



À l'attention du Ministre fédéral de la Santé
publique et des Affaires sociales

À l'attention des Ministres de la Santé des
entités fédérées

25/11/2020

VERS UNE BONNE COORDINATION, TRANSPARENCE ET ACCESSIBILITÉ DU TRANSPORT DES PATIENTS

Objet du présent avis

Le présent avis porte sur la coordination du transport non urgent des patients.

C'est-à-dire le transport en dehors des appels de la centrale d'alarme 112. Le transport non urgent des patients couvre à la fois le transport assis, le transport couché et le transport en voiturette. Il s'agit d'une compétence partagée entre les entités fédérées et le niveau fédéral.

En Belgique, la coordination du transport des patients entre leur domicile et un hôpital, un établissement de soins ou un dispensateur de soins et le retour est un sujet de préoccupation bien que la gravité du problème diffère selon les régions. Elle touche tous les patients qui doivent y recourir mais à plus forte raison les groupes de patients devant recourir à des transports non urgents sur une base structurelle et à long terme en raison de leur affection chronique.

Dans le présent avis, l'Observatoire des maladies chroniques décrit les problèmes et formule des solutions pour les autorités en vue de soutenir le patient malade chronique dans sa vie quotidienne à l'aide d'une offre coordonnée de transport des patients dont le coût est clair et équitable pour le patient.

Le transport des patients joue un rôle essentiel dans l'organisation des soins de santé. Le transport est nécessaire pour pouvoir respecter les échéances médicales. Son importance ne fera que croître à l'avenir avec la réforme du paysage hospitalier visant les réseaux et les hôpitaux de référence spécialisés, le vieillissement de la population et le passage des hospitalisations aux soins ambulatoires.

En raison des besoins élevés et des problèmes en matière de transport des patients, l'Observatoire des malades chroniques a décidé de formuler un certain nombre d'avis visant à renforcer un transport financièrement abordable et axé sur le patient. Outre le présent avis, les deux autres portent sur le remboursement du transport des patients entre hôpitaux¹ et sur l'accessibilité financière du transport régulier des patients atteints d'affections chroniques.

Cet avis a été rédigé à l'époque de la pandémie de COVID-19. La pandémie a également provoqué des tensions dans le secteur des transports. Elle a encore accentué les problèmes existants et de nouvelles difficultés se sont ajoutées, comme les coûts de décontamination, et le recours plus difficile aux volontaires pour les missions de transport, car ils appartiennent souvent à un groupe à risque. Les autorités se sont montrées disposées à chercher des solutions. Mais même pendant la crise, elles étaient limitées en termes de temps et de portée, ce qui signifie que les groupes cibles vulnérables n'étaient pas toujours pris en considération.

¹ Pour l'avis sur le transport de malades entre hôpitaux, cf. lien sur la page internet de l'Observatoire : <https://www.inami.fgov.be/fr/publications/Pages/avis-observatoire-maladies-chroniques.aspx>

A. Attentes transversales de l'Observatoire en ce qui concerne le transport des patients

L'Observatoire insiste sur les principes de base suivants concernant le transport des patients. Ces principes transversaux sont importants pour tous les types de transport des patients. Il s'agit de normes de qualité qui ont déjà été proposées par différentes autorités.² Il est important de trouver un équilibre entre qualité et accessibilité financière pour le patient.

Un transport des patients :

- ✓ Qui prend à cœur la qualité, l'accessibilité et la durabilité.
- ✓ Avec une attention particulière pour la sécurité et le confort du patient et des accompagnateurs.
- ✓ Respectant le bien-être des patients et l'éthique médicale.
- ✓ Financièrement abordable pour tous les patients. Avec une transparence *a priori* et une sécurité tarifaire tant pour les patients que pour les instances compétentes.
- ✓ Respectant toujours l'intégrité physique et morale des patients.
- ✓ Respectant le principe de l'égalité de traitement, sans discrimination directe ou indirecte.
- ✓ Respectant les droits et libertés constitutionnels et légaux des patients, notamment le libre choix du service assurant le transport non urgent des patients, compte tenu de l'état de santé des patients.
- ✓ Respectant les obligations légales en matière de protection de la vie privée et d'échange de données, vu les données sensibles concernant l'état de santé.

