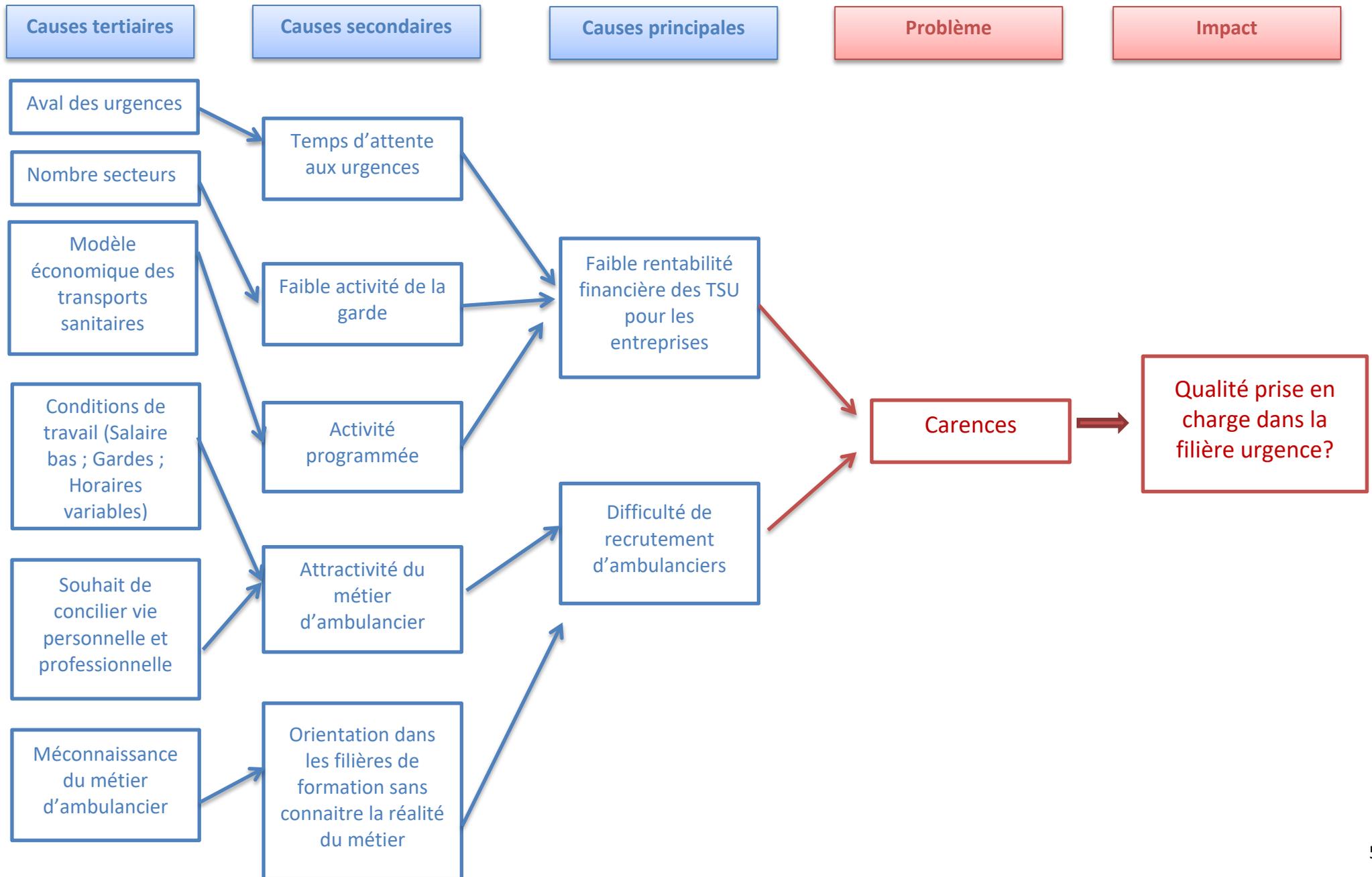
Taux carences sur le nombre de demandes du SAMU pendant la garde en 2017 (cible >80%)	$\frac{\text{Nombre de carences pendant la garde en 2017}}{(\text{Somme TSU réalisés par ambulances privées} + \text{carences en 2017})}$	Données SNIIRAM + SAMU	Départemental et régional*
Nombre moyen de TSU réalisés par ambulance de garde et par garde	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU réalisés en 2017}}{\text{Nombre de périodes de garde de 12h en 2017}}\right) / \text{nombre d'ambulances de garde}$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Nombre de trajets réalisés par les TS (ambulances commerciales et ambulances de garde) pendant la garde/ 100 000 habitants	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU réalisés par les TS pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre d'habitants}}\right) * 100\ 000$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Nombre de trajets réalisés par l'ambulance de garde pendant la garde/ 100 000 habitants	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU réalisés par l'ambulance de garde pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre d'habitants}}\right) * 100\ 000$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Part des TSU réalisés par l'ambulance de garde sur le total des TSU réalisés pendant la garde en 2017	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU réalisés par l'ambulance de garde en 2017}}{\text{Nombre de TSU réalisés pendant la garde en 2017}}\right) * 100$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Nombre de trajets réalisés par les ambulances "commerciales" pendant la garde/ 100 000 habitants	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU réalisés par les ambulances commerciales pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre d'habitants}}\right) * 100\ 000$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Part des TSU réalisés par les ambulances commerciales sur le total des TSU réalisés pendant la garde en 2017	$\left(\frac{\text{Nombre de TSU réalisés par les ambulances commerciales en 2017}}{\text{Nombre de TSU réalisés pendant la garde en 2017}}\right) * 100$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Taux de trajets réalisés par les ambulances de garde / nombre de passages aux urgences en 2017	$\frac{\text{Nombre de TSU réalisées par les ambulances de garde en 2017}}{\text{Nombre de passages aux urgences en 2017}}$	Données SNIIRAM et ORU	Départemental et régional*
Nombre de trajets réalisés par les ambulances de garde / nombre d'arrivées aux urgences en ambulance pendant la garde en 2017	$\frac{\text{Nombre de TSU réalisés par les ambulances de garde en 2017}}{\text{Nombre d'arrivées aux urgences en ambulance pendant la garde en 2017}}$	Données SNIIRAM et ORU	Départemental et régional*

Nombre de TSU et pourcentage réalisés par les ambulances de garde ou non la nuit entre 0h et 7h en 2017	Dénombrement et pourcentage des TSU réalisés par les transporteurs sanitaires la nuit entre 0h et 7h	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Part des TSU réalisés par les ambulances de garde ou non le samedi / total des TSU réalisés en 2017	Pourcentage des TSU réalisés par les transporteurs sanitaires le samedi	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Part des > 75 ans dans les trajets assurés pendant la garde en 2017	$\frac{\text{Nombre de TSU concernant des patients de } > 75 \text{ ans pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre de TSU réalisés pendant la garde en 2017}}$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Part des 0-15 ans dans les trajets assurés pendant la garde en 2017	$\frac{\text{Nombre de TSU concernant des patients de } 0 - 15 \text{ ans pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre de TSU réalisés pendant la garde en 2017}}$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*
Part des patients sous 6 ALD dans les trajets assurés pendant la garde en 2017	$\frac{\text{Nombre de TSU concernant des patients sous 6 ALD pendant la garde en 2017}}{\text{Nombre de TSU réalisés pendant la garde en 2017}}$	Données SNIIRAM	Sectoriel, départemental et régional*

Notes :

Les indicateurs marqués d'un astérisque « * » sont des indicateurs pour lesquels l'indicateur régional a été calculé en faisant la moyenne des indicateurs départementaux
Les indicateurs en gras correspondent à ceux retenus dans le référentiel, les autres sont des indicateurs fournis au DD ARS dans le tableau de bord départemental

Annexe n° 14 : Modèle causal des carences ambulancières



Annexe n°15 : Appel à manifestation d'intérêt publié par la DD86



— Délégation départementale de la Vienne

— Service Public de Proximité

— Transports Sanitaires

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

A destination des entreprises de Transports Sanitaires Privés de la Vienne

**Titre : Expérimentation réponse des transports Sanitaires privés à une demande
d'aide médicale urgente en dehors de période de garde ambulancière**

. Annexe 1 : formulaire de réponse à l'appel à manifestation d'intérêt

— ARS - Délégation départementale de la Vienne

— 4 rue Micheline Ostermeyer - BP 20570 – 86 021 POITIERS

— Cedex www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

— Standard : 05 49 42 30

1. Contexte et objectifs du cahier des charges

a. Contexte

Lors du dernier sous-comité des Transports Sanitaires du département de la Vienne qui s'est tenu le 28 novembre 2017, un des points abordés dans l'ordre de jour était les carences ambulancières hors période de garde préfectorale.

Une carence ambulancière est définie comme telle : lors d'un appel téléphonique arrivé au CRA 15, le médecin régulateur suivant la nature de l'appel et de la pathologie estimée peut être amené à affecter sur le lieu de l'appel soit les services du SDIS soit une entreprise de transports sanitaires privée. Les moyens affectés ont pour mission de prendre en charge la victime et d'en assurer le transport vers le service des urgences désigné.

Si le médecin régulateur du SAMU 86 décide d'affecter pour la prise en charge de la victime des moyens privés, une entreprise de transports sanitaires est contactée par voie téléphonique de manière automatique ou manuelle. Au terme de deux appels infructueux, les services du Service Départemental d'Incendie et de Secours 86 (SDIS 86) sont automatiquement sollicités pour intervenir. Dès lors, une carence est constatée et rémunérée par l'ARS au titre du Fonds d'Intervention Régional.

Cette situation implique que des moyens normalement dévolus à l'intervention relevant des services du SDIS ne soient plus disponibles pour intervenir et engendre donc un risque pour la population.

Le nombre des carences est déterminé mensuellement par le SAMU 86 et le SDIS puis communiqué à l'ARS. Ce nombre de carences a fortement augmenté sur les quatre dernières années malgré des moyens techniques constants :

- année 2015, 885 carences
- année 2016, 1031 carences
- année 2017, 1413 carences
- année 2018 (de janvier à avril), 713 carences.

Les secteurs de garde les plus impactés par ces carences sont les secteurs de Poitiers (secteur 7) et de Châtellerauld (secteur 2).

Une analyse de ces carences par les services de l'ARS met en évidence trois facteurs principaux pour expliquer ces chiffres :

- tout d'abord, le secteur de garde de Poitiers est actuellement déficitaire en termes de véhicules.
- ensuite, sur le secteur de Châtellerauld qui n'est pas considéré déficitaire, l'ensemble des véhicules de transports sanitaires ne peut être exploité en raison d'un manque de personnel qualifié, notamment des personnels titulaires du Diplôme d'Etat d'Ambulancier.
- ☐ Enfin, un facteur plus général et présent sur l'ensemble du département est l'accroissement du transport dit « programmé » d'une part et d'autre part le transport dit « urgence médecin de ville

».L'ensemble de ces facteurs ne permet plus aux entreprises de répondre aux sollicitations du SAMU 86 dans des conditions satisfaisantes pour la population de la Vienne.

Aussi, *à titre expérimental, sur une période de deux ans à compter du 01 octobre 2018*, l'ARS souhaite pouvoir agir en partenariat avec les différents intervenants concernés à la réduction de ces carences.

b. Objectifs

Les objectifs de ce cahier des charges sont :

- de pouvoir contribuer à la baisse des carences ambulancières,
- apporter une réponse plus favorable au SAMU 86 lors des appels vers les entreprises de transports sanitaires,
- veiller à une meilleure adéquation des moyens existants afin d'assurer une prise en charge la plus juste possible suivant la nature des demandes.

