



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**

Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport ?  
Étude descriptive auprès des compagnies d'ambulances et médecins  
généralistes du Boulonnais.**

Présentée et soutenue publiquement le 26 juin 2024 à 16 heures  
Au Pôle Formation  
**Par Juliette MARSAL**

---

**JURY**

**Président :**  
**Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD**

**Assesseurs :**  
**Madame le Docteur Judith OLLIVON**

**Directeur de Thèse :**  
**Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY**

---

## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## Liste des abréviations

<b>ALD</b>	Affection Longue Durée
<b>CNIL</b>	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
<b>CSS</b>	Code de la Sécurité Sociale
<b>IPA</b>	Infirmier en Pratique Avancée
<b>MG</b>	Médecin Généraliste
<b>MSU</b>	Maître de Stage des Universités
<b>PMT</b>	Prescription Médicale de Transport
<b>VSL</b>	Véhicule Sanitaire Léger

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>2</b>
Contexte historique et réglementation.....	2
Contexte économique .....	3
D'un point de vue du médecin généraliste.....	3
Objectif(s) d'étude.....	4
<b>MATÉRIELS ET MÉTHODES.....</b>	<b>5</b>
Etude auprès des compagnies d'ambulances.....	5
Etude auprès des médecins généralistes.....	6
Aspects réglementaires et analyses statistiques.....	6
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>8</b>
Etude auprès des compagnies d'ambulance.....	8
Etude auprès des médecins généralistes.....	13
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>16</b>
Résultats principaux.....	16
Comparaison à la littérature.....	17
Forces et limites.....	18
Perspectives.....	20
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>22</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>25</b>
Annexe 1 : Formulaire Cerfa N°50742*06 : notice d'information.....	26
Annexe 2 : PMT par version papier (ou imprimée) et dématérialisée.....	27
Annexe 3 : Récapitulatif de l'évolution des dépenses et propositions de l'Assurance Maladie sur le sujet du transport sanitaire, de 2005 à aujourd'hui.....	33
Annexe 4 : Tableau des compagnies d'ambulance du Boulonnais.....	35
Annexe 5 : Questionnaire à destination des compagnies d'ambulances.....	36
Annexe 6 : Questionnaire à destination des médecins généralistes.....	38
Annexe 7 : Déclaration CNIL n° 2232797.....	45

## RÉSUMÉ

**Introduction** : La prescription médicale de transport (PMT) est un acte médical auquel le médecin généraliste est confronté dans son exercice quotidien, souvent perçu comme une contrainte administrative, et pour lequel il a parfois l'impression de se substituer à ses confrères spécialistes. Notre objectif était donc de déterminer qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport dans le territoire du Boulonnais.

**Matériel et méthodes** : Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale dans le territoire du Boulonnais par un questionnaire papier diffusé auprès des 7 bureaux de 2 compagnies d'ambulances sur 15 jours (30 janvier au 14 février 2024), ainsi qu'un questionnaire en ligne diffusé auprès des médecins généralistes (6 au 28 février 2024).

**Résultats** : Nous avons reçu 97 réponses de la part des compagnies d'ambulances et 13 réponses des médecins généralistes. Sur les 97 PMT analysées, les médecins généralistes traitants ont rédigé 37 PMT (38,2%), les médecins spécialistes ont rédigé 56 PMT (60,8%) et un urgentiste a rédigé 1 PMT (1%). La majorité des PMT étaient rédigées par le médecin qui en est à l'origine : toutefois, 7 des 37 PMT (18,9%) des médecins généralistes et 6 des 56 PMT (10,7%) des médecins spécialistes concernaient des prescriptions rédigées à la place d'un confrère. La PMT avait été réalisée "sans voir le patient" dans 8 cas sur 37 (21,6%) pour les médecins généralistes et 6 cas sur 58 (10,3%) pour les médecins spécialistes.

Les 13 médecins généralistes interrogés déclaraient réaliser en moyenne  $5,4 \pm 4,2$  PMT par semaine. Ils estimaient que la majorité ( $3,4 \pm 2,4$  en moyenne par semaine) était rédigée à leur demande, le reste à la place d'un autre médecin.

**Conclusion** : La plupart des PMT sont, conformément à la réglementation, rédigées par le médecin qui est à l'origine de demande. Déléguer les PMT à des agents administratifs (par exemple de l'Assurance Maladie) permettrait de libérer du temps médical et supprimer toute pression sur leur rationalisation.

## INTRODUCTION

La Prescription Médicale de Transport (PMT) est un acte médical auquel le médecin généraliste (MG) est confronté dans son exercice quotidien. La loi encadre strictement cette prescription, qui doit réunir des conditions précises pour que le transport soit pris en charge par l'Assurance Maladie.

### ***Contexte historique et réglementation***

Au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale s'est posée la question de prendre en charge les frais de transports des patients ; cette prise en charge s'inscrit plus globalement dans le cadre du développement de la Sécurité Sociale en France à cette époque. (1)

La version actuelle de l'article R322-10 du Code de Sécurité Sociale encadre strictement les conditions de remboursement du transport sanitaire : *“La prise en charge des frais de transport est subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale de transport [...] La prescription indique le motif du transport et le mode de transport retenu en application des règles de prise en charge mentionnées”*. (2)

La rédaction de la PMT se fait via un formulaire administratif réglementé, en 2024 il s'agit du Cerfa n°11574 (**Annexes 1 et 2**). Il existe en version papier ou dématérialisée sur AmeliPro.

Le médecin rédacteur doit être celui qui est à l'origine de la demande de transport, comme notifié sur la notice du Cerfa (**Annexe 2**) : *“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 concerné par le transport.”*

## **Contexte économique**

Le transport sanitaire de patients fait l'objet d'une grande attention ces dernières années par le pouvoir public, principalement dans un but économique. En effet, les dépenses qui y sont dédiées sont sans cesse en augmentation : elles atteignent 6 milliards d'euros en 2022, contre 4 milliards en 2012 (3).

C'est aussi le constat d'une mission d'information sur les transports sanitaires menée par deux députés en 2022 (4), et plus globalement par les différents rapports de la Cour des Comptes de 2012 et 2019 (5,6).

Les trois facteurs qui contribuent à la majoration des dépenses sont :

- le vieillissement de la population, qui augmente la demande de transports (l'Assurance Maladie a pris en charge 87 millions de transports en 2017, contre 65 millions en 2010) (5,6) ;
- l'accroissement du nombre de patients en Affection Longue Durée (ALD), qui voient leur transport pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie (elle dénombre 12 344 220 patients en ALD en 2022, contre 9 459 660 en 2012, soit une augmentation de 30% en 10 ans) (7) ;
- l'utilisation croissante des taxis aux dépens du VSL, qui ont un coût plus élevé (3).

La question de l'efficacité des transports sanitaires (8) a fait l'objet d'études, ainsi que celle de la pertinence des transports, à la fois pour des transports préhospitaliers (9) ou pour des transports itératifs pour dialyse (10). D'autres pays sont également confrontés à une augmentation des transports sanitaires, comme l'Australie ou le Royaume-Uni (11,12). Les facteurs associés à l'utilisation des ambulances sont principalement des facteurs socio-économiques (13,14).

L'objectif affiché des pouvoirs publics est donc, via les différentes réformes administratives et législatives de ces dernières années, de diminuer les coûts liés aux transports de patients afin de juguler le budget de l'Assurance Maladie (**Annexe 3**).

## **D'un point de vue du médecin généraliste**

Établir la PMT adaptée au patient en réunissant tous les critères requis par l'Assurance Maladie n'est pas toujours évident pour les MG. Premièrement, il s'agit de réunir les conditions sur le plan juridique, et certaines situations complexes peuvent mettre en difficulté le prescripteur. Deuxièmement, rédiger une PMT occupe



du temps médical, et est souvent perçu comme une charge administrative supplémentaire, à l'instar d'autres certificats médicaux (15,16,17).

Ce sentiment de contrainte administrative peut être renforcé lorsque le MG doit établir cette prescription à la place du médecin qui est à l'origine de la demande de transport, qu'il soit libéral ou hospitalier. Cependant, cette information n'est pas quantifiée, et repose uniquement sur un ressenti partagé par un certain nombre de médecins généralistes. (16).

Par ailleurs, la prescription médicale de transport est un sujet très peu étudié dans les recherches en médecine et notamment les travaux de thèse. A notre connaissance, une seule étude a permis l'analyse d'un point de vue qualitatif du ressenti du médecin généraliste sur la PMT (16).

### **Objectif(s) d'étude**

Ainsi, il est intéressant d'obtenir des données objectives et quantifiées permettant d'identifier l'origine des PMT parmi les patients qui ont recours à une société d'ambulance.

Notre objectif était donc de déterminer qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport dans le territoire du Boulonnais (Pas-de-Calais).

**Note.** Même si la médecine générale et la médecine d'urgence sont des spécialités à part entière depuis la création de leur diplôme d'études spécialisées en 2004 et 2017, nous séparerons ensuite "médecin généraliste", "médecin urgentiste" et "médecin spécialiste (toute autre spécialité)" pour la facilité de lecture.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale par un questionnaire papier diffusé auprès de compagnies d'ambulances, afin de connaître la condition de réalisation de la PMT du transport actuel. Nous avons également diffusé auprès de médecins généralistes un questionnaire en ligne pour demander leur estimation du nombre de PMT hebdomadaire.

### *Etude auprès des compagnies d'ambulances*

#### Contexte de l'étude et population

Le questionnaire a été déposé en format papier aux 7 bureaux des 2 compagnies d'ambulance du territoire du Boulonnais — ambulances Maritimes (Boulogne-sur-mer, Condette, Le Portel) et ambulances Dhuime (Saint-Martin-Boulogne, Outreau, Wimereux, Nesles) (**Annexe 4**).

Le recueil de données a eu lieu du 30 janvier au 14 février 2024 (avec 2 relances durant cette période). Tous les patients ayant eu recours à un transport sanitaire et répondant au questionnaire pendant cette période pouvaient être inclus dans l'étude.