B. L'importance d'un transport des patients financièrement abordable et coordonné

L'importance d'un transport des patients de qualité et financièrement abordable

Le transport des patients joue un rôle important dans l'organisation des soins de santé. Les besoins quotidiens sont considérables. C'est un maillon indispensable de l'accès aux soins et pour les personnes qui ne peuvent pas se rendre de manière autonome à un rendez-vous médicaux et pour le retour à la maison. Cela garantit qu'aucun rendez-vous chez le médecin n'est manqué et que les lits d'hôpitaux sont libérés plus rapidement lorsque le patient est prêt à sortir. Bref, le transport des patients fait partie intégrante des soins de santé.

Le transport est particulièrement important pour les patients atteints d'affections chroniques. Il leur permet de rester indépendants, de bénéficier des soins nécessaires et d'éviter les hospitalisations.

Nécessité d'un transport des patients financièrement abordable

Les autorités ne prévoient des interventions financières dans le transport des patients que dans des situations spécifiques. Toutefois, le transport peut entraîner des coûts élevés pour les patients et donc compromettre l'accessibilité des soins lorsqu'ils choisissent d'y renoncer du fait de difficultés liées au transport ou au coût de celui-ci. Par conséquent, l'Observatoire demande un remboursement adéquat du transport des patients lorsque les frais de transport sont élevés, soit du fait de la durée du traitement nécessaire, des conséquences de la maladie - de la vulnérabilité du patient, de la fréquence du transport, parce qu'un traitement approprié n'est pas disponible à proximité immédiate du domicile du patient ou parce que le patient doit, de manière injustifiée, faire appel à des aidants proches ou aux transports ordinaires non médicaux (transports publics, taxis, services de transport d'intérêt général, etc.).

Une plus grande coordination est nécessaire

Divers organismes, instances et associations de patients confirment qu'aujourd'hui la coordination du transport des patients ne se déroule pas assez bien et de façon fluide. Pourtant, les patients sont

² Basé sur :

- Protocole relatifs aux normes de qualité pour le transport non urgent de malades en position couchée du 27.6.2016 (Flandre).
- Ordonnance relative à l'organisation du transport médico-sanitaire (Commission communautaire commune - Région de Bruxelles-capitale - 21.3.2018).
- Textes préparatoires d'adaptation de la législation wallonne concernant le transport de malades.

demandeurs d'informations claires et facilement compréhensibles sur la tarification et sur la demande et l'exécution du transport.

Dans certaines entités fédérées³, des mesures ont été prises au cours de la dernière législature en vue d'améliorer la coordination et il est prévu de poursuivre dans cette voie. Dans d'autres entités fédérées, on constate encore un manque de coordination. Une offre claire, bien définie et coordonnée fait défaut. Un autre point d'attention est le transport des patients entre entités fédérées.

L'offre de transport est diverse. Cela vient de la volonté de soutenir le patient/citoyen dans ses besoins en matière de transport. Elle va d'initiatives locales prises par les communes, les CPAS et les petites A.S.B.L. à des initiatives de plus grande ampleur liées aux mutualités, comme les partenariats ou les contractualisations avec des transporteurs/centrales d'alarme, le volontariat, les interventions dans l'assurance complémentaire, etc.

L'offre et l'effort sont appréciables et utiles. Les différents efforts peuvent toutefois avoir un effet plus important en se concentrant sur une coordination plus étroite entre les différentes initiatives. Le patient pâtit encore trop souvent d'un manque de coordination. Dans certaines entités fédérées, des incertitudes subsistent quant au coût, à la manière dont les demandes sont introduites, aux conditions pour recourir à certains transports, aux conditions pour bénéficier de certains tarifs, etc. Une meilleure coordination pourrait garantir un fonctionnement plus pratique pour le patient. En outre, transport est organisé de façon plus efficace, favorise la transparence et la possibilité d'obtenir des tarifs plus avantageux. C'est également bénéfique en termes de fluidité du flux des patients entre les établissements de soins et au sein de ceux-ci.

L'Observatoire invite dès lors les différents acteurs du secteur du transport de patients à prendre des mesures en vue d'une meilleure coordination de l'offre et d'un accès aisé à des informations claires pour le patient. À une époque où les entreprises à vocation numérique⁴ mettent en place et réalisent quotidiennement d'innombrables missions logistiques, cela devrait être réalisable pour un transport de qualité et coordonné des patients.

C. Situation actuelle en matière de compétences

Les autorités font une distinction entre le transport de patients urgent, non urgent et spécifique. Cette compétence est partagée entre le fédéral et les entités fédérées. La limite des compétences n'est pas toujours claire. En tout état de cause, le transport des patients n'est remboursé que dans une mesure très limitée. Il n'est pas non plus repris dans le maximum à facturer dont l'objectif est de plafonner le coût des soins.

