CONTRIBUTION

Projet de décret transports partagés

France Assos Santé
La voix des usagers

Juin 2024

En propos liminaires nous souhaitons exprimer que si nous sommes **favorables au développement des transports collectifs,** dans un souci de préservation de notre environnement et de nos finances publiques, nous estimons que ceux-ci ne peuvent être mis en œuvre qu'à la **condition impérative qu'ils remplissent les critères de qualité pour le patient.**

Or, la qualité des transports, notamment rapportée par les patients n'a pas été évaluée à ce jour, alors même que France Assos Santé et ses associations membres ont des remontées de nombreuses difficultés, avec des transports dégradés, notamment en ce qui concerne les transports partagés :

- **Trajets extrêmement rallongés après des soins lourds**, y compris pour des personnes douloureuses ne pouvant être soulagées pendant le temps du trajet,
- **Délais d'attentes de plus d'une heure** avant d'être pris en charge par le transporteur,
- **Impossibilité de charger un aidant** pour des personnes nécessitant d'être accompagnées,
- **Retards importants**,
- **Débarquement du patient nécessitant pourtant d'être accompagné** jusqu'au lieu de rdv, devant l'établissement, voire plus loin,
- Etc.

Nous soulignons par ailleurs que l'ensemble des mesures qui ont pour objectif de favoriser certains actes, produits ou prestations, sont prises sous un angle incitatif pour les professionnels de santé, et à contrario, sous un angle pénalisant pour les usagers, ce qui est le cas de cette mesure spécifique. Nous sommes profondément opposés à une politique punitive et estimons qu'il n'y aurait pas nécessité de devoir recourir à une pénalisation si le transport collectif répondait bien à la qualité attendue. Une enquête pourrait être réalisée sur le modèle des travaux de la NHS avec plusieurs dimensions retenues :

1. **Réactivité**
   - **1.1** Satisfaction, communication et sécurité des patients
   - **1.2** Coordination et intégration
   - **1.3** Qualité et rapidité des déplacements
2. **Equité**
3. **Durabilité**
   - **3.1** Durabilité environnementale
   - **3.2** Durabilité financière

Nous préconisons donc une réforme plus approfondie de la politique des transports, y compris concernant la tarification qui pourrait comprendre également un volet qualité, avec des indicateurs co-construits avec l'ensemble des acteurs, notamment les représentants d'usagers.

Néanmoins la mesure ayant été votée en LFSS, nous vous soumettons nos points de vigilances et demandes sur le projet de décret présenté :

Concernant l'évaluation par le médecin prescripteur de la compatibilité de l'état de santé avec le transport collectif, nous estimons indispensable que des recommandations de bonnes pratiques soient transmises, intégrant la prise en compte :

- Du rallongement de temps de trajet et d'attente pouvant accentuer voire rendre insupportable la fatigabilité, en plus des nombreux effets secondaires (nausées, vomissements, arythmie, hémorragies, etc.) notamment pour des personnes ayant des soins lourds et/ou itératifs (dialyse, chimio, etc.) , une longue journée de rendez-vous (bilans dans le cadre de maladies chroniques ou maladie rare) ou dans un établissement éloigné du domicile (ex centre de référence…), ou encore des déplacements plusieurs fois par semaine,
- La nécessité d'un accompagnant, dont la présence ne sera pas toujours possible lors des transports partagés,
- Les besoins d'hygiène et de surveillance particuliers.

Concernant l'information au patient en amont, des conséquences du refus transport collectif, nous avons des inquiétudes quant à l'effectivité de cette information si celle-ci doit être faite par le prescripteur. Nous préconisons la mise en œuvre d'une fiche d'information patient rédigé de manière simple et compréhensible ainsi que d'affiches dans les lieux les plus emblématiques de la demande de transport.

Sur la notion de limitation du détour en kilomètres, nous estimons que celle-ci a peu de sens selon le lieu d'habitation : campagne, ville ou encore montage. 30km maximum pouvant se transformer facilement en 2h de plus en région parisienne en heure de pointe. Il en est de même dans les zones rurales. Par ailleurs, l'article 8 de la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 dite « Loi Montagne » rend obligatoire une adaptation de toutes les dispositions de portée générale « à la spécificité de la montagne ou à la situation particulière de chaque massif ou partie de massif ». Nous préconisons d'ajouter une référence en temps qui pourrait être sur le modèle des transports groupés de la PAM Ile-de-France (50% au-delà du temps de trajet habituel dans la limite de 30mn) : https://pam.iledefrance-mobilites.fr/cgu ainsi qu'un pouvoir de régulation des ARS aux disparités territoriales. Intégrer donc en plus d'une limite de kilomètre, un taux de durée de trajet au-delà du temps de trajet habituel et dans la limite d'une durée maximum.

Sur la notion de « délai d'attente raisonnable » : celle-ci apparait comme très floue, néanmoins le délai d'attente raisonnable est très variable selon le motif du déplacement, le temps de trajet et l'état général de la personne. Par ailleurs, ce délai d'attente se cumule avec les rallongements de trajets, il nous semble qu'il faut donc raisonner en cumul de temps, entre l'attente et le rallongement aller et retour, voire même pour les trajets itératifs plusieurs fois par semaine, la durée totale par semaine. Au regard de ces différents éléments, nous pensons nécessaire d'instaurer une limite de « sur-temps » qui tiendrait compte du rallongement du temps de trajet, aller et retour, ainsi que des délais d'attente (avant et après rdv). Celui-reste à évaluer pour un déplacement ponctuel et dans le cas où plusieurs déplacements sont organisés sur plusieurs jours rapprochés, une limite, hebdomadaire par exemple, pourrait être rajoutée également.

Concernant la mise en œuvre par l'établissement de conditions d'attente garantissant un confort, là encore cela reste très floue. Nous demandons que soit garantie une possibilité d'une salle aménagée spécifique garantissant des conditions d'accessibilités et de sécurité sanitaire définies après avis de la haute autorité de santé.

Concernant le coefficient de minoration, nous rappelons notre opposition à cette mesure pénalisante, d'autant qu'aucune évaluation de la qualité de ces transports n'a été menée. Nous demandons donc l'abandon de cette disposition, et souhaitons en tout état de cause qu'une évaluation qualitative soit menée, car il ne suffit pas que le transport soit exécuté pour mesurer la réussite de la disposition, mais aussi qu'il remplisse les conditions garantissant la sécurité et la qualité pour le patient.

Nous demandons enfin que le décret impose le strict respect mesures d'hygiène pour la prévention des principales maladies infectieuses par les agents des entreprises de transport sanitaire ou de taxi conventionnées, le cas échéant adaptées à l'état de santé des personnes transportées.

A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.

France Assos Santé
La voix des usagers

Défendre vos droits Vous représenter Agir sur les lois

Document réalisé par le service communication de France Assos Santé. Juin 2024.