#### Questionnaire

Le questionnaire a été créé sur Google Form puis imprimé en format papier. Il était composé de 13 questions (**Annexe 5**) :

- 2 questions sur le patient (âge et sexe) ;
- 2 questions sur le but du transport (motif et ALD) ;
- 5 questions sur le transport en lui-même (date du transport, type de véhicule, durée du transport, lieu de départ et d'arrivée) ;
- 2 questions sur l'origine de la PMT ;
- 1 question sur les conditions de réalisation de la PMT (consultation dédiée, téléconsultation, acte gratuit, etc.) ;
- 1 item pour les remarques libres.

Pour chaque commune dont est parti au moins un transport sur la période étudiée, nous avons relevé la population municipale en 2021 selon l'Insee (statistiques.locales-insee.fr).

## ***Etude auprès des médecins généralistes***

### **Contexte de l'étude et population**

Le questionnaire a été diffusé par mail aux 100 médecins généralistes du territoire du Boulonnais inscrits dans le service de garde, via l'association SAMBA (Service d'Assistance Médicale de Boulogne-sur-Mer et son Agglomération). Tous les médecins généralistes ayant répondu au questionnaire ont été inclus dans l'étude.

Le recueil de données a eu lieu du 6 au 28 février 2024 (en pratique avec des réponses les 6, 7 février et du 24 au 28 février suite à une relance).

### **Questionnaire**

Le questionnaire a été créé sur Google Form et diffusé par voie électronique. Il était composé de 20 questions (**Annexe 6**) :

- 8 questions concernaient le médecin généraliste répondant au questionnaire : ses caractéristiques (âge, genre), son mode d'exercice (lieu, territoire et durée d'installation, type et structure d'exercice, MSU ou non) ;
- 2 questions sur la réalisation de PMT (format et nombre par semaine) ;
- 4 questions sur l'origine de la PMT ;
- 5 questions sur les conditions de réalisation de la PMT ;
- 1 item pour les remarques libres.

Les questions fermées ou à réponse courte (un chiffre attendu) étaient privilégiées, et les réponses étaient désidentifiées afin de faciliter la participation au questionnaire.

## ***Aspects réglementaires et analyses statistiques***

Nous avons déclaré notre étude auprès de la CNIL le 04 février 2024, sous le numéro de déclaration 2232797 (**Annexe 7**).

Les analyses statistiques ont été réalisées sur Excel et Google Sheets.

Les variables quantitatives ont été décrites sous la forme moyenne ( $\pm$  écart-type) et les variables qualitatives sous formes de nombre (pourcentage).

## RÉSULTATS

Nous présentons ci-dessous les résultats des deux études de manière séparée.

### ***Etude auprès des compagnies d'ambulance***

#### **Description de la population**

Sur la période de 15 jours étudiée, les Ambulances Maritimes ont estimé avoir réalisé 3000 à 3100 transports (aller ou retour, un aller-retour comptant pour 2 transports) et ont rempli 70 questionnaires ; les ambulances Dhuime ont estimé avoir réalisé 2830 à 2850 transports (idem) et ont rempli 27 questionnaires. Nous avons donc recueilli 97 questionnaires sur 5900 environ, soit environ 2%.

Parmi les 97 patients transportés, 44 étaient des hommes (45,4%) et 53 étaient des femmes (54,6%). L'âge moyen était de  $66,8 \pm 19,4$  ans. Leurs caractéristiques ainsi que les détails du transport sont résumés dans le **Tableau 1**.

**Tableau 1 : Caractéristiques des patients ayant recours à un transport sanitaire**

Type (effectif total)	Caractéristiques	Valeurs
<b>Age (N=96)*</b>		66,8 ans $\pm$ 19,4
<b>Sexe (N= 97)</b>	Masculin	44 (45,4%)
	Féminin	53 (54,6%)
<b>ALD (N=96)</b>	Oui	66 (68,8%)
	Non	30 (31,2%)
<b>Mode de transport (N=97)</b>	Ambulance	48 (49,5%)
	VSL	39 (40,2%)
	Taxi	10 (10,3%)
<b>Délai de transport (N=97)*</b>		32,3 min $\pm$ 34,6

\* moyenne  $\pm$  écart type

La ville de départ ayant le plus grand nombre de transports dans notre étude était Boulogne-sur-Mer (**Tableau 2**).

**Tableau 2 : Communes de départ (N=97)**

<b>Code Postal</b>	<b>Commune(s)</b>	<b>Nombre de transports (%)</b>	<b>Population concernée</b>
62200	Boulogne-sur-Mer	32 (33,0%)	40 910
62360	9 communes*	18 (18,6%)	18 012
62152	Neufchâtel-Hardelot, Nesles	7 (7,2%)	4 940
62480	Le Portel	7 (7,2%)	8 897
62230	Outreau	5 (5,2%)	13 270
62250	12 communes*	5 (5,2%)	11 911
62126	4 communes*	4 (4,1%)	4 942
62164	Ambleteuse, Audresselles	4 (4,1%)	2 625
62930	Wimereux	4 (4,1%)	6 358
62224	Equihen-Plage	2 (2,1%)	2 613
62280	Saint-Martin-Boulogne	2 (2,1%)	10 999
62830	9 communes*	2 (2,1%)	7 803
62100	Calais	1 (1,0%)	67 380
62176	Camiers	1 (1,0%)	2 683
62231	Coquelles, Sangatte, Peuplingues	1 (1,0%)	8 276
62240	15 communes*	1 (1,0%)	12 628
62850	12 communes*	1 (1,0%)	6 570

\*62360 : Baincthun, Condette, Echinghen, Hesdigneul lès Boulogne, Hesdin l'Abbé, Isques, La Capelle lès Boulogne, Saint Etienne au Mont, Saint-Léonard

62250 : Marquise, Landrethun-le-Nord, Beuvrequen, Ferques, Offrethun, Wacquinghen, Saint-Inglevert, Audembert, Bazinghen, Maninghen-Henne, Leulinghen-Bernes, Leubringhen

62126 : Wimille, Pernes-lès-Boulogne, Conteville-lès-Boulogne, Pittefaux

62830 : Samer, Carly, Verlincthun, Doudeauville, Tingry, Questrecques, Halinghen, Wierre-au-Bois, Lacres

62240 : Desvres, Wirwignes, Longfossé, Vieil-Moutier, Crémarest, Courset, Bournonville, Quesques, Menneville, Brunembert, Saint-Martin-Choquel, Senlecques, Selles, Lottinghen, Bécourt

62850 : Licques, Alembon, Bainghen, Herbinghen, Alquines, Surques, Hocquinghen, Sanghen, Escœilles, Journy, Haut-Loquin, Rebergues

### Résultats principaux

Parmi les 97 PMT dans notre étude, la majorité était rédigée par les médecins spécialistes (61,8%), suivie par les médecins généralistes traitants (38,2%).

A l'origine de ces PMT, le patient était dans 44,8% des cas adressé par le médecin spécialiste pour lui-même, et à 13,5% des cas par le spécialiste pour un autre médecin. Dans 34,4% il était adressé par son médecin traitant. (**Tableau 3**)

**Tableau 3 : Caractéristiques du transport et de sa prescription**

Type (N=effectif total)	Caractéristiques	Valeurs
<b>Motif du transport</b> (N=97)	Consultation externe	35 (36,1%)
	Hospitalisation	33 (34,0%)
	Examen para-clinique	13 (13,4%)
	Autre*	16 (16,5%)
<b>Médecin rédacteur PMT</b> (N=97)	Médecin généraliste traitant	37 (38,2%)
	Médecin spécialiste	59 (60,8%)
	Médecin urgentiste	1 (1,0%)
<b>Médecin à l'origine du transport</b> (N=96)	Médecin traitant	33 (34,4%)
	Convoqué chez le médecin chez qui il se rend	43 (44,8%)
	Spécialiste pour un autre médecin	13 (13,5%)
	Suite à passage aux urgences	6 (6,3%)
	Autre (transfert néonatal)	1 (1,0%)
<b>Conditions de prescription</b> (N=96)	Consultation dédiée	42 (43,8%)
	Consultation incluant d'autres motifs	32 (33,3%)
	Téléconsultation dédiée	1 (1,0%)
	Téléconsultation incluant d'autres motifs	0 (0%)
	Sans voir le patient	14 (14,6%)
	Ne sait plus	7 (7,3%)

\* Parmi les 16 autres, 7 pour dialyse, 1 pour chimiothérapie, 1 pour radiothérapie, 3 pour kinésithérapie, 4 pour les urgences

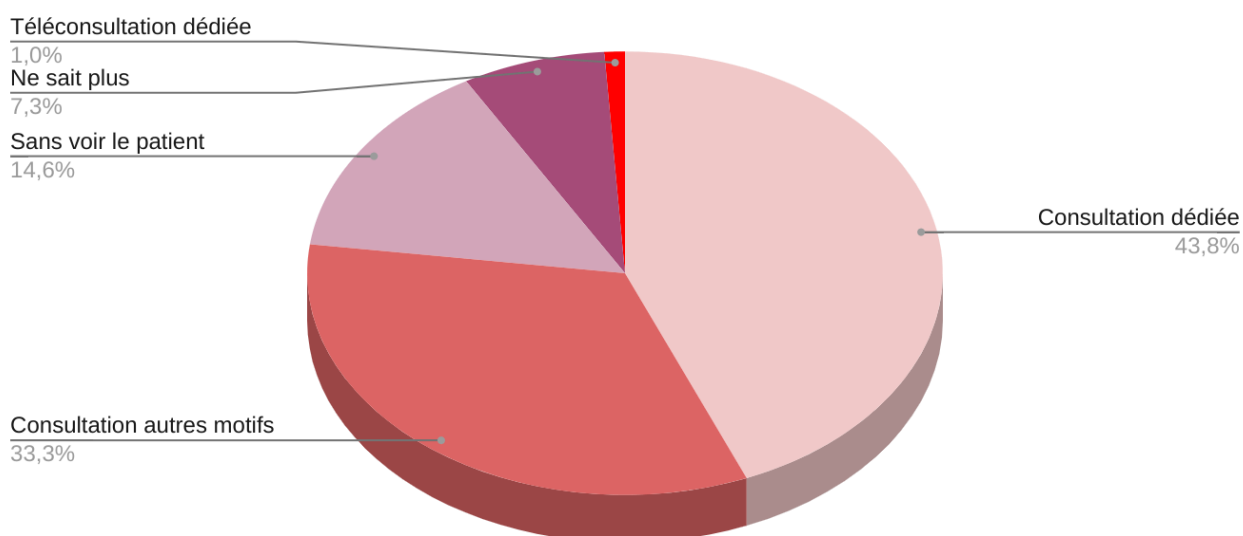
Selon les patients ayant répondu à notre questionnaire, les médecins généralistes traitants ont rédigé 7 des 37 PMT (18,9%) sans être à l'origine de la demande ; et les médecins spécialistes 6 des 56 PMT (10,7%) sans être à l'origine de la demande (**Tableau 4**).