Compétences du gouvernement fédéral

L'assurance obligatoire soins de santé belge rembourse certains frais de déplacement des patients. Par exemple, les frais de transport non urgents, prévus et spécifiques, sont remboursés pour les patients chroniques ou en rééducation (frais de voyage pour les patients dialysés/atteints du cancer/pour les parents d'enfants hospitalisés atteints du cancer/dans le cadre de la rééducation fonctionnelle - avec voiturette).

En outre, le gouvernement fédéral est également responsable des transports urgents. Il s'agit du transport de patients qui est organisé via le numéro d'urgence « 112 ». Depuis 2019, pour chaque intervention urgente en ambulance à la suite d'un appel au 112, le patient se verra facturer 60,84 euros

³ Depuis le 1^{er} janvier 2019, il existe en Flandre un accord de collaboration (cahier des charge commun transport) entre une série d'hôpitaux et la régie centrale Mutas. De ce fait, les affiliés de ces mutualités disposent d'un numéro de téléphone central. En contactant la régie centrale, on a directement un aperçu des coûts à charge du patient. Il y a donc une sécurité tarifaire pour le patient. Les autorités flamandes ont appuyé l'accord de collaboration via notamment le financement d'une étude de coûts du transport des patients. Les mutualités flamandes non signataires de l'accord de collaboration susmentionné ont également un fonctionnement comparable à celui d'une régie centrale externe.

⁴ Dans la pratique, c'est déjà le cas. Certaines régies centrales, surtout actives en Flandre pour les mutualités, utilisent le système en ligne *Booqit* grâce auquel la régie centrale transmet les déplacements aux transporteurs de patients via un outil en ligne pour accepter ou refuser leurs déplacements. Par cet outil, le transporteur reçoit aussi le montant du déplacement, le calcul du tarif à facturer à la régie centrale et à l'affilié. Certaines sociétés logistiques vont encore plus loin. Elles utilisent le « *track & trace* » par lequel il est encore plus facile d'attribuer des trajets de sorte que les transporteurs doivent parcourir moins de kilomètres à vide.

(tarif indexé 2020) pour les frais de transport, quelle que soit la distance parcourue. C'est une nette amélioration pour le patient par rapport à la situation d'avant 2019.

Les compétences des entités fédérées

Les entités fédérées sont compétentes en matière de transport non urgent de patients, organisé en dehors du numéro 112 et en dehors de l'assurance obligatoire soins de santé. Depuis la 6^e réforme de l'État, les compétences en matière de rééducation fonctionnelle et de centres de soins de jour ont été transférées. Des frais de transport sont encore prévus pour les transports vers ces centres de rééducation et de soins de jour. Ce sont les seules interventions prévues par les entités fédérées dans le domaine du transport des patients.

Au cours des dernières législatures, les différentes entités fédérées ont pris des mesures concernant les normes de qualité, la régularisation, les autorisations pour le transport non urgent de patients couchés⁵, le contrôle, l'organisation et le suivi du reste du transport non urgent de patients. Dans certaines entités fédérées, les tarifs en vigueur font actuellement l'objet d'une régulation. Des tarifs maximums sont utilisés⁶ ou des mesures sont prises pour assurer la sécurité tarifaire de l'utilisateur. Il s'agit de mesures positives pour les personnes qui doivent recourir occasionnellement au transport des patients mais elles n'offrent pas de solutions structurelles pour les personnes atteintes d'une affection chronique qui ont systématiquement des coûts élevés en raison du besoin qu'elles ont de recourir au transport de patients à long terme. Il peut aussi parfois y avoir des effets négatifs. La fixation de tarifs officiels n'empêche pour l'instant pas certaines pratiques abusives dans certaines entités fédérées. Il semble par exemple que les tarifs maximums entraînent parfois des tarifs plus élevés que ce ne serait le cas autrement. Les tarifs maximums ne s'appliquent qu'à certains actes, ce qui signifie que des suppléments peuvent encore être facturés. Les tarifs maximums ne sont pas non plus valables lorsqu'on passe dans une autre entité fédérée, auquel cas des tarifs plus élevés sont appliqués⁷.

Prévoir des tarifs maximums sans intervention des pouvoirs publics et d'autres mesures connexes ne nous semble donc pas approprié. Quoi qu'il en soit, afin d'éviter des effets secondaires indésirables, il est conseillé de renforcer la concertation entre les prestataires de transport, les mutualités, les assureurs et ce d'un commun accord entre les différentes entités fédérées.