Sur le département de la Vienne, la législation en cours (Décret n°95-1093 du 5 octobre 1995) ne permet pas de disposer d'autorisation de mise en circulation supplémentaire. En effet le département de la Vienne dépasse le quota de véhicule déterminé par le décret cité plus haut de 94 véhicules.

Aussi, deux possibilités pour contribuer à la baisse des carences sont portées à la connaissance des entreprises de transports sanitaires par le biais de ce cahier des charges.

La première consiste à permettre une augmentation des moyens de transports sanitaires sur le secteur de Poitiers en redéployant les moyens existants sur l'ensemble du département.

La seconde réside dans la possibilité d'acquisition hors quota départemental d'un ou plusieurs véhicules supplémentaires type ambulance ASSU, sur les secteurs de Poitiers et Châtelleraut.

2. Nature des projets attendus

Les projets attendus sont de nature différente suivant les secteurs de garde où sont relevés le plus grand nombre de carences et cela suivant que le secteur soit sur-doté ou sous doté en terme de véhicules de transports sanitaires.

a. Lot 1- Secteur de Poitiers (secteur sous doté en terme de véhicules)

Deux voies légales permettent de palier la situation sur le secteur de garde de Poitiers.

La première voie consiste en un redéploiement des moyens en transports sanitaires présents sur le département de la Vienne en sollicitant un agrément pour un site secondaire sur ce secteur dans les conditions légales (véhicules –VSI et ambulance ; personnels et locaux adaptés).

Une seconde possibilité est offerte aux entreprises de transports sanitaires souhaitant plus particulièrement répondre à l'aide médicale urgente dans le cadre des articles R 6312-30 et R 6312-12 du code de santé publique. Cette possibilité permet aux entreprises de transports sanitaires de disposer d'une ambulance type ASSU « hors quota ».

L'utilisation de ce véhicule sera dédiée exclusivement et continuellement à l'aide médicale urgente hors garde, sur régulation du SAMU sur le secteur de Poitiers.

La combinaison de ces deux voies est possible.

b. Lot 2 -Secteur de Châtelleraut (secteur sur doté en terme de véhicules)

Pour ce qui relève du secteur de Châtelleraut, l'offre de transport est suffisante néanmoins la réponse SAMU à l'aide médicale urgente du SAMU 86 n'est pas satisfaisante.

Les entreprises présentes sur le département de la Vienne pourront disposer sur ce secteur d'une ambulance type ASSU hors quota dont l'utilisation sera exclusivement dédiée à l'aide médicale urgente dans les conditions identiques à celles définies sur le secteur de Poitiers.

c. Autres projets

Au-delà des axes de réflexions déjà proposés, d'autres solutions peuvent être portées et seront étudiées par La commission de sélection (cf. infra point 5)

d. Durée de mise en place de la réponse à l'AMI

Un suivi des carences ambulancières sera effectué pendant deux ans à compter du 1^{er} octobre 2018 afin de pouvoir mesurer l'impact de la mise en œuvre des réponses apportées sur les carences dans secteurs concernés.

3. Dispositions financières

Afin de contribuer à la diminution des carences sur le département de la Vienne, l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ne prévoit pas d'accompagnement financier auprès des entreprises de transports sanitaires dans le cadre du présent AMI.

4. Dossier de candidature

Les dossiers de candidatures (annexe 1) devront être envoyés par voie postale en recommandé avec accusé de réception avant le 31 juillet 2018.

Adresse :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine Délégation

Départementale de la Vienne

Pôle Service Public de Proximité

Service Transports Sanitaires

4 rue Micheline Ostermeyer

86 000 Poitiers

Les courriers porteront la mention « AMI-AMU – Ne pas ouvrir par le service courrier ».

5. La commission de sélection des réponses à la manifestation d'intérêt

Une commission de sélection sera composée une personne représentant le service des Transports Sanitaires de la Délégation Départementale de la Vienne, une seconde personne représentant la Direction de la Délégation Départementale de la Vienne, une troisième personne représentant l'Association des Transports Urgents de la Vienne.

Cette commission de sélection se réunira le 12 septembre 2018 afin de se prononcer sur les candidatures envoyées dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt pour la réponse à l'aide médicale urgente sur le département de la Vienne, mis en ligne le 18 juin 2018.

6. Processus de sélection et calendrier

- Le 18 juin 2018 : mise en ligne par publication sur le site de l'ARS-NA et envoi par mail groupé à destination des entreprises de transports sanitaires de la Vienne du document d'AMI portant sur la réponse à l'aide médicale urgente.
- Le 31 juillet 2017 : clôture de dépôt des réponses à l'appel à manifestation d'intérêt concernant la réponse à l'aide médicale urgente.
- Le 12 septembre 2018 : réunion de la commission de sélection des réponses à l'AMI.
- Le 17 septembre 2018 : information des candidats retenus par courrier en recommandé avec accusé réception. Les candidats qui ne seront pas retenus seront prévenus par lettre simple.
- Le 1^{er} octobre 2018 : rédaction des actes administratifs formalisant les entreprises de transports sanitaires retenues dans le cadre de l'AMI.

Annexe n°16 : Convention de l'expérimentation article 66 en Charente Maritime



Arrêté du 12 NOV. 2018

Arrêté portant application de l'expérimentation de transport sanitaire urgent pour le département de Charente-Maritime au titre de l'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 relative au financement de la sécurité sociale pour 2012

Le directeur général
de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine,

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6312-5 et L. 6314-1 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 322-2 et L. 322-5-2 ;

VU la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 relative au financement de la sécurité sociale pour 2012, notamment son article 66 ;

VU le décret n° 2010-810 du 13 juillet 2010 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

VU le décret n° 2014-1584 en date du 23 décembre 2014 relatif aux expérimentations portant sur les modalités d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents prévues à l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

VU l'arrêté du 23 décembre 2014 portant cahier des charges relatif aux expérimentations d'organisation et de financement des transports sanitaires urgents ;

VU l'arrêté du 14 novembre 2017 fixant les montants maximaux des rémunérations et des dépenses dans le cadre des expérimentations de transports sanitaire urgent pour le département de la Charente-Maritime,

VU l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes n° 2015/1737 du 27 novembre 2015, modifiant le cahier des charges relatif aux conditions d'organisation de la permanence des soins ambulatoires pour la région Poitou-Charentes,

VU l'instruction n° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2016/247 du 28 juillet 2016 relative à l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012 en matière de transport sanitaire urgent,

VU l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine portant adoption du projet régional de santé de Nouvelle-Aquitaine du 17 juillet 2018,

VU la décision du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature en date du 3 septembre 2018,

VU l'avis du sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de Charente-Maritime en date du 4 décembre 2017,

ARRETE

Article 1 – La convention locale, joint au présent arrêté, détermine les principes d'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière en Charente-Maritime dans le cadre de l'expérimentation prévue 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 portant sur l'organisation et le financement des transports sanitaires urgents.

Elle précise, à ce titre, les modalités de participation des entreprises de transports sanitaires à l'urgence pré-hospitalière pendant et en dehors des périodes de la garde départementale, les modalités de traitement de l'appel dans le cadre de l'urgence pré-hospitalière ainsi que la coordination des interventions ambulancières par un coordonnateur ambulancier.

Article 2 – La convention locale détermine la rémunération forfaitaire des entreprises de transports sanitaires participant à l'urgence pré-hospitalière sur le département de la Charente-Maritime dans le cadre du plafond de dépenses fixé par l'arrêté du 14 novembre 2017 susmentionné. Il constitue, en conséquence, le cadre juridique opposable, dès son entrée en vigueur, à l'organisme local d'assurance maladie chargé de procéder aux paiements des forfaits.

Article 3 – Le convention locale portant application de l'expérimentation de transport sanitaire urgent pour le département de Charente-Maritime au titre de l'article 66 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 relative au financement de la sécurité sociale pour 2012 entrera en vigueur le 13 novembre 2018.

Article 4 – L'arrêté n°2014/000676 modifiant le cahier des charges relatif aux modalités d'organisation de la garde ambulancière de l'urgence pré hospitalière pour la région Poitou-Charentes du 23 juin 2014 en sa partie relative aux modalités d'organisation de la garde ambulancière pré hospitalière en Charente-Maritime est abrogé à compter de l'entrée en vigueur de la convention locale portant application de l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012 en matière de transport sanitaire urgent en Charente-Maritime.

Article 5 – L'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière en Charente-Maritime fait l'objet d'une évaluation annuelle soumise, pour avis, aux instances compétentes afin de garantir la qualité de l'organisation et son ajustement aux besoins de la population, dans le respect de l'enveloppe ministérielle déléguée au titre de l'expérimentation prévue par l'article 66 de la LFSS 2012 en matière de transport sanitaire urgent en Charente-Maritime.

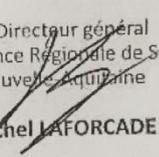
Article 6 – Toute modification de l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière en Charente-Maritime fera l'objet d'une modification du présent arrêté.

Article 7 – Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 8 – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 12 NOV. 2018

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Michel LAFORCADE

Annexe n° 17 : Tableaux de bord régional et départementaux fournis aux délégations départementales de l'ARS Nouvelle Aquitaine

REGION NOUVELLE AQUITAINE

Organisation de la garde

	16	17	19	23	24	33	40	47	64A	64B	79	86	87
Nombre de secteurs en 2017	5	9	11	8	11	13	16	6	6	9	6	7	6
Horaires en 2017	20h-8h	20h-8h	20h-8h	19h-7h	19h-7h	20h-8h							
Garde le samedi jour en 2017	oui	non	oui	oui	Sur 2 secteurs	oui	oui	non	oui	oui	oui	non	non

Carences ambulancières

	Région	16	17	19	23	24	33	40	47	64A	64B	79	86	87
Nombre de carences en 2017	27095	160	3127	2908	1384	1334	11750	713	513	547	1123	1108	1421	962
Nombre de carences /100 000 habitants en 2017	431	40	489	1163	1150	321	922	177	154		298	296	327	256
Taux de carences pendant la garde / total des carences (%) en 2017	30%		31%	32%	45%	6%	31%	37%	11%		27%	25%	40%	
Taux de carences hors garde / total des carences (%) en 2017	70%		69%	68%	55%	94%	69%	63%	89%		73%	75%	60%	

Année de référence 2017

	Région	16	17	19	23	24	33	40	47	64A	64B	79	86	87
Taux réponses de l'ambulance de garde / total demandes SAMU pendant la garde	80%		72%	81%	85%	92%	48%	85%	79%		80%	90%	86%	
Taux réponses des ambulances "commerciales" / total demandes SAMU pendant la garde	11%		20%	4%	2%	7%	34%	11%	18%		6%	5%	7%	
Taux carences / total demandes SAMU pendant la garde	9%		8%	15%	13%	1%	18%	4%	3%		14%	5%	7%	
Nombre moyen de trajets par ambulance de garde par période de garde	1,41	2,05	2,26	0,90	1,12	1,20	1,63	0,82	1,08	1,43	1,32	1,76	1,53	1,64
Nombre de trajets réalisés par les TS (ambulances commerciales et ambulances de garde) pendant la garde (valeur absolue)	94814	7107	11051	5190	4413	7235	17218	7094	5100	4970	6735	5303	7788	5610
Nombre de trajets réalisés par les TS (ambulances commerciales et ambulances de garde) pendant la garde/ 100 000 habitants	1866	2010	1727	2167	3666	1742	1352	1759	1530	1695	1788	1416	1791	1617
Nombre de trajets réalisés par l'ambulance de garde pendant la garde/ 100 000 habitants	1669	1664 (83%)	1360 (79%)	2076 (96%)	3568 (97%)	1615 (93%)	797 (59%)	1561 (89%)	1253 (82%)	1633 (96%)	1676 (94%)	1349 (95%)	1652 (92%)	1493 (92%)
Nombre de trajets réalisés par les ambulances "commerciales" pendant la garde/ 100 000 habitants	197	346 (17%)	367 (21%)	92 (4%)	98 (3%)	127 (7%)	555 (41%)	198 (11%)	277 (18%)	61 (4%)	112 (6%)	68 (5%)	139 (8%)	125 (8%)
Taux de trajets réalisés par les ambulances de garde / nombre de passages aux urgences en 2017	0,06	0,06	0,05	0,07	0,15	0,07	0,02	0,07	0,04	0,04	0,06	0,04	0,06	0,05
Nb de trajets réalisés par les ambulances de garde / nombre d'arrivées aux urgences en ambulance pendant la garde	0,30	0,28	0,25	0,32	0,45	0,28	0,12	0,32	0,26	0,25	0,37	0,29	0,41	0,34
Part des > 75 ans dans les trajets assurés pendant la garde	50%	50%	48%	54%	56%	52%	42%	52%	53%	52%	55%	53%	41%	40%
Part des 6 ALD dans les trajets assurés pendant la garde	50%	51%	50%	54%	57%	54%	59%	56%	52%	55%	53%	53%	39%	51%