**Tableau 4 : Tableau de contingence : médecin rédacteur et médecin à l'origine de la PMT (N = 94, 3 réponses ininterprétables)**

		Médecin rédacteur de la PMT			
		Médecin traitant	Médecin spécialiste	Médecin urgentiste	Total
Médecin à l'origine de la PMT	Médecin traitant	30	2	0	32
	Médecin spécialiste	6	50	0	56
	Suite passage urgences	1	4	1	6
	Total	37	56	1	94

### Conditions de prescription des PMT en consultation

La plus grande part des PMT aurait été rédigée lors d'une consultation dédiée (43,8%) ainsi que lors d'une consultation incluant d'autres motifs (33,3%). Une PMT aurait été rédigée lors d'une téléconsultation avec un médecin spécialiste ; dans notre étude, aucune n'a été réalisée lors d'une téléconsultation incluant d'autres motifs (**Figure 1**).



**Figure 1 : Conditions de réalisation des prescriptions médicales de transport**



Notons toutefois que cette question semble avoir été mal comprise pour la partie “consultation dédiée”, puisque 33 ont répondu avoir consulté un médecin spécialiste pour une consultation dédiée visant à obtenir une PMT pour le consulter (**Tableau 5**).

**Tableau 5 : Tableau de contingence : médecin rédacteur de la PMT et condition de réalisation de la PMT (N = 96, une réponse ininterprétable)**

		Médecin rédacteur de la PMT			
		Médecin traitant	Médecin spécialiste	Médecin urgentiste	Total
<b>Condition de réalisation de la PMT</b>	Consultation dédiée	9	33	0	<b>42</b>
	Consultation pour autres motifs	17	14	1	<b>32</b>
	Sans voir le patient	8	6	0	<b>14</b>
	Téléconsultation dédiée	0	1	0	<b>1</b>
	Ne sait plus	3	4	0	<b>7</b>
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>96</b>

## Etude auprès des médecins généralistes

### Description de la population

Sur la période de recueil en février 2024, 13 médecins généralistes du Boulonnais ont répondu à un questionnaire portant sur les PMT : 10 étaient des hommes (76,9%) et 3 des femmes (23,1%). L'âge moyen était de  $53,6 \pm 9,1$  ans et ils étaient installés depuis en moyenne  $22,6 \pm 10,3$  années. Leurs caractéristiques sont détaillées dans le **Tableau 6**.

**Tableau 6 : Caractéristiques des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire**

Type (N=13)	Caractéristiques	Valeurs
<b>Âge</b>		53,6 ans $\pm$ 9,1*
<b>Genre</b>	Masculin	10 (76,9%)
	Féminin	3 (23,1%)
<b>Durée d'installation</b>		22,6 ans $\pm$ 10,3*
<b>Type d'exercice</b>	Libéral	12 (92,3%)
	Salarié	0 (0%)
	Mixte	1 (7,7%)
<b>Type de structure</b>	Cabinet seul.e	3 (23,0%)
	En association	5 (38,5%)
	Maison de santé pluriprofessionnelle	5 (38,5%)
<b>Maître de stage des universités</b>	Oui	5 (38,5%)
	Non	8 (61,5%)
<b>Territoire d'exercice</b>	Urbain	10 (76,9%)
	Semi-urbain	1 (7,7%)
	Rural	2 (15,4%)

\*moyenne  $\pm$  écart type

### Résultats principaux

Selon les données de notre étude, les médecins généralistes interrogés disaient réaliser en moyenne  $5,4 \pm 4,2$  prescriptions médicales de transport par semaine.

Le médecin traitant estimait être lui-même à l'origine de l'adressage dans la majorité des cas (en moyenne  $3,4 \pm 2,4$  par semaine). La plupart de ces PMT étaient réalisées lors d'une consultation incluant d'autres motifs (en moyenne  $3,3 \pm 2,9$  par semaine), puis sans voir le patient (en moyenne  $1,5 \pm 1,9$  par semaine) (**Tableau 7**).

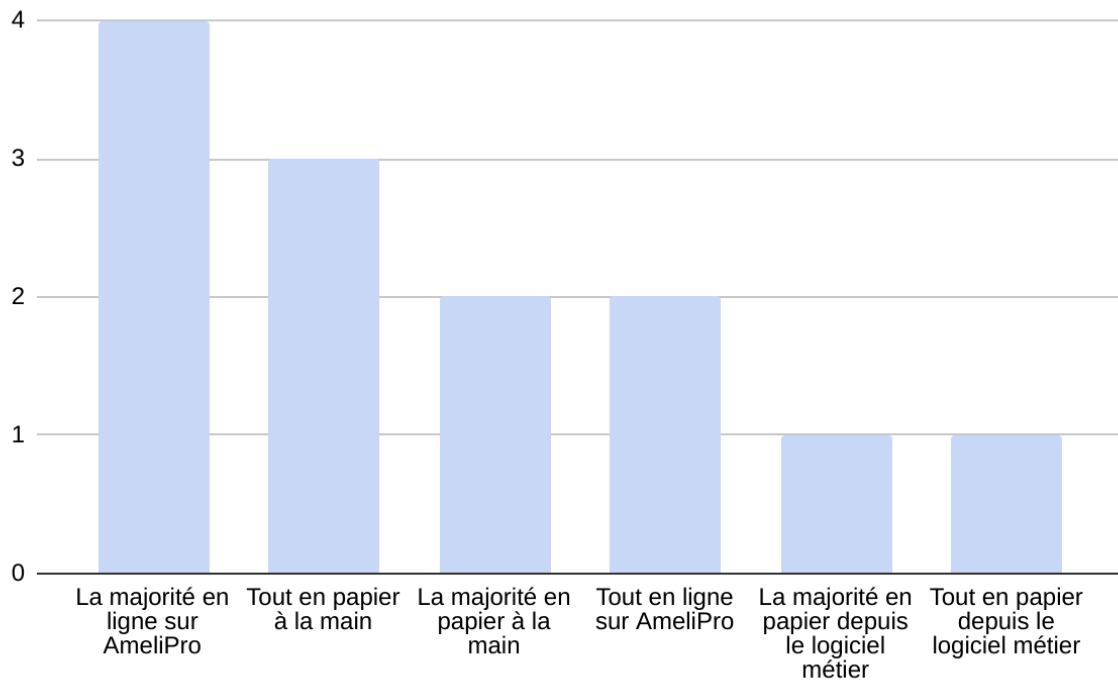
**Tableau 7 : Caractéristiques des PMT des médecins généralistes interrogés**

<b>Caractéristiques</b>	<b>Valeurs*</b>
<b>Combien réalisez-vous en moyenne de PMT par semaine ?</b> (N=13)	5,4 ± 4,2
<b>Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous le nombre que vous réalisez :</b>	
dont vous êtes à l'origine de l'adressage ? (N=12)	3,4 ± 2,4
dont le professionnel qui reçoit le patient est à l'origine ? (N=13)	1,6 ± 2,1
dont un médecin tiers est à l'origine ? (N=13)	0,4 ± 0,7
dont le patient est adressé suite à un passage aux urgences ? (N=12)	0,5 ± 0,5
<b>Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous celles réalisées :</b>	
lors d'une consultation dédiée pour ce seul motif ? (N=13)	0,8 ± 1,9
lors d'une consultation incluant d'autres motifs ? (N=13)	3,3 ± 2,9
lors d'une téléconsultation dédiée pour ce seul motif ? (N=12)	0,1 ± 0,3
lors d'une téléconsultation incluant d'autres motifs ? (N=13)	0,2 ± 0,4
sans voir le patient ? (N=13)	1,5 ± 1,9

\*moyenne ± écart-type

### **Résultats secondaires**

Parmi les 13 médecins généralistes interrogés, 4 ont déclaré rédiger leur PMT la majorité sur AmeliPro (30,8%) ; 3 tout en papier à la main (23,0%) ; 2 la majorité en papier à la maison (15,4%) ; 2 tout en ligne sur AmeliPro (15,4%) ; 1 la majorité en papier depuis le logiciel médecin (7,7%) ; et 1 tout en papier depuis le logiciel métier (7,7%) (**Figure 2**).



**Figure 2 : Mode de rédaction des PMT**

Enfin, nous avons reçu plusieurs remarques libres :

- “Les régimes particuliers (MGEN !) ne permettent pas les PMT en ligne...”
- “Questions parfois difficiles à comprendre”
- “3 transports par an à ma demande, ne fait pas ceux pour d’autres médecins”
- “Les patients sont régulièrement (ré)informés par nous-même ou la secrétaire que c’est le médecin qui demande qui fait le bon de transport. Sauf exception : CHRU non joignable, patient Alzheimer isolé, etc. D’où le taux quasi nul annuel de demandes faites à la place d’un médecin tiers. Les demandes sont majoritairement sur papier car il s’agit souvent de patients vus à domicile (AmeliPro non utilisable)”

## DISCUSSION

### **Résultats principaux**

Dans notre étude concernant 97 des 5900 transports réalisés en 15 jours par deux compagnies d'ambulance du Boulonnais, les médecins généralistes traitants ont rédigé 37 PMT (38,2%), les médecins spécialistes ont rédigé 59 PMT (60,8%) et un urgentiste a rédigé 1 PMT (1%). La majorité des PMT étaient rédigées par le médecin qui en est à l'origine, toutefois, 7 des 37 PMT (18,9%) des médecins généralistes et 6 des 56 PMT (10,7%) des médecins spécialistes concernent des prescriptions rédigées à la place d'un confrère. La PMT avait été réalisée "sans voir le patient" dans 8 cas sur 37 (21,6%) pour les médecins généralistes et 6 cas sur 58 (10,3%) pour les médecins spécialistes ; une seule PMT avait fait l'objet d'une téléconsultation, auprès d'un médecin spécialiste.