Mention du transport de patients dans les récents accords de gouvernement

L'accord gouvernemental flamand a l'intention de continuer à investir dans un système d'appel uniforme et dans la sécurité tarifaire pour le patient dans sa région. L'accord gouvernemental wallon accorde une attention particulière à l'accessibilité des personnes à mobilité réduite et a l'intention d'analyser le transport non urgent en vue d'une amélioration structurelle et financière pour le patient. Les autres accords de gouvernement n'ont accordé aucune attention au transport des patients. Le transport entre entités fédérées n'a fait l'objet d'aucune attention.

⁵ En Flandre, tous les services ambulanciers doivent être agréés à partir de la mi-2021 pour pouvoir effectuer le transport non urgent de patients couchés. Plus d'informations sur la page Web: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/ziekenvervoer>. Dans d'autres entités fédérées, cela a également été envisagé pour le transport couché et non couché. Cependant, la préparation n'est pas encore terminée et n'a donc pas été mise en œuvre.

⁶ Dans la pratique, cependant, les tarifs maximums s'avèrent souvent devenir la norme en matière de tarification, ce qui entraîne des prix plus élevés. Surtout insuffisant pour les patients qui doivent régulièrement faire appel au transport. Les tarifs maximums ne tiennent pas compte des suppléments. Dans la pratique, des factures trop élevées sont corrigées du fait que diverses mutualités conviennent de tarifs maximums avec les transporteurs.

En Flandre, aucun tarif n'est prévu. Depuis le 1.1.2019, une collaboration avec différentes unions nationales a été mise en place pour le transport de malades avec Mutas. À cet effet, un cahier des charges commun a été élaboré tant pour le transport de malades en position couchée que pour le transport en voiturette et position assise. Les tarifs sont fixés via ce cahier des charges.

⁷ Exemple de la pratique quotidienne : Une dame est transportée depuis Hal vers l'UZ Brussel. Prix du trajet aller : 650,40 euros. Prix du trajet retour : 458,23 euros. Le prix entre l'aller et le retour diffère, pourtant la distance et le type de transport sont identiques. Cela est incompréhensible pour la patiente.

D. Un regard sur le secteur du transport de patients

Les prestataires du transport des patients organisé⁸

Services de taxi

- Assurent le transport de personnes. Peuvent également être utilisés par des patients.

Services ambulanciers pour transport de patients

- Offrent un éventail de types de transport en position assise ou en voiturette mais aussi en position couchée avec éventuellement oxygène ou infusion, si nécessaire en présence d'un infirmier et/ou d'un médecin.
- Peuvent être utilisés pour le transport de malades urgent (via le 112) ou non urgent. Travaillent parfois contractuellement pour des hôpitaux - régies centrales - 112. Le patient peut aussi demander directement des trajets.
- Exemple de service de transport : la Croix-Rouge et Ambuce.

Mobilité de base: transport par des volontaires ou transport d'intérêt général

- Cela peut être lié à une organisation de soins à domicile, à une mutualité, à une commune, à un CPAS... Ce type de transport n'est pas adapté à chaque patient étant donné que le transport est souvent assuré par des volontaires avec leur véhicule personnel. Dans certaines entités fédérées, le transport d'intérêt général est également effectué par du personnel et des véhicules de service.
- Avantage : à petite échelle, proximité, confiance. Semblent néanmoins parfois se heurter à des problèmes de coordination et de capacité. Souvent, mais pas toujours, tarifs plus avantageux que les transporteurs privés (en fonction de la distance). Les centrales pour personnes à mobilité réduite collaborent en Flandre avec Taxistop.

Régies centrales

- Pour le transport non urgent de malades. Elles structurent les contacts entre le demandeur et le transporteur. Les régies centrales assurent l'organisation des demandes de transport entrantes et leur suivi administratif et sont de plus en plus soutenues par la technologie digitale. Elles travaillent souvent pour les mutualités.
- Elles ont des contrats avec des transporteurs répartis régionalement si bien qu'elles peuvent assurer des déplacements. Certaines collaborent aussi avec des volontaires.
- Exemples de régies centrales en Flandre : *Mutas* et *Solidariteit voor het gezin*. Il n'existe pas de régies centrales comparables en Wallonie ou à Bruxelles. Des initiatives sont néanmoins mises en place au niveau local, par exemple dans la région de Dinant.