Activité des transports urgents durant la journée en dehors de la garde

	Région	16	17	19	23	24	33	40	47	64A	64B	79	86	87
Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances commerciales en dehors de la garde par département / jour	13,47	13,67	29,32	9,62	5,75	7,46	24,96	9,25	10,90	9,20	8,06	9,65	19,15	12,67

16 – CHARENTE

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés

Secteurs et données démographiques

Secteurs de garde ambulancière	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
secteur 01 - CONFOLENTAIS	1309	34032	1
secteur 02 - RUFFECOIS	965	30365	1
secteur 03 - COGNACAI	572	59361	1
secteur 04 - GRAND ANGOULEME	1854	193670	2
secteur 05 - SUD CHARENTE	1238	36185	1
TOTAL GENERAL	5939	353613	6

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				Total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
1601	secteur 01 - CONFOLENTAIS	113	23	223	142	21	2	98	15	5	0	207	5	854
1602	secteur 02 - RUFFECOIS	132	19	180	169	27	1	121	17	4	0	190	7	867
1603	secteur 03 - COGNACAI	231	44	771	248	40	6	220	43	11	1	398	11	2 024
1604	secteur 04 - GRAND ANGOULEME	788	125	2 175	772	145	21	597	167	23	4	1 142	33	5 992
1605	secteur 05 - SUD CHARENTE	107	17	161	143	27	3	105	19	8	0	203	8	801
16	CHARENTE	1 371	228	3 510	1 474	260	33	1 141	261	51	5	2 140	64	10 538

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
1601	secteur 01 - CONFOLENTAIS	139	16%	11%
1602	secteur 02 - RUFFECOIS	163	19%	14%
1603	secteur 03 - COGNACAIS	282	14%	11%
1604	secteur 04 - GRAND ANGOULEME	956	16%	10%
1605	secteur 05 - SUD CHARENTE	142	18%	13%
16	CHARENTE	1 682	16%	11%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
160	secteur 01 - CONFOLENTAIS	1886	453	24%	1 434	76%	1,02	1,02
160	secteur 02 - RUFFECOIS	2276	395	17%	1 880	83%	1,19	1,19
160	secteur 03 - COGNACAIS	2112	537	25%	1 575	75%	1,96	1,96
160	secteur 04 - GRAND	2000	300	15%	1 700	85%	6,89	3,44
160	secteur 05 - SUD CHARENTE	1785	133	7%	1 653	93%	1,25	1,25
16	CHARENTE	2010	346	17%	1 664	83%	12,31	2,05

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
1601	secteur 01 – CONFOLENTAIS	60%	2%
1602	secteur 02 – RUFFECOIS	61%	1%
1603	secteur 03 – COGNACAIS	50%	2%
1604	secteur 04 - GRAND ANGOULEME	46%	3%
1605	secteur 05 - SUD CHARENTE	54%	2%
16	CHARENTE	50%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
1601	secteur 01 - CONFOLENTAIS	15%	25%	21%	24%	1%	14%	361
1602	secteur 02 – RUFFECOIS	8%	18%	26%	27%	1%	20%	403
1603	secteur 03 - COGNACAIS	13%	24%	19%	23%	4%	17%	653
1604	secteur 04 - GRAND ANGOULEME	15%	22%	21%	20%	2%	20%	1878
1605	secteur 05 - SUD CHARENTE	8%	22%	20%	31%	3%	16%	341
16	CHARENTE	10%	24%	21%	21%	3%	21%	3636

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
1601	secteur 01 – CONFOLENTAIS	0,84
1602	secteur 02 – RUFFECOIS	0,70
1603	secteur 03 – COGNACAIS	3,07
1604	secteur 04 - GRAND ANGOULEME	8,44
1605	secteur 05 - SUD CHARENTE	0,62
16	CHARENTE	13,67

17 – CHARENTE MARITIME

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les dimanches et jours fériés

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
secteur 02 - OLERON	289	34892	1
secteur 03 - LA ROCHELLE	366	177803	1
secteur 04 - ROCHEFORT	690	78652	1
secteur 05 - ROYAN	633	84767	1
secteur 06 - NORD AUNIS	791	60782	1
secteur 07 - SAINT JEAN D ANGELY	1315	47297	1
secteur 08 - SAINTES	904	81463	1
secteur 09 - JONZAC NORD	1205	51540	1
secteur 10 - JONZAC SUD	654	22742	1
Total général	6848	639938	9

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h - 7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h - 7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h - 7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
1702	secteur 02 - OLERON	159	30	525	160	36	4	140	35	10	-	248	4	1 351
1703	secteur 03 - LA ROCHELLE	700	131	2 003	735	148	22	448	139	30	4	913	33	5 306
1704	secteur 04 - ROCHEFORT	353	57	951	350	85	12	189	68	17	-	492	6	2 580
1705	secteur 05 - ROYAN	458	44	1 551	531	79	10	456	100	14	2	706	26	3 977
1706	secteur 06 - NORD AUNIS	187	23	468	173	41	8	96	34	7	-	262	5	1 304
1707	secteur 07 - SAINT JEAN D ANGELY	190	35	353	210	35	7	68	25	9	-	235	6	1 173
1708	secteur 08 - SAINTES	280	45	952	313	58	11	190	65	10	4	399	12	2 339
1709	secteur 09 - JONZAC NORD	207	24	507	236	35	6	147	29	8	2	322	7	1 530
1710	secteur 10 - JONZAC SUD	93	13	150	106	15	2	26	22	3	1	149	3	583

17	CHARENTE-MARITIME	2 627	402	7 460	2 814	532	82	1 760	517	108	13	3 726	102	20 143
----	-------------------	-------	-----	-------	-------	-----	----	-------	-----	-----	----	-------	-----	--------

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
1702	secteur 02 - OLERON	205	15%	10%
1703	secteur 03 - LA ROCHELLE	878	17%	8%
1704	secteur 04 - ROCHEFORT	455	18%	7%
1705	secteur 05 - ROYAN	551	14%	11%
1706	secteur 06 - NORD AUNIS	235	18%	7%
1707	secteur 07 - SAINT JEAN D ANGELY	234	20%	6%
1708	secteur 08 - SAINTES	348	15%	8%
1709	secteur 09 - JONZAC NORD	250	16%	10%
1710	secteur 10 - JONZAC SUD	111	19%	4%
17	CHARENTE-MARITIME	3 267	16%	9%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
1702	OLERON	1978	192	10%	1 786	90%	1,46	1,46
1703	LA ROCHELLE	1611	616	38%	995	62%	4,14	4,14
1704	ROCHEFORT	1858	240	13%	1 617	87%	2,97	2,97
1705	ROYAN	2349	455	19%	1 893	81%	3,75	3,75
1706	NORD AUNIS	1247	146	12%	1 101	88%	1,56	1,56
1707	SAINT JEAN D ANGELY	1622	125	8%	1 497	92%	1,65	1,65
1708	SAINTES	1491	318	21%	1 174	79%	2,23	2,23
1709	JONZAC NORD	1729	114	7%	1 614	93%	1,94	1,94
1710	JONZAC SUD	1816	633	35%	1 183	65%	0,63	0,63

17	CHARENTE-MARITIME	1727	367	21%	1 360	79%	20,34	2,26
-----------	--------------------------	-------------	------------	------------	--------------	------------	--------------	-------------

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
1702	secteur 02 - OLERON	44%	3%
1703	secteur 03 - LA ROCHELLE	44%	3%
1704	secteur 04 - ROCHEFORT	47%	2%
1705	secteur 05 - ROYAN	56%	3%
1706	secteur 06 - NORD AUNIS	41%	3%
1707	secteur 07 - SAINT JEAN D ANGELY	52%	4%
1708	secteur 08 - SAINTES	44%	3%
1709	secteur 09 - JONZAC NORD	51%	3%
1710	secteur 10 - JONZAC SUD	48%	2%
17	CHARENTE-MARITIME	48%	3%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
1702	secteur 02 - OLERON	17%	24%	21%	19%	3%	16%	313
1703	secteur 03 - LA ROCHELLE	19%	24%	17%	19%	2%	19%	1411
1704	secteur 04 - ROCHEFORT	19%	24%	18%	21%	2%	16%	739
1705	secteur 05 - ROYAN	16%	22%	19%	22%	1%	20%	974
1706	secteur 06 - NORD AUNIS	18%	25%	17%	21%	2%	17%	399
1707	secteur 07 - SAINT JEAN D ANGELY	18%	17%	20%	26%	2%	17%	415
1708	secteur 08 - SAINTES	23%	19%	18%	21%	3%	16%	610
1709	secteur 09 - JONZAC NORD	14%	24%	21%	23%	4%	14%	456
1710	secteur 10 - JONZAC SUD	18%	18%	18%	25%	4%	17%	237
17	CHARENTE-MARITIME	18%	23%	19%	21%	2%	17%	5554

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
1702	secteur 02 - OLERON	2,08
1703	secteur 03 - LA ROCHELLE	7,95
1704	secteur 04 - ROCHEFORT	3,72
1705	secteur 05 - ROYAN	6,11
1706	secteur 06 - NORD AUNIS	1,82
1707	secteur 07 - SAINT JEAN D ANGELY	1,36
1708	secteur 08 - SAINTES	3,74
1709	secteur 09 - JONZAC NORD	1,97
1710	secteur 10 - JONZAC SUD	0,58
17	CHARENTE-MARITIME	29,32

19 - CORREZE

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
TULLE	600	37786	1
ARGENTAT	591	11219	1
BEAULIEU - MEYSSAC	387	12370	1
BORT-LES-ORGUES	402	12325	1
BRIVE	459	87147	1
EGLETONS	764	14038	1
LUBERSAC/POMPADOUR	280	8136	1
OBJAT	391	22391	2
TREIGNAC	752	7737	1
USSEL	1121	24444	1
UZERCHE	398	12450	1
Total général	6146	250043	12