Nous avons complété notre étude par une deuxième enquête auprès des 100 médecins généralistes du Boulonnais inscrits sur le tableau de garde auprès de l'association SAMBA. Les 13 médecins ayant répondu estimaient prescrire 5,4 PMT par semaine chacun ; en supposant que les 100 médecins généralistes du Boulonnais aient prescrit 38% du total des PMT selon la première étude, cela représente environ 2830 PMT pour 15 jours, ce qui suggère une sous-estimation du nombre de prescriptions réellement rédigées par rapport aux 5900 transports réellement effectués (y compris si toutes les PMT correspondaient à un aller-retour donc 2 transports).

Parmi ces 5,4 PMT hebdomadaires, ils estimaient que pour 2 (soit 37% des cas), ils n'en étaient pas à l'origine. Ils estimaient enfin que pour 1,5 (soit 28% des cas), la PMT était effectuée "sans voir le patient", ce qui est cohérent avec les résultats de la première étude.

## **Comparaison à la littérature**

Dans notre première étude, les spécialistes étaient les premiers prescripteurs de PMT (60,8%), suivis par les médecins généralistes (38,2%). En France, selon les données de l'Assurance Maladie, les PMT sont réalisées dans 53% des cas par des médecins hospitaliers, 37% par des médecins libéraux (environ 18,5% de médecins généralistes et 18,5% d'autres spécialistes libéraux) et les 10% restants à la demande du SAMU pour les transports d'urgence (5). Ainsi, la part de prescriptions par les médecins généralistes était plus importante dans notre travail : cela peut être le reflet de pratiques locales ou un biais de sélection, comme nous le discuterons plus loin. Le fait qu'aucun transport de notre étude ne soit réalisé en urgence à l'initiative du SAMU augmente la part de prescription des généralistes.

Dans notre première étude, 68,8% des transports étaient en lien avec une affection longue durée. Un rapport de la Cour des Comptes de 2019 estimait que plus de 90% des dépenses en transports concernent des patients en ALD (6). Cela peut traduire là aussi des pratiques locales différentes, ou plus vraisemblablement un biais de sélection d'une part (exclusion des transports par véhicule individuel, transports en communs, etc.) et un biais d'information d'autre part (sous-estimation de la part de transports en ALD).

Dans notre deuxième étude, l'échantillon de 13 médecins généralistes était composé en grande majorité d'hommes (76,9%), alors que la profession a tendance à se féminiser dans l'Hexagone (51% de femmes contre 49% d'hommes en moyenne en France en 2023). Les médecins de notre étude étaient plus âgés que la moyenne nationale (âge moyen des médecins généralistes en activité régulière en 2023 : 48,6 ans contre 53,6 ans dans notre échantillon). Cette différence peut s'expliquer par un âge moyen dans le département du Pas-de-Calais plus élevé que dans le pays (50,6 ans) (18). Dans cette étude, 12 des 13 médecins rapportaient un mode d'exercice libéral, soit une moyenne de 92,3% contre 57,3% en France et 59,0% dans le Pas-de-Calais en 2023 (18).

Parmi les 13 médecins généralistes de notre échantillon, 6 ont déclaré effectuer la majorité ou l'entièreté des PMT en ligne de façon dématérialisée, via le service de prescription électronique d'AmeliPro. Un rapport de la Cour des Comptes de la Sécurité Sociale de 2021 déplore la très faible utilisation de la prescription dématérialisée en ce qui concerne le transport des patients. Ce constat touche à la fois médecins généralistes et spécialistes, et davantage en établissements de santé

(19). Un des médecins a apporté une piste de réflexion : si le patient ne peut se déplacer facilement, le médecin est plus probablement en visite à domicile où il a des difficultés d'accéder aux services d'AmeliPro et surtout à une imprimante.

### **Forces et limites**

Une des principales forces de cette étude est sa singularité. Mis à part la thèse de Yoann Singh (16) qui s'intéresse, d'un aspect qualitatif, au point de vue des médecins généralistes sur la prescription médicale de transport, aucune étude n'a cherché à obtenir des données quantifiées sur la PMT. Cette singularité s'est confirmée par l'actualisation régulière des moteurs de recherche et de SUDOC au cours du travail de recherche. Nous avons pu recueillir une information sur la concordance entre médecin rédacteur et médecin à l'origine de la PMT qui n'est pas facilement accessible ailleurs (notamment pas dans les bases de données de l'Assurance Maladie).

L'intérêt de cette étude tient également du fait que nous avons choisi deux populations à étudier : des médecins généralistes et des compagnies de transport sanitaire, ces dernières étant habituellement peu sollicitées dans ce type d'enquêtes. Les données que nous avons pu recueillir sont ainsi complémentaires de celles obtenues auprès des MG.

Enfin, le choix du sujet de la PMT est régulièrement au cœur de l'actualité d'un point de vue économique, et intéresse les pouvoirs publics qui tentent de freiner l'accroissement constant des dépenses en termes de transport sanitaire. Il est également au cœur des préoccupations du médecin généraliste, dans l'objectif de simplifier et optimiser sa réaction, et donc parallèlement sa pratique quotidienne.

Notre travail comporte cependant plusieurs limites.

Nos échantillons sont de petite taille puisque nous avons recueilli 97 réponses auprès des compagnies d'ambulances et 13 réponses des médecins généralistes. Nous avons obtenu un faible taux de réponse auprès des compagnies d'ambulances dans la mesure où elles estiment réaliser 5900 transports sur la période totale de recrutement — nous avons déjà limité la période à deux semaines pour éviter un épuisement et un taux trop faible de réponses aux questionnaires.

Il existe un possible biais de sélection dans le recrutement des médecins généralistes puisque nous avons diffusé par courriel électronique notre questionnaire

via l'association SAMBA de garde libérale. Cela peut expliquer le fait que notre échantillon de médecins généralistes soit plus âgé que la moyenne nationale, principalement des hommes, et exerçant en majorité en libéral. Il n'existe toutefois pas de MG traitants salariés dans le Boulonnais (hors médecins généralistes exerçant en hospitalier — en pédiatrie, urgences, etc.). Ce biais de sélection n'existe pas dans le recrutement des compagnies d'ambulance car nous avons interrogé les deux seules compagnies qui se partagent le territoire de Boulogne-sur-Mer et alentours.

Le choix du territoire restreint du Boulonnais limite la généralisation des résultats à plus grande échelle.

Une autre faiblesse de notre étude est le biais de mémorisation. Dans l'enquête auprès des compagnies d'ambulances, il intervient notamment dans la question concernant les conditions de réalisation de la PMT (question 12). En effet, les informations demandées concernent une période antérieure de parfois plusieurs semaines. Nous avons tenté de limiter ce biais en créant majoritairement des questions à réponses objectives, qui puissent être remplies par l'ambulancier en lisant simplement la PMT. Toutefois, l'interprétation est sujette à caution, puisque comme souligné plus haut, 33 des 96 réponses à cette question étaient une "consultation dédiée chez un spécialiste pour remplir une PMT", ce qui serait absurde et une source d'économie majeure qui aurait déjà été identifiée par l'Assurance Maladie et/ou la Cour des Comptes.

Ce biais de mémorisation peut également être observé dans l'enquête auprès des médecins généralistes ; pour le limiter, nous leur avons proposé de répondre au questionnaire après un recueil personnel prospectif pendant une semaine.

Notre étude comporte également un biais de mesure. Dans l'enquête auprès des médecins généralistes, ces derniers devaient estimer le nombre total de PMT qu'ils réalisaient par semaine, puis estimer le nombre de PMT correspondant aux différentes sous-catégories ("Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous le nombre que vous réalisez..."). La plupart des sommes des estimations données aux différentes sous-catégories ne correspondent pas exactement au nombre total de PMT par semaine.



## **Perspectives**

Nous pouvons considérer ce travail comme exploratoire et réfléchir aux moyens d'améliorer le taux de recrutement, par exemple via une incitation financière des ambulanciers pour chaque fiche remplie, ou encore par une étude avec un recueil exhaustif sur une seule journée. Nous avons proposé aux compagnies d'ambulance de reprendre manuellement chaque PMT de la période pour comparer notre échantillon aux 5900 transports sur la période, mais cela a été refusé par rapport à l'organisation habituelle du travail de saisie.

Une autre façon pragmatique pourrait être d'avoir recours aux grandes bases de données, notamment au Système National des Données de Santé (SNDS) qui comporte notamment des informations sur les transports remboursables, les transports remboursés, le motif de transport, le code postal de départ, le code postal d'arrivée, l'année, le mois, la date, les heures de départ et d'arrivée (20) ; toutefois l'information recherchée (concordance entre médecin rédacteur et médecin à l'origine de la PMT) n'y est pas disponible, ce qui est une force de notre travail.

Notre étude a permis de montrer que les PMT des patients vivant dans le Boulonnais sont rédigées en majorité par les médecins spécialistes, puis par les médecins généralistes, confirmant la tendance nationale. Cependant, une part non négligeable des PMT (entre 10 et 19%) n'est pas rédigée par le médecin qui en est demandeur. Cette hypothèse mériterait de faire l'objet d'études à plus grande échelle, notamment par l'Assurance Maladie, dans un objectif de régularisation de la prescription et de réduction des dépenses. Une façon simple pourrait être de repérer les "sous-prescripteurs", à l'instar du repérage des "sur-prescripteurs".

Notre enquête a également mis en lumière la faible utilisation de la dématérialisation des PMT, que ce soit de la part des médecins libéraux et hospitaliers. Sa généralisation permettrait, en plus d'uniformiser leur rédaction, de limiter les prescriptions postérieures au déplacement, qui sont largement répandues mais pourtant légalement interdites, sauf en cas d'urgence (6,21). Cependant, cette utilisation du service de prescription dématérialisée est impossible pour les patients qui ne sont pas affiliés au régime général. De plus, elle semble compliquée à mettre en place pour les patients vus en visite à domicile qui représentent une grande partie des personnes nécessitant un transport sanitaire (personnes âgées, avec des difficultés à se déplacer).