Le modèle de coût des prestataires professionnels du transport de patients

Où se situent les coûts du transport de patients ?

Le modèle de coût du transport de patients comprend de nombreux coûts fixes tels que le véhicule, le lieu de stationnement, la coordination, la communication, la permanence du personnel, la formation du personnel, le temps nécessaire pour récupérer le véhicule, le temps sans mission, les pauses, les frais d'assurance, l'entretien des véhicules, l'achat et l'entretien de vêtements... Il y a par ailleurs les coûts variables qui dépendent du trajet avec le patient tels que la distance, le carburant, le temps d'attente à l'hôpital, le type de véhicule utilisé, le type de personnel requis...⁹ Dans la pratique, les coûts fixes s'avèrent être le principal poste de dépenses.

L'importance d'un nombre suffisant de trajets pour la viabilité financière

En vue d'être rentable, l'objectif majeur est de réduire au maximum les moments « creux »¹⁰ sans occupants dans les véhicules. Pour être rentables, les entreprises de transport doivent pouvoir effectuer un nombre suffisant de trajets par jour. Un dispatching central permettant d'éviter les kilomètres à vide grâce à une meilleure coordination entre les moments où l'on dépose et où l'on vient chercher des patients, des temps d'attente plus courts dans les établissements de soins, des trajets plus proches de la base et le regroupement de trajets peuvent augmenter la rentabilité, afin qu'il y ait un secteur sain sans surcapacité ou sous-capacité des entreprises de transport.

⁸ En Belgique, il y a une distinction entre la coordination 112 pour les transports urgents et les transports non urgents. Il convient de signaler que dans certains autres pays européens ou régions d'Europe, cela est au moins partiellement regroupé. Au Danemark, au Pays de Galles et en Suède, des soins ambulanciers planifiables sont aussi organisés au départ du poste central des transports de patients urgents, dont des transports en position assise (en taxi). L'avantage est que l'organisation de ces transports planifiables au départ d'un seul poste central évite la mise en œuvre d'une unité d'ambulance, ce qui accroît la capacité et l'efficacité des ambulances disponibles. Rapport Nivel, *Urgentie in de ambulancezorg en de acute eerstelijnszorgketen*, Pays-Bas, 2019.

⁹ Rapport « *Onderzoek naar de prijssetting van niet-dringend ziekenvervoer* », Möbius à la demande de la *Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid*, 2018.

¹⁰ Les transporteurs investissent aussi souvent du temps dans le transport de patients vers une section de l'hôpital lorsque ceux-ci sont incapables de se déplacer en toute autonomie. À ce propos, on pourrait envisager que les hôpitaux prévoient eux-mêmes des accompagnateurs pour emmener les patients vulnérables vers le service adéquat et les ramener ensuite à la sortie où attendra le transporteur. Cela se fait déjà dans des hôpitaux en Belgique.

Le rôle des adjudications dans le secteur des transports

Le transport de patients est fortement influencé par les appels d'offres comprenant des spécifications contractuelles. Il existe des appels d'offres entre les hôpitaux et les transporteurs, les pouvoirs publics et les transporteurs (organisation de transport urgent de patients 112) et entre les mutualités et les régies centrales (et par leur intermédiaire avec les transporteurs).

Qui paie la facture ?

Le patient lui-même

- De toute évidence, une grande partie des frais **des transports non-112** sont à charge du patient lui-même. Il n'existe pas d'aperçu du montant de ces frais. Il n'existe en effet pas de baromètre des frais de transport.
- Les témoignages de patients mentionnent de grandes différences de factures en fonction de la localisation du conducteur du véhicule, du trajet aller ou retour, de l'attente dans les embouteillages, du transporteur différent, du mode de transport, de l'accompagnateur, du **prix plus élevé en raison du lien avec l'institution de santé qui organise le transport**, etc.

L'assurance soins de santé - le SPF Santé publique - les entités fédérées

- Intervient dans le transport entre hôpitaux dans les 24 heures (inclus dans le prix de la journée d'entretien). Il y a des interventions pour personnes atteintes d'une affection chronique spécifique ou en rééducation fonctionnelle. En outre, le transport urgent est également financé. Depuis la 6^e réforme de l'État, les entités fédérées remboursent également les frais de transport en cas de rééducation fonctionnelle et pour les centres de soins de jour.

Les mutualités

- Interviennent via leurs assurances libres et/ou complémentaires. Ces moyens financiers sont perçus via