



LES TRANSPORTEURS SANITAIRES

Guide pratique de la réglementation

1

LES CONDITIONS DE L'AGREMENT

personne physique ou morale (SARL – SA – SAS – GIE) effectuant des transports sanitaires doit être titulaire d'un Agrément délivré par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

L'Agrément est délivré pour l'accomplissement des transports sanitaires des malades, blessés ou parturientes, effectués :

- dans tous les cas au titre de l'aide médicale urgente ;
- au surplus, le cas échéant aux transports effectués sur Prescription Médicale. (Conventionnel, transport programmé)

LES CONDITIONS D'OBTENTION ET DE CONSERVATION DE L'AGREMENT (pour l'entreprise)

1 - disposer d'au moins 2 véhicules dont au moins 1 véhicule des catégories A ou C [autorisation de mise en service]

2 - garantir à bord des véhicules un équipage conforme

- ☒ ASSU (catégorie A – type B.C.) et l'ambulance normalisée (catégorie C – type A) :

- 2 équipiers dont au moins un titulaire du CCA ou DEA et 1 deuxième également CCA ou DEA ou titulaire de l'attestation de formation d'auxiliaire ambulancier ou conducteur d'ambulance ;

- ☒ V.S.L. (catégorie D) :



équipier titulaire du CCA ou D.E.A ou 1 équipier titulaire de formation de formation d'auxiliaire ambulancier (en aucun conducteur d'ambulance) ;

Nota équipages/ambulances est imposé. Il est impératif poser, par ambulance, de deux personnels équivalents plein.

3 - disposer d'installations matérielles conformes

L'implantation du transporteur sanitaire est constituée par les locaux qu'il affecte à son activité.

L'agrément est délivré par le Directeur Général de l'ARS. Les implantations situées sur plusieurs départements doivent pour chacune d'entre elles être agréées par le D.G.A.R.S. localement compétent (la Délégation Territoriale -85-).

Le dossier d'agrément du transporteur sanitaire est établi par implantation. Chacune d'elle dispose de son propre numéro d'agrément.

La liste du personnel est établie par implantation en fonction des véhicules qui y sont affectés.

Le demandeur établit à l'occasion d'une demande d'agrément une attestation sur l'honneur de conformité des installations matérielles à l'arrêté du 12 décembre 2017. Cette attestation engage sa responsabilité administrative et pénale.

Par la suite, l'ARS peut diligenter également des contrôles inopinés des locaux et des installations qui peuvent se faire en collaboration avec les forces de l'ordre. Un double des constats établis lors de ces contrôles est remis le jour même au gérant de la société ou à son représentant.

document est signé par le représentant de l'ARS et contre
par le professionnel.

En cas de manquements dûment constatés, l'entreprise peut
être en demeure de mettre en conformité ses locaux et
être convoquée devant le sous-comité des transports sanitaires

1-1

LES AUTORISATIONS DE MISE EN SERVICE DES VEHICULES

L'autorisation de mise en service, délivrée par le Directeur
Général de l'ARS, peut être obtenue :

- **de plein droit** : pour les véhicules déjà en service et
comptabilisés dans le parc sanitaire du département

- **par attribution** : lorsque le nombre existant des véhicules
sanitaires est inférieur au nombre théorique arrêté par le
D.G.A.R.S., suivant les indices nationaux fixés par arrêté
ministériel (*voir encadré page 5*).

- **Nombre des demandes d'autorisation supérieur
aux possibilités de mise en service :**

Les autorisations sont attribuées selon les priorités rendues
publiques et en fonction de la situation locale de la
concurrence. Si plusieurs demandes satisfont également à
ces critères, le choix s'opère par tirage au sort. Dans ce cas,
les auteurs de ces demandes sont informés de la date du
tirage au sort et peuvent y participer.

- **Nombre de demandes d'autorisation inférieur
ou égal au nombre d'autorisations nouvelles
susceptibles d'être accordées :**

Le D.G.A.R.S. est tenu d'y faire droit



ransfert :

- Pour le remplacement d'un véhicule autorisé par un véhicule de même catégorie au sein d'une même entreprise
- Suite à cession de véhicule ou de son droit d'usage

INDISSOCIABILITE DE L'AUTORISATION ET DU VEHICULE

Les autorisations de mise en service des véhicules ne peuvent être cédées indépendamment des véhicules, sauf pour les véhicules en location longue durée ou en crédit-bail. Dans ce cas, il faut céder le droit d'usage.

RETRAIT DE L'AUTORISATION DE MISE EN SERVICE

En cas de retrait définitif de l'agrément, l'autorisation de mise en service est retirée. Il en est de même lorsqu'une personne effectue des transports sanitaires en dépit du retrait temporaire d'agrément dont elle fait l'objet.

AUTORISATION CADUQUE

Lorsque du fait de son bénéficiaire,

- la mise en service du véhicule n'est pas intervenue dans un délai de 3 mois après l'attribution ou le transfert de l'autorisation,
- le véhicule est mis hors service pendant plus de 3 mois.

En cas de cessation d'activité, notamment sur liquidation judiciaire, ce délai est porté à 6 mois.

national des besoins de transports sanitaires (art .29 du code de santé publique)

l'arrêté du ministre chargé de la santé détermine, en fonction du nombre de leurs habitants, un classement des communes par tranches et fixe, pour chacune de ces tranches, un indice national de besoins de transports sanitaires de la population exprimé en nombre de véhicules par habitant (art R6312-29 du code de la santé publique)

Dans chaque département, le Directeur Général de l'ARS, après avis du sous-comité des transports sanitaires, arrête le nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires, à l'exclusion des véhicules exclusivement affectés aux transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente. Ce nombre est obtenu par l'application à la population du département des indices prévus à l'article R.6312.29.

Il est ensuite majoré ou minoré dans les limites fixées par l'arrêté mentionné au même article (art R6312-30 du code de la santé publique).

Le nombre théorique de véhicules de chaque département est fixé dans les 3 mois suivant la publication de l'arrêté du ministre (art R6312-31 du code de la santé publique).

La révision des indices et des nombres théoriques de véhicules a lieu au moins tous les 5 ans, dans les mêmes formes que pour leur fixation, notamment pour prendre en compte les résultats de chaque recensement général de la population (art R6312-32 du code de la santé publique).

LES CATEGORIES DE PERSONNEL ROULANT ET LES QUALIFICATIONS REQUISES

CATEGORIES DE PERSONNEL (intérêt !)

- **Catégorie 1 (DEA ou CCA)**
 - Diplôme d'état d'ambulancier ou certificat de capacité d'ambulancier
 - Obligatoirement présent dans l'équipage de l'ambulance,
 - Peut conduire un VSL.

- **Catégorie 2 (sapeurs-pompiers)** – *ne concerne que les véhicules du S.D.I.S.*

- **Catégorie 3 (auxiliaire ambulancier)**
 - Attestation de formation d'auxiliaire ambulancier (selon le cas)
 - Peut conduire un VSL ou être le second membre de l'équipage d'une ambulance.

- **Catégorie 4 (conducteur ambulancier)**
 - Peut-être le second membre de l'équipage d'une ambulance, ne peut pas être seul avec le patient
 - Pas de qualification particulière
 - Ne peut pas conduire de V.S.L.

Les titulaires d'un D.E.A. ou d'un C.C.A. sont autorisés à conduire tout type de véhicule.

es 2 membres d'équipage obligatoires à bord d'une ambulance, au moins un des 2 doit obligatoirement être titulaire de ces 2 diplômes; le second peut être auxiliaire ambulancier ou conducteur ambulancier.

Le conducteur d'ambulance est habilité à conduire exclusivement une ambulance.

Dans un V.S.L., la personne qui conduit le véhicule doit obligatoirement être titulaire d'un D.E.A. ou d'un C.C.A. ou de la qualification d'auxiliaire ambulancier.

LEURS FONCTIONS

La profession d'ambulancier s'exerce :

- principalement dans le secteur privé (pour le volume)
- secteur privé associatif (Croix Rouge Française)
- secteur public (établissements publics hospitaliers publics ou privés).

Les transporteurs sanitaires privés ou publics doivent être agréés.

L'ambulancier effectue le transport des malades, blessés ou parturientes au moyen de véhicules spécialement adaptés

- Ambulances normalisées ou ASSU pour les transports en position allongée
- Véhicules sanitaires légers pour les transports en position assise (VSL).

OBLIGATIONS

Permis de conduire

Posséder un permis de conduire B de plus de 3 ans (2 ans pour ceux qui ont suivi un apprentissage anticipé de la conduite).

Vaccinations

Conformément à l'article L3111-4 du code de la santé publique, les personnels ambulanciers sont tenus d'être vaccinés contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite. Il convient de se référer aux dispositions de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation pour vérifier que les personnels sont correctement immunisés.

Attestation préfectorale R221-10

Le CERFA 14880*02 est utilisé comme attestation à condition qu'il soit revêtu du tampon de la préfecture ou sous-préfecture.

Aptitude médicale

Attestée par un certificat médical délivré par un médecin agréé.

Port obligatoire de la tenue professionnelle

Dans le cadre de l'activité professionnelle, le personnel ambulancier porte une tenue professionnelle qui doit être maintenue dans un état de propreté et d'hygiène satisfaisant.

En dehors de l'activité professionnelle, le port de la tenue est proscrit.



osition :

- Un pantalon,
- Un haut au choix de l'entreprise,
- Un blouson.

La couleur dominante de la tenue professionnelle est blanche et/ou bleue.

IMPLANTATION ET LOCAUX AFFECTES

L'IMPLANTATION du transporteur sanitaire est constituée par les locaux qu'il affecte à son activité.

L'agrément est délivré par le Directeur Général de l'ARS. Les implantations situées sur plusieurs départements doivent pour chacune d'entre elles être agréées par le D.G.A.R.S. localement compétent.

Le dossier d'agrément du transporteur sanitaire est établi par implantation. Chacune d'elle dispose de son propre numéro d'agrément.

La liste du personnel est établie par implantation en fonction des véhicules qui y sont affectés.

LES LOCAUX

Les installations matérielles prévues au 3° de l'article R.6312-13 du code de la santé publique comprennent (*arrêté du 12 décembre 2017, JORF n°0291 du 14 décembre 2017*) :

1. **Un local sur le territoire de l'agrément destiné à l'accueil des patients ou de leur famille.** Ce local peut être commun à plusieurs entreprises de transports sanitaires agréées. Il est signalé extérieurement par une plaque ou une enseigne. Un affichage, lisible de l'extérieur, précise les jours et heures d'accueil au sein de ce local, ou toutes dispositions alternatives aux heures et jours d'ouverture.
2. **Un ou des locaux, en propre ou mis à sa disposition par contrat, permettant d'assurer la désinfection et l'entretien**



ourant des véhicules, ainsi que la maintenance du matériel. Ces locaux sont situés dans la commune, groupement de communes ou l'agglomération de chaque implantation. Les entreprises ainsi organisées seront dotées de moyens de communication permettant, au besoin, le départ sans retard des véhicules s'y trouvant. Le lavage de la carrosserie peut s'effectuer en dehors de ces locaux par des moyens mis à la disposition du public.

- 3. Une ou des aires situées dans la commune ou l'agglomération de chaque implantation** suffisamment vaste pour permettre le stationnement des véhicules inscrits au dossier d'agrément pour l'implantation considérée. Ce stationnement doit comporter un garage couvert pour accueillir au moins une ambulance visée à l'annexe 1. Ces aires de stationnement peuvent faire partie des locaux mentionnés en 2 de la présente annexe.

La personne titulaire de l'agrément atteste de la conformité de ses locaux par le biais d'une attestation de conformité des installations matérielles (formulaire 002).

L'ARS diligente également des contrôles inopinés des locaux et des installations qui peuvent se faire en collaboration avec les forces de l'ordre.

Un double des constats établis lors de ces contrôles est remis le jour même au représentant légal de la société ou à un salarié. Ce document est signé par le représentant de l'ARS et contre signé par le professionnel présent.

En cas de manquements dûment constatés, l'entreprise peut être mise en demeure de mettre en conformité ses locaux et convoquée devant le sous-comité des transports sanitaires.

COMPOSITION DU DOSSIER D'AGREMENT

iatif !

Le dossier de demande d'agrément doit être déposé au minimum 1 mois avant le projet de création ou de reprise d'une entreprise de transports sanitaires, par courrier avec accusé de réception.

Un accusé de réception du dossier complet et conforme est délivré par les services de l'A.R.S.

Le Directeur Général dispose d'un délai de 4 mois à réception de la recevabilité de la demande pour faire part de sa réponse. L'absence de réponse dans ce délai vaut accord tacite.

LES PIECES A FOURNIR (arrêté du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires) :

- une demande écrite de transfert d'autorisation de circuler d'un (des) véhicule(s) en vue de la création d'une entreprise accompagnée d'un justificatif de cession du (des) véhicule(s) ou de leur droit d'usage (compromis de vente...) ;

- une demande d'agrément précisant les catégories de transports sanitaires demandés (*formulaire 001*) accompagnée du bulletin n°3 du casier judiciaire datant de moins de trois mois du (des) représentant(s) légal(aux) de la société et des statuts de l'entreprise ou de l'association ;

- une déclaration sur l'honneur des installations matérielles (*formulaire 002*) accompagnée d'un justificatif de



ance des locaux (photocopie du bail commercial ou de de vente) ;

un état récapitulatif des véhicules (formulaire 003) accompagné pour chacun des véhicules :

- Photocopie du recto et du verso du certificat d'immatriculation
- Photocopie du contrôle technique (sauf pour les véhicules neufs) -tous les ans
- Copie du certificat UTAC pour les ambulances mises en circulation à compter du 1^{er} janvier 2011
- Pour les véhicules de location : photocopie du contrat de bail

- un état récapitulatif des personnels (formulaire 004) accompagné pour chacun des justificatifs d'exercice de leur activité professionnelle ; l'ensemble des pièces exigibles est repris dans l'annexe 1.

Après délivrance de l'agrément, le transporteur est tenu de s'inscrire au registre du commerce et des sociétés (s'il s'agit d'une association ou d'une société) ou au répertoire des métiers (s'il s'agit d'un artisan). Il transmet ensuite à l'A.R.S. l'extrait correspondant.

TOUT CHANGEMENT INTERVENANT AU NIVEAU :

- **DU PARC AUTOMOBILE**
- **DES PERSONNELS**
(mouvements-formations-vaccinations)
- **DES REPRESENTANTS LEGAUX DE LA SOCIETE OU DE SA STRUCTURATION DOIT ETRE ANTICIPE ET SIGNALE SANS DELAI A L'ARS.**

LES CHANGEMENTS SONT PRIS EN COMPTE A COMPTER DE LA DATE DE RECEPTION DE LA DECLARATION OU A LA DATE POSTERIEURE INDIQUEE.

: SONT PAS PRIS EN COMPTE RETRO-ACTIVEMENT

2

LES TYPES ET CATEGORIES DE VEHICULES

A savoir !