La PMT est un acte médical imputable au médecin, mais sa rédaction est plutôt considérée comme un temps administratif plutôt que de “soin” à proprement parler. La Cour des Comptes a émis en 2019 la recommandation de pouvoir déléguer cet acte à un infirmier en pratique avancée (IPA) (6). Un arrêté du 11 mars 2022 a d’ailleurs élargi le champ des actes et compétences réalisables par un IPA, en rendant possible la prescription d’un transport sanitaire, pour le moment uniquement dans un cadre d’urgence (22).

Enfin, une solution pourrait être de supprimer le caractère médical des PMT et de les déléguer entièrement aux compagnies d’ambulances, ou à un service administratif (national ou local) de l’Assurance Maladie et ainsi redonner la mission administrative de “contrôle” à des agents administratifs plutôt qu’à des soignants. Cela aurait de multiples avantages, pour la lutte contre la fraude d’une part, et pour libérer du temps médical aux médecins d’autre part. Ainsi, dans le Boulonnais, à raison de 3000 transports par semaine, cela représente au moins 50 heures de temps médecin hebdomadaire dans le Boulonnais, en utilisant une estimation basse d’une minute par PMT. La norme semble aujourd’hui inverse, et vise plutôt à demander aux médecins de consacrer davantage de temps de non-soin pour décharger les agents administratifs, par exemple ici en utilisant le téléservice dédié d’AmeliPro, plus chronophage que la version imprimée comme montré en **Annexe 2**.

## CONCLUSION

Les médecins spécialistes sont les principaux prescripteurs de transport sanitaire, suivis par les médecins généralistes. La plupart des PMT sont, conformément à la réglementation en vigueur, rédigées par le médecin qui est à l'origine de demande, même si respectivement 11 % et 19 % des PMT rédigées par les spécialistes et les généralistes concernent des prescriptions rédigées à la place d'un confrère.

Des études de plus grande envergure, en coordination avec l'Assurance Maladie, mériteraient d'être entreprises sur le sujet des PMT, afin d'obtenir des données à l'échelle nationale et de connaître les conséquences des erreurs dans la rédaction de la prescription. Cela contribuerait en outre à une meilleure régularisation des pratiques et coûts inhérents aux transports sanitaires, dans un contexte d'augmentation croissante des dépenses dans ce secteur.

Des pistes d'amélioration concernant les PMT peuvent être envisagées, selon le point de vue pris.

Pour l'Assurance Maladie, l'idéal serait une démocratisation de la prescription dématérialisée qui limite le risque de fraude, l'utilisation de papier et le temps de traitement administratif, et fait reposer l'ensemble de ces tâches sur le médecin généraliste, au prix d'une augmentation du temps consacré.

Pour les médecins généralistes, l'idéal serait une délégation de cette tâche à un personnel suffisamment formé pour déterminer qu'un patient en ALD pour un motif donné répond bien aux conditions décrites dans le protocole de soins de la Haute autorité de santé lorsqu'il effectue le trajet qu'il souhaite effectuer. Cette délégation à l'Assurance Maladie permettrait de libérer du temps médical aux médecins et de supprimer toute pression existante sur la rationalisation des PMT et la limitation des coûts.

Un compromis moins audacieux pourrait être de déléguer ces tâches à d'autres professionnels de santé, tels que les IPA.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Décret n°45-0179 du 29 décembre 1945 relatif à l'application des dispositions du livre III du Code de la Sécurité Sociale. 45-0179 décembre, 1945.
2. Article R322-10 - Code de la sécurité sociale - Légifrance. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041404419](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041404419)
3. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) - *Les dépenses de santé en 2022 - Edition 2023*, Fiche 11, Les transports sanitaires  
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2024-02/CNS2023MAJ280224.pdf#page=77>
4. Assemblée nationale (2022, février). Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information sur les transports sanitaires  
[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b5044\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b5044_rapport-information.pdf)
5. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, septembre 2012*, Chapitre XI, Les transports de patients à la charge de l'assurance maladie
6. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2019*, Chapitre VI, Les transports programmés dans les secteurs sanitaire et médico-social : des enjeux à mieux reconnaître, une régulation à reconstruire
7. Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2022 | L'Assurance Maladie. 2023. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/prevalence-beneficiaires-ald>
8. Oberscheider M, Hirsch P et al. Analysis of the impact of different service levels on the workload of an ambulance service provider. *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1):487.
9. Hjalte L, Suserud BO et al. Why are people without medical needs transported by ambulance? A study of indications for pre-hospital care: *European Journal of Emergency Medicine.* 2007 ;14(3):151-6.
10. Devictor B, Crémades A et al. Évaluation de la pertinence des transports par ambulance des patients dialysés en région PACA, et estimation des économies réalisables par l'Assurance maladie. *Néphrologie & Thérapeutique.* 2022;18(1):35-44.
11. Lowthian JA, Jolley DJ et al. The challenges of population ageing: accelerating demand for emergency ambulance services by older patients, 1995–2015. *Medical Journal of Australia.* 2011;194(11):574-8.
12. Lowthian JA, Cameron PA, et al. Increasing utilisation of emergency ambulances. *Aust Health Review.* 2011;35(1):63-9.

13. Booker MJ, Shaw ARG, Purdy S. Why do patients with « primary care sensitive » problems access ambulance services? A systematic mapping review of the literature. *BMJ Open*. 19 mai 2015;5(5):e007726.
14. Richards JR, Ferrall SJ. Inappropriate Use of Emergency Medical Services Transport: Comparison of Provider and Patient Perspectives. *Academic Emergency Medicine*. 1999;6(1):14-20.
15. certificats-absurdes.fr – Dénoncez la charge administrative des médecins. Disponible sur: <https://www.certificats-absurdes.fr/>
16. Singh Y. La prescription médicale de transport: point de vue des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. Université de Lille; 2020. Disponible sur: [https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2020/2020LILUM384.pd](https://pepите-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM384.pd)
17. Rakotoarivonina S. Impact du travail administratif sur la qualité d'exercice médical libéral: Étude observationnelle sur 674 consultations de médecins généralistes des Alpes-Maritimes [Thèse d'exercice]. Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01513030>
18. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>
19. Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2021*, Chapitre VIII, La dématérialisation des prescriptions médicales : un facteur d'efficacité du système de santé, des chantiers ambitieux à faire aboutir
20. Visualisation de la structure du SNDS. Disponible sur: <https://health-data-hub.shinyapps.io/dico-snds/>
21. Article R322-10-2 - Code de la sécurité sociale - Légifrance. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000041404409](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041404409)
22. Arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R. 4301-3 du code de santé publique. Modifié par arrêté du 11 mars 2022.
23. Rapports annuels de propositions de l'Assurance Maladie. Disponible sur: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/etudes-publication/s/assurance-maladie/rapport-propositions-assurance-maladie-charges-produit-s>
24. Article 80 - LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 (1) - Légifrance. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000033680772](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033680772)
25. Décision du 18 décembre 2018 relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'assurance maladie. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037883496>

## **ANNEXES**

## Annexe 1 : Formulaire Cerfa N°50742\*06 : notice d'information



### 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 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 indépendantes (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 décrite 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.

S3138g

Tournez la page SVP ⇨



## Annexe 2 : PMT par version papier (ou imprimée) et dématérialisée

Nous présentons en **Figure A2.1** le volet 1 du Cerfa N°11574\*06. Notons que lorsqu'il est intégré au logiciel métier, certaines informations sont pré-remplies (nom, prénom, date de naissance, adresse, identification du médecin).

<b>cerfa</b>	<b>Prescription médicale de transport</b>	Volet 1 à adresser au contrôle médical, sous enveloppe, à l'attention de "M. le Médecin-conseil"												
n° 11574*06	<small>(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, R. 322-10-7, R. 160-10 et D. 162-17 II du Code de la sécurité sociale)</small>													
<b>la personne bénéficiaire du transport et l'assuré(e)</b>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personne bénéficiaire du transport</b> (les nom et prénom du bénéficiaire sont à compléter obligatoirement par le prescripteur)           <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small></td> <td></td> </tr> <tr> <td>numéro d'immatriculation</td> <td><small>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)</small></td> </tr> <tr> <td>date de naissance</td> <td></td> </tr> <tr> <td>adresse</td> <td></td> </tr> </table> </li> <li>• <b>Assuré(e)</b> (à remplir si la personne qui bénéficie du transport n'est pas l'assuré(e))           <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small></td> <td></td> </tr> <tr> <td>numéro d'immatriculation</td> <td></td> </tr> </table> </li> </ul>			nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>		numéro d'immatriculation	<small>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)</small>	date de naissance		adresse		nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>		numéro d'immatriculation	
nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>														
numéro d'immatriculation	<small>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)</small>													
date de naissance														
adresse														
nom et prénom <small>(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>														
numéro d'immatriculation														
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce transport est-il en rapport avec un accident causé par un tiers ?    non <input type="checkbox"/>    oui <input type="checkbox"/>    date de l'accident</li> </ul>														
<b>la prescription médicale</b>														
<b>1 Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ? (plusieurs choix possibles)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire), y compris séances de chimiothérapie, radiothérapie et hémodialyse <input type="checkbox"/></li> <li>- transport en lien avec une affection de longue durée avec déficience ou incapacité :           <ul style="list-style-type: none"> <li>• ALD exonérante <input type="checkbox"/></li> <li>• ALD non exonérante <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>- transport Engagement maternité du lieu de résidence vers la maternité ou l'hébergement temporaire non médicalisé <input type="checkbox"/></li> <li>- transport lié à un accident du travail ou une maladie professionnelle <input type="checkbox"/>    date de l'AT/MP</li> </ul>														
<b>2 Quel mode de transport prescrivez-vous au regard de l'état de santé et d'autonomie de votre patient ?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transport en ambulance justifié si (cochez la(les) case(s) correspondante(s))           <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'être en position allongée ou demi-assise <input type="checkbox"/></li> <li>• d'une surveillance par une personne qualifiée <input type="checkbox"/></li> <li>• d'administration d'oxygène <input type="checkbox"/></li> <li>• d'un brancardage ou d'un portage <input type="checkbox"/></li> <li>• d'une asepte rigoureuse <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>- transport assis professionnalisé (VSL, taxi conventionné) <input type="checkbox"/></li> <li>• l'état de santé du patient n'est pas compatible avec un transport partagé, cochez la case <input type="checkbox"/></li> <li>• un transport pour patient à mobilité réduite dans son fauteuil roulant est adapté, cochez la case <input type="checkbox"/></li> <li>- moyen de transport individuel <input type="checkbox"/></li> <li>- transport en commun terrestre <input type="checkbox"/></li> </ul> <p style="text-align: center;">} dans ce cas, si l'état du patient nécessite une personne accompagnante, cochez la case <input type="checkbox"/></p>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Quel trajet doit effectuer le patient ?</b> <small>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)</small> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><b>départ</b> - domicile <input type="checkbox"/></td> <td><b>arrivée</b> - domicile <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- autre lieu :</td> <td>- autre lieu :</td> </tr> <tr> <td>- structure de soins :</td> <td>- structure de soins :</td> </tr> </table> </li> </ul>			<b>départ</b> - domicile <input type="checkbox"/>	<b>arrivée</b> - domicile <input type="checkbox"/>	- autre lieu :	- autre lieu :	- structure de soins :	- structure de soins :						
<b>départ</b> - domicile <input type="checkbox"/>	<b>arrivée</b> - domicile <input type="checkbox"/>													
- autre lieu :	- autre lieu :													
- structure de soins :	- structure de soins :													
transport aller-retour <input type="checkbox"/> 3 nombre de transports itératifs														
<b>4 Urgence : appel du SAMU-centre 15 <input type="checkbox"/>    ou autres <input type="checkbox"/> (précisez) :</b>														
<b>5 Eléments d'ordre médical (précisez la nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement) et commentaires éventuels</b>														
Transport vers un autre centre de référence dédié à la prise en charge des maladies rares <input type="checkbox"/>														
<b>6 Cas particuliers d'exonération du ticket modérateur</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce transport est-il lié à des soins dispensés au titre d'une pension militaire d'invalidité ?    oui <input type="checkbox"/>    non <input type="checkbox"/></li> </ul> <small>(article L.212-1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre)</small>														
<b>Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce</b>														
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>nom et prénom</td> <td>raison sociale</td> </tr> <tr> <td>identifiant <small>(n° RPPS)</small></td> <td>adresse</td> </tr> <tr> <td>date</td> <td>n° structure <small>(AM, FINES ou SIEP)</small></td> </tr> </table>	nom et prénom	raison sociale	identifiant <small>(n° RPPS)</small>	adresse	date	n° structure <small>(AM, FINES ou SIEP)</small>								
nom et prénom	raison sociale													
identifiant <small>(n° RPPS)</small>	adresse													
date	n° structure <small>(AM, FINES ou SIEP)</small>													