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				Total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
1901	TULLE	201	25	366	235	53	2	185	53	8	2	321	9	1 460
1902	ARGENTAT	40	7	90	53	12	1	47	16	1	-	79	-	346
1903	EGLETONS	49	3	104	33	6	-	53	17	-	-	72	1	338
1904	USSEL	82	14	208	137	19	2	121	33	4	-	186	-	806
1905	UZERCHE	58	6	103	59	10	2	56	14	1	-	86	4	399
1905b	LUBERSAC/POMPADOUR	36	7	81	40	9	1	68	5	1	1	85	1	335
1906	OBJAT	81	6	305	82	10	1	80	13	2	-	148	5	733
1907	BRIVE	244	45	1 077	344	72	12	264	67	12	1	453	12	2 603
1908	BEAULIEU - MEYSSAC	53	7	58	59	10	2	60	11	5	-	99	1	365
1909	TREIGNAC	31	3	44	42	10	1	38	12	-	-	60	2	243
1910	BORT-LES-ORGUES	29	4	41	31	6	-	33	8	2	-	51	-	205
19	CORREZE	904	127	2 477	1 115	217	24	1 005	249	36	4	1 640	35	7 833

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
1901	TULLE	262	18%	13%
1902	ARGENTAT	53	15%	14%
1903	EGLETONS	55	16%	16%
1904	USSEL	105	13%	15%
1905	UZERCHE	69	17%	14%
1905b	LUBERSAC/POMPADOUR	46	14%	20%
1906	OBJAT	93	13%	11%
1907	BRIVE	328	13%	10%
1908	BEAULIEU - MEYSSAC	68	19%	16%
1909	TREIGNAC	41	17%	16%
1910	BORT-LES-ORGUES	37	18%	16%
19	CORREZE	1 157	15%	13%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
1901	TULLE	2940	127	4%	2 813	96%	2,22	2,22
1902	ARGENTAT	2309	18	1%	2 291	99%	0,54	0,54
1903	EGLETONS	1674	71	4%	1 603	96%	0,47	0,47
1904	USSEL	2463	74	3%	2 389	97%	1,22	1,22
1905	UZERCHE	2378	169	7%	2 209	93%	0,58	0,58
1905b	LUBERSAC/POMPADOUR	3122	135	4%	2 987	96%	0,51	0,51
1906	OBJAT	1961	80	4%	1 880	96%	0,88	0,88
1907	BRIVE	1773	103	6%	1 670	94%	3,04	1,52
1908	BEAULIEU - MEYSSAC	2490	24	1%	2 466	99%	0,64	0,64
1909	TREIGNAC	2650	103	4%	2 546	96%	0,41	0,41
1910	BORT-LES-ORGUES	1339	0	0%	1 339	100%	0,35	0,35
19	CORREZE	2167	92	4%	2 076	96%	10,86	0,90

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
1901	TULLE	60%	1%
1902	ARGENTAT	53%	2%
1903	EGLETONS	48%	4%
1904	USSEL	51%	3%
1905	UZERCHE	58%	1%
1905b	LUBERSAC/POMPADOUR	53%	2%
1906	OBJAT	57%	1%
1907	BRIVE	48%	4%
1908	BEAULIEU - MEYSSAC	63%	1%
1909	TREIGNAC	53%	0%
1910	BORT-LES-ORGUES	58%	1%
19	CORREZE	54%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
1901	TULLE	19%	23%	17%	23%	2%	16%	623
1902	ARGENTAT	19%	19%	23%	21%	3%	16%	150
1903	EGLETONS	12%	19%	22%	28%	1%	18%	119
1904	USSEL	28%	16%	21%	21%	2%	12%	350
1905	UZERCHE	18%	20%	21%	24%	0%	17%	139
1905b	LUBERSAC/POMPADOUR	18%	23%	18%	25%	1%	16%	154
1906	OBJAT	15%	14%	26%	17%	6%	21%	224
1907	BRIVE	16%	19%	25%	21%	4%	15%	768
1908	BEAULIEU - MEYSSAC	13%	19%	21%	24%	4%	20%	182
1909	TREIGNAC	21%	25%	14%	26%	0%	13%	122
1910	BORT-LES-ORGUES	16%	21%	23%	26%	0%	14%	97

19	CORREZE	18%	20%	21%	22%	3%	16%	2928
-----------	----------------	------------	------------	------------	------------	-----------	------------	-------------

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
1901	TULLE	1,39
1902	ARGENTAT	0,35
1903	EGLÉTONS	0,41
1904	USSEL	0,81
1905	UZERCHE	0,41
1905b	LUBERSAC/POMPADOUR	0,32
1906	OBJAT	1,17
1907	BRIVE	4,22
1908	BEAULIEU - MEYSSAC	0,23
1909	TREIGNAC	0,15
1910	BORT-LES-ORGUES	0,16
19	CORREZE	9,62

23 - CREUSE

Garde ambulancière urgente : de 19h à 7h la nuit + de 7h à 19h les samedis, dimanches et jours fériés

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
AUBUSSON	1129	19204	1
AUZANCES	601	8649	1
BOURGANEUF	1014	12870	1
DUN-LE-PASTEL	413	9079	1
GENOUILLAC	524	8822	1
GOUZON	831	14614	1
GUERET	549	31072	1
LA SOUTERRAINE	505	16055	1
Total général	5565	120365	8

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
2301	AUBUSSON	116	8	323	188	22	6	178	35	4	-	295	6	1 181
2302	AUZANCES	29	1	65	31	4	3	51	13	1	-	84	-	282
2303	BOURGANEUF	47	6	125	59	10	3	91	10	4	-	137	5	497
2304	DUN-LE-PASTEL	40	3	136	39	8	-	50	12	3	-	87	4	382
2305	GENOUILLAC	46	3	147	62	10	-	56	7	1	-	93	2	427
2306	GOUZON	43	6	84	50	11	2	72	8	1	-	72	3	352
2307	GUERET	261	12	554	288	60	8	241	61	11	2	411	10	1 919
2308	LA SOUTERRAINE	110	10	246	107	17	1	127	11	3	1	179	4	816
23	CREUSE	692	49	1 680	824	142	23	866	157	28	3	1 358	34	5 856

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
2301	AUBUSSON	142	12%	15%
2302	AUZANCES	34	12%	18%
2303	BOURGANEUF	61	12%	18%
2304	DUN-LE-PASTEL	51	13%	13%
2305	GENOUILLAC	57	13%	13%
2306	GOUZON	55	16%	20%
2307	GUERET	332	17%	13%
2308	LA SOUTERRAINE	130	16%	16%
23	CREUSE	862	15%	15%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
2301	AUBUSSON	4739	68	1%	4 671	99%	1,88	1,88
2302	AUZANCES	2613	58	2%	2 555	98%	0,46	0,46
2303	BOURGANEUF	3131	78	2%	3 054	98%	0,82	0,82
2304	DUN-LE-PASTEL	2886	121	4%	2 765	96%	0,53	0,53
2305	GENOUILLAC	3355	159	5%	3 197	95%	0,59	0,59
2306	GOUZON	1909	48	3%	1 861	97%	0,57	0,57
2307	GUERET	4625	148	3%	4 477	97%	2,91	2,91
2308	LA SOUTERRAINE	3737	75	2%	3 662	98%	1,23	1,23
23	CREUSE	3666	98	3%	3 568	97%	8,99	1,12

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
2301	AUBUSSON	60%	1%
2302	AUZANCES	65%	0%
2303	BOURGANEUF	53%	2%
2304	DUN-LE-PASTEL	60%	2%
2305	GENOUILLAC	57%	0%
2306	GOUZON	54%	0%
2307	GUERET	50%	2%
2308	LA SOUTERRAINE	58%	1%
23	CREUSE	56%	1%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
2301	AUBUSSON	20%	16%	13%	32%	4%	15%	470
2302	AUZANCES	12%	18%	22%	30%	2%	16%	150
2303	BOURGANEUF	22%	22%	21%	21%	2%	13%	253
2304	DUN-LE-PASTEL	10%	29%	24%	21%	1%	16%	161
2305	GENOUILLAC	11%	15%	24%	28%	2%	20%	194
2306	GOUZON	23%	21%	19%	20%	3%	14%	149
2307	GUERET	29%	18%	19%	20%	3%	12%	778
2308	LA SOUTERRAINE	23%	19%	20%	22%	1%	15%	377
23	CREUSE	22%	19%	19%	24%	2%	14%	2532

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
2301	AUBUSSON	1,08
2302	AUZANCES	0,22
2303	BOURGANEUF	0,37
2304	DUN-LE-PASTEL	0,48
2305	GENOUILLAC	0,52
2306	GOUZON	0,29
2307	GUERET	1,92
2308	LA SOUTERRAINE	0,86
23	CREUSE	5,75

24 - DORDOGNE

Garde ambulancière urgente : de 19h à 7h la nuit + de 7h à 19h les dimanches et jours fériés. Une garde est mise en place le samedi de 7h à 19h sur Périgueux et Bergerac.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
NONTRON	959	24193	1
RIBERAC	834	22885	1
NEUVIC	554	29100	1
PERIGUEUX	875	101450	2
THIVIERS	584	16239	1
LANOUAILLE	732	18425	1
MONTPON	745	33243	1
BERGERAC	1212	81441	2
SIORAC	1096	27637	1
SARLAT-LA-CANEDA	684	31060	1
MONTIGNAC	787	29744	1
Total général	9060	415417	13

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances pas de garde)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h20h	20h-00h	
24001	NONTRON	64	9	84	113	16	4	41	18	4	-	155	4	512
24002	RIBERAC	68	10	75	91	21	2	52	17	6	-	125	4	471
24003	NEUVIC	98	13	176	127	25	5	89	32	2	-	198	7	772
24004	PERIGUEUX	348	54	698	369	71	7	228	77	18	5	515	17	2 407
24005_A	THIVIERS	42	2	63	41	7	-	44	16	4	-	95	3	317
24005_B	LANOUAILLE	62	2	66	75	8	2	39	16	1	1	108	1	381
24006	MONTPON	111	7	138	125	22	4	55	25	7	1	174	7	676
24007	BERGERAC	349	55	547	345	60	10	251	50	12	2	472	13	2 166
24008	SIORAC	103	7	62	104	26	1	37	20	4	1	146	8	519
24009	SARLAT-LA-CANEDA	100	11	159	134	26	2	60	26	2	1	156	5	682
24010	MONTIGNAC	111	8	118	98	20	3	63	22	2	1	140	2	588
24	DORDOGNE	1 456	178	2 186	1 622	302	40	959	319	62	12	2 284	71	9 491

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
24001	NONTRON	84	16%	8%
24002	RIBERAC	95	20%	11%
24003	NEUVIC	125	16%	12%
24004	PERIGUEUX	437	18%	9%
24005_A	THIVIERS	53	17%	14%
24005_B	LANOUAILLE	71	19%	10%
24006	MONTPON	140	21%	8%
24007	BERGERAC	421	19%	12%
24008	SIORAC	133	26%	7%
24009	SARLAT-LA-CANEDA	128	19%	9%

24010	MONTIGNAC	133	23%	11%
24	DORDOGNE	1 820	19%	10%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
24001	NONTRON	1736	33	2%	1 703	98%	0,96	0,96
24002	RIBERAC	1678	35	2%	1 643	98%	0,87	0,87
24003	NEUVIC	1976	234	12%	1 742	88%	1,18	1,18
24004	PERIGUEUX	1743	66	4%	1 677	96%	3,95	1,97
24005_A	THIVIERS	1398	37	3%	1 361	97%	0,51	0,51
24005_B	LANOUAILLE	1607	33	2%	1 574	98%	0,67	0,67
24006	MONTPON	1603	72	5%	1 531	95%	1,18	1,18
24007	BERGERAC	2040	309	15%	1 730	85%	3,27	1,63
24008	SIORAC	1614	69	4%	1 545	96%	0,99	0,99
24009	SARLAT-LA-CANEDA	1616	84	5%	1 533	95%	1,10	1,10
24010	MONTIGNAC	1422	141	10%	1 281	90%	0,88	0,88
24	DORDOGNE	1742	127	7%	1 615	93%	15,57	1,20