S DE TRANSPORTS

- 1) Aide Médicale Urgente
- 2) Sur Prescription Médicale ("non urgente")

CATEGORIES DE VEHICULES

A – Ambulance de secours et de soins d'urgence (ASSU)

C – Ambulance normalisée

D – Véhicule sanitaire léger (VSL)

Depuis le 1^{er} janvier 2010 (arrêté du 12 décembre 2017, JORF n°0291 du 14 décembre 2017) les véhicules sont répartis en 3 types :

Type B : Ambulance de soins d'urgences conçue et équipée pour le transport,
Les premiers soins et la surveillance de patients

Type C : Ambulance de soins intensifs conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance des patients

Type A : Ambulance conçue et équipée pour le transport sanitaire de patients dont l'état de santé ne

laisse pas présager qu'ils puissent devenir des patients en détresse

Catégorie D : Véhicule Sanitaire Léger (Transport de 3 ts au maximum en position assise)

TABLEAU DE CORRESPONDANCE

ARTICLE R.6312-8 du code de la santé publique	NORME NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 + A2 : 2014
Catégorie A : ambulance de secours et de soins d'urgence A.S.S.U./Transport en position allongée d'un patient unique	Type B : ambulance de soins d'urgence conçue et équipée pour le transport, les premiers soins et la surveillance de patients Type C : ambulance de soins intensifs conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance des patients
Catégorie C : ambulance/transport en position allongée d'un patient unique	Type A : ambulance conçue et équipée pour le transport sanitaire de patients dont l'état de santé ne laisse pas présager qu'ils puissent devenir des patients en détresse
Catégorie D : véhicule sanitaire léger/transport de 3 patients au maximum en position assise	Non traité

LES CONDITIONS EXIGEES

A Savoir !

LES DISPOSITIONS COMMUNES aux véhicules de types, A, B, C et D

Insigne distinctif

Les véhicules portent l'insigne distinctif des transports sanitaires agréés qui consiste en une croix régulière à 6 branches, l'une étant placée dans la position verticale s'inscrivant dans un cercle théorique de 0,20 m de rayon au minimum et de 0,25 m au maximum, la largeur de chaque branche étant la moitié de la longueur.

La couleur de cet insigne est bleue.

Arrivé des Etats Unis d'Amérique en 1970 en France, elle signifie par le nombre de branches (6):

- Repérage
- Alerte Intervention
- Secours sur place
- Soins en cours
- Transfert à l'Hôpital

Il est apposé de manière inamovible sur le capot et les portières avant du véhicule ; il peut également figurer sur la partie arrière de la carrosserie

Identification du titulaire de l'agrément

Figurer, à un emplacement visible, inscrit en caractères :

- De couleur bleue uniforme sur la carrosserie

Où

- De couleur blanche sur les vitrages
- D'une hauteur égale au plus à 0,15 m

Le nom commercial sous lequel est exercée l'activité de transport sanitaire

Ou

La dénomination de la personne physique ou morale titulaire de l'agrément.

Peuvent également figurer, inscrits en caractères à dominante bleue :

- L'adresse de l'établissement du véhicule concerné
- Le numéro de téléphone

Autres mentions

D'autres mentions, liées à l'activité de transport sanitaire du titulaire de l'agrément, peuvent être apposées, sous réserve qu'elles n'affectent pas par leurs dimensions ou leur nombre la dominante blanche de la carrosserie, la dominante bleue des mentions.

Elles doivent en particulier :

- Être au nombre maximum de trois appellations (chaque appellation est mentionnée au plus une fois sur chaque face du véhicule : avant, arrière, côtés)

Pour les inscriptions, être composées de caractères de dimensions inférieures à celles de l'identification du titulaire de l'agrément

Pour les emblèmes, logogrammes, être de dimensions inférieures à celles de l'insigne distinctif (croix bleue)



Nettoyage et désinfection des véhicules

Pour limiter la propagation des germes et garantir un service de qualité, des procédures (non normées) de nettoyage et de désinfection sont mises en œuvre et s'appuient obligatoirement sur les documents suivants :

- Protocole mis en œuvre entre chaque transport ;
- Protocole hebdomadaire de nettoyage et de désinfection complète, également mis en œuvre à la demande, avant le transport d'un patient fragile ou après le transport d'un patient signalé contagieux ;
- Document d'enregistrement : un document enregistrant chronologiquement toutes les opérations de nettoyage et de désinfection conservé dans l'entreprise pour être présenté aux contrôles des autorités compétentes, à la demande des prescripteurs ou des patients eux-mêmes.

LES DISPOSITIONS PARTICULIERES aux véhicules de types A, B et C

1. Leur carrosserie est extérieurement blanche.
2. Les véhicules sont du genre véhicule automoteur spécialisé (V.A.S.P.) et de carrosserie ambulance ;
3. Ils sont munis des feux, des dispositifs de signalisation complémentaire et des avertisseurs spéciaux prévus aux articles R.313-27, R.313-31 et R.313-34 du code de la route ;



s les véhicules circulant sur le territoire français doivent être équipés conformément à la norme NF EN 1789 : 2007 + A10 + A2 : 2014 « véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – ambulances routières ».

Avertisseur et feux spéciaux

Les dispositifs lumineux des ambulances de transports sanitaires émettent une lumière bleue à faisceaux stationnaires clignotants et doivent être placés dans la partie supérieure des véhicules.

La signalisation est réalisée par un feu fixe ou visible dans les conditions définies à l'article 3 de l'arrêté du 30 octobre 1987.

Les dispositifs lumineux doivent être conformes à un type agréé.

L'autorisation d'équiper ces véhicules est délivrée par le préfet sur proposition du D.G.A.R.S. Cette autorisation est matérialisée sur le certificat d'immatriculation par la mention « feu sp bleu cat b ». Cette autorisation doit être à bord du véhicule et être présentée lors de tout contrôle avec le certificat d'immatriculation du véhicule.

L'autorisation pour un véhicule « ambulance » d'être muni d'un avertisseur sonore spécial homologué, selon les conditions fixées dans le cahier des charges de l'arrêté du 3 juillet 1974 est délivrée par le préfet, sur proposition du D.G.A.R.S.

L'usage des dispositifs lumineux spéciaux ainsi que des avertisseurs spéciaux ne doit être fait qu'à l'occasion d'interventions urgentes et nécessaires.



DISPOSITIONS PARTICULIÈRES aux véhicules de catégorie D (V.S.L.)

1. Leur carrosserie est extérieurement blanche ;
2. Ils sont de la catégorie internationale M1 limitée à un poids total autorisé en charge de 3,5 tonnes fixé par le constructeur et/ou le carrossier ;
3. Leur carrosserie répond aux classifications européennes ci-dessous et permettant un accès direct aux sièges passagers :

AA : berline

AB : voiture à hayon arrière ;

AC : break (familiale)

AF : véhicule à usage multiple

LES NECESSAIRES DE SECOURISME D'URGENCE de chaque type de véhicule sont repris dans les annexes 2 et 3 de l'arrêté du 12 décembre 2017.

LE CERTIFICAT DE CONFORMITE DES VEHICULES NEUFS

L'arrêté du 12 décembre 2017 fixe les modalités de mise en conformité des véhicules sanitaires.

Ainsi, pour les nouveaux véhicules immatriculés à compter du 1^{er} janvier 2011, le transporteur doit présenter un certificat de conformité.



conformité d'un point de vue « carrosserie » est validée TAC (ou un laboratoire européen agréé) et fait l'objet d'un état qui est remis à l'A.R.S.

l'ensemble des véhicules de transports sanitaires de type ambulance devra être mis en conformité au 1^{er} janvier 2021.

LES DISPOSITIONS PREALABLES A LA MISE EN CIRCULATION DES VEHICULES

Avant toute mise en circulation d'un véhicule, le responsable de la société doit établir une attestation sur l'honneur de conformité du véhicule (*formulaire 014*).

Par ce document, la société de transports atteste que le véhicule et ses équipements sanitaires sont conformes aux dispositions de l'arrêté du 12 décembre 2017. En cas de manquements à ces dispositions, la société s'expose à des sanctions.

Cette attestation accompagne l'envoi des justificatifs habituels du véhicule (copie du certificat de conformité pour les véhicules neufs, copie recto verso du certificat d'immatriculation, copie du dernier contrôle technique et, le cas échéant, du bail de location).

A réception de l'ensemble des pièces, l'A.R.S. valide la mise en circulation du véhicule et délivre, le cas échéant, les attestations « feux bleus » et/ou « signal sonore ».

Son inscription au certificat d'agrément est effective à la date de réception des documents ou à une date postérieure indiquée par le responsable de la société.



**véhicules déclarés a posteriori ne sont pas répertoriés dans
le répertoire officiel d'agrément.**

**2-4
NORMES**

TYPE B – CATEGORIE A - Assu

TYPES D'EQUIPEMENTS	NORME DE CONFORMITE	Quantité
EQUIPEMENTS DE RELEVAGE ET DE BRANCARDAGE DU PATIENT		
d principal/support brancard	EN 1865-1 : 2010	1
le type cuillère	EN 1865-1 : 2010	1
à dépression	EN 1865-1 : 2010	1
if de transport du patient en position assise (chaise portoir)	EN 1865-1 : 2010	1
EQUIPEMENTS D'IMMOBILISATION		
Lot pour les fractures : membres supérieurs : membres inférieurs		2 attelles 2 attelles
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical) : petit – moyen – grand Ou réglable		1 de chaque 1
EQUIPEMENTS DE VENTILATION/RESPIRATION		
Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15l/min, (raccord rapide optionnel)	EN 737 – 1 : 1998	2000 l
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges		1
Embout de ventilation bouche à masque avec Entrée oxygène		1
Dispositif portable (manuel ou électrique) d'aspiration des mucosités assorti d'au moins une taille de sonde à usage unique pour aspiration buccale + raccord biconique	EN ISO 10079-2 1999	1
EQUIPEMENTS DE DIAGNOSTIC		
Appareil à tension manuel, Taille de serrage 10 cm – 66 cm		1
Oxymètre	EN ISO 80601-2-61 : 2011	1
Stéthoscope		1
Thermomètre, mesures minimales : 28° C – 42° C	EN 12470-1 : 2000 + A1 : 2009	1
Dispositif pour doser le sucre dans le sang		1
Lampe diagnostic		1
MEDICAMENTS		
Supports solutés		2

EQUIPEMENTS DE REANIMATION

Rateur avec enregistrement ECG des données patient	EN 60601-2-4 : 2011	1
--	------------------------	---

BANDAGES ET MATERIELS D'HYGIENE

Materiels de couchage (matelas – oreiller)		1 de chaque
Couverture bactériostatique + matériel de désinfection		1
Matériel pour le traitement des plaies : - bande élastique type Velpeau largeur 5 cm - bande élastique type Velpeau largeur 10 cm - compresse de gaze stérile environ 7,5x7,5cm - pansement stérile absorbant 20x 40 cm - rouleau de ruban adhésif parapharmaceutique - solution antiseptique bactéricide non iodée En conditionnement d'origine (au minimum) - paires de ciseaux universels bouts mousse :		1 1 20 2 2 20 dosettes de 5 ml 1
Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques : - Compresses 10/10 ou 10/12 - Compresse 20/20 - Pansement stérile 35/45		2 1 1
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° c (+ ou – 2°) pendant au moins 2 heures		1
Haricot		1
Sac vomitoire		1
Bassin		1
Urinal (pas en verre)		1
Paires de gants chirurgicaux stériles	EN 455-1 : 2000 EN 455-2 : 2009 + A2 2013	5
Gants non stériles à usage unique	EN 455-1 : 2000 EN 455-2 : 2009 + A2 2013	100
1 matériel d'accouchement d'urgence : - Couverture isotherme - Clamp de Barr stérile usage unique : - Champ stérile 75 x 75 - Bonnet pédiatrique		1 1 1 1
Sacs poubelle		5
Drap à usage unique pour brancard		1
EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (Par membre d'équipage, à multiplier par le nombre de personnes formant l'équipage)		
Matériel de protection contre l'infection : - Masques chirurgicaux - Surblouse		2 1

Charlotte		1
masques de type FFP2 à usage unique		2
kit de signalisation individuel		1

MATERIEL DE PROTECTION ET DE SAUVETAGE

Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du véhicule et du personnel : Gel hydroalcoolique		1
- Décontaminant de surface (lingette ou spray)		1
Coupe-ceinture de sécurité		1
Triangle ou lampe de pré-signalisation		1
Extincteur	EN 3-7 : 2004 + A1 :2007	1
COMMUNICATION		
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile		1
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire		1

TYPE A - CATEGORIE C - Ambulance

TYPES D'EQUIPEMENTS	NORME DE CONFORMITE	Quantité
EQUIPEMENTS DE RELEVAGE ET DE BRANCARDAGE DU PATIENT		
Principal/support brancard	EN 1865-1 : 2010	1
pour le transport du patient en position assise (chaise portoir)	EN 1865-1 : 2010	1
EQUIPEMENTS D'IMMOBILISATION		
Lot pour les fractures : membres supérieurs : membres inférieurs		2 attelles 2 attelles
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical) Petit – moyen – grand ou réglable		1 de chaque 1
EQUIPEMENTS DE VENTILATION/RESPIRATION		
Oxygène portable : capacité minimum totale de 2000 l, dont au moins une bouteille de 400 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitmètre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l/min, raccord rapide	EN 737 –1 : 1998	capacité 2000 l
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges		1
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène		1
Dispositif portable, électrique ou manuel, d'aspiration des mucosités assorti d'au moins 1 taille de sonde pour aspiration buccale + raccord biconique	EN ISO 10079-2 1999	1
EQUIPEMENTS DE DIAGNOSTIC		
Appareil à tension manuel ou électrique, Taille de serrage 10 cm – 66 cm		1
MEDICAMENTS		
Support soluté		1
BANDAGES ET MATERIELS D'HYGIENE		
Matériels de couchage (matelas – oreiller)		1 de chaque
Couverture bactériostatique + matériel de désinfection		1
Matériel pour le traitement des plaies : - bande élastique type Velpeau largeur 5cm - bande type Velpeau largeur 10 cm - compresse de gaze stérile environ 7,5x7,5cm - pansement stérile absorbant 20x 40 cm - rouleau de ruban adhésif parapharmaceutique - solution antiseptique bactéricide non iodée En conditionnement d'origine (au minimum) - paire de ciseaux universels bouts mousse :		1 1 20 2 2 20 dosettes de 5 ml 1
Haricot		1
Sac vomitoire		1

		1
(en verre)		1

gants chirurgicaux stériles	EN 455-1 : 2000 EN 455-2 : 2009 + A2 2013	2
stériles à usage unique tailles adaptées conseillées	EN 455-1 : 2000 EN 455-2 : 2009 + A2 20132	100
d'accouchement d'urgence :		
- couverture isotherme		1
- clamp de Barr stérile à usage unique		1
- champ stérile 75 x 75		1
- bonnet pédiatrique		1
Sacs poubelle		5 au minimum
Drap à usage unique pour brancard		1

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

(Par membre d'équipage, à multiplier par le nombre de personnes formant l'équipage)

Matériel de protection contre l'infection :		
Composition :		
- Masques chirurgicaux		2
- Surblouses		1
- Charlottes		1
Masques de type FFP2 à usage unique		2

MATERIEL DE PROTECTION ET DE SAUVETAGE

Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel :		
- Gel hydroalcoolique		1
- Décontaminant de surface (lingette ou spray)		1
Coupe-ceinture de sécurité		1
Triangle ou lampe de pré-signalisation		1
Extincteur	EN 3-7 : 2004 + A1 :2007	1

COMMUNICATION

Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile		1
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire		1



**NORMES DE CONFORMITE DOIVENT FIGURER SUR LE
ATERIEL OU A DEFAUT SUR LA FICHE TECHNIQUE DU
PRODUIT.**

TRANSPORTS DE NOUVEAUX NES ET NOURRISSONS

Lorsque les véhicules de types A, B et C effectuent le transport de nouveau-nés et nourrissons, les dispositifs ci-dessous sont exigés :

- a) Nacelle et filet de protection, couffin et siège auto homologuée avec mode de fixation de sécurité conforme à la législation. La fixation est double et concerne tant l'enfant dans la nacelle que la nacelle au brancard ;
- b) Thermomètre normal et hypothermique (à gallium)
- c) Bonnet en jersey pour nouveau-né, couverture isolante en aluminium (taille nouveau-né et pédiatrique), sac polyéthylène ;
- d) aspirateur électrique autonome avec batteries et réglage de la dépression ;
- e) sondes pédiatriques d'aspiration de différents calibres ;
- f) lunettes à oxygène pour nouveau-né et nourrisson ;
- g) insufflateur manuel pour nouveau-né et nourrisson (BAVU) avec masque et canules de différentes tailles ;
- h) attelles pédiatriques pour membres inférieurs et supérieurs ;
- i) matelas à dépression pédiatrique.