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).

S3138g

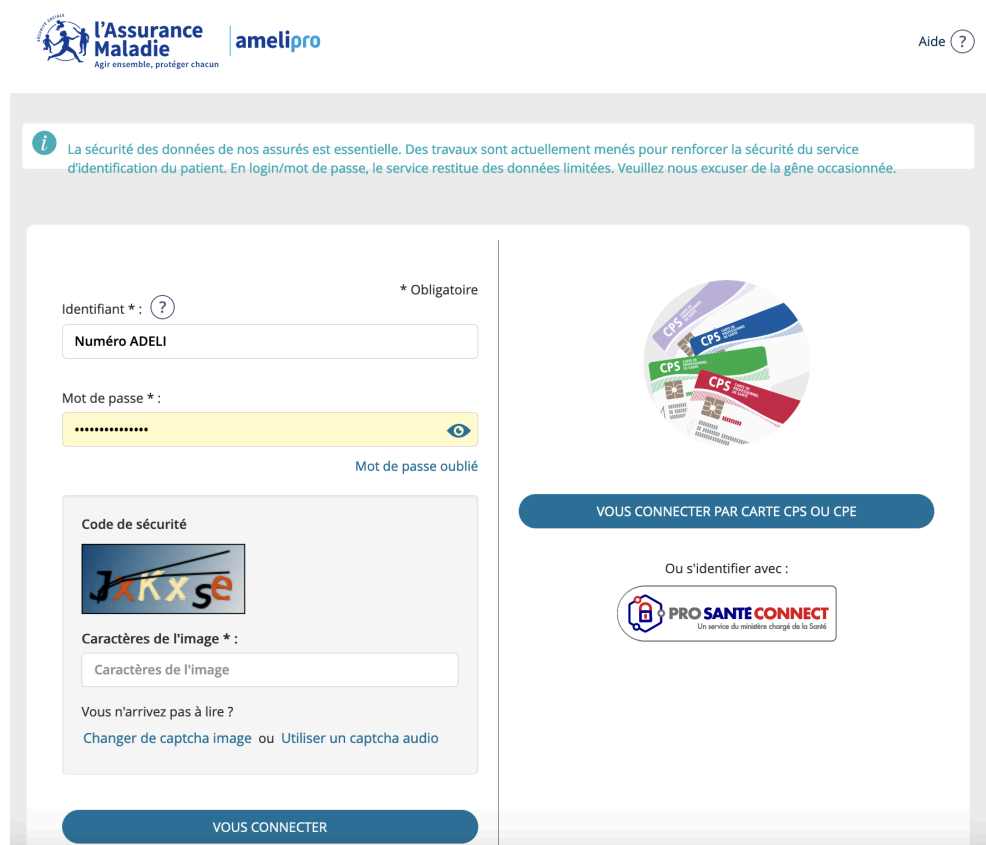
Figure A2.1 : Cerfa N°11574\*06, volet 1



Nous présentons ci-dessous le cheminement pour utiliser la dématérialisation.


Il convient d'abord de s'identifier régulièrement sur AmeliPro (contrairement au logiciel métier sur lequel nous le sommes déjà pour remplir le dossier du patient) (**Figure A2.2**).

L'identification par code ne permet pas d'utiliser le téléservice de PMT : il faut s'identifier avec la carte de professionnel de santé (CPS) ou la e-CPS, en recevant un code à 2 chiffres sur lequel il faudra cliquer parmi 3 propositions au sein de l'application préalablement téléchargée sur le téléphone du professionnel de santé. Cette connexion avec la e-CPS permet un accès à de nombreux services, tels que le dossier médical partagé de tout patient dont le numéro de sécurité sociale est connu (notons ici qu'avec le service INSi, tout numéro de sécurité sociale peut être retrouvé avec le nom, prénom et date de naissance).




**Figure A2.2 : Identification sur AmeliPro**


Après cette identification du professionnel de santé, il faut identifier le patient avec la carte vitale ou son numéro de sécurité sociale (**Figure A2.3**). Cette étape n'existe pas pour la version papier de la PMT imprimée depuis le logiciel métier.



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun



M MICHAEL ROCHOY  
Médecin Médecine générale  
Cabinet : 20 R ANDRE PANTIGNY  
62230 OUTREAU



.....  
Mon Bilan Prévention


**Mon bilan prévention**

Ce dispositif a pour ambition de favoriser le repérage des facteurs de risque de maladies chroniques et d'inciter les patients à devenir acteurs de leur santé, en adaptant leur comportement en conséquence.

[En savoir plus sur Ameli.fr](#)


✕

**ACTIVITÉS**



- Mes services paiements
- Convention – ROSP - OPTAM
- Saisie des horaires de cabinet
- Patientèle médecin traitant
- Déclaration de gardes et astreintes
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- Commande d'imprimés
- Compensation perte d'activité
- Commande de dispositifs
- Vaccination COVID
- Accès à ViaTrajectoire


**SERVICES PATIENTS**



- Affections de longue durée
- Bilan de soins infirmiers
- Echanges médicaux sécurisés
- i** Pour afficher l'ensemble des services de cette rubrique, veuillez identifier votre patient.

**IDENTIFICATION PATIENT**

Veuillez identifier un patient avec sa carte vitale ou son NIR



IDENTIFIER

.....  
Mon Bilan Prévention


**Mon bilan prévention**

Ce dispositif a pour ambition de favoriser le repérage des facteurs de risque de maladies chroniques et d'inciter les patients à devenir acteurs de leur santé, en adaptant leur comportement en conséquence.

[En savoir plus sur Ameli.fr](#)


✕

**ACTIVITÉS**




- Mes services paiements
- Convention – ROSP - OPTAM
- Saisie des horaires de cabinet
- Patientèle médecin traitant
- Déclaration de gardes et astreintes
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- Commande d'imprimés
- Compensation perte d'activité
- Commande de dispositifs
- Vaccination COVID
- Accès à ViaTrajectoire

**SERVICES PATIENTS**



- Arrêt de travail
- Affections de longue durée
- Accident de Travail / Maladie Professionnelle
- Déclaration simplifiée de grossesse
- Prescription de transport
- Bilan de soins infirmiers
- Echanges médicaux sécurisés
- Accord préalable médicament

**INFORMATIONS PATIENT**



Nom : **ROCHOY**  
Prénom : **MICHAEL**  
NIR : **1861262160109**  
Né(e) le : **12/12/1986**  
Rang : **1**

Régime : **REGIME GENERAL**  
Caisse de rattachement : **Caisse d'assurance maladie de la Côte d'Opale**  
Centre de gestion : **3411**

Droits à la date du jour : **OUI**  
Exonération : **NON**  
C2S : **NON**  
AME : **NON**  
MT : **Vous êtes le médecin traitant**  
MTM : **NON**

Plus d'informations

CHANGER DE PATIENT

.....  
Mon Bilan Prévention

**Mon bilan prévention**

Ce dispositif a pour ambition de favoriser le repérage des facteurs de risque de maladies chroniques et d'inciter les patients à devenir acteurs de leur santé, en adaptant leur comportement en conséquence.

[En savoir plus sur Ameli.fr](#)

✕

**ACTIVITÉS**



- Mes services paiements
- Convention – ROSP - OPTAM
- Saisie des horaires de cabinet
- Patientèle médecin traitant
- Déclaration de gardes et astreintes
- Déclaration d'un décès (INSERM)
- Commande d'imprimés
- Compensation perte d'activité
- Commande de dispositifs
- Vaccination COVID
- Accès à ViaTrajectoire

**SERVICES PATIENTS**



- Arrêt de travail
- Affections de longue durée
- Accident de Travail / Maladie Professionnelle
- Déclaration simplifiée de grossesse
- Prescription de transport
- Bilan de soins infirmiers
- Echanges médicaux sécurisés
- Accord préalable médicament

**IDENTIFICATION PATIENT**

VEUILLEZ IDENTIFIER LE PATIENT CONCERNÉ



Ou saisir son NIR :

LIRE LA CARTE VITALE

VALIDER LE NIR

Figure A2.3 : Identification du patient sur AmeliPro (en 3 étapes)

Une fois le patient identifié, il est possible de cliquer sur “Prescription de transport” et d’accéder à une fenêtre de suivi des PMT pour le patient (**Figure A2.4**).

The screenshot shows the 'TRANSPORT' interface for patient MICHAEL ROCHOY, born 12/12/1986. The patient's details are as follows:

Statut : Assuré(e)	Régime Général	ALD : Non
N°Sécu. : 1861262160109	Caisse Primaire de la CÔTE D'OPALE - Centre 3411	ATMP : Non

Below the details, a message states: "Aucune prescription de transport créée pour ce patient à ce jour". To the right, there is a button labeled "CRÉER UNE PRESCRIPTION +".

**Figure A2.4 : Fenêtre des PMT pour le patient identifié**

Il est ensuite possible de prescrire le transport (**Figure A2.5**).

The screenshot shows the 'TRANSPORT' interface for patient MICHAEL ROCHOY, born 12/12/1986. The patient's details are as follows:

Statut : Assuré(e)	Régime Général	ALD : Non
N°Sécu. : 1861262160109	Caisse Primaire de la CÔTE D'OPALE - Centre 3411	ATMP : Non

The main form area is titled "Trajet à effectuer" and includes the following fields:

- Notice CERFA S3138 (PDF) and Notice CERFA S3139 (PDF)
- Nombre de trajet(s) : 1
- Radio buttons:  Aller-retour,  Aller simple
- Lieu de départ \*:
  - Radio buttons:  Domicile,  Etablissement de soins,  Autre lieu
  - Commune \*: OUTREAU
  - Précisez \*: 20 rue André Pantigny
  - Saisie mode d'emploi (PDF)
- Lieu d'arrivée \*:
  - Radio buttons:  Domicile,  Etablissement de soins,  Autre lieu
  - Établissement \*: hôpital
  - Saisie par commune
  - Précédentes sélections

At the bottom, there are two toggle switches:

- URGENCE (hors SAMU centre 15):  Non
- Entrée ou sortie d'hospitalisation (complète, partielle ou ambulatoire):  Non

**Figure A2.5 : Fenêtre de PMT**

Contrairement au champ libre sur les PMT en version papier (ou informatisée imprimée), le prescripteur doit clairement identifier les lieux dans le document.

Cela soulève notamment deux problèmes :

- la difficulté de retrouver l'établissement de soins en question (par exemple, le mot "hôpital", "centre", "ch" ne permettent pas d'identifier facilement l'adresse "CH BOULOGNE SUR MER") (**Figure A2.6**) ; le formulaire propose toutefois les adresses récemment utilisées pour pallier ce défaut d'ergonomie ;
- l'impossibilité de prescrire la PMT en même temps qu'un "bilan chez un angiologue" par exemple, en laissant le soin au patient (ou son proche) de choisir le médecin de son choix.

**TRANSPORT**

MICHAEL ROCHOY, né(e) ROCHOY le 12/12/1986

Statut : Assuré(e) N°Sécu. : 1861262160109	Régime Général Caisse Primaire de la CÔTE D'OPALE - Centre 3411	ALD : Non ATMP : Non
---	--	-------------------------

⊖ Le transport tel que prescrit ne permet pas une prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire des frais de transport. Ces conditions sont précisées au niveau du bloc situation du patient ?

⊖ L'établissement est obligatoire.

Trajet à effectuer Notice CERFA S3138 PDF Notice CERFA S3139 PDF

Nombre de trajet(s) :   Aller-retour  Aller simple

**Lieu de départ \***  Domicile  Etablissement de soins  Autre lieu Saisie mode d'emploi PDF

Commune \* :  Précisez \* :

**Lieu d'arrivée \***  Domicile  Etablissement de soins  Autre lieu

Établissement \* :

[Saisie par commune](#)

[Précédentes sélections](#)

**CH BOULOGNE SUR MER**  
R JACQUES MONOD BP 609  
62231 BOULOGNE SUR MER CEDEX

**Figure A2.6 : Illustration d'erreurs lors de la prescription de PMT**

La suite du formulaire est similaire au Cerfa papier (**Figure A2.7**).

Certains transports nécessitent un accord préalable du service médical pour être pris en charge

N'oubliez pas de préciser si le transport prescrit concerne l'une des situations ci-après, pour soumettre et obtenir l'avis médical préalable du médecin conseil, nécessaire à cette demande de transport ?






d'un trajet de plus de 150 km

d'un trajet vers un CAMSP ou un CMPP

de trajets en série (+ 50km, 4 trajets minimum en 2 mois)

**Mode de transport prescrit \***

Au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient, précisez le ou les modes de transport appropriés :

 Moyen de transport individuel	 Transport en commun terrestre (Car, bus ou train) <span>?</span>	 Transport assis professionnalisé (taxi conventionné, VSL) <span>?</span>	 Transport en ambulance <span>?</span>	 Transport par avion ou par bateau de ligne régulière <span>?</span>
--	--	--	--	---

**SITUATION DU PATIENT** ?

La prescription de transport est liée à :

une affection de longue durée avec déficience ou incapacité	<input checked="" type="checkbox"/> Non	un accident du travail ou une maladie professionnelle	<input checked="" type="checkbox"/> Non
---	---	---	---

**PRÉCISIONS** • accident causé par un tiers, cas d'exonération particulière, pensionné de guerre (Art L212.1 ex Art. L115.1)

**ÉLÉMENTS MÉDICAUX**

Commentaires d'ordre médical et/ou autres motifs médicaux : ?

Le patient nécessite un transport vers un centre de référence dédié à la prise en charge de maladies rares. 0/300

! En cliquant sur le bouton [VALIDER], je confirme avoir l'accord de mon patient pour transmettre la présente prescription de transport pour son compte et je reconnais avoir pris connaissance des [conditions de transmission](#) et des [textes applicables](#).

ANNULERVALIDER

**Figure A2.7 : Fin du formulation de PMT dématérialisé**

### ***Annexe 3 : Récapitulatif de l'évolution des dépenses et propositions de l'Assurance Maladie sur le sujet du transport sanitaire, de 2005 à aujourd'hui.***

Ce résumé est établi à partir des différents rapports annuels de proposition de l'Assurance Maladie pour les années 2008 à 2024 (23).

En 2005, les dépenses liées aux transports s'élevaient à 2,07 milliards d'euros, avec une augmentation de +8,5% en 2006 pour atteindre 2,24 milliards d'euros.

Cette augmentation est continue au fil des années, et se situe, depuis 2011, à un peu plus de 4,1% en moyenne par an.

Les deux années durant lesquelles on a pu observer une baisse de ces dépenses ont été 2019 (-1,1%) et 2020 (-8,4%), évidemment liée à la crise COVID-19 pour cette année-là. Elles ont ré-augmenté de 19,6% en 2021, pour atteindre 4,6 milliards d'euros.

Différentes réformes et mesures ont été mises en place au fil des années afin de limiter cet accroissement constant des dépenses, certaines plus efficaces que d'autres, et la plupart sont encore plébiscitées et encouragées dans les différents rapports annuels de la sécurité sociale.

L'article 80 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 (24) a octroyé la responsabilité aux établissements de santé de financer les transports de patients inter- et intra-hospitaliers. Cette loi a eu un impact estimé en 2022 de 300 millions d'euros, alors que l'objectif initial affiché était de 320 millions par an les deux premières années.

En 2018, un accord a également été signé entre les fédérations de taxis et l'union nationale des caisses d'Assurance Maladie dans l'objectif de mieux réguler les dépenses de taxis (25).

Le transport partagé à deux ou trois patients est encouragé depuis plusieurs années, bien que rendu impossible pendant les mesures sanitaires de la crise COVID-19. En 2022, il a généré un abattement de 33,9 millions d'euros sur les dépenses totales.

Au même titre, d'autres leviers sont sollicités afin de réduire les dépenses, avec par exemple l'utilisation des plateformes, qu'elles soient de centralisation des commandes de transport, notamment au niveau des établissements de santé, ou de réponses générées par des transporteurs. Elles permettent entre autres d'améliorer la connaissance de l'offre disponible, et d'optimiser l'affectation des trajets.

D'autres mesures sont également engagées telles que favoriser et simplifier le remboursement lié à l'utilisation de transport personnel ou en commun.

Enfin, la mise en place d'outils vont permettre de fiabiliser et réguler les dépenses, de la prescription, avec le service de prescription électronique (SPE) de transport, jusqu'à la facturation, avec le service électronique de facturation intégré (SEFi).

**Annexe 4 : Tableau des compagnies d'ambulance du Boulonnais**

Compagnie	Localisation	Adresse	Téléphone Mail
<b>Ambulances Maritimes</b>	Boulogne sur Mer	18 rue du chemin Vert 62200 Boulogne sur mer	0321313158 secretariat@amaritimes.fr
	Condette	28 rue d'Hardelot 62360 Condette	0321830102
	Le Portel	15 Boulevard Lyautey 62480 Le Portel	0321314475
<b>Ambulances Dhuime</b>	Saint Martin Boulogne	88 route de Desvres 62280 Saint Martin Boulogne	0321306600 n.agbodjan@ambulancesdhuime.fr
	Outreau	29 Boulevard de la Liberté 62230 Outreau	0321312400
	Wimereux	30 rue du bon air 62930 Wimereux	0321836262
	Nesles	1 rue de Boulogne 62152 Nesles	0321838787



## Annexe 5 : Questionnaire à destination des compagnies d'ambulances

Questionnaire de thèse : Qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport parmi les patients qui ont recours à une société d'ambulance ?