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0 – 15 ans
24001	NONTRON	57%	1%
24002	RIBERAC	51%	1%
24003	NEUVIC	56%	1%
24004	PERIGUEUX	46%	3%
24005_A	THIVIERS	57%	0%
24005_B	LANOUAILLE	59%	1%
24006	MONTPON	49%	2%
24007	BERGERAC	53%	2%
24008	SIORAC	55%	0%
24009	SARLAT-LA-CANEDA	53%	2%
24010	MONTIGNAC	49%	1%
24	DORDOGNE	52%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
24001	NONTRON	11%	24%	19%	29%	1%	15%	237
24002	RIBERAC	15%	23%	18%	24%	0%	20%	222
24003	NEUVIC	13%	21%	27%	24%	1%	15%	313
24004	PERIGUEUX	18%	24%	21%	20%	1%	15%	903
24005_A	THIVIERS	12%	25%	18%	28%	1%	16%	124
24005_B	LANOUAILLE	14%	20%	21%	27%	4%	14%	180
24006	MONTPON	21%	21%	18%	23%	2%	15%	275
24007	BERGERAC	16%	24%	19%	21%	2%	18%	917
24008	SIORAC	16%	17%	24%	28%	2%	13%	235
24009	SARLAT-LA-CANEDA	11%	22%	24%	28%	2%	15%	272

24010	MONTIGNAC	12%	29%	24%	24%	0%	10%	234
24	DORDOGNE	15%	23%	21%	23%	1%	16%	3912

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
24001	NONTRON	0,23
24002	RIBERAC	0,23
24003	NEUVIC	0,53
24004	PERIGUEUX	2,55
24005_A	THIVIERS	0,20
24005_B	LANOUAILLE	0,21
24006	MONTPON	0,39
24007	BERGERAC	2,01
24008	SIORAC	0,17
24009	SARLAT-LA-CANEDA	0,53
24010	MONTIGNAC	0,41
24	DORDOGNE	7,46

33 - GIRONDE

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
NORD MEDOC	898	33334	1
SUD MEDOC	1118	54697	1
NORD BASSIN	659	44198	1
SUD BASSIN	1007	107704	1
NORD CUB et NORD BORDEAUX	280	157435	1
OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	346	168376	1
SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	552	166418	1
BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	206	137593	1
BLAYAIS	596	54367	1
NORD LIBOURNAIS	878	102749	1
SUD LIBOURNAIS	811	107940	1
SAINTE-FOY-LA-GRANDE	381	21001	1
LANGONNAIS	2176	118088	1
Total général	9905,6	1273900	13

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h - 7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h - 7h	7h-8h	8h20h	20h-00h	00h - 7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
33001	NORD MEDOC	102	11	391	138	26	2	100	25	7	-	192	5	999
33002	SUD MEDOC	161	17	294	148	29	4	124	27	4	-	190	3	1 001
33003	NORD BASSIN	118	13	150	127	19	1	122	31	2	-	191	5	779
33004	SUD BASSIN	285	27	474	308	67	7	290	62	18	-	426	12	1 976
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	340	35	514	391	73	8	309	78	9	2	545	19	2 323
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	427	49	733	448	85	12	395	114	16	1	689	6	2 975
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	599	44	667	626	106	4	354	110	26	2	632	13	3 183
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	448	31	541	468	84	6	393	104	14	3	698	17	2 807
33009	BLAYAIS	127	20	288	163	27	3	138	30	7	1	211	9	1 024
33010	NORD LIBOURNAIS	256	28	376	215	43	10	208	52	9	-	350	5	1 552
33011	SUD LIBOURNAIS	282	35	345	265	55	8	258	63	10	3	387	6	1 717
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	51	6	87	55	17	4	46	12	1	1	87	1	368
33013	LANGONNAIS	260	31	282	287	43	4	205	50	13	1	396	7	1 579
33	GIRONDE	3 456	347	5 142	3 639	674	73	2 942	758	136	14	4 994	108	22 283

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
33001	NORD MEDOC	135	14%	10%
33002	SUD MEDOC	194	19%	12%
33003	NORD BASSIN	139	18%	16%
33004	SUD BASSIN	370	19%	15%
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	422	18%	13%
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	528	18%	13%
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	731	23%	11%
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	546	19%	14%
33009	BLAYAIS	161	16%	13%
33010	NORD LIBOURNAIS	308	20%	13%
33011	SUD LIBOURNAIS	347	20%	15%
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	69	19%	13%
33013	LANGONNAIS	316	20%	13%
33	GIRONDE	4 266	19%	13%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
33001	NORD MEDOC	1836	486	26%	1 350	74%	0,94	0,94
33002	SUD MEDOC	1294	349	27%	945	73%	1,08	1,08
33003	NORD BASSIN	1428	305	21%	1 122	79%	1,04	1,04
33004	SUD BASSIN	1396	388	28%	1 008	72%	2,27	2,27
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	1149	652	57%	497	43%	1,64	1,64
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	1335	701	53%	633	47%	2,23	2,23
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	1513	675	45%	838	55%	2,92	2,92
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	1648	914	55%	733	45%	2,11	2,11
33009	BLAYAIS	1368	285	21%	1 083	79%	1,23	1,23
33010	NORD LIBOURNAIS	1163	433	37%	730	63%	1,57	1,57
33011	SUD LIBOURNAIS	1278	541	42%	737	58%	1,66	1,66
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	1424	86	6%	1 338	94%	0,59	0,59
33013	LANGONNAIS	1105	314	28%	791	72%	1,95	1,95
33	GIRONDE	1352	555	41%	797	59%	21,24	1,63

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
33001	NORD MEDOC	47%	3%
33002	SUD MEDOC	37%	4%
33003	NORD BASSIN	58%	2%
33004	SUD BASSIN	51%	2%
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	38%	4%
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	43%	3%
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	41%	3%
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	35%	3%
33009	BLAYAIS	43%	2%
33010	NORD LIBOURNAIS	42%	2%
33011	SUD LIBOURNAIS	48%	2%
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	43%	5%
33013	LANGONNAIS	48%	3%
33	GIRONDE	42%	3%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

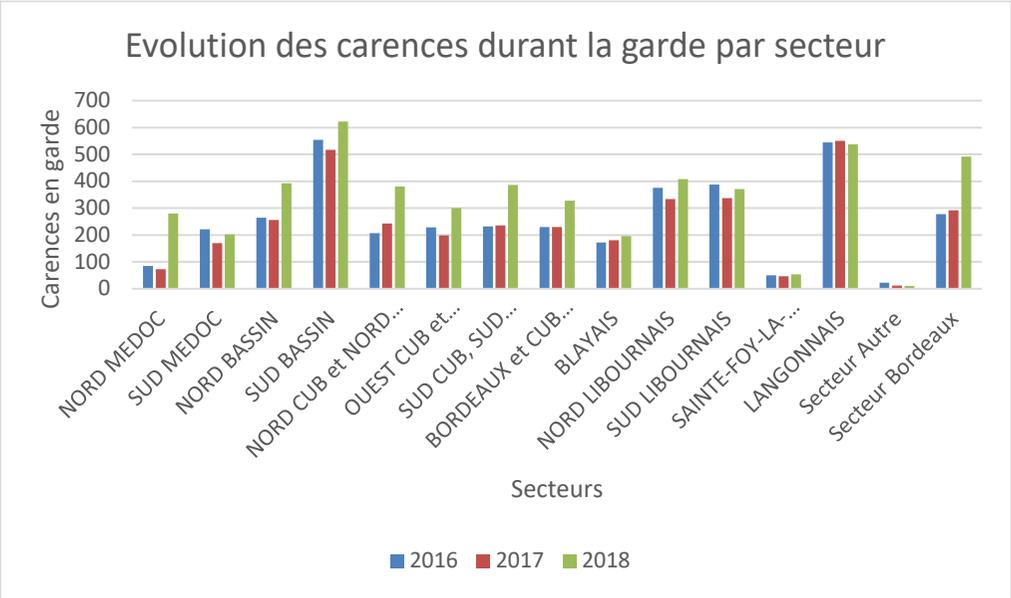
		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
33001	NORD MEDOC	16%	22%	21%	24%	3%	15%	339
33002	SUD MEDOC	14%	23%	18%	23%	5%	17%	324
33003	NORD BASSIN	11%	28%	20%	23%	3%	15%	347
33004	SUD BASSIN	18%	25%	16%	21%	3%	17%	730
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	23%	26%	18%	18%	3%	12%	842
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	21%	24%	19%	18%	2%	15%	1084
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	22%	24%	18%	19%	2%	14%	1192
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	23%	25%	20%	16%	3%	13%	1102
33009	BLAYAIS	14%	28%	22%	19%	3%	13%	403
33010	NORD LIBOURNAIS	18%	19%	24%	19%	3%	17%	611
33011	SUD LIBOURNAIS	13%	22%	21%	25%	2%	16%	687
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	18%	20%	18%	22%	1%	20%	148
33013	LANGONNAIS	21%	22%	20%	22%	2%	13%	726
33	GIRONDE	19%	24%	19%	20%	3%	15%	8535

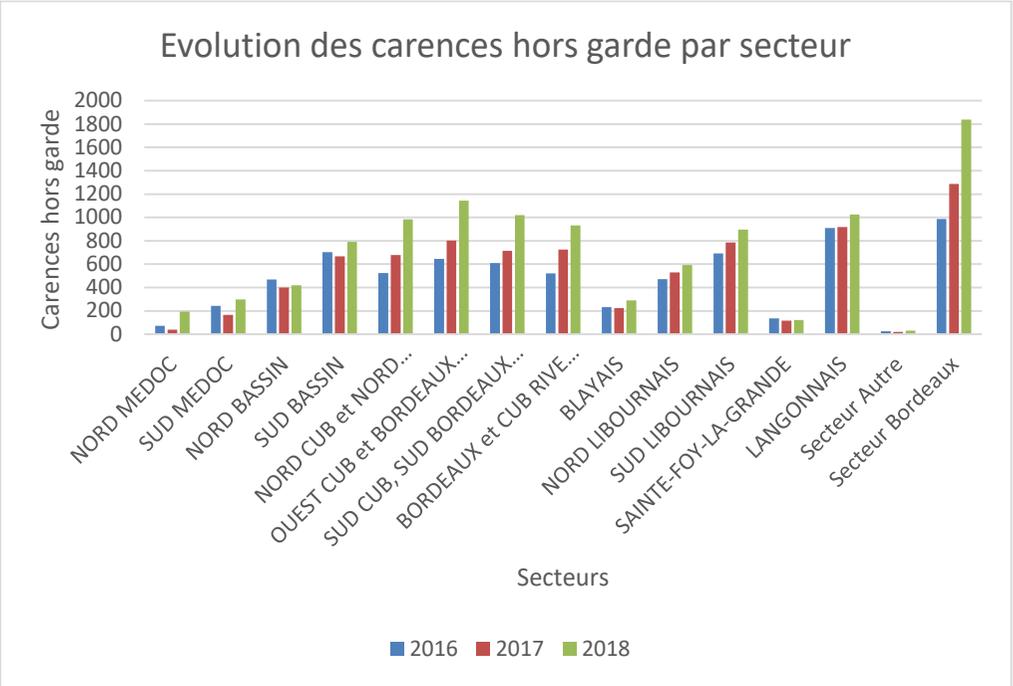
Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
33001	NORD MEDOC	1,54
33002	SUD MEDOC	1,17
33003	NORD BASSIN	0,59
33004	SUD BASSIN	1,88
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	2,05
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	2,90
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	2,65
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	2,15
33009	BLAYAIS	1,12
33010	NORD LIBOURNAIS	1,42
33011	SUD LIBOURNAIS	1,35
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	0,27
33013	LANGONNAIS	1,09
33	GIRONDE	20,18

Carences par secteurs

		2016		2017		2018	
Secteurs de garde ambulancière		Carences pendant la garde	Carences en dehors de la garde	Carences pendant la garde	Carences en dehors de la garde	Carences pendant la garde	Carences en dehors de la garde
33001	NORD MEDOC	85	72	73	40	280	194
33002	SUD MEDOC	221	244	170	166	202	299
33003	NORD BASSIN	264	468	256	401	393	419
33004	SUD BASSIN	554	702	517	666	622	790
33005	NORD CUB et NORD BORDEAUX	207	524	243	678	380	985
33006	OUEST CUB et BORDEAUX CENTRE	228	644	199	801	300	1143
33007	SUD CUB, SUD BORDEAUX et SUD GIRONDE	232	610	235	715	386	1019
33008	BORDEAUX et CUB RIVE DROITE	230	521	229	725	328	931
33009	BLAYAIS	172	233	181	224	196	289
33010	NORD LIBOURNAIS	376	472	334	530	408	594
33011	SUD LIBOURNAIS	388	692	337	787	371	897
33012	SAINTE-FOY-LA-GRANDE	50	137	47	117	53	122
33013	LANGONNAIS	544	910	551	917	537	1026
	Secteur Autre	22	25	12	20	11	31
	Secteur Bordeaux	278	986	292	1287	492	1839
33	GIRONDE	3851	7240	3676	8074	4959	10578





40 - LANDES

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
BISCAROSSE	389	24839	1
MIMIZAN	672	16937	1
SOUSTONS	627	21814	1
CAPBRETON	295	46619	1
PEYREHORADE	325	20779	1
DAX	370	56311	1
MORCENX	815	13841	1
LABOUHEYRE	1416	13639	1
TARTAS	495	20621	1
POMAREZ	354	17424	1
SAINT-SEVER	635	28318	1
MONT-DE-MARSAN	712	61492	1
VILLENEUVE-DE-MARSAN	1088	14212	1
GABARRET	505	4791	1
AIRE-SUR-L'ADOUR	344	12484	1
TARNOS	202	29113	1
Total général	9243	403234	16

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
40001	BISCAROSSE	60	5	184	72	16	6	77	24	3	-	116	4	567
40002	MIMIZAN	66	8	120	65	11	1	59	23	3	-	86	1	443
40003	SOUSTONS	86	12	197	86	22	-	85	15	1	1	143	4	652
40004	CAPBRETON	142	15	282	146	37	3	146	25	6	-	210	8	1 020
40005	PEYREHORADE	55	5	98	61	14	2	71	18	3	1	84	2	414
40006	DAX	271	44	538	264	60	9	214	69	14	-	321	11	1 815
40007	MORCENX	44	3	58	54	10	3	49	7	2	-	67	3	300
40008	LABOUHEYRE	34	2	52	53	7	2	27	4	-	-	39	-	220
40009	TARTAS	55	11	90	76	23	2	82	17	1	-	102	1	460
40010	POMAREZ	53	6	51	80	12	-	55	10	1	1	77	1	347
40011	SAINT-SEVER	57	3	96	72	13	1	94	14	2	1	115	4	472
40012	MONT-DE-MARSAN	249	26	305	258	54	8	157	48	9	3	308	9	1 434
40013	VILLENEUVE-DE-MARSAN	34	6	47	42	6	1	49	9	1	-	49	1	245
40014	GABARRET	10	4	14	22	2	-	17	4	-	-	19	1	93
40015	AIRE-SUR-L'ADOUR	32	3	57	50	7	2	42	13	1	-	81	3	291
40016	TARNOS	83	7	217	88	17	2	61	20	7	1	135	5	643
40	LES LANDES	1 331	160	2 406	1 489	311	42	1 285	320	54	8	1 952	58	9 416

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
40001	BISCAROSSE	79	14%	14%
40002	MIMIZAN	80	18%	13%
40003	SOUSTONS	109	17%	13%
40004	CAPBRETON	185	18%	14%
40005	PEYREHORADE	72	17%	17%
40006	DAX	345	19%	12%
40007	MORCENX	56	19%	16%
40008	LABOUHEYRE	41	19%	12%
40009	TARTAS	79	17%	18%
40010	POMAREZ	66	19%	16%
40011	SAINT-SEVER	72	15%	20%
40012	MONT-DE-MARSAN	312	22%	11%
40013	VILLENEUVE-DE-MARSAN	41	17%	20%
40014	GABARRET	12	13%	18%
40015	AIRE-SUR-L'ADOUR	40	14%	14%
40016	TARNOS	107	17%	9%
40	LES LANDES	1 696	18%	14%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
40001	BISCAROSSE	1582	44	3%	1 538	97%	0,80	0,80
40002	MIMIZAN	1913	35	2%	1 878	98%	0,67	0,67
40003	SOUSTONS	2109	147	7%	1 962	93%	0,90	0,90
40004	CAPBRETON	1598	62	4%	1 536	96%	1,50	1,50
40005	PEYREHORADE	1540	34	2%	1 506	98%	0,65	0,65
40006	DAX	2282	471	21%	1 811	79%	2,13	2,13
40007	MORCENX	1763	217	12%	1 546	88%	0,45	0,45
40008	LABOUHEYRE	1254	95	8%	1 158	92%	0,33	0,33
40009	TARTAS	1833	39	2%	1 794	98%	0,77	0,77
40010	POMAREZ	1733	29	2%	1 705	98%	0,62	0,62
40011	SAINT-SEVER	1370	14	1%	1 356	99%	0,80	0,80
40012	MONT-DE-MARSAN	1846	514	28%	1 332	72%	1,71	1,71
40013	VILLENEUVE-DE-MARSAN	1407	232	17%	1 175	84%	0,35	0,35
40014	GABARRET	1670	146	9%	1 524	91%	0,15	0,15
40015	AIRE-SUR-L'ADOUR	1914	176	9%	1 738	91%	0,45	0,45
40016	TARNOS	1477	38	3%	1 439	97%	0,88	0,88
40	LES LANDES	1759	198	11%	1 561	89%	13,17	0,82

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
40001	BISCAROSSE	38%	4%
40002	MIMIZAN	43%	3%
40003	SOUSTONS	51%	3%
40004	CAPBRETON	48%	2%
40005	PEYREHORADE	55%	2%
40006	DAX	59%	1%
40007	MORCENX	55%	2%
40008	LABOUHEYRE	44%	5%
40009	TARTAS	52%	2%
40010	POMAREZ	62%	2%
40011	SAINT-SEVER	62%	3%
40012	MONT-DE-MARSAN	55%	1%
40013	VILLENEUVE-DE-MARSAN	62%	2%
40014	GABARRET	60%	0%
40015	AIRE-SUR-L'ADOUR	46%	3%
40016	TARNOS	47%	2%
40	LES LANDES	53%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
40001	BISCAROSSE	13%	30%	24%	19%	1%	14%	200
40002	MIMIZAN	17%	24%	17%	27%	1%	14%	161
40003	SOUSTONS	8%	26%	19%	38%	0%	9%	211
40004	CAPBRETON	14%	28%	15%	25%	2%	17%	393
40005	PEYREHORADE	13%	20%	21%	29%	0%	16%	203
40006	DAX	19%	21%	18%	25%	2%	14%	720
40007	MORCENX	14%	20%	22%	24%	1%	19%	144
40008	LABOUHEYRE	19%	18%	19%	26%	3%	15%	100
40009	TARTAS	10%	24%	20%	28%	2%	16%	213
40010	POMAREZ	10%	25%	23%	28%	2%	13%	186
40011	SAINT-SEVER	7%	20%	16%	37%	1%	18%	233
40012	MONT-DE-MARSAN	18%	22%	19%	27%	2%	12%	671
40013	VILLENEUVE-DE-MARSAN	14%	21%	16%	27%	1%	20%	132
40014	GABARRET	13%	17%	35%	17%	2%	15%	46
40015	AIRE-SUR-L'ADOUR	15%	20%	23%	26%	1%	15%	149
40016	TARNOS	17%	21%	22%	19%	4%	18%	239
40	LES LANDES	15%	23%	19%	27%	2%	15%	4001

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
40001	BISCAROSSE	0,69
40002	MIMIZAN	0,47
40003	SOUSTONS	0,76
40004	CAPBRETON	1,10
40005	PEYREHORADE	0,37
40006	DAX	2,11
40007	MORCENX	0,22
40008	LABOUHEYRE	0,20
40009	TARTAS	0,33
40010	POMAREZ	0,18
40011	SAINT-SEVER	0,33
40012	MONT-DE-MARSAN	1,19
40013	VILLENEUVE-DE-MARSAN	0,18
40014	GABARRET	0,05
40015	AIRE-SUR-L'ADOUR	0,21
40016	TARNOS	0,85
40	LES LANDES	9,25

47 – LOT-ET-GARONNE

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les dimanches et jours fériés (garde rajoutée le samedi depuis 2018)

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
AGEN	937	112984	2
NERAC	808	27546	1
VILLENEUVE SUR LOT	919	65493	2
FUMEL	737	27756	1
MARMANDE	1017	60883	2
TONNEINS	944	38755	1
Total général	5361	333417	9

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
47001	AGEN	341	69	1 103	342	46	12	255	68	17	3	502	13	2 771
47002	NERAC	107	19	174	142	24	3	48	27	3	1	156	6	710
47003	VILLENEUVE SUR LOT	326	53	584	432	90	12	161	89	14	1	541	17	2 320
47004	FUMEL	80	12	172	75	14	5	60	25	5	-	121	2	571
47005	MARMANDE	171	37	456	158	26	5	129	56	4	1	214	1	1 258
47006	TONNEINS	135	19	291	137	23	1	71	31	4	1	198	5	916
47	LOT-ET-GARONNE	1 160	209	2 780	1 286	223	38	724	296	47	7	1 732	44	8 546

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
47001	AGEN	404	15%	9%
47002	NERAC	134	19%	7%
47003	VILLENEUVE SUR LOT	430	19%	7%
47004	FUMEL	99	17%	11%
47005	MARMANDE	201	16%	10%
47006	TONNEINS	162	18%	8%
47	LOT-ET-GARONNE	1 430	17%	8%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
47001	AGEN	1256	101	8%	1 155	92%	3,05	1,52
47002	NERAC	1812	62	3%	1 750	97%	1,13	1,13
47003	VILLENEUVE SUR LOT	2419	1069	44%	1 350	56%	2,07	1,03
47004	FUMEL	1243	79	6%	1 164	94%	0,75	0,75
47005	MARMANDE	1132	82	7%	1 050	93%	1,49	0,75
47006	TONNEINS	1455	49	3%	1 406	97%	1,27	1,27
47	LOT-ET-GARONNE	1530	277	18%	1 253	82%	9,76	1,08

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
47001	AGEN	49%	3%
47002	NERAC	54%	1%
47003	VILLENEUVE SUR LOT	54%	3%
47004	FUMEL	55%	0%
47005	MARMANDE	57%	1%
47006	TONNEINS	53%	2%
47	LOT-ET-GARONNE	53%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
47001	AGEN	15%	22%	20%	24%	3%	15%	688
47002	NERAC	10%	21%	19%	28%	0%	22%	237
47003	VILLENEUVE SUR LOT	19%	21%	22%	22%	3%	13%	819
47004	FUMEL	11%	29%	21%	22%	5%	12%	194
47005	MARMANDE	9%	25%	27%	23%	2%	13%	394
47006	TONNEINS	15%	25%	19%	26%	4%	13%	297
47	LOT-ET-GARONNE	15%	23%	22%	24%	3%	14%	2629

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
47001	AGEN	4,38
47002	NERAC	0,66
47003	VILLENEUVE SUR LOT	2,31
47004	FUMEL	0,67
47005	MARMANDE	1,76

47006	TONNEINS	1,12
47	LOT-ET-GARONNE	10,90

Carences par secteurs

Secteurs de garde ambulancière		Carences pendant la garde	Carences en dehors de la garde
47001	AGEN	15	66
47002	NERAC	13	84
47003	VILLENEUVE SUR LOT	10	136
47004	FUMEL	7	59
47005	MARMANDE	3	44
47006	TONNEINS	10	65
47	LOT-ET-GARONNE	59	454

64A – Pays basque

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
BAB	266	163857	2
SAINT JEAN DE LUZ	244	64488	1
HASPARREN	395	29778	1
BIDACHE	189	6999	1
St PALAIS	586	14352	1
St JEAN PIED DE PORT	695	13810	1
Total général	2374	293284	7

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
64001	BAB	467	91	1 610	557	104	19	470	123	22	2	797	23	4 285
64003	SAINT JEAN DE LUZ	224	35	439	213	43	3	164	43	5	-	338	11	1 518
64004	HASPARREN	115	23	162	103	21	2	113	26	2	-	190	6	763
64005	BIDACHE	27	3	26	13	1	-	31	5	-	-	29	1	136
64006	St PALAIS	31	7	90	39	5	-	34	4	3	1	85	2	301
64007	St JEAN PIED DE PORT	31	10	32	41	4	2	59	6	2	1	86	3	277
64A	64A	895	169	2 359	966	178	26	871	207	34	4	1 525	46	7 280

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
64001	BAB	593	14%	11%
64003	SAINT JEAN DE LUZ	272	18%	11%
64004	HASPARREN	138	18%	15%
64005	BIDACHE	28	21%	23%
64006	St PALAIS	39	13%	11%
64007	St JEAN PIED DE PORT	37	13%	21%
64A	64A	1 107	15%	12%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
64001	BAB	1648	78	5%	1 570	95%	5,38	2,69
64003	SAINT JEAN DE LUZ	1695	43	3%	1 651	97%	2,23	2,23
64004	HASPARREN	2038	40	2%	1 998	98%	1,24	1,24
64005	BIDACHE	1600	14	1%	1 586	99%	0,23	0,23
64006	St PALAIS	1470	63	4%	1 407	96%	0,42	0,42
64007	St JEAN PIED DE PORT	1789	22	1%	1 767	99%	0,51	0,51
64A	64A	1695	61	4%	1 633	96%	10,02	1,43

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
64001	BAB	52%	2%
64003	SAINT JEAN DE LUZ	50%	2%
64004	HASPARREN	51%	2%
64005	BIDACHE	57%	2%
64006	St PALAIS	60%	2%
64007	St JEAN PIED DE PORT	54%	1%
64A	64A	52%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
64001	BAB	22%	25%	17%	19%	3%	15%	1469
64003	SAINT JEAN DE LUZ	18%	25%	21%	19%	2%	15%	583
64004	HASPARREN	12%	22%	22%	24%	2%	17%	332
64005	BIDACHE	16%	24%	20%	22%	2%	16%	50
64006	St PALAIS	10%	18%	23%	28%	1%	19%	136
64007	St JEAN PIED DE PORT	13%	21%	22%	24%	4%	16%	159
64A	64A	19%	24%	19%	20%	3%	16%	2729

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
64001	BAB	6,31
64003	SAINT JEAN DE LUZ	1,69
64004	HASPARREN	0,62
64005	BIDACHE	0,10
64006	St PALAIS	0,36
64007	St JEAN PIED DE PORT	0,12

64A	64A	9,20
-----	-----	------

64B - BEARN

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
TARDETS-SORHOLUS	409	3249	1
MAULEON	453	14896	1
ORTHEZ	700	40670	1
ARZACQ	384	14719	1
PAU	824	217106	2
OLORON-BEDOUS	1089	33843	1
LARUNS	577	7909	1
NAY	398	33922	1
LEMBEYE	437	10434	1
Total général	5271	376748	10

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
64008	TARDETS-SORHOLUS	1	-	3	8	3	-	10	3	-	-	15	-	43
64009	MAULEON	34	6	59	46	5	-	50	8	-	-	73	-	281
64010	ORTHEZ	131	13	218	236	25	1	126	45	6	-	246	14	1 061
64011	ARZACQ	37	4	27	42	7	1	40	9	3	1	78	1	250
64012	PAU	992	117	1 462	718	236	20	485	147	43	7	1 065	17	5 309
64014	OLORON-BEDOUS	140	18	240	145	26	2	112	28	2	-	202	9	924
64016	LARUNS	21	3	21	31	8	-	45	3	-	-	56	-	188
64017	NAY	70	13	73	100	18	-	85	20	2	-	128	2	511
64018	LEMBEYE	22	4	29	26	7	2	27	3	1	-	69	1	191
64B	64B	1 448	178	2 132	1 352	335	26	980	266	57	8	1 932	44	8 758

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
64008	TARDETS-SORHOLUS	4	9%	23%
64009	MAULEON	39	14%	18%
64010	ORTHEZ	162	15%	12%
64011	ARZACQ	47	19%	16%
64012	PAU	1 271	24%	9%
64014	OLORON-BEDOUS	168	18%	12%
64016	LARUNS	29	15%	24%
64017	NAY	90	18%	17%
64018	LEMBEYE	30	16%	14%
64B	64B	1 840	21%	11%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
64008	TARDETS-SORHOLUS	1231	31	3%	1 200	98%	0,08	0,08
64009	MAULEON	1517	27	2%	1 490	98%	0,46	0,46
64010	ORTHEZ	2105	71	3%	2 033	97%	1,73	1,73
64011	ARZACQ	1542	61	4%	1 481	96%	0,46	0,46
64012	PAU	1802	139	8%	1 663	92%	7,55	3,78
64014	OLORON-BEDOUS	2060	163	8%	1 897	92%	1,34	1,34
64016	LARUNS	2112	0	0%	2 112	100%	0,35	0,35
64017	NAY	1312	41	3%	1 271	97%	0,90	0,90
64018	LEMBEYE	1572	67	4%	1 505	96%	0,33	0,33

64B	64B	1788	112	6%	1 676	94%	13,21	1,32
------------	------------	-------------	------------	-----------	--------------	------------	--------------	-------------

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
64008	TARDETS-SORHOLUS	58%	3%
64009	MAULEON	59%	4%
64010	ORTHEZ	54%	3%
64011	ARZACQ	65%	1%
64012	PAU	54%	2%
64014	OLORON-BEDOUS	56%	3%
64016	LARUNS	49%	2%
64017	NAY	58%	1%
64018	LEMBEYE	60%	1%
64B	64B	55%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
64008	TARDETS-SORHOLUS	10%	38%	10%	29%	0%	14%	21
64009	MAULEON	11%	24%	18%	23%	1%	24%	137
64010	ORTHEZ	15%	23%	21%	24%	4%	14%	434
64011	ARZACQ	13%	19%	27%	25%	3%	13%	132
64012	PAU	21%	20%	22%	21%	2%	14%	2012
64014	OLORON-BEDOUS	20%	17%	16%	28%	4%	15%	387
64016	LARUNS	20%	27%	15%	24%	1%	12%	84
64017	NAY	13%	22%	21%	22%	2%	19%	245
64018	LEMBEYE	11%	23%	21%	33%	2%	9%	90
64B	64B	19%	21%	21%	23%	2%	15%	3542

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
64008	TARDETS-SORHOLUS	0,01
64009	MAULEON	0,22
64010	ORTHEZ	0,82
64011	ARZACQ	0,09
64012	PAU	5,56
64014	OLORON-BEDOUS	0,90
64016	LARUNS	0,08
64017	NAY	0,26
64018	LEMBEYE	0,11
64B	64B	8,06

Carences par secteurs

Secteurs de garde ambulancière		Carences pendant la garde	Carences en dehors de la garde
64008	TARDETS-SORHOLUS	1	10
64009	MAULEON	8	26
64010	ORTHEZ	49	94
64011	ARZACQ	12	84
64012	PAU	153	312
64014	OLORON-BEDOUS	41	58
64016	LARUNS	8	27
64017	NAY	29	146
64018	LEMBEYE	5	60
64B	64B	306	817

79 – DEUX-SEVRES

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les samedis, dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
secteur 01 - NIORT	1071	131870	1
secteur 02 - MELLE	1118	41233	1
secteur 03 - THOUARS	1067	47753	1
secteur 04 - BRESSUIRE	1008	65695	1
secteur 05 - PARTHENAY	1069	46016	1
secteur 06 - ST MAIXENT	642	41868	1
Total général	5974	374435	6

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
7901	secteur 01 - NIORT	437	80	1 265	364	95	16	290	97	12	3	550	21	3 230
7902	secteur 02 - MELLE	114	20	240	131	29	4	137	26	6	2	209	6	924
7903	secteur 03 - THOUARS	130	21	349	126	24	4	116	27	4	1	164	6	972
7904	secteur 04 - BRESSUIRE	159	20	180	140	32	4	134	30	8	2	209	8	926
7905	secteur 05 - PARTHENAY	126	21	186	134	24	3	101	24	3	-	194	7	823
7906	secteur 06 - ST MAIXENT	123	17	283	109	20	5	98	22	3	-	166	5	851
79	DEUX-SEVRES	1 089	179	2 503	1 004	224	36	876	226	36	8	1 492	53	7 726

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
7901	secteur 01 - NIORT	544	17%	9%
7902	secteur 02 - MELLE	149	16%	15%
7903	secteur 03 - THOUARS	158	16%	12%
7904	secteur 04 - BRESSUIRE	199	21%	14%
7905	secteur 05 - PARTHENAY	153	19%	12%
7906	secteur 06 - ST MAIXENT	146	17%	12%
79	DEUX-SEVRES	1 349	17%	11%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
7901	secteur 01 - NIORT	1499	84	6%	1 415	94%	3,90	3,90
7902	secteur 02 - MELLE	1698	39	2%	1 659	98%	1,43	1,43
7903	secteur 03 - THOUARS	1334	75	6%	1 259	94%	1,26	1,26
7904	secteur 04 - BRESSUIRE	1160	32	3%	1 128	97%	1,55	1,55
7905	secteur 05 - PARTHENAY	1417	91	6%	1 326	94%	1,28	1,28
7906	secteur 06 - ST MAIXENT	1373	64	5%	1 309	95%	1,15	1,15
79	DEUX-SEVRES	1416	68	5%	1 349	95%	10,56	1,76

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0-15 ans
7901	secteur 01 - NIORT	49%	3%
7902	secteur 02 - MELLE	59%	2%
7903	secteur 03 - THOUARS	56%	2%
7904	secteur 04 - BRESSUIRE	54%	2%
7905	secteur 05 - PARTHENAY	56%	2%
7906	secteur 06 - ST MAIXENT	49%	3%
79	DEUX-SEVRES	53%	2%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
7901	secteur 01 - NIORT	18%	27%	18%	19%	1%	15%	1022
7902	secteur 02 - MELLE	17%	20%	22%	20%	4%	17%	415
7903	secteur 03 - THOUARS	11%	26%	23%	24%	2%	13%	328
7904	secteur 04 - BRESSUIRE	14%	22%	20%	28%	2%	13%	380
7905	secteur 05 - PARTHENAY	17%	22%	25%	21%	1%	15%	343
7906	secteur 06 - ST MAIXENT	17%	22%	21%	24%	2%	14%	313
79	DEUX-SEVRES	16%	24%	21%	22%	2%	15%	2801

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
7901	secteur 01 - NIORT	4,99
7902	secteur 02 - MELLE	0,89
7903	secteur 03 - THOUARS	1,33
7904	secteur 04 - BRESSUIRE	0,65
7905	secteur 05 - PARTHENAY	0,68

7906	secteur 06 - ST MAIXENT	1,10
79	DEUX-SEVRES	9,65

86 - VIENNE

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
secteur 01 – LOUDUN	901	25436	1
secteur 02 - CHATELLERAULT	1179	88061	2
secteur 03 - MONTMORILLON	1842	43160	2
secteur 04 - SOMMIERES DU CLAIN	976	24447	1
secteur 05 - LUSIGNAN	570	24321	1
secteur 06 - NEUVILLE DE POITOU	674	41901	1
secteur 07 - POITIERS	849	187561	3
Total général	6990	434887	11

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
8601	LOUDUN	91	8	379	102	18	2	92	18	4	-	183	5	902
8602	CHATELLERAULT	351	57	1 100	404	90	12	157	82	13	2	558	21	2 847
8603	MONTMORILLON	211	19	480	209	37	9	183	42	8	2	381	13	1 594
8604	SOMMIERES DU CLAIN	89	13	202	114	18	3	64	21	4	-	149	6	683
8605	LUSIGNAN	74	15	238	99	26	2	49	23	3	1	140	1	671
8606	NEUVILLE DE POITOU	124	23	304	149	29	3	93	29	6	3	227	9	999
8607	POITIERS	766	99	2 219	868	179	19	436	170	29	3	1 114	34	5 936
86	VIENNE	1 706	234	4 922	1 945	397	50	1 074	385	67	11	2 752	89	13 632

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
8601	LOUDUN	113	10%	10%
8602	CHATELLERAULT	454	6%	6%
8603	MONTMORILLON	256	11%	11%
8604	SOMMIERES DU CLAIN	111	9%	9%
8605	LUSIGNAN	103	7%	7%
8606	NEUVILLE DE POITOU	159	9%	9%
8607	POITIERS	974	7%	7%
86	VIENNE	2 170	8%	8%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
8601	LOUDUN	1757	138	8%	1 620	92%	0,96	0,96
8602	CHATELLERAULT	1856	135	7%	1 720	93%	3,54	1,77
8603	MONTMORILLON	2208	336	15%	1 872	85%	1,89	0,94
8604	SOMMIERES DU CLAIN	1743	196	11%	1 546	89%	0,88	0,88
8605	LUSIGNAN	1583	103	6%	1 480	94%	0,84	0,84
8606	NEUVILLE DE POITOU	1473	86	6%	1 387	94%	1,36	1,35
8607	POITIERS	1773	104	6%	1 669	94%	7,32	2,44
86	VIENNE	1791	139	8%	1 652	92%	16,79	1,53

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0 – 15 ans
8601	secteur 01 - LOUDUN	45%	5%
8602	secteur 02 - CHATELLERAULT	46%	3%
8603	secteur 03 - MONTMORILLON	54%	2%
8604	secteur 04 - SOMMIERES DU CLAIN	54%	4%
8605	secteur 05 - LUSIGNAN	47%	1%
8606	secteur 06 - NEUVILLE DE POITOU	44%	4%
8607	secteur 07 - POITIERS	32%	5%
86	VIENNE	41%	4%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
8601	secteur 01 - LOUDUN	18%	25%	21%	21%	2%	12%	220
8602	secteur 02 - CHATELLERAULT	15%	22%	22%	25%	2%	14%	786
8603	secteur 03 - MONTMORILLON	15%	18%	25%	24%	4%	13%	543
8604	secteur 04 - SOMMIERES DU CLAIN	14%	19%	24%	22%	2%	19%	224
8605	secteur 05 - LUSIGNAN	14%	26%	20%	21%	0%	19%	213
8606	secteur 06 - NEUVILLE DE POITOU	12%	21%	20%	22%	2%	22%	308
8607	secteur 07 - POITIERS	24%	21%	20%	18%	2%	16%	1257
86	VIENNE	18%	21%	22%	22%	2%	16%	3232

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
8601	secteur 01 - LOUDUN	1,45
8602	secteur 02 - CHATELLERAULT	4,24
8603	secteur 03 - MONTMORILLON	1,88
8604	secteur 04 - SOMMIERES DU CLAIN	0,78
8605	secteur 05 - LUSIGNAN	0,94
8606	secteur 06 - NEUVILLE DE POITOU	1,17
8607	secteur 07 - POITIERS	8,70
86	VIENNE	19,15

87 – HAUTE-VIENNE

Garde ambulancière urgente : de 20h à 8h la nuit + de 8h à 20h les dimanches et jours fériés.

Secteurs et données démographiques

Secteurs	Superficie	Population 2015	Nombre d'ambulances de garde
LIMOGES	912	238110	3
BESSINES SUR GARTEMPE	828	18751	1
LE DORAT	953	19123	1
ROCHECHOUART	888	42762	1
SAINT DENIS DES MURS	944	24031	1
ST YRIEIX LA PERCHE	996	33018	1
Total général	5520	375795	8

Transports urgentes réalisés par les transporteurs sanitaires (ambulances de garde + ambulances)

Secteurs de garde ambulancière		semaine				samedi				dimanche JF				total
		00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	00h -7h	7h-8h	8h-20h	20h-00h	
8701	LE DORAT	78	12	215	81	12	2	55	19	6	1	137	4	622
8702	BESSINES SUR GARTEMPE	62	5	144	73	15	-	58	15	1	-	118	3	494
8703	SAINT DENIS DES MURS	78	20	109	99	21	4	49	24	5	-	134	5	548
8704	ST YRIEIX LA PERCHE	113	14	254	159	25	7	83	29	5	2	209	4	904
8705	ROCHECHOUART	134	25	447	147	38	8	79	35	3	-	263	6	1 185
8706	LIMOGES	819	137	2 084	998	180	21	463	172	41	8	1 314	32	6 269
87	HAUTE-VIENNE	1 284	213	3 253	1 557	291	42	787	294	61	11	2 175	54	10 022

Secteurs de garde ambulancière		Nuit profonde 00h-7h	Nuit profonde %	Samedi 8h-20h
8701	LE DORAT	96	15%	9%
8702	BESSINES SUR GARTEMPE	78	16%	12%
8703	SAINT DENIS DES MURS	104	19%	9%
8704	ST YRIEIX LA PERCHE	143	16%	9%
8705	ROCHECHOUART	175	15%	7%
8706	LIMOGES	1 040	17%	7%
87	HAUTE-VIENNE	1 636	16%	8%

Activité pendant la période de garde

Secteurs de garde ambulancière		Nombre trajets pendant la garde 100000hab	Nombre trajets « commerciaux » pendant la garde 100000hab	% trajets par « commerciaux » pendant la garde	Nombre trajets par ambulance de garde pendant la garde 100000hab	% trajets par ambulance de garde pendant la garde	Nombre moyen de trajets réalisés par les ambulances de garde/ garde	Nombre moyen de trajets réalisés par ambulance de garde/ garde
8701	LE DORAT	1851	941	51%	910	49%	0,41	0,41
8702	BESSINES SUR GARTEMPE	1557	59	4%	1499	96%	0,66	0,66
8703	SAINT DENIS DES MURS	1665	25	2%	1640	99%	0,92	0,92
8704	ST YRIEIX LA PERCHE	1757	73	4%	1684	96%	1,30	1,30
8705	ROCHECHOUART	1569	75	5%	1494	95%	1,49	1,49
8706	LIMOGES	1588	90	6%	1498	94%	8,33	2,78
87	HAUTE-VIENNE	1617	125	8%	1493	92%	13,11	1,64

Part des plus de 75 ans et des enfants dans les trajets réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non)

Secteurs de garde ambulancière		Part des plus de 75 ans	Part des 0 – 15 ans
8701	LE DORAT	42%	4%
8702	BESSINES SUR GARTEMPE	40%	3%
8703	SAINT DENIS DES MURS	45%	4%
8704	ST YRIEIX LA PERCHE	50%	4%
8705	ROCHECHOUART	46%	5%
8706	LIMOGES	37%	3%
87	HAUTE-VIENNE	40%	4%

Transports urgents réalisés pendant la garde par les transporteurs sanitaires (de garde ou non) pour des patients sous ALD

		Psychiatrie	Cancer	Diabète	Insuffisance cardiaque	Insuffisance rénale	Maladie coronaire	Total
8701	LE DORAT	16%	18%	24%	21%	2%	18%	196
8702	BESSINES SUR GARTEMPE	16%	26%	4%	22%	5%	16%	152
8703	SAINT DENIS DES MURS	16%	21%	22%	23%	4%	14%	216
8704	ST YRIEIX LA PERCHE	16%	21%	23%	25%	3%	12%	312
8705	ROCHECHOUART	13%	27%	19%	22%	1%	18%	358
8706	LIMOGES	21%	24%	20%	17%	2%	16%	1833
87	HAUTE-VIENNE	19%	24%	20%	19%	2%	16%	3067

Transports urgents réalisés par les transporteurs sanitaires en journée en semaine

Secteurs de garde ambulancière		Nombre moyen de trajets réalisés par les transporteurs sanitaires hors garde en semaine / jour
8701	LE DORAT	0,85
8702	BESSINES SUR GARTEMPE	0,57
8703	SAINT DENIS DES MURS	0,41
8704	ST YRIEIX LA PERCHE	0,98
8705	ROCHECHOUART	1,75

8706	LIMOGES	8,12
87	HAUTE-VIENNE	12,67

Annexe n°18 : Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

RESUME en français

Introduction

L'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine a inscrit l'organisation des transports sanitaires (TS) comme priorité dans son Schéma régional de santé. Cette évaluation de la réponse ambulancière aux urgences pré-hospitalières conformément au référentiel SAMU-transport sanitaire de 2009 s'inscrit dans la cadre de sa stratégie régionale concernant les TS.

Méthodes

Il s'agissait d'une évaluation interne, récapitulative et formative selon un référentiel d'évaluation. Les indicateurs utilisés ont mobilisé des données qualitatives recueillies lors d'entretiens et des données quantitatives issues du Système national inter-régime de l'Assurance maladie et des Services d'aide médicale urgente.

Résultats

Les ambulances de garde assurent 80% des demandes du SAMU pendant la garde. En moyenne, elles réalisent 1,28 transport par garde. La permanence de la réponse ambulancière en dehors des périodes de garde et la mise en place d'un coordinateur ambulancier sont expérimentés sur deux départements distincts. En 2017, le nombre de carences ambulancières s'élevait à 27 095 dont 70% en dehors de la garde. Les carences semblent s'expliquer par le faible niveau de rentabilité des TS urgents pour les entreprises et par leurs difficultés de recrutement.

Discussion

Dix ans après la publication du référentiel, son application régionale est partielle et hétérogène. Les pistes d'action devront porter sur la sectorisation, l'organisation d'une réponse en dehors de la garde, les filières de formation et leur attractivité. En Gironde un travail spécifique sur le temps d'attente aux urgences semble nécessaire. Enfin, la réforme du modèle économique semble indispensable à la permanence ambulancière pour les urgences pré-hospitalières.

TITRE en anglais : Evaluation of the organization of the ambulance response to pre-hospital emergencies in Nouvelle Aquitaine

DISCIPLINE : Santé Publique et Médecine Sociale

MOTS-CLES : Transports sanitaires urgents ; Aide médicale urgente ; Urgences pré-hospitalières ; Garde ambulancière

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

U.F.R des Sciences Médicales
Université de Bordeaux
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux Cedex