Transports particuliers

SANG (produit sanguin labile)

Légal en VSL dans le coffre, même en charge d'un patient, sous le respect du principe qu'il doit en être averti et confiné sous scellé et dans la continuité de la chaîne du froid

ORGANE

Légal en VSL ou Ambulance, voire la prescription,
généralement par le 15
covoiturage avec un autre patient, transport sous
emballage scellé et dans la continuité de la chaîne du froid

PRISONNIER

On parle d'extraction médicale, forcément accompagné par
minimum 2 agents pénitentiaires, le détenu entravé poignés av
pour petite condamnation, AR pour plus importante et
éventuellement les chevilles entravées.

Légal en Ambulance ou VSL ;

Le transport d'un détenu se fera seul, accompagné
deux ou trois gardiens de la pénitencière, escorté ou non par la
police nationale ou gendarmerie.

Sous le régime de détention, la prise en charge de la
facture du transport sera à adresser à l'économat du système
pénitentiaire => sans PMT

Sous le régime de la garde à vue, c'est sa caisse
d'assurance maladie =>une PMT

En état de cause la préfecture est au préalable avertie
de la prise en charge ou de l'extraction pénitentiaire pour soins.

CATEGORIE D – Véhicule sanitaire léger (A savoir !)

Bandes élastiques type Velpeau :	Largeur 5 cm	1
	Largeur :10 cm	1
Compresse de gaze stérile de taille	environ 7,5 cm x 7,5 cm	20
Pansement stérile absorbant (américain)	environ 20 cm x 40 cm	2
Rouleau de ruban adhésif parapharmaceutique	largeur 2 cm	2
Paire de gants de soins non stériles : petits, moyens, grands :		5 de chaque
Paire de gants stériles usage unique de taille moyenne		2
Solution antiseptique bactéricide non iodée, en conditionnement D'origine		100 ml En conditionnement de 20 dosettes de 5ml
Clamp de Barr stérile usage unique :		1
Couverture isotherme :		1
Solution hydroalcoolique pour lavage des mains en conditionnement D'origine :		100 à 200 ml
Paires de ciseaux universels bouts mousse :		1
Canule oropharyngée : petite, moyenne et grande taille		1 de chaque
Lampe électrique à pile :		1
Sucre en morceaux :		5 au minimum
Sac poubelle 10 litres		10 au minimum
Masque de poche pour insufflation à usage unique		1
Sac vomitif – type vomix		5
Masque de type chirurgical à usage unique :		2
Masque de type FFP2 à usage unique :		2
Le nécessaire de secourisme d'urgence est rassemblé dans un contenant unique, portable, réservé à ré usage, et protégeant des projections et de la poussière		
Le nécessaire de secourisme d'urgence est maintenu en état d'usage et de propreté Sous la responsabilité du titulaire de l'agrément qui assure le remplacement des produits et des matériels périmés, hors d'usage, ou dont la stérilité n'est plus garantie.		

LES MODALITES DE CONTROLE DES VEHICULES

LES CONTROLES TECHNIQUES

Les véhicules sanitaires sont soumis au contrôle technique annuel

Les ambulances et les VSL neufs sont dispensés de la visite technique (cette première année). Cette visite sera nécessaire avant le premier anniversaire de la mise en circulation du véhicule qui figure sur le certificat d'immatriculation.

LES CONTROLES PAR L'ARS

Ils peuvent intervenir à tout moment et, le cas échéant, être menés en collaboration avec les services des caisses primaires, les forces de l'ordre et autres services de l'administration.

LES CONTROLES PAR LES FORCES DE L'ORDRE

Au-delà du contrôle des documents concernant le véhicule et le conducteur, les forces de l'ordre sont habilitées à vérifier la conformité de l'agrément et du transport à la prescription médicale. Certains manquements aux obligations de l'agrément sont passibles d'amendes.



**Double des constats établis lors de ces contrôles est
le jour même au membre d'équipage du véhicule
ilé.**

**Ce document est signé par le représentant de l'ARS et contre
signé par le professionnel.**

**En cas de manquements dûment constatés, l'entreprise
dispose d'un délai de 48 heure ouvrable pour mettre son
véhicule en conformité et le présenter à nouveau aux
services de l'ARS.**

**Pendant ce délai, l'autorisation de mise en service peut être
délivrée ou maintenue à titre provisoire, à la condition que le
ou les manquement(s) ne risque(nt) pas de porter atteinte à
la sécurité du patient et/ou du personnel.**

Dans le cas contraire, l'autorisation sera refusée ou retirée.

LES CONDITIONS DE TRANFERT D'UNE AUTORISATION DE MISE EN SERVICE D'UN VEHICULE

A) De plein droit : pour le remplacement d'un véhicule autorisé au sein d'une même structure

- Information écrite par l'acquéreur (mail, fax, Irar) auprès des services de l'A.R.S. avec utilisation de l'attestation sur l'honneur de conformité du véhicule (*formulaire 014*)

Cette information doit comporter :

- Le type de véhicule concerné,
- Les coordonnées du véhicule remplacé,
- Les coordonnées du nouveau véhicule.
- Copie recto-verso de la carte d'immatriculation du nouveau véhicule,
- Pour les véhicules dont l'immatriculation intervient à compter du 1^{er} janvier 2011 : copie du certificat de conformité délivré par l'UTAC ou un laboratoire agréé.

B) Soumis à accord

- **Dans le cadre d'une cession d'un véhicule d'une personne à une autre**
- Demande écrite de l'acquéreur par courrier recommandé avec accusé de réception, auprès des services de l'A.R.S.



avant respecter les dispositions de l'article R.6312-37 du Code de la santé publique

la demande doit obligatoirement comporter

- Le type de véhicule (ambulance, VSL, ASSU),
- Sa marque,
- Son immatriculation,
- Les coordonnées du cédant et du bénéficiaire

Elle est accompagnée d'une attestation sur l'honneur de conformité des installations matérielles (formulaire 002) et d'un justificatif de cession du véhicule.

- **Dans le cadre d'une modification de catégorie de véhicule**

Même demande que précédente accompagnée uniquement de l'attestation sur l'honneur de conformité des installations matérielles (formulaire 002)

- **Dans le cadre d'une modification d'implantation de véhicule**

Même demande que précédente accompagnée de l'attestation sur l'honneur de conformité des nouvelles installations matérielles (formulaire 002) et d'un justificatif de jouissance des nouveaux locaux.

Le Directeur Général de l'ARS dispose d'un délai de 2 mois à réception de la demande pour faire part de sa réponse. L'absence de réponse dans ce délai vaut accord tacite.



3 LES INSTANCES

LE CODAMUPS-TS (Comité d'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires) veille à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population, dans le respect du cahier des charges régional. Il s'assure de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de la permanence des soins et aux transports sanitaires.

Il est composé des membres mentionnés à l'article R.6313-1-1 du code de la santé publique. (à lister oralement)

Le comité est coprésidé par le préfet ou son représentant et le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant.

LE SOUS-COMITE MEDICAL

Le sous-comité médical est coprésidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant et le préfet ou son représentant. Ceux-ci peuvent se faire assister des personnes de leur choix.



membres de droit du sous-comité médical tous les soins mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 6313-1-1 du code de la santé publique.

Le sous-comité médical évalue chaque année l'organisation de la permanence des soins selon les modalités définies dans le cahier des charges régional de la permanence des soins arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé. Il propose les modifications qu'il juge souhaitables dans le cadre de ce cahier des charges régional.

LE SOUS-COMITE DES TRANSPORTS SANITAIRES

Le sous-comité des transports sanitaires est coprésidé par le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant et le préfet ou son représentant. Ils peuvent se faire assister des personnes de leur choix.

Le sous-comité des transports sanitaires est composé des membres mentionnés à l'article R.6313-5 du code de la santé publique.

Le sous-comité des transports sanitaires est chargé de donner un avis préalable à la suspension ou au retrait par le directeur général de l'agence régionale de santé de l'agrément nécessaire aux transports sanitaires institué par l'article L.6312-2 du code de la santé publique.



*313-6 du Code de la Santé Publique :
Le sous-comité des transports sanitaires donne un avis favorable au retrait par le D.G.A.R.S. de l'agrément nécessaire pour le transport sanitaire (...).*

*313-7 du Code de la Santé Publique :
En cas d'urgence, le D.G.A.R.S. peut procéder, sans avis favorable du sous-comité, à la suspension d'agrément.*



e garantir la continuité de prise en charge des patients, garde des transports sanitaires est assurée sur l'ensemble départements

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme des transports sanitaires urgents à compter du 1^{er} juillet 2022, cette garde est assurée à tout moment de la journée et de la nuit sur la base du volontariat.

Les modalités de sa mise en œuvre sont définies au sein d'un cahier des charges applicable à toutes entreprises de transports sanitaires agréées.

4

LE SERVICE DE GARDE

- I. **Le service d'aide médicale urgente** mentionné à l'article [L. 6311-2](#) peut solliciter les entreprises titulaires de l'agrément de transport sanitaire pour toute demande de transport sanitaire urgent, nécessitant une réponse rapide et adaptée à l'état du patient.

L'entreprise qui répond à cette sollicitation, notamment dans le cadre de la garde prévue à l'article R. 6312-18 :

1° Fait intervenir un équipage auprès du patient dans le respect du délai fixé par le service d'aide médicale urgente ;



2° Réalise un bilan clinique du patient qu'elle communique immédiatement au service d'aide médicale urgente ;

3° Le cas échéant, effectue les premiers soins relevant de l'urgence adaptés à l'état du patient, dans la limite des compétences de l'équipage et sur prescription du médecin régulateur du service d'aide médicale urgente ;

4° Achemine le patient, le cas échéant, vers le lieu de soins déterminé par le service d'aide médicale urgente et figurant sur la liste arrêtée par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

5° Informe le service d'aide médicale urgente de toute modification de l'état du patient pendant la durée de la mission ;

6° Transmet des informations administratives et cliniques relatives au patient à son arrivée au lieu de soins ;

7° Le cas échéant, participe à la réalisation d'actes de télémédecine, dans le cadre de ses compétences et sous la surveillance du médecin régulateur.

II. Après transmission du bilan clinique par l'équipage de transport sanitaire, le service d'aide médicale urgente peut décider qu'il n'y a pas lieu de transporter le patient, pour l'une des raisons suivantes :

1° Absence du patient sur le lieu d'intervention ;



2° Absence de nécessité de prise en charge par une structure de soins ou un professionnel de santé ;

3° Soins apportés au patient sur le lieu de l'intervention sans besoin de prise en charge supplémentaire ;

4° Transport devant être réalisé par un autre moyen adapté ;

5° Refus de prise en charge par le patient ;

6° Décès du patient.

III. Les entreprises de transport sanitaire peuvent également être mobilisées pour réaliser un transport dans le prolongement de l'intervention d'un service d'incendie et de secours, y compris depuis un lieu de soins où est organisé ce relais.

IV. Les entreprises de transport sanitaire réalisent les interventions demandées par le service d'aide médicale urgente dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles.

Une obligation de l'agrément jusqu'en 2022 de la participation à la Garde départementale ; aujourd'hui facultative
Interface organisationnelle pour les permanences, une association départementale, gérée par les ambulanciers eux-mêmes » UDASU « (ATSU)

Les frais de transports sont pris en charge par l'Assurance Maladie, sur prescription médicale, dans les situations suivantes :

- Transports liés à une hospitalisation (entrée et/ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée de l'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire). Les séances de chimiothérapie, de radiothérapie ou d'hémodialyse sont assimilées à une hospitalisation.
- Transports liés aux traitements ou examens pour les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée (ALD) et présentant une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports. Cette disposition, fixée par le [Décret n° 2001-258 du 10 mars 2011 \(PDF\)](#) modifie les conditions de prise en charge des frais de transport pour les malades reconnus atteints d'une ALD. Elle s'applique depuis le 1^{er} juin 2011. Elle prévoit que la prescription médicale d'un transport au titre d'une ALD, et donc en dehors des autres situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...), réponde à des conditions de prise en charge spécifiques.
- Transports liés aux traitements ou examens en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle.
- Transports en ambulance, lorsque l'état du patient nécessite notamment d'être allongé ou sous surveillance.



ransports de longue distance (plus de 150 km aller).
ransports en série (au moins 4 transports de plus de 50 m aller, sur une période de 2 mois, au titre d'un même traitement).
ransports liés aux soins ou traitements dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) pour les enfants ou les adolescents.

Par ailleurs, le transport pour se rendre chez un fournisseur agréé d'appareillage, pour répondre à une convocation du contrôle médical ou à la convocation d'un médecin expert, ou pour se rendre à la consultation d'un expert est également pris en charge. Dans ce cas, la convocation tient lieu de prescription.

À noter : la prise en charge de certains transports nécessite aussi l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie. C'est le cas des transports de longue distance, des transports en série, des transports vers un CAMSP ou un CMPP pour les enfants et adolescents, et des transports en avion ou bateau de ligne.

5-1

TRANSPORT EN AMBULANCE, EN VSL

Art. 1er. – Un transport par ambulance peut être prescrit lorsque l'assuré ou l'ayant droit présente au moins une déficience ou des incapacités nécessitant un transport en position obligatoirement allongée ou demi-assise, un transport avec surveillance par une personne qualifiée ou nécessitant l'administration d'oxygène, un transport avec brancardage ou

le ou un transport devant être réalisé dans des conditions
sies.

. - Un transport assis professionnalisé mentionné au 2o
ticle R. 322-10-1 peut être prescrit pour l'assuré ou l'ayant
qui présente au moins une déficience ou incapacité
te : - déficience ou incapacité physique invalidante
nécessitant une aide au déplacement technique ou humaine
mais ne nécessitant ni brancardage ni portage ; - déficience ou
incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une
tierce personne pour la transmission des informations
nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un
accompagnant ; - déficience nécessitant le respect rigoureux
des règles d'hygiène ; - déficience nécessitant la prévention du
risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule. Un
transport assis professionnalisé peut également être prescrit
pour l'assuré ou l'ayant droit soumis à un traitement ou ayant
une affection pouvant occasionner des risques d'effets
secondaires pendant le transport.

5-2

Catégorie D ; véhicule sanitaire léger (V.S.L.).

Mission

Ils transportent au maximum 3 personnes en position assise.
Par rapport à un taxi (remboursable par l'Assurance Maladie)
elle peut faire l'objet d'un accompagnement à la marche et/ou
d'une aide aux formalités administratives.

Elle implique le respect des règles d'hygiène liées à la
pathologie (désinfection du véhicule).

Elle exclue le portage et le brancardage.

Composition

Un auxiliaire ambulancier minimum, un DEA-CCA

Aménagement

Les exigences sont en particulier celles relatives au genre



particulière ou V.P.), à la carrosserie (4 portes latérales) conduite intérieure (C.I.).

Carrosserie est entièrement rigide, extérieurement blanche.

Pas de séparation entre l'avant et l'arrière du véhicule.

Siège du passager avant est réglable en longueur, son dossier est inclinable et comporte un appuie-tête d'origine.

Places avant et arrière sont dotées de ceinture de sécurité à 5 points.

Les garnitures intérieures sont lavables et résistantes aux procédés usuels de désinfection.

Le véhicule est doté du nécessaire de secourisme d'urgence défini par le même décret.

Il n'y a pas de dispositifs spéciaux de signalisation (klaxon et gyrophare).

Il n'y a pas de suspension spécifique.

Leur carrosserie répond aux classifications européennes ci-dessous et permettant un accès direct aux sièges passagers :

AA : berline

AB : voiture à hayon arrière ;

AC : break (familiale)

AF : véhicule à usage multiple

On distingue :

- le transport primaire :

C'est le transport d'un lieu non médicalisé (domicile, voie publique) vers une structure de soins : hôpital ou clinique : service d'urgence ou directement dans un service.

- le transport secondaire :

C'est le transport d'un lieu médicalisé (hôpital ou clinique) avec prescription médicale vers un autre lieu sanitaire : service spécialisé, transfert faute de place, consultation, moyen séjour, rééducation...



transport programmé :
le transport pour lequel l'Entreprise à un rendez-vous
programmé, convenu, en trajet unique, aller-retour ou itératif.

Categories de véhicules sanitaires

Les véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre sont rangés par catégorie selon le décret n° 94-1208 du 29.12.94 modifiant le n° 87-965 du 30.11.87 et l'arrêté du 20 Mars 1990.

Le décret n°87-965 du 30 novembre 1987 relatif à l'agrément des transports sanitaires terrestres a été modifié par celui du 26 Juillet 2005.

5-3

Catégorie A : ambulance de secours et de soins d'urgence (A.S.S.U.).

Mission

Elle est réservée au transport sanitaire allongé et doit permettre d'effectuer les soins d'urgence nécessités par l'état du patient. Elle est en permanence aménagée à cet effet.

Composition

Il y a 2 personnes : un ambulancier diplômé et un auxiliaire ambulancier
(Possibilité de le remplacer par une infirmière ou un médecin).
S'il est affecté à un SMUR, il devient U.M.H. (Unité Mobile Hospitalière), donc médicalisée

Aménagement

La cellule sanitaire est suffisamment vaste pour qu'un adulte s'y



debout, contenir un brancard convenant à un adulte, tête
nt et pour circuler des 2 côtés du brancard et à la tête du
t, afin de permettre la pratique des gestes de réanimation.
oit en outre préserver les espaces suffisants pour les
agements et le matériel prévus

n du brancard, qui comporte un dispositif de verrouillage
ancard, amène celui-ci au maximum à hauteur de taille
un homme adulte, de manière à permettre l'accomplissement
des gestes infirmiers et médicaux requis par l'état du patient.

Les brancards vendus neuf à compter de 2010 sont aux
nouvelles normes européennes : ceintures de sécurités, trois
points d'ancrages.

Les revêtements intérieurs permettent l'isolation acoustique et
thermique de la cellule ; ils sont lavables et résistants aux
procédés usuels de désinfection.

La cellule comporte 2 places assises.

Des baies vitrées, éventuellement des lanterneaux, permettent
l'éclairage naturel de la cellule, assurant un éclairage suffisant
pour permettre :

- la nuit, la rédaction de documents
- la surveillance du Patient
- l'accomplissement des gestes infirmiers et médicaux de
précision sur le brancard et le plan de travail.
- les gestes de petite chirurgie.

Un dispositif commandé de la cellule permet d'y maintenir
même à l'arrêt du véhicule une température comprise entre
15°C et 30°C, quelle que soit la température extérieure, et
compatible avec l'état du patient.

Elle comporte plusieurs dispositifs porte perfusions.

Les parois présentent la possibilité de fixer solidement les
appareils médicaux courants.

Elle est équipée d'un plan de travail, de tiroirs et d'un ou
plusieurs placards, capables de rester fermés malgré les
vibrations et les mouvements du véhicule, et aisément
nettoyables, d'un ou plusieurs espaces libres de rangement,

Elle est dotée d'un pré équipement électrique (220 V et 12 V)

ttant le fonctionnement des appareils nécessaires aux de réanimation et d'un pré équipement pour le matériel de ommunication (expliquer la position du brancard)

5-4

orie B : voiture de secours d'urgence aux asphyxiés et blessés ou victimes (V.S.A.B.) (V.S.A.V).

Mission

Elle est réservée aux pompiers et donc réglementée par le Ministère de l'intérieur. Elle est commandée par le SDIS (Service Départemental d'incendie et de secours) et utilisée uniquement dans leur mission de secours à personnes afin d'effectuer les évacuations d'urgence éventuellement médicalisé.

Composition

3 personnes diplômées en premier secours de niveau 2 dont 1 chef d'équipe

5-5

Catégorie C : ambulance classique(normalisée)

Mission

Le véhicule est réservé au transport sanitaire d'un patient unique et sont aménagés à cette fin de façon permanente.

Les transports simultanés ne sont autorisés que pour une mère et son nouveau-né, ou pour des nouveaux nés de la même fratrie.

La tolérance de l'utilisation de l'ambulance (en principe affectée aux transports en position allongée) pour effectuer des

orts en position assise est à titre exceptionnel. Elle est l'indisponibilité momentanée des VSL du transporteur né, et sous réserve que l'équipage requis pour ilance soit au complet, et que le déplacement soit facturé f V.S.L.

est pas médicalisable. (Par ex. : rapatriement sanitaire)

Composition

On impose la présence de 2 membres d'équipages pour le portage, brancardage et la surveillance constante pendant que la deuxième personne conduit le véhicule. Au minimum un ambulancier DEA et un auxiliaire ambulancier.

Aménagement

6

PRISES EN CHARGES

Le prescripteur détermine, dans la prescription médicale de transport, le mode de transport le mieux adapté à l'état de santé du patient et à son niveau d'autonomie, dans le respect du [Référentiel de prescription des transports](#) fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 : moyen de transport individuel, transport en commun, transport assis professionnalisé (taxi conventionné ou VSL) ou ambulance.



ARTICULIER : LA PRESCRIPTION MÉDICALE D'UN TRANSPORT AU TITRE D'UNE AFFECTION DE LONGUE DURÉE (ALD)

La prescription médicale d'un transport au titre d'une ALD, et donc en dehors des autres situations pouvant ouvrir droit à la prise en charge du transport (hospitalisation, transport en série, convocation médicale...), répond à des conditions de prise en charge spécifiques.

Pour la prise en charge de ses frais de transport, le patient atteint d'une ALD doit remplir les 3 conditions cumulatives suivantes :

1. Il doit être reconnu atteint d'une ALD.
2. Le transport réalisé doit être en lien avec l'ALD.
3. Il doit présenter une des incapacités ou déficiences définies par le référentiel de prescription des transports fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006.

Cette disposition, fixée par le [Décret n° 2001-258 du 10 mars 2011 \(PDF\)](#) s'applique depuis le 1^{er} juin 2011.

EN PRATIQUE

Le prescripteur complète le formulaire « Prescription médicale de transport » (n° S3138) et le remet à son patient.

Il peut aussi réaliser la prescription médicale de transport grâce



vice de prescription électronique (SPE) en se connectant neli pro.

À noter :

- La prise en charge de certains transports nécessite d'obtenir l'accord préalable du service médical de l'Assurance Maladie.
- La prescription médicale doit être établie avant le transport, sauf en cas d'urgence médicale (appel du centre 15). Dans ce cas, la prescription peut être remplie a posteriori par un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient a été admis.
- Le transport pour se rendre chez un fournisseur agréé d'appareillage, pour répondre à une convocation du contrôle médical ou à la convocation d'un médecin expert ou pour se rendre à la consultation d'un expert est également pris en charge. Dans ce cas, la convocation tient lieu de prescription.
- Asepsie : le médecin coche la case « nécessité d'une asepsie » lorsque le patient présente une pathologie infectieuse avérée ou soupçonnée (à l'exclusion des pathologies infectieuses bénignes) nécessitant un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.



A lire :

Une des tâches de l'ambulancier est le déplacement du patient : transférer, soulever, redresser, porter via le brancard vers l'ambulance, On ne peut redresser le corps d'un patient n'importe comment. Ceci est une mission minutieuse et des fautes peuvent avoir des conséquences très graves pour la santé du patient. Parfois il faut évacuer un patient le plus vite possible d'une zone de danger. La vitesse ne peut en aucun cas être au détriment de la santé du patient. Il faut maîtriser les techniques avec lesquelles on peut déplacer un patient de fond en comble. Parfois il faudra traverser des couloirs étroits, des escaliers étroits, des terrains inconnus et dangereux. Pendant ces actions il faudra toujours assurer votre propre sécurité et éviter de tomber, de vous blesser ou de blesser le patient. Suivant les situations il faudra agir avec des techniques différentes. Afin d'éviter les chutes, il faudra essayer de soulever le patient le plus « sûrement » possible pour votre dos. Vous n'avez qu'un dos... plus de 60% des gens ont, d'une manière ou d'une autre, des plaintes au dos. Dans notre métier ceci augmente jusqu'à 80%. Il est dès lors très important de protéger votre dos (colonne) en appliquant quelques règles de base pour soulever un patient. Chacun pour soi car il n'existe pas de techniques idéales pour soulever. Celles-ci sont



ntes pour chacun d'entre nous. N'oubliez pas si vous
er votre dos d'une mauvaise façon pendant que vous êtes
celui-ci se vengera à un âge plus avancé.

e en charge initiale

irement au système Nord-Américain du « Scoop and Run
système Français, après régulation, amène l'équipe
médicale et le plateau technique auprès de la victime. À l'arrivée
de l'équipe de soins il faut : – éviter le suraccident et veiller à sa
propre sécurité ; – évaluer la gravité et identifier les détresses
vitales ; – mettre en œuvre les premiers gestes de réanimation ;
– établir un bilan lésionnel et/ou diagnostic initial ; – mettre en
œuvre les thérapeutiques spécifiques qui en découlent. Chaque
intervention est unique, on peut se retrouver au bord de la route,
sur la plage, dans un appartement en étage sans ascenseur,
etc. et à chaque fois il faut se munir du sac d'intervention (15
kg), de la bouteille d'oxygène (4 kg) (et du scope (13 kg)). À
l'extérieur, il faut compter en plus avec les conditions
météorologiques. Le bilan lésionnel fait par l'équipe SMUR est
un bilan provisoire. Le conditionnement est donc adapté « au
pire du cas ». Par exemple, il faut toujours considérer un
polytraumatisé comme un traumatisé du rachis donc la
mobilisation doit se faire avec respect de l'axe tête-cou-tronc
avec l'aide d'un collier cervical et d'un matelas à dépression.
Une fracture de membre est immobilisée par une attelle simple
ou une attelle de Donway pour une fracture de la diaphyse du
fémur. Il faut prévenir l'hypothermie (facteur de risque de
coagulopathie en cas d'hémorragie entre autres) il existe
différents moyens : couverture de survie, couverture, cellule de
l'ambulance sanitaire chauffée. Dans certains cas, le transport
ne doit pas être différé afin d'effectuer rapidement un geste
d'hémostase salvateur en milieu hospitalier (exemple :
embolisation d'une fracture complexe du bassin, notamment en
cas d'instabilité hémodynamique non contrôlée. Tout retard
dans le transport réduit de manière dramatique les chances de
survie. L'installation du patient doit permettre d'assurer sa



té et une surveillance régulière lors du transport. tionnellement, on peut faire des transfusions sanguines éhospitalier, mais en aucun cas la transfusion ne doit ar le transport et il faut respecter les mêmes règles de ilité qu'en intra-hospitalier. Une attention particulière sera : à la prise en compte de la douleur et de l'anxiété. Autant possible dans le cadre préhospitalier, il faut respecter les regles d'asepsie et garder en mémoire la protection des soignants : lors du transport pas de prise de risque lors du trajet, à l'arrivée sécurisation des lieux et lors des soins port de gants et de lunettes de protection systématique.

2. Contraintes physiologiques liées aux différents vecteurs et implications sur le conditionnement des blessés

- 2.1. Commun à tous les moyens de transport Le transport doit être le plus atraumatique et confortable possible en regard des nombreux foyers douloureux et de l'état hémodynamique de la victime. Le lit vasculaire est très sensible aux accélérations/décélérations qui engendrent un déplacement brutal de la masse sanguine pouvant être responsable d'un risque d'inhalation, de perturbations hémodynamiques (hémorragie, hypoperfusion cérébrale) ou d'un déplacement du foyer de fracture surtout au niveau du rachis (cervical+++), d'où l'importance du coquille). Les contraintes imposées au corps humain sont neuf fois moins importantes lors d'un transport hélicoptéré que celles retrouvées lors d'un transport routier (accélération de 0,9 G pour l'ambulance, 0,1 G pour l'hélicoptère).

- 2.2. Spécifique à l'Unité Mobile Hospitalière (UMH) de type ambulance Plusieurs facteurs sont à prendre en compte lors du transport en ambulance : – la tête du patient doit toujours être placée vers l'avant afin d'éviter un traumatisme crânien en cas d'accident avec l'ambulance ; – les vibrations dues au moteur, à l'état de la route, aux amortisseurs, à la longueur du châssis, à l'amortissement du brancard. Les niveaux vibratoires des ambulances se situent à 4 HZ à l'arrêt



r en route, et à 4 à 16 HZ en circulation de 40 à 90
ure. Ces phénomènes de résonance peuvent avoir une
ce sur les lésions osseuses et peuvent engendrer des
ies. La femme enceinte est encore plus sensible aux
ons. De plus, les vibrations et les chocs lors de la
ite rendent la surveillance du grand blessé difficile ; – il
y avoir des décrochages de l'équipement qui sont
dangereux pour le patient et l'équipe médicale. Il est impératif
d'arrimer tout le matériel avant le départ. Des « pense-bêtes »
type code couleur ou système d'attache sonore peuvent être
utiles pour faire un contrôle rapide avant le départ de
l'ambulance ; – l'environnement sonore tel que le bruit de
roulage, l'autoradio, les avertisseurs sonores doit être le plus
calme possible. Le patient cardiaque, psychiatrique ou la
femme enceinte y sont très sensibles. Trop de bruits peut être
source d'angoisse et aggraver l'état du blessé ; – le climat et
l'altitude : la température de la cellule sanitaire doit être adaptée
en fonction de la température extérieure. Le chauffage et la
climatisation doivent être contrôlés régulièrement.
L'hypothermie est un facteur aggravant chez un polytraumatisé
et plus la température est basse, plus le risque de décès est
élevé. Lorsque l'on se trouve en altitude, il faut prendre en
compte la raréfaction d'oxygène et les perturbations
météorologiques (neige, verglas). En fonction de cela, il faut
adapter la conduite et prendre en compte l'allongement du
temps de transport pour la prise en charge du blessé ; – le mal
des transports : le patient (et l'équipe...) peut être sensible à une
route sinueuse, un dénivelé important, une suspension trop
molle, une conduite trop hachurée, Cellule de soin d'une
ambulance une température trop élevée ou une odeur
d'essence. Tous ces phénomènes peuvent être responsables de
malaises avec nausées et vomissements qui ont des
conséquences potentiellement graves (inhalation +++), surtout
chez le traumatisé crânien non intubé. La conduite en urgence
est stressante et l'ambulancier au volant est responsable de sa
conduite, il doit être concentré sur la route, mais il doit aussi



l'écoute de l'équipe qui soigne le blessé dans la cellule. À tout moment il doit pouvoir s'arrêter afin d'aider en cellule ou attendre le médecin de travailler au calme. Pour pouvoir intervenir dans un cadre serein il faut veiller au confort du véhicule, c'est-à-dire faire une maintenance régulière des suspensions, des pneus, de l'aération et la climatisation et des moyens de communication (téléphone, radio). En conclusion la conduite doit être souple, à une vitesse constante sans à-coups, le freinage est progressif, il faut éviter la vitesse excessive et limiter l'utilisation de l'avertisseur sonore.

- 2.3. Spécifique à l'hélicoptère Le transport hélicoptère des blessés graves permet de réduire la durée de la phase préhospitalière des secours, et permet l'évacuation des victimes de zones difficiles d'accès (forêts, montagnes, déserts, îles, haute mer...) par les moyens conventionnels notamment terrestres. Les spécificités, essentiellement dues à l'hypoxie, aux différences de pression atmosphériques et aux propriétés physiques de l'aéronef transmises au patient, peuvent être responsables d'effets délétères pour la victime. Les fluides de l'organisme sont soumis au mouvement lors des phases d'accélération (décollage et atterrissage). Lors des accélérations horizontales le déplacement de la masse sanguine s'effectue vers les membres inférieurs (si le patient est dans l'axe du vol tête vers l'avant, en particulier). Mais les répercussions hémodynamiques des accélérations /décélérations peuvent être prévenues par un bon remplissage vasculaire. On peut de plus, si besoin, avoir recours aux médicaments adrénergiques et/ou employer un pantalon anti G. Dans un hélicoptère la pression de la « cabine » est égale à celle de l'altitude de vol, c'est-à-dire la pression barométrique (diminution de la PaO₂ en fonction de l'altitude). Le patient, le personnel et le matériel médical sont donc exposés à l'hypoxie et l'hypobarie⁵⁶. Il est donc impératif chez un patient non ventilé d'effectuer le vol sous O₂ avec un contrôle de la mesure de saturométrie, de même chez un patient en assistance ventilatoire, la pression partielle de gaz carbonique de fin



ation (EtCO₂) est un paramètre important de l'assistance. Il ne faut pas négliger le niveau sonore qui rend l'utilisation difficile et les alarmes sonores superflues. Les écrans lumineux et le tensiomètre à l'affichage digital sont indispensables.

- 3. Surveillance en cours de transport

Tout patient transporté est au minimum mis sous surveillance cardio-respiratoire automatisée par scope sur une médicalisation. La surveillance est souvent difficile : la mesure de la pression artérielle pneumatique est prise en défaut, l'électrocardioscope peut être parasité. L'espace disponible à l'équipe médicale dans une ambulance ou hélicoptère est très réduite, d'où un inconfort permanent pour les soignants. Une équipe de SMUR est constituée du médecin, d'une infirmière DE ou IADE et de l'ambulancier voire d'un 2^e ambulancier selon les SAMU en France. L'ambulancier est devenu un professionnel de santé à part entière qui a suivi la Formation d'Adaptation à l'Emploi pour les ambulanciers SMUR (FAE). La FAE consiste à former l'ambulancier à la participation à la prise en charge d'un patient au sein d'une équipe médicale, l'utilisation de la radiotéléphonie, l'hygiène et la décontamination. L'ambulancier est actif dans la préparation de nombreux gestes tout en restant dans le cadre de sa sphère de compétence. Il doit être capable d'adapter le comportement adéquat à chaque situation d'urgence et de s'impliquer dans la préparation du matériel médico-technique nécessaire tel que la bouteille d'oxygène, le monitoring de la saturation d'oxygène, la préparation du matériel d'accès trachéal. Tout geste effectué l'est sous la responsabilité directe du médecin présent et il travaille en étroite collaboration avec le personnel infirmier. Enfin il effectue des stages de



onduite en situation difficile. Perspectives d'évolution –
– les différents matériels de surveillance ainsi que la
présence de plusieurs soignants dans la cellule entraîne
un manque d'espace de travail, aussi il serait intéressant
de se pencher sur la question des véhicules à cellule dite «
arrée » qui proposent un espace de travail plus
conséquent par rapport aux ASSU conventionnelles ; – la
spécificité de certaines prises en charge nécessite un
apprentissage complémentaire et ce, à l'attention de tous
les membres de l'équipe. L'ambulancier est d'autant plus
concerné que le mode de conduite s'impacte directement
sur la prise en charge des patients graves (décélération,
gestion des à-coups,) ; – il serait également intéressant de
se rapprocher des forces de Police par l'intermédiaire de la
régulation du centre 15, afin d'obtenir dans certaines
situations critiques une escorte durant le transport,
conduite beaucoup plus fluide, sans à-coups par exemple
pouvant être préjudiciable au patient grave ; – enfin,
l'accessibilité des transferts hélicoptérés à l'attention des
ambulanciers en lien avec le rôle et la fonction
d'ambulancier au sein d'une équipe SMUR. L'hélicoptère se
rapprochant d'une unité mobile hospitalière, l'ambulancier
en tant que professionnel de l'urgence doit être en mesure
d'y trouver sa place ; toutes ses possibilités de
réajustements ne pourraient que renforcer l'efficacité du
personnel lors des interventions terrestres ou hélicoptérées,
renforcer le travail d'équipe, renforcer la motivation du
personnel et réduction des coûts liés aux personnels
(transports secondaires ou hélico).

La bonne position du patient pendant le transport aussi bien
vers et dans l'ambulance est définie par des critères de sécurité
du patient et des ambulanciers, de confort du patient, et par la
difficulté du terrain et les fournitures présentes dans
l'ambulance.

Le transport en position couchée



Transport du patient avec la tête et les épaules légèrement surélevées est indiqué chez un patient conscient, et qui occupe la position. La position horizontale tendue est indiquée pour un patient qui doit être réanimé. Cette position est également obligatoire pour un patient avec une suspicion de lésions vertébrales (la tête, la nuque et le tronc doivent former une ligne droite). Ces patients doivent toujours avoir un collier cervical et être mis sur un brancard scoop, éventuellement avec un matelas à dépression pour le transport. Chez les patients en état de choc non causé par une défaillance cardiaque, la position « **Trendelenburg** » est indiquée avec les jambes légèrement surélevées. Ceci est aussi la meilleure position pour des patients qui menacent de tomber dans les pommes (syncope) ou qui ont été brièvement inconscient. Dans cette position le sang coulera plus facilement des membres inférieurs vers le cœur et le cerveau. La position assise avec inclinaison vers l'arrière est la plus indiquée pour les patients ayant des difficultés respiratoires. Dans cette position le patient respire plus facilement. Si le patient se met spontanément dans cette position et si la respiration s'améliore, vous ne devez dès lors pas l'obliger à prendre une autre position.

Code de la route :

Article R415-12

En toutes circonstances, tout conducteur est tenu de céder le passage aux véhicules d'intérêt général prioritaires annonçant leur approche par l'emploi des avertisseurs spéciaux prévus pour leur catégorie.

Le fait, pour tout conducteur, de ne pas respecter les règles de priorité fixées au présent article est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe.

Tout conducteur coupable de cette infraction encourt également

complémentaire de suspension, pour une durée de trois mois plus, du permis de conduire, cette suspension pouvant être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle.

contravention donne lieu de plein droit à la réduction de points du permis de conduire.

« Les ambulances privées sont effectivement parties des véhicules d'intérêt général bénéficiant de facilités de passage dans leur exercice général. Cependant et de façon ponctuelle elles deviennent des véhicules d'intérêt général prioritaires lorsqu'elles interviennent à la demande du service d'aide médical (SAMU centre 15). Lors de ces missions elles réalisent une action de sécurité civile sur la demande d'un service public. Les ambulanciers interviennent en tant que professionnels de santé diplômés d'état. Cependant, les ambulances de type ASSU (ambulance de secours et de soins d'urgence) peuvent être équipés par les constructeurs et cela réglementairement d'une sirène 2 tons. Donc une ambulance privée peut être tout aussi prioritaire sur une intervention en évolution sur route, en ayant embarqué une équipe SMUR ».

Une intervention non médicalisée, à la demande du 15, sera interprété différemment selon les départements.

Une ambulance ce n'est pas un véhicule traditionnel : au vu de sa taille mais aussi au vu de sa particularité : transporter des gens avec une pathologie plus ou moins algique (traumatisme, maladies et j'en passe) dans une position allongée et sur un brancard. Les conditions de transport évoluent de façon radicale : le ressenti du patient sera totalement différent en comparaison d'un voyage sur le siège d'un véhicule léger traditionnel. Vous devrez avant toute chose prendre en compte : son âge, le fait de voyager allongé, le fait que le patient voyage dans le sens inverse de la route, la pathologie, le ou les traumatismes éventuels, la douleur, les effets du transports sur une pathologie en particulier, le fait d'avoir des personnels qui

de debout sans ceinture de sécurité ou filet de protection, selon le type de passager, pratiquent des gestes plus ou moins complexes sur un être humain : votre équipier, une infirmière médicale (médecin, infirmier(ère)).

Ces paramètres s'ajoutent aux règles de conduite et de manœuvre traditionnelles du véhicule concernant la force de virage (virage), force de freinage et force d'accélération. Ces facteurs sont essentiels pour assurer une conduite de confort.

7

EVOLUTION SUR ROUTE

7-1

APPRENDRE À ANTICIPER LA CONDUITE D'UNE AMBULANCE

Anticiper c'est prévoir un événement non encore apparent à partir des informations observées, c'est conduire avec sa tête. Anticiper, c'est prévenir y compris les fautes des autres usagers. On évalue constamment la situation loin devant soi afin de prévenir les éventuels soucis : virage, intersection, comportement des usagers, obstacles, passages piétons, ralentisseurs etc.

Restez concentré et apprenez à anticiper : freinage, ralentir, signal sonore, rondpoint etc. Regardez au loin et non pas juste devant vous. Le temps de voir le problème et le temps que vous exécutiez les choses nécessaires il se passe du temps. Très court certes mais suffisamment pour vous empêcher d'avoir des répercussions sur les passagers de la cellule sanitaire.

7-2

APPRENDRE À CONDUIRE SANS À COUP

un problème que je reproche souvent à certains
ues : ne pas savoir passer ses vitesses sans à coup. Il
e rien de plus désagréable quand vous êtes avec le
patient que de sentir chaque passage de vitesse. Apprenez à
relâcher progressivement l'embrayage et à réaccélérer une fois
la pédale relâchée et le tout avec douceur. Soyez à l'écoute de
votre véhicule. Le patient n'appréciera que mieux. Vous n'êtes
pas à bord d'un karting où le but est de garder une accélération
au top.

7-3

APPRENDRE À FREINER

On ne freine plus comme avec sa clio jacky en écrasant la
pédale jusqu' à arrêt complet. On anticipe son freinage. On
applique un freinage progressif. Au moment où le véhicule
s'arrête pensez à relâcher un poil le pied du frein afin d'éviter l'à
coup qui aura des répercussions à l'arrière. N'appuyez pas sur
l'accélérateur/frein comme un cinglé : soyez progressif.
Accélérer brutalement a un impact négatif sur le comportement
hémodynamique. Idem pour le freinage. Si vous n'êtes pas
capable de le faire c'est que vous n'anticipez pas assez.

7_4

APPRENDRE À NÉGOCIER SES COURBES

Encore une fois on anticipe !!! On freine AVANT la courbe et pas
dedans et ce avec douceur, rétrogradez au besoin On réaccélère
doucement à la sortie du virage. Cette méthode évitera les



de la force centrifuge sur les passagers. Rien de pire que voir s'accrocher et de se sentir plaqué contre la paroi de la voiture par un conducteur qui joue les Fangio en serrant à fond le volant depuis le début. Votre patient c'est pire il est allongé sur un brancard. Je vous laisse imaginer ce que fait la masse musculaire dans le corps avec ce type de méthode.

7-5

UTILISEZ VOS CLIGNOTANTS

Depuis que je fais ce job et donc que je passe mes journées à rouler je n'ai jamais autant pesté contre les usagers. En France 80% des usagers ne savent pas ou ne se servent pas de leurs clignotants. C'est oublier que le non usage du clignotant c'est 4 points en moins sur le permis. Donc utilisez les ! Surtout dans un cadre de conduite pour une urgence : c'est impératif d'avertir les usagers de vos changements de direction et ainsi leur permettre d'adapter leur conduite pour vous laisser passer.

7-6

CONDUITE D'UNE AMBULANCE ET URGENCE

LES INTERSECTIONS / FEUX ROUGE

Avant d'arriver sur une intersection ou carrefour : surtout on prévient à l'avance de son arrivée à l'aide de ses signaux sonores : un usager averti, qui vous voit et qui vous entend, aura le temps d'adapter son comportement. Si ce n'est pas le cas vous allez créer une vague de panique et des



ortements dangereux pour tous. Utilisez vos sirènes bien
nce, ral-en-ti-ssez !

nchi une intersection au pas et pas à fond les manettes.
: est d'éviter un arrêt complet et, de passer en douceur
provoquer un accrochage (je rappelle que vous êtes
rsable si un accident se produit lorsque vous êtes en tant
IGP ou VFP : Pompiers, SAMU, Ambulance Privée, Police

٥١٠.)

LE ROND POINT

Idem que le feu rouge/stop etc. : on avertit, on ralentit, on laisse les usagers s'organiser tranquillement sans leur coller au pare choc. On les remercie au passage si on peut (accessoire mais toujours agréable pour l'utilisateur de se voir remercier d'avoir adopté une attitude correcte) et on se faufile doucement pour ne pas secouer son patient. N'oubliez jamais l'utilisateur qui s'en fiche ou encore qui ne vous a pas vu (téléphone, musique, rien à secouer de vous etc.) et qui pourrait couper devant à tout moment.

VITESSE

Rien ne sert de courir... On adapte sa vitesse en fonction du trafic. On ne roule pas compteur bloqué le pied au taquet sur la pédale. Une étude a mis en avant le fait qu'utiliser un parcours optimisé permet un gain de temps supérieur ou égal à celui qui utilise un parcours rapide à vitesse maximum. D'une vous assurez un confort optimal pour le transport et la sécurité, d'autre rouler vite ne sert à rien pour gagner du temps il vous faudrait rouler extrêmement vite pour gagner tout au plus quelques secondes.



esse a un comportement négatif sur l'état du patient (notamment hémodynamique). La vitesse a un impact fort sur les usagers : il faut leur laisser du temps pour vous anticiper leurs manœuvres, certains peuvent déboîter clignotant alors que vous arrivez à pleine vitesse (risque de dent +++).

La vitesse ne laisse pas forcément le temps d'anticiper correctement : je rappelle qu'on parle d'une ambulance en charge (équipier, patient, éventuellement équipe médicale dans la cellule) et donc que le freinage brutal est à proscrire totalement pour ne pas coucher tout ce petit monde derrière.

La vitesse, suivant la pathologie du patient, même peu élevée va avoir un effet sur lui : un patient algique +++ sera deux fois plus sensible aux aspérités de la route : nids de poules, enrobé abîmé, etc. Si votre équipier vous signale de ralentir : faites quitte à rouler à 20km/h. Fiez-vous aux réactions du patient car c'est lui qui va influencer sur votre attitude de conduite. Regardez loin devant vous pour prévoir les sources de douleurs : bosses, trous, courbes...

COMMENT BIEN RESSENTIR LES EFFETS DE LA CONDUITE DE L'AMBULANCE SUR LE PATIENT

Je vous propose de tester deux choses : prenez un verre d'eau, mettez-le dans l'ambulance et roulez. Si le verre se renverse ou si vous perdez de l'eau c'est que vous n'avez pas fait ce qu'il faut. Deux : installez-vous sur le brancard et laissez-vous emmener. Vous allez pouvoir ressentir en tant que « patient » tous les effets de la conduite sur vous-même. C'est LA méthode idéale. C'est garanti sur facture : quand vous serez au volant vous serez en mesure de comprendre l'influence de votre

ite sur le patient puisque vous aurez déjà testé. On ne
it plus de la même façon par la suite.

CONCLUSION

tez-vous en question sur votre attitude en tant que
cteur : on reprend les bases et on perd les mauvais
atismes pris depuis des années avec son véhicule perso.

à l'écoute du patient et de votre équipier qui se situe
uennere. Apprenez à anticiper loin devant vous. Apprenez à être
doux au volant.

Pensez sécurité et confort plus que rapidité. L'expérience vient
avec le temps surtout si vous êtes bien à l'écoute de ce que l'on
vous dira. Apprenez à corriger vos défauts de conduite. Surtout
soyez prudent et pensez que vous êtes responsable des
personnes que vous transportez. La sécurité de votre patient,
son confort et votre équipier doit être votre mot d'ordre.

**Une ambulance privée ou un VPSP sont des véhicules
bénéficiant de facilités de passage. Toutefois, lorsqu'ils sont
affectés à des missions de SAMU, peuvent-ils sous certaines
conditions devenir temporairement « prioritaires » ?**

Les ambulances sont des « véhicules d'intérêt général » au sens
du Code de la route. De ce fait elles bénéficient soit de
« *facilités de passage* » (cas général) soit de la *priorité* (cas
particulier : pompiers en mission incendie, SMUR...)

« Facilité de passage » et « priorité » : deux régimes
dérogatoires distincts

Par **facilité de passage**, il faut comprendre que dans le cas
d'une mission urgente, il y a possibilité pour ces véhicules de
déroger **uniquement** aux règles de circulation suivantes : utiliser
des avertisseurs sonores, s'affranchir des règles de limitation
de vitesse, utiliser les voies de bus. Tout ceci sous la réserve de
ne pas mettre en danger les autres utilisateurs de la route et



er les avertisseurs spéciaux. Sur autoroute et route
s vous pouvez également rouler sur la bande d'arrêt
nce.

Véhicules prioritaires (pompiers, SMUR...) ont des droits
oup plus étendus puisqu'ils peuvent déroger aux règles
circulation. Ils peuvent par exemple remonter les rues en
sens unique à contresens ou franchir les lignes blanches
continues. Attention une ambulance privée ou un véhicule de
secours à personnes d'une association agréée de sécurité civile
ne rentre pas dans cette catégorie. Il peut toutefois devenir
temporairement prioritaire sous certaines conditions précises.

Un véhicule d'intérêt général peut devenir temporairement
prioritaire dans certaines situations

Une ambulance privée ou un véhicule de secours à personnes
d'une association agréée de sécurité civile est un véhicule
bénéficiant de facilités de passage. Toutefois, lorsqu'il est dans
le cadre d'une garde affectée à des missions de SAMU, alors il
peut devenir – temporairement – un véhicule prioritaire.

Il faut pour cela que la mission soit effectivement confiée par le
Centre-15 **et** qu'elle ait un caractère d'urgence. On verra plus
loin que par « urgence » il faut ici comprendre que le transport
revêt un caractère médical d'**urgence vitale** et non de simple
urgence relative. Ceci résulte de l'application de l'article R311-1
du Code de la route :

« Véhicule d'intérêt général prioritaire : véhicule (...) d'intervention des unités mobiles hospitalières ou, à la demande du service d'aide médicale urgente, affecté exclusivement à l'intervention de ces unités (...) »

Cette interprétation du R311-1, dont la rédaction est un peu confuse, est confirmée par le ministère de l'intérieur :



les ambulances de transport sanitaire entrent dans la catégorie des « véhicules d'intérêt général bénéficiant de facilités de passage ». Ceux-ci sont alors rattachés au régime dérogatoire des articles R. 432-2 et R. 432-3 du code de la route, lorsqu'ils sont en situation d'urgence. Ce régime dérogatoire déroge aux dispositions du code de la route relatives aux limitations de vitesse, à la circulation dans des voies réservées, au usage des avertisseurs et à la circulation sur autoroute et route express. Toutefois, il ne concerne pas le respect des feux de signalisation, auquel les ambulances sont tenues. En revanche, lorsque les ambulances agissent à la demande du service d'aide médicale d'urgence, elles disposent des mêmes prérogatives que les « véhicules d'intérêt général prioritaires ». Elles peuvent dans ces circonstances déroger à l'ensemble des prescriptions relatives aux règles de circulation édictées par le code de la route, lorsque l'urgence de leur mission le justifie (...) »

Cas des VPSP des associations

Les VPSP des associations de sécurité civile n'étaient pas mentionnés dans le Code de la route avant 2019. Toutefois le référentiel national des missions de sécurité civile « dispositifs prévisionnels de secours » précise que les VPSP sont assimilables à des ASSU (Ambulances de Secours et de Soins d'Urgence). Il en résulte qu'ils ont bien les mêmes prérogatives que les ambulances privées, à savoir, en intervention urgente, une facilité de passage. Le code de la route a été complété en 2019. Depuis cette modification, les VPSP sont expressément reconnus comme véhicules d'intérêt général bénéficiant de facilités de passage au même titre que les ambulances de transport sanitaire.

Par extension, on peut considérer qu'ils ont une priorité dans le cas d'une intervention urgente au profit du SAMU, au moins dans le cadre d'une garde de type « réseau de secours ».



ion : un véhicule d'association de sécurité civile **autre VPSP** (minibus, véhicule de commandement, véhicule que...) ne bénéficie d'**aucune facilité de passage ni é**. Il doit toujours respecter le code de la route, même en urgence.

ambulancier condamné : il y a urgence et urgence

En allant chercher un patient à la demande du SAMU, un ambulancier privé a cumulé : deux franchissements de feu rouge, circulation à contresens, circulation sur une voie réservée aux bus, et excès de vitesse.

Les gendarmes ont arrêté et verbalisé le véhicule. Ils n'ont pas relevé l'excès de vitesse, mais les autres infractions.

Par ailleurs, il a été établi que le transporteur, bien que missionné par le SAMU, n'était pas dans le cadre d'une mission urgente. En effet, il s'agissait du simple transport d'un patient qui ne présentait **pas d'urgence vitale**, mais n'était pas en mesure d'utiliser son propre véhicule pour se rendre à l'établissement de santé. **Ainsi le fait d'avoir une mission confiée par le Centre-15 n'entraîne pas nécessairement qu'elle soit suffisamment urgente pour permettre de bénéficier du caractère de véhicule prioritaire.**

On remarquera que les forces de l'ordre ont considéré que la mission était suffisamment urgente pour permettre le bénéfice d'une facilité de passage et ainsi ne pas reprocher à l'ambulancier son excès de vitesse, et l'usage des gyrophares et de la sirène. Néanmoins, en absence d'urgence vitale, le caractère prioritaire n'a pas été reconnu. On voit par-là que la justice établit une gradation pour reconnaître les prérogatives de véhicule prioritaire d'une ambulance, qui est accordé aux urgences vitales, mais non aux urgences relatives.



ulancier a été condamné à une amende pénale de 10
seulement. Le jugement a été confirmé par la Cour de
tion .

air en pratique pour les conducteurs de VPSP

mission urgente vous pouvez utiliser des avertisseurs
es, vous affranchir des règles de limitation de vitesse,
utiliser les voies de bus ou les bandes d'arrêt d'urgence. Tout
ceci sous la réserve de ne pas mettre en danger les autres
utilisateurs de la route et d'utiliser les avertisseurs spéciaux ;
▶ dans le cas d'une **urgence vitale**, à la demande du Centre-15
vous devenez véhicule prioritaire et vous pouvez vous affranchir
des autres règles (feu rouge, ligne blanche continue...), toujours
sous la réserve de ne pas mettre en danger les autres
utilisateurs de la route et d'utiliser les avertisseurs spéciaux.

Quoiqu'il en soit, soyez prudents !

+ guide de bonne conduite « udasu » + Police Nationale

Cet article a sûrement de manques, des erreurs etc c'est certain
et je vous invite donc à **faire part de ces éléments afin de
corriger et améliorer son contenu** : les commentaires en bas de
l'articles sont à votre disposition. Si vous avez des
connaissances/expériences utiles soyez sympa : partagez les
ça servira pour d'autres :=)



Les **ARS** sont des **Agences Régionales de Santé**. Elles remplacent les ARH ainsi que des **organismes de sécurité sociale**. Elles agissent à un niveau régional et local. Les ARS regroupent près de 9 000 professionnels (médecins, ingénieurs, juristes, cartographe...).

Qu'est-ce qu'une ARS ?

Les **Agences Régionales de Santé** sont des établissements publics financés par l'Etat, l'assurance-maladie et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ces établissements sont placés sous la tutelle du ministère chargé de la santé et des affaires sociales. Les **ARS** sont présents dans les départements au travers d'une délégation départementale.

Depuis début 2016, il existe 17 agences régionales de santé : en Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté,



ie, Centre-Val de Loire, Corse, Guadeloupe, Guyane, Ile de France, ie, Martinique, Haut-de-France, Normandie, Océan Indien, Pays de la rovence-Alpes-Côte d'Azur.

le et les missions des ARS

des ARS est « d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du e » selon Eco-santé. Elles s'organisent en 5 directions qui sont :

- L'offre de soin
- L'autonomie
- La promotion de la santé et la réduction des inégalités
- La protection de la population
- La stratégie

Les pôles de missions des ARS :

- Financer les **actions de prévention**, évaluer et de promouvoir la santé
- Assurer une veille pour éviter les **risques sanitaires**. Elles évaluent, anticipent et agissent pour assurer une sécurité sanitaire des régions.
- Assurer **l'accès à la santé pour tous**. Cela se traduit par l'organisation de l'offre en fonction de la demande et des besoins de la population ainsi que par l'accès des soins de premier secours.

Les actions des **ARS** ont pour but de respecter et de faire respecter les politiques de santé annoncées par le Ministère de la Santé.

Voici quelques exemples de missions assurées par les ARS :

- Elles accompagnent les structures destinées aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, notamment les EHPAD et s'assurent du bien-être des résidents.

Les ARS s'assurent du respect des normes de sécurité et de confort des résidents des EHPAD, elles vérifient la bonne organisation des équipes de



et du respect des conditions de travail. Les maisons de retraite évaluent tous les 5 ans et envoient les résultats aux ARS.

Elles organisent la permanence de garde ambulancière 24/7

Elles financent les hôpitaux et différentes actions de préventions

Elles mettent en place une médecine de garde

Pour toutes les missions, les agences régionales de santé travaillent en partenariat avec les différents acteurs de la santé présents dans les régions.

CODAMUPS-TS

Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des transports sanitaires (CODAMUPS)

Ce comité revêt une importance toute particulière dans l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire et la permanence des transports sanitaires.

L'article L 6313-1 du code de la santé publique indique que « Dans chaque département, un comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires a pour mission de veiller à la qualité de la distribution de l'aide médicale urgente, à l'organisation de la permanence des soins et à son ajustement aux besoins de la population.

Il s'assure de la coopération des personnes physiques et morales participant à l'aide médicale urgente, au dispositif de la permanence des



t aux transports sanitaires. »

Le comité est issu du décret n° 87-964 du 30 novembre 1987 relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires (JO du 1er.12.1987) modifié par le décret n° 2003-880 du 15 septembre 2003 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins (JO du 16.09.2003).

Ce comité est présidé par le Préfet de département ; il se compose de deux sous-comités :

- o L'un médical examinant les questions relevant de l'activité médicale, de l'aide médicale urgente,
- o L'autre des transports sanitaires chargé de donner un avis préalable à la délivrance, à la suspension ou au retrait par le Préfet de l'agrément nécessaire aux transports sanitaires.

La composition du comité a été modifiée par le décret précité du 15 septembre 2003 et, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) dispose désormais d'un représentant.

Le CODAMUPS est le lieu de discussion par excellence sur la permanence des soins et des transports sanitaires dans un département car il permet une concertation de l'ensemble des acteurs du système sanitaire : représentants des médecins libéraux et des transporteurs sanitaires, ARS, services départementaux d'incendie et de secours, collectivités territoriales, conseil départemental de l'ordre des médecins, médecins conseil des caisses d'assurance maladie, caisses des régimes obligatoires d'assurance maladie, médecin responsable de SAMU, directeurs d'hôpitaux, sapeurs-pompiers, l'agence régionale de l'hospitalisation.



LE SOUS-COMITE DES TRANSPORTS SANITAIRES.

Composition : article R. 6313-5 du CSP.

- Coprésidé par le DGARS ou son représentant et le préfet ou son représentant,
- Membres du comité départemental listés à l'article R. 6313-5 (notamment les quatre représentants des organisations professionnelles de transports sanitaires désignées à l'article R. 6313-1-1).

Compétences :

- Fixation du nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires :

Le sous-comité émet un avis préalable au nombre théorique de
es affectés aux transports sanitaires arrêté par le DGARS.

Délivrance de l'autorisation de mise en service d'un véhicule

Le sous-comité émet plusieurs avis, lors de cette étape :

- un avis sur les priorités d'attribution des autorisations
mentaires (R. 6312-33).
- un avis préalable à la délivrance de l'autorisation (R. 6312-35)
- un avis préalable à l'attribution supplémentaire d'autorisations au
cours d'une même année (R. 6312-36).