- 1) Date du transport : .....
- 2) Quel est l'âge du patient ? .....
- 3) Quel est le sexe du patient ?
  - Homme
  - Femme
- 4) Quel est le motif du transport ?
  - Consultation externe (ex : cardiologue, ophtalmologue, etc)
  - Hospitalisation (complète ou ambulatoire)
  - Examen para-clinique (ex : examen de radiologie)
  - Autre : .....
- 5) Le transport est-il en lien avec une ALD (Affection longue durée) ?
  - Oui
  - Non
- 6) Quel est le mode de transport prescrit ?
  - Ambulance
  - VSL
  - Taxi
- 7) Code postal de la commune de départ : .....
- 8) Lieu d'arrivée (Hôpital, clinique, cabinet de ville, cabinet de radiologie etc) : .....
- 9) Délai estimé du transport (en minutes) : .....
- 10) Quel est le médecin qui a rédigé la prescription de transport ?
  - Médecin traitant
  - Médecin spécialiste (ex : cardiologue, rhumatologue, etc)
  - Médecin urgentiste
  - Autre : .....

(La question 10 est qui a signé le papier ; la question 11 vise à connaître le médecin qui est à l'origine du transport. La thèse vise à identifier les discordances entre ces deux points, merci de bien lire les exemples.)

11) Selon le patient, quel est le médecin qui a adressé, et est à l'origine de cet examen / RDV ?

- Médecin traitant (ex : le médecin traitant adresse le patient à un angiologue)
- Le patient a été convoqué par le médecin chez qui il se rend (ex : le pneumologue prévoit un rdv de suivi à 1 an)
- Le patient a été adressé par un autre médecin (ex : le cardiologue adresse le patient à un pneumologue)
- Le patient a été adressé suite à un passage aux urgences (ex : l'urgentiste a préconisé un avis traumatologique à 10 jours)

12) Selon le patient, dans quelles conditions la Prescription Médicale de Transport a-t-elle été réalisée ?

- Lors d'une consultation dédiée pour ce seul motif
- Lors d'une consultation incluant d'autres motifs
- Lors d'une téléconsultation dédiée pour ce seul motif
- Lors d'une téléconsultation incluant d'autres motifs
- Sans voir le patient (ex : par téléphone, via le secrétariat etc)
- Ne sait plus

---

13) Remarques libres

.....

.....

.....

.....

**Annexe 6 : Questionnaire à destination des médecins généralistes**

## Questionnaire de thèse : Qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport parmi les patients qui ont recours à une société d'ambulance ?

Bonjour,

Dans le cadre de mon travail de thèse, je vous invite à répondre à ce bref questionnaire qui concerne la Prescription Médicale de Transport (PMT).

En effet c'est un acte médical auquel le médecin généraliste est confronté quotidiennement dans son exercice, avec l'impression de de substituer fréquemment aux autres professionnels de santé. Cependant, cette information n'est pas quantifiée.

L'objectif de cette étude est donc d'identifier qui est à l'origine de la PMT, quels en sont les motifs et les conditions de prescriptions.

En vous remerciant pour votre participation,

Cordialement.

Juliette MARSAL, médecin généraliste remplaçant.  
Directeur de thèse : Dr Michaël Rochoy

Quel est votre âge ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Quel est votre genre ?

Femme

Homme

Autre : \_\_\_\_\_

Dans quelle commune exercez-vous ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Depuis quand êtes-vous installé ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Quel est votre type d'exercice ?

- Libéral
- Salarié
- Mixte
- Autre : \_\_\_\_\_

Dans quelle type de structure ?

- Cabinet seul.e
- En association
- En MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire)
- Autre : \_\_\_\_\_

Etes-vous MSU (Maître de Stage des Universités) ?

- Oui
- Non

Dans quel territoire exercez-vous ?

- Urbain
- Semi-urbain
- Rural

Comment réalisez- vous les PMT (Prescriptions Médicales de Transport) ?

- Tout en ligne sur AmeliPro
- La majorité en ligne sur AmeliPro
- Tout en papier depuis le logiciel métier
- La majorité en papier depuis le logiciel métier
- La majorité en papier à la main
- Tout en papier à la main

A votre avis, combien réalisez vous en moyenne de PMT par semaine ? (NB : Vous pouvez idéalement répondre à ce questionnaire après un recueil personnel durant une semaine)

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous le nombre que vous réalisez, dont vous êtes à l'origine de l'adressage ? (ex : vous adressez à un angiologue et vous faites la PMT)

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous le nombre que vous réalisez, dont le professionnel qui reçoit le patient est à l'origine ? (ex : le pneumologue a programmé un rdv de suivi à 6 mois mais c'est vous qui faites la PMT)

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous le nombre que vous réalisez, dont un médecin tiers est à l'origine ? ( ex : le pneumologue adresse le patient au cardiologue)

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous le nombre que vous réalisez, dont le patient est adressé suite à un passage au urgences ? (ex : l'urgentiste préconise un avis traumatologique à 10 jours)

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous celles réalisées lors d'une consultation dédiée pour ce seul motif ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous celles réalisées lors d'une consultation incluant d'autres motifs ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous celles réalisées lors d'une téléconsultation dédiée pour ce seul motif ?

Votre réponse \_\_\_\_\_

Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous celles réalisées lors d'une téléconsultation incluant d'autres motifs ?

Votre réponse \_\_\_\_\_



Sur l'ensemble de ces PMT de la semaine, à combien estimez-vous celles réalisées sans voir le patient (ex : demande téléphonique, par le secrétariat etc)

Votre réponse \_\_\_\_\_

Remarques libres

Votre réponse \_\_\_\_\_

## Annexe 7 : Déclaration CNIL n° 2232797

**CNIL.**3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07  
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement :

2232797

**DÉCLARATION DE CONFORMITÉ****1 Déclarant**

<b>Nom et prénom ou raison sociale :</b> Madame JULIETTE MARSAL	<b>Sigle (facultatif) :</b>
	<b>N° SIRET :</b> 904383684 00019
<b>Service :</b>	<b>Code APE :</b> 8621Z Activité des médecins et des dentistes
<b>Adresse :</b> 398 RUE LEON GAMBETTA APPARTEMENT 11	<b>Téléphone :</b>
<b>Code postal :</b> 59000 <b>Ville :</b> LILLE	<b>Fax :</b>
<b>Adresse électronique :</b>	

**2 Texte de référence**

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

**N° de référence**

MR-3 Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

**3 Personne à contacter**

Veillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

<b>Votre nom (prénom) :</b> MARSAL Juliette	
<b>Service :</b>	
<b>Adresse :</b> 398 BIS RUE LÉON GAMBETTA	<b>Téléphone :</b> 0674963093
<b>Code postal :</b> 59000 - <b>Ville :</b> LILLE	<b>Fax :</b>
<b>Adresse électronique :</b> MARSAL.JULIETTE@YAHOO.FR	

<b>Raison sociale :</b> Madame JULIETTE MARSAL	<b>N° SIRET :</b> 904383684 00019
<b>Sigle (facultatif) :</b>	<b>Code NAF :</b> 8621Z Activité des médecins et des dentistes
<b>Adresse :</b> 398 RUE LEON GAMBETTA APPARTEMENT 11	
<b>Code postal :</b> 59000 <b>Ville :</b> LILLE	

**CNIL.**3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07  
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
www.cnil.fr

Cadre réservé à la CNIL

N° d'enregistrement :

2232797

**4** Signature

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données et la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

Nom et prénom : MARSAL Juliette

Date le : 04-02-2024

Fonction : Médecin, Praticien

Adresse électronique : MARSAL.JULIETTE@YAHOO.FR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.

N° CERFA 13810\*01

CNIL - FORMULAIRE DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

**AUTEUR : Nom : MARSAL**

**Prénom : Juliette**

**Date de soutenance : 26 juin 2024**

**Titre de la thèse : Qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport ?  
Étude descriptive auprès des compagnies d'ambulances et médecins généralistes  
du Boulonnais.**

**Thèse - Médecine - Lille 2024**

**Cadre de classement : DES de Médecine Générale**

**Mots-clés : Prescription, transport sanitaire, soins primaires, médecine générale**

**Résumé :**

**Introduction :** La prescription médicale de transport (PMT) est un acte médical auquel le médecin généraliste est confronté dans son exercice quotidien, souvent perçu comme une contrainte administrative, et pour lequel il a parfois l'impression de se substituer à ses confrères spécialistes. Notre objectif était donc de déterminer qui est à l'origine des prescriptions médicales de transport dans le territoire du Boulonnais.

**Matériel et méthodes :** Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive transversale dans le territoire du Boulonnais par un questionnaire papier diffusé auprès des 7 bureaux des 2 compagnies d'ambulances sur 15 jours (30 janvier au 14 février 2024), ainsi qu'un questionnaire en ligne diffusé auprès des médecins généralistes (6 au 28 février 2024).

**Résultats :** Nous avons reçu 97 réponses de la part des compagnies d'ambulances et 13 réponses des médecins généralistes. Sur les 97 PMT analysées, les médecins généralistes traitants ont rédigé 37 PMT (38,2 %), les médecins spécialistes ont rédigé 56 PMT (60,8 %) et un urgentiste a rédigé 1 PMT (1 %). La majorité des PMT étaient rédigées par le médecin qui en est à l'origine : toutefois, 7 des 37 PMT (18,9 %) des médecins généralistes et 6 des 56 PMT (10,7 %) des médecins spécialistes concernent des prescriptions rédigées à la place d'un confrère. La PMT avait été réalisée "sans voir le patient" dans 8 cas sur 37 (21,6 %) pour les médecins généralistes et 6 cas sur 58 (10,3 %) pour les médecins spécialistes.

Les 13 médecins généralistes interrogés déclaraient réaliser en moyenne  $5,4 \pm 4,2$  PMT par semaine. Ils estimaient que la majorité ( $3,4 \pm 2,4$  en moyenne par semaine) était rédigée à leur demande, le reste à la place d'un autre médecin.

**Conclusion :** La plupart des PMT sont, conformément à la réglementation, rédigées par le médecin qui est à l'origine de demande. Déléguer les PMT à des agents administratifs (par exemple de l'Assurance Maladie) permettrait de libérer du temps médical et supprimer toute pression sur leur rationalisation.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Emmanuel Chazard

**Asseseurs :** Madame le Docteur Judith Ollivon

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur Michaël Rochoy