Il est également informé régulièrement des décisions de
délivrance des autorisations (R. 6312- 43).

- Transfert et retrait des autorisations de mise en service.

Le sous-comité est informé régulièrement des décisions de
transfert et de retrait des autorisations (R. 6312-43).

- Retrait de l'agrément : article R. 6313-6.

Le sous-comité doit émettre un avis préalable au retrait de
l'agrément. Le DGARS n'est pas lié par cet avis. Le sous-comité n'a
qu'une **compétence consultative** Cet avis est donné au vu du rapport du
médecin désigné par le DGARS et des observations de l'intéressé. En cas
d'urgence, le DGARS peut procéder, sans avis préalable du sous-comité, à
la suspension de l'agrément.

- Suspension de l'agrément : L'entreprise concernée peut présenter
ses observations écrites ou orales.

A réception de ces observations, le DGARS dispose d'un délai de
quinze jours francs pour mettre fin à la mesure de suspension ou
convoquer le sous-comité en vue d'obtenir un avis préalable au retrait
temporaire ou définitif de l'agrément. Le sous-comité est alors réuni au
plus tard un mois après réception des observations de l'intéressé. A
défaut de convocation du comité, la suspension est levée.

- Il est tenu informé de toutes les décisions d'agrément
d'entreprises de transports sanitaires. Le sous-comité n'est pas sollicité
pour avis lors de la délivrance de l'agrément.

- Le sous-comité peut être saisi par l'un de ses coprésidents de
tout problème relatif aux transports sanitaires.

Le sous-comité peut adapter, sur l'étude d'un dossier et entendu le
mis en cause, une gradation disciplinaire :

Elle peut être de la remise en conformité d'un équipement, d'un
personnel, d'un process (désinfection ...)

Elle peut être d'un avertissement

Elle peut être d'une sanction plus sévère concernant la suspension
de l'Agrément à titre provisoire, de quelques jours jusqu'à définitif



aujourd'hui, elle sera le support d'étude du cas et proposera à l'ARS sa résolution, qui elle n'est pas dans l'obligation de suivre ; et en l'ARS Région qui aura le pouvoir décisionnaire.

Remboursement des frais de transports par l'assurance maladie

Vérfié le 01/01/2023 - Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre)

L'Assurance maladie peut prendre en charge les frais de transport, sous certaines conditions. Par exemple, si le patient se déplace pour recevoir des soins, faire pratiquer des examens médicaux ou répondre à une convocation pour un contrôle réglementaire.

- Qui est concerné ?
- Prescription médicale et accord préalable
- Fonctionnement
- Prescription médicale
- Accord préalable
- Moyens de transport remboursables
- Formalités pour obtenir le remboursement
- Remboursement
- Taux de remboursement
- Franchise

st concerné ?

Personnes suivantes peuvent bénéficier de la prise en charge des transports :

L'assuré et ses ayants droit

Un éventuel accompagnateur lorsque la personne malade a moins de 16 ans ou a besoin de l'assistance d'une tierce personne. Dans ce cas, le remboursement concerne uniquement les frais de transport en commun.

Prescription médicale et accord préalable

Fonctionnement

Les frais de transport peuvent être pris en charge à condition d'être prescrits par un médecin.

Un médecin prescrit l'établissement de soins le plus proche, adapté à l'état de santé.

Si le patient est convoqué à un contrôle, la convocation ou l'avis d'audience tient lieu de prescription.

En cas d'urgence, la prescription médicale peut être établie par la suite.

Les frais de transport pour se rendre à une cure thermale (et en revenir) sont pris en charge selon vos ressources.

Prescription médicale

Une prescription médicale (formulaire à remplir par le médecin et à remettre au Transporteur), suffit pour les transports correspondant notamment aux motifs suivants :

- **Hospitalisation** (entrée et / ou sortie de l'hôpital), quelle que soit la durée (complète, partielle ou ambulatoire)
- **Affection de longue durée** (ALD) si votre état de santé ne vous permet pas de vous déplacer par vos propres moyens
- **État justifiant un transport allongé ou une surveillance constante** (ambulance)



Contrôle réglementaire (convocation du contrôle médical, d'un médecin expert, ou d'un fournisseur d'appareillage agréé)

Soins en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle

Retours à domicile dans le cadre de permissions de sortie pour les patients de **moins de 20 ans hospitalisés 14 jours** et plus

d préalable

L'absence de réponse de votre caisse 15 jours après l'envoi de la demande signifie qu'elle est acceptée.

Pour certains transports, la prise en charge des frais nécessite une prescription médicale de transport **avec demande [d'accord préalable](#)**.

Le professionnel de santé remplit un formulaire spécifique et le remet au patient pour envoi au service médical de la CPAM dont dépend l'assuré. (Ou au Transporteur)

Il s'agit notamment des transports suivants :

- Longue distance, soit plus de 150 km aller
- Série, lorsque vous devez effectuer au moins 4 fois un trajet de plus de 50 km aller, sur une période de 2 mois, pour un même traitement
- Enfants et adolescents accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)
- Avion ou bateau de ligne régulière

En cas de refus, un courrier de l'Assurance Maladie.

Moyens de transport remboursables

Le médecin prescripteur indique les informations suivantes :

- Mode de transport le plus adapté à votre état de santé
- Motif du transport
- Si l'état de santé permet un transport partagé

Les moyens de transport pouvant être pris en charge par l'Assurance maladie sont les suivants :



Ambulance (exemple : le patient doit être allongé ou surveillé)
Transport assis professionnalisé : véhicule sanitaire léger (VSL)
ou taxi conventionné
Transports en commun terrestres (bus, train métro...), avion ou
bateau de ligne régulière
Moyen de transport individuel (vous pouvez vous déplacer seul ou
accompagné d'un proche)

Remboursement

Les transports urgents préhospitaliers, y compris lorsqu'ils sont opérés par des transporteurs privés, sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Formalités pour obtenir le remboursement

Cette prescription est valable un an

- Prescription médicale de transport (formulaire [cerfa n°11574](#)).
- Un formulaire spécifique existe pour une permission de sortie pour les moins de 20 ans hospitalisés 14 jours et plus.
- Si nécessaire, prescription médicale de transport avec demande d'accord préalable (formulaire [cerfa n°11575](#))
- Justificatifs de paiement, c'est-à-dire selon le mode de transport, soit une facture du transporteur, soit un état des frais (formulaire [cerfa n°11162](#)) avec les titres utilisés (justificatifs de transport, péages...)

Remboursement

Taux de remboursement

ans la limite des tarifs de la Sécurité sociale, dans des [conditions
ites selon le mode de transport](#).

certaines situations, vos frais peuvent être pris en charge
6 dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale. Exemples :

Femme enceinte

Nouveau-né de moins de 30 jours

Accidenté du travail ou maladie professionnelle

- Affection longue durée (ALD)
- Enfants et adolescents accueillis dans des centres d'action
médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres
médico-psycho-pédagogiques (CMPP).
- Bénéficiaire de la [complémentaire santé solidaire \(CSS\)](#) ou
de [l'aide médicale de l'État \(AME\)](#)

Franchise

Sauf cas d'urgence ou d'exonération, le patient aura à payer une participation, appelée *franchise médicale*, sur les transports en taxi conventionné, en VSL et en ambulance. Cette participation est déduite du remboursement.

Cette franchise est de **2 €** par transport sanitaire dans la limite de **4 €** par jour. Son montant est plafonné à **50 €** par an et par personne.

À savoir

La franchise ne concerne ni les transports en véhicule personnel, ni les transports en commun, ni les transports d'urgence (appel du Samu, centre 15).



PRESCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT

Notice

ATTENTION : s'il s'agit de transports vers un lieu distant de 150 km, de transports en série sans ALD cf. ② (*), de transports en avion ou en bateau de ligne ou de transports d'enfants ou d'adolescents vers un CCAMSP ou un CMPP, vous devez remplir le formulaire de "Demande d'accord préalable - prescription médicale de transport" - réf. S3139.

Ce formulaire ne doit pas être utilisé pour les prescriptions de transport inter/intra établissements de santé prises en charge sur le budget de l'établissement prescripteur sauf exceptions mentionnées au point ①. La durée de validité de la prescription médicale de transport est fixée à 1 an maximum (*décret n° 2019-1322 du 09/12/2019*).

Toutes les règles indiquées dans cette notice sont opposables et conditionnent la prise en charge du transport par l'assurance maladie. Un transport ne peut être prescrit que par un médecin ou un chirurgien-dentiste.

Comme toute prescription de transport, celle-ci doit être remplie et signée par le prescripteur des soins. Le médecin traitant ne doit pas la remplir s'il n'est pas lui-même le prescripteur des soins concernés par le transport.

La prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation, par l'assuré, de la prescription médicale de transport et d'un justificatif de transport ou d'une facture du transporteur.

Le praticien doit mentionner sur la prescription les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit. Seul est pris en charge le transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade, apprécié au regard des critères médicaux et de dépendance fixés dans le référentiel de prescription des transports (*arrêté du 23 décembre 2006 - J.O. du 30 décembre 2006*).

① Quelles sont les situations qui permettent la prise en charge des frais de transport ?

Pour être remboursé, le transport doit, sauf particularité du transport en ambulance (cf. ②) répondre à au moins l'une des situations suivantes :

- le transport est lié à l'état de santé de votre patient qui nécessite une hospitalisation (complète, partielle, ambulatoire). Les séances de chimiothérapie de radiothérapie ou d'hémodialyse sont assimilées à une hospitalisation,
- le transport est lié aux traitements ou examens prescrits au titre de l'ALD dont souffre votre patient qui présente, par ailleurs, une déficience ou une incapacité définie par le référentiel de prescription des transports,
- le transport est en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle dont a été victime ou souffre votre patient.
- le transport concerne une femme enceinte qui réside à plus de 45 minutes de trajet motorisé de la maternité la plus proche correspondant à sa situation de santé et elle doit se déplacer vers une unité de gynécologie obstétrique et/ou sur le lieu d'hébergement temporaire non médicalisé dans le cadre du dispositif engagement maternité. Indiquez le nom, l'adresse et le niveau de la maternité, et le nom, l'adresse de l'HTNM.

Le transport pour se rendre chez un fournisseur agréé d'appareillage, pour répondre à une convocation du contrôle médical ou à la convocation d'un d'un médecin expert ou pour se rendre à la consultation d'un expert est également pris en charge. Dans ce cas, la convocation vaut prescription.

Les transports entre établissements pris en charge par l'Assurance Maladie sont les suivants :

- transports en entrée et sortie d'HAD
- transports de patients dialysés à domicile (hémodialyse et dialyse péritonéale)
- transports de patients hospitalisés à domicile pour réaliser une prestation en lien avec le traitement d'une pathologie intercurrente.
- transports prescrits depuis ou vers un établissement d'hébergement pour personnes âgées indépendants (EHPAD) ou une unité de soins de longue durée (USLD) (à l'exception des transports pour permission d'une durée de moins 48 heures).
- transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU)
- transport d'un patient non hospitalisé depuis un service des urgences hors UHCD vers un autre établissement de santé
- transports concernant le transfert d'une durée inférieure à 48 heures de patients hospitalisés pour la réalisation d'une séance de radiothérapie dans une structure d'exercice libéral ou un centre de santé.
- transports d'un patient non hospitalisé (en consultation à l'hôpital ou admis dans un service d'urgences) vers un autre établissement de santé.

② Quel mode de transport pouvez-vous prescrire au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

• Particularité du transport en ambulance :

Il peut être prescrit et pris en charge, indépendamment des situations visées au ① dès lors que votre patient présente au moins une déficience ou une incapacité nécessitant un transport :

- en position obligatoirement allongée ou demi-assise,
- avec surveillance par une personne qualifiée ou l'administration d'oxygène,
- avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'aseptie.

N'omettez pas de préciser, toutefois, si votre patient se trouve aussi dans l'une des situations mentionnées au ①

• Les autres modes de transport :

Ils ne peuvent être prescrits, et pris en charge, que si votre patient se trouve dans l'une des situations décrites au ①

° Vous lui prescrivez un transport assis professionnalisé (VSL ou taxi conventionné) s'il présente au moins une :

- déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement, technique ou humaine, mais nécessitant ni brancardage ni portage,
- déficience ou incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnement,
- déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène,
- déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule, ou s'il suit un traitement ou est atteint d'une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport.

Dans la situation du transport d'une personne à mobilité réduite, le fauteuil roulant est celui prescrit par le médecin traitant.

PRESCRIPTION MÉDICALE DE TRANSPORT

Notice

Vous lui prescrivez un **moyen de transport individuel** (son véhicule personnel, par exemple) ou les **transports en commun terrestre** s'il peut se déplacer par ses propres moyens. Si l'état de santé du patient nécessite l'assistance d'un tiers ou s'il a moins de 18 ans, les frais de transport en commun exposés par la personne accompagnante peuvent être pris en charge.

Les frais de transport en commun exposés par la personne accompagnante peuvent être remboursés si l'état de santé du patient nécessite l'assistance d'un tiers ou si le patient a moins de 16 ans.

- ③ **Transports itératifs** : précisez le nombre de déplacements prévus si vous devez prescrire un transport répété ne correspondant pas à la définition transport en série.

() (transport en série : le nombre de transports prescrits pour un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres. Ces transports nécessitent une demande d'accord préalable.)*

- ④ **Urgence (appel du SAMU-centre 15...)** : la prescription peut être remplie à posteriori par un médecin ou un chirurgien-dentiste de la structure de soins dans laquelle le patient s'est rendu.

- ⑤ **Éléments d'ordre médical (Volet 1)**

Dans cette rubrique, vous détaillez à l'attention du médecin conseil les motifs médicaux à l'origine de la prescription de transport (nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement). C'est dans cette rubrique que vous indiquez l'orientation dans un centre de référence dédié à la prise en charge des maladies rares.

- ⑥ **Cas particuliers d'exonération du ticket modérateur**

Vous devez cocher la case "oui" dans les cas suivants :

- si un acte réalisé lors de l'hospitalisation a un coefficient égal ou supérieur à K60 ou un tarif égal ou supérieur à 120 euros,
- s'il s'agit d'un transfert en lien direct et consécutif avec une première hospitalisation exonérée du ticket modérateur en raison d'un K60 ou d'un tarif égal à 120 euros,
- pour les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux ou en cas d'hospitalisation consécutive à une hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux et en lien direct avec elle,
- pour les transports entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile (HAD), si le transport est prescrit hors protocole protocole HAD ou pour des séances de radiothérapie en structure libérale ou en centre de santé,
- si le transport est lié à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de trente jours.

FACTURE DE TRANSPORT

VEHICULE SANITAIRE LEGER (VSL) - AMBULANCE

ABA
ABG
AFGVolet destiné à l'organisme de paiement
Volet destiné à l'assuré(e) social(e)
Volet destiné au transporteur

Date de la facture

N° de la facture

Personne transportée et assuré(e)

● Personne bénéficiaire du transport

Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

Date de naissance

nom et n° du centre de paiement ou de la section
mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de
l'organisme conventionné (pour les non salariés)

● Assuré(e) (à remplir si la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

Numéro d'immatriculation

● Ce transport est-il en rapport avec un accident causé par un tiers (hors AT/MP) ? Non Oui Date de l'accident

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

Nom et prénom

Identifiant

Raison sociale

N° de la structure
(AM, FINES ou SIRET)

OU Samu-Centre 15, n° de mission

● Si prescription en ligne, n°

Transport effectué (si transports multiples, veuillez cocher la case)

	date	Urgence : non	oui	heure du départ	Nbre Km
Aller	lieu de prise en charge			heure de l'arrivée	
	destination				
	membre(s) de l'équipage	/		N° minéralogique du véhicule	
Retour	date			heure du départ	Nbre Km
	lieu de prise en charge			heure de l'arrivée	
	destination				
	membre(s) de l'équipage	/		N° minéralogique du véhicule	

Tarification

	Quantité	Montant
- 1) Forfait : départemental agglomération PEC majoration nuit majoration samedi (à partir de 12 h)/dimanche/jour férié		
- 2) Tarif kilométrique majoration nuit majoration samedi (à partir de 12 h)/dimanche/jour férié		
- 3) Valorisation trajet court de jour		
- 4) Valorisation trajet court de nuit		
- 5) Valorisation trajet court samedi (à partir de 12 h)/dimanche/jour férié		
- 6) Supplément : aéroport, port, gare prématuré, incubateur Samu-Centre 15 autre (à préciser)		
- 7) Abattement pour transport partagé [- deux patients - trois patients		-
- 8) Péage (en cas de transport partagé, le montant des péages doit être divisé par le nombre de personnes transportées)		
● BASE DE REMBOURSEMENT		①
Part de l'organisme % x ① =		
Part de l'assuré(e) % x ① = ②		
Supplément non remboursable (à détailler)		③
Somme à payer par l'assuré(e) ② + ③		
● MONTANT TOTAL DE LA FACTURE		① + ③

● DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS : totale

partielle

● PAIEMENT DIRECT

Transporteur

Raison sociale

N° d'identification :

Adresse

Fait à Le

Signature du transporteur

Attestation de l'assuré(e) (facultative si annexe remplie et signée)

L'assuré(e), le bénéficiaire du transport ou son représentant atteste de la réalisation du transport mentionné ci-dessus et de la somme réglée, le cas échéant. Il(elle) s'engage à payer au transporteur tout ou partie de la facture en cas de refus total ou partiel de prise en charge par l'organisme d'assurance maladie.

Fait à Le

Signature

La loi 78.17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.
La loi rend passible de pénalités financières, d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale).

CNAM 715 - XII 2017



Prescription médicale de transport

(articles L.160-8 2°, L.162-4-1 2°, L. 322-5, L. 432-1, R.160-8, R.322-10-9, R. 322-10 à R. 322-10-7, R. 160-16 et D. 162-17 II du Code de la sécurité sociale)

Volet 1 à adresser
au contrôle médical,
sous enveloppe, à l'attention de
"M. le Médecin-conseil"

la personne bénéficiaire du transport et l'assuré(e)

- **Personne bénéficiaire du transport** (les nom et prénom du bénéficiaire sont à compléter obligatoirement par le prescripteur)

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)

date de naissance

adresse

- **Assuré(e)** (à remplir si la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

- Ce transport est-il en rapport avec un accident causé par un tiers ? non oui date de l'accident

la prescription médicale

- 1 Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ? (plusieurs choix possibles)

- entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire), y compris séances de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse
- transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou incapacité :
 - ALD exonérante
 - ALD non exonérante
- transport Engagement maternité du lieu de résidence vers la maternité ou l'hébergement temporaire non médicalisé
- transport lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle date de l'AT/MP

- 2 Quel mode de transport prescrivez-vous au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

- transport en ambulance justifié si (cochez la(les) case(s) correspondante(s))
 - d'être en position allongée ou demi-assise d'une surveillance par une personne qualifiée d'administration d'oxygène
 - d'un brancardage ou d'un portage d'une asepte rigoureuse
 - transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné)
 - l'état de santé du patient n'est pas compatible avec un transport partagé, cochez la case
 - un transport pour patient à mobilité réduite dans son fauteuil roulant est adapté, cochez la case
 - moyen de transport individuel
 - transport en commun terrestre
- dans ce cas, si l'état du patient nécessite une personne accompagnante, cochez la case

- Quel trajet doit effectuer le patient ? Préciser le nom et l'adresse du lieu de départ et d'arrivée si hors domicile. (Indiquer le nom et l'adresse de la structure de soins ou de l'hébergement temporaire non médicalisé pour l'Engagement maternité)

départ - domicile

- autre lieu :

- structure de soins :

arrivée - domicile

- autre lieu :

- structure de soins :

transport aller-retour nombre de transports itératifs

- 4 Urgence : appel du SAMU-centre 15 ou autres (précisez) :

- 5 Eléments d'ordre médical (précisez la nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement) et commentaires éventuels

Transport vers un autre centre de référence dédié à la prise en charge des maladies rares

- 6 Cas particuliers d'exonération du ticket modérateur oui non

- Ce transport est-il lié à des soins dispensés au titre d'une pension militaire d'invalidité ? oui non
(article L.212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre)

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

raison sociale

identifiant

(n° RPPS)

adresse

date

n° structure

(AM, FINES ou SIRET)



N° 50742#0(.

Prescription médicale de transport pour permission de sortie pour les enfants âgés de moins de 20 ans, hospitalisés depuis plus de 14 jours

(Articles L.162-4-1 2°, L.321-1 2°, L.322-5, L.432-1, R.322-2 et R.322-10 à R.322-10-8, R.160-16 et D.162-17 II du Code de la sécurité sociale)

NOTICE

Toutes les règles indiquées dans cette notice sont opposables et conditionnent la prise en charge du transport par l'assurance maladie. Un transport ne peut être prescrit que par un médecin ou un chirurgien-dentiste.

Comme toute prescription de transport, celle-ci doit être remplie et signée par le prescripteur des soins. Le médecin traitant ne doit pas la remplir s'il n'est pas lui-même le prescripteur des soins concernés par le transport.

La prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation, par l'assuré, de la prescription médicale de transport et d'un justificatif de transport ou d'une facture du transporteur.

Seul est pris en charge le transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade, apprécié au regard des critères médicaux et de dépendance transport ou d'une facture du transporteur (arrêté du 23 décembre 2006 - J.O. du 30 décembre 2006). La durée de validité de la prescription médicale de transport est fixée à un an maximum (décret n° 2019-1322 du 9 décembre 2019).

❶ Quelle est la situation qui permet la prise en charge des frais de transport pour permission de sortie ?

Pour être remboursé, le transport doit répondre à au moins la situation suivante :

- enfant âgé de moins de 20 ans, hospitalisé depuis plus de 14 jours pour une permission de sortie

❷ Quel mode de transport pouvez-vous prescrire au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

• Particularité du transport en ambulance :

- Il peut être prescrit et pris en charge, dès lors que votre patient présente au moins une déficience ou incapacité nécessitant un transport :
 - en position obligatoirement allongée ou demi-assise,
 - avec surveillance par une personne qualifiée ou l'administration d'oxygène,
 - avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'aseptie.

• Les autres modes de transport :

- ° Vous lui prescrivez un transport assis professionnalisé (VSL ou taxi conventionné) si votre patient présente au moins que :
 - déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement, technique ou humaine mais ne nécessitant ni brancardage, ni portage,
 - déficience ou incapacité intellectuelle ou physique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant,
 - déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène,
 - déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhiculeou s'il suit un traitement ou est atteint d'une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport.
- ° Vous lui prescrivez un moyen de transport individuel (son véhicule personnel, par exemple) ou les transports en commun terrestres s'il peut se déplacer par ses propres moyens (si son état le nécessite, une personne peut l'accompagner).

Les frais de transport en commun exposés par le personne accompagnante peuvent être remboursés si l'état de santé du patient nécessite l'assistance d'un tiers ou si le patient a moins de 16 ans.

Dans une situation d'un transport de patient à mobilité réduite, le patient est transporté dans son fauteuil roulant prescrit médicalement. Le transport partagé est le mode de transport prescrit par défaut.

❸ Transport pour permission de sortie

L'assurance maladie prend en charge les prescriptions médicales de transport pour permission de sortie et le transport en série prescrit dans le même cadre.

❹ A quelle fréquence et sur quelle période ?

Le nombre d'aller-retour par mois est au maximum 4 à 5 sur la base d'un aller-retour hebdomadaire sur une période de 6 mois à compter de la date d'hospitalisation.

Une nouvelle prescription est nécessaire lorsque :

- le patient est de nouveau hospitalisé dans un autre établissement ou pour un autre motif d'hospitalisation
- la seconde hospitalisation intervient au delà de la période de 6 mois.

❺ Exonération du ticket modérateur

Vous devez cocher la case "oui" dans les cas suivants :

- si un acte réalisé lors de l'hospitalisation a un coefficient égal ou supérieur à K60 ou un tarif égal ou supérieur à 120 euros,
- s'il s'agit d'un transfert en lien direct et consécutif avec une première hospitalisation exonérée du ticket modérateur en raison d'un K60 ou d'un tarif égal à 120 euros,
- pour les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux ou en cas d'hospitalisation consécutive à une hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux et en lien direct avec elle,
- pour les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué à un acte coûteux ou en cas d'hospitalisation hors protocole HAD ou pour des séances de radiothérapie en structure libérale ou en centre de santé,
- si le transport est lié à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de trente jours.



N° 00000*00

Prescription médicale de transport pour permission de sortie pour les enfants âgés de moins de 20 ans, hospitalisés depuis plus de 14 jours

Volet à adresser à l'organisme pour remboursement avec les justificatifs nécessaires

(Articles L.162-4-1 2°, L.321-1 2°, L.322-5, L.432-1, R.322-2 et R.322-10 à R.322-10-8, R.160-16 et D.162-17 II du Code de la sécurité sociale)

L'enfant bénéficiaire du transport et l'assuré(e)

- Enfant bénéficiaire du transport** (les nom et prénom de l'enfant sont à compléter obligatoirement par le prescripteur)

nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

adresse

- Assuré(e)** (à remplir si l'enfant qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré)

nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

- Ce transport est-il en rapport avec un accident causé par un tiers ? non ou date de l'accident

La prescription médicale

1 Permission de sortie

- précisez la date du début de l'hospitalisation

2 Quel mode de transport prescrivez-vous au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

- transport en ambulance justifié par la nécessité (cochez la(les) case(s) correspondante(s)):

d'être en position allongée ou demi-assise d'une surveillance par une personne qualifiée d'administration d'oxygène
d'un brancardage ou d'un portage d'une asepsie rigoureuse

- transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné) L'état de santé du patient n'est pas compatible avec un transport partagé, cochez la case Un transport pour patient à mobilité réduite dans son fauteuil roulant est adapté, cochez la case

- moyen de transport individuel } si l'état de santé du patient nécessite une personne accompagnante, cochez la case
- transport en commun terrestre

3 Quel trajet doit effectuer le patient ? (précisez l'adresse du lieu de départ et du lieu d'arrivée, si hors domicile, ainsi que le nom de la structure de soins)

départ

- domicile

- autre lieu :

- structure de soins :

transport aller-retour

arrivée

- domicile

- autre lieu :

- structure de soins :

4 A quelle fréquence et sur quelle période ?

- nombre de trajets par mois jusqu'au

5 Exonération du ticket modérateur

- transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou incapacité - ALD exonérante - transport lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle date de l'AT/MP

6 Cas particuliers d'exonération du ticket modérateur : oui non

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom

identifiant
(n° RPPS)

date

signature

raison sociale

adresse

n° structure
(AM, FINES ou SIRET)

Précisions pour l'utilisation de la voiture particulière ou des transports en commun

Vous envoyez ce volet avec le formulaire "demande de remboursement" (réf. S3140) et les justificatifs de vos dépenses. La demande de remboursement est disponible dans votre organisme ou sur le site "www.ameli.fr" à la rubrique "formulaires" de l'espace "assurés".

VSL, taxi conventionné, ambulance (à compléter par le transporteur et à joindre à la facture)

Raison sociale

N° d'identification :

Adresse

Fait à

Le

Signature du transporteur

Conformément au Règlement européen n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès de votre organisme d'assurance maladie. En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés (CNIL).

La loi rend passible de pénalités financières, d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L.114-17-1 du Code de la sécurité sociale)

Cvvvv

Partie à compléter par l'assuré(e) ou son représentant

• Personne bénéficiaire du transport

(les nom et prénom du bénéficiaire sont à compléter obligatoirement par le prescripteur)

nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)

date de naissance

adresse

• Assuré(e)

(à remplir si la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

• Ce transport est-il en rapport avec un accident causé par un tiers ? non oui date de l'accident

Partie à compléter par le descripteur

1 Dans quelle situation se trouve votre patient

- Transport à plus de 150 km Transports en série (cf. notice) Transport vers un CMPS ou un CMPP
Transport Engagement maternité du lieu de résidence vers la maternité ou l'hébergement temporaire non médicalisé
Transport par avion ou par bateau de ligne régulière dans ce cas, si l'état du patient nécessite une personne accompagnante, cochez la case
► Indiquez, ci-dessous, à quelle situation est liée le transport par avion ou par bateau :
• entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire), y compris séances de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse
• transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou incapacité - ALD exonérante ALD non exonérante
• transport lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle date de l'AT/MP

2 Quel mode de transport prescrivez-vous, hormis l'avion ou le bateau, en fonction de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?

- Transport en ambulance justifié si (cochez la(les) case(s) correspondante(s))
• position allongée ou demi-assise surveillance par une personne qualifiée oxygène brancardage ou portage aseptie
Transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné)
• l'état de santé du patient n'est pas compatible avec un transport par avion ou par bateau, cochez la case
• un transport pour patient à mobilité réduite dans son fauteuil roulant est nécessaire, cochez la case
Moyen de transport individuel } dans ce cas, si l'état du patient nécessite une personne accompagnante, cochez la case
Transport en commun terrestre
► Si votre patient doit utiliser l'un de ces modes de transport, précisez si ce dernier est en lien avec :
• une ALD exonérante et la date de l'AT/MP

3 Quel trajet doit effectuer le patient ? Précisez le lieu de départ et d'arrivée si hors domicile. (Indiquer le nom et l'adresse de la structure de soins ou de l'hébergement temporaire non médicalisé pour l'Engagement maternité)

départ - domicile arrivée - domicile
- autre lieu :
- structure de soins :

transport aller-retour

• Urgence : appel du SAMU-centre 15 ou autres (précisez) :

4 Eléments d'ordre médical (précisez la nature de l'urgence ou des soins justifiant le déplacement) et commentaires éventuels

Transport vers un autre centre de référence dédié à la prise en charge des maladies rares

4 Cas particulier d'exonération du ticket modérateur oui non

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom
raison sociale
identifiant (n° RPPS)
adresse
date
signature
n° structure (AM, FINESS ou SIRET)

Avis médical

Avis administratif

accord
refus total refus partiel
motif :
date

signature et cachet

accord
refus

signature et cachet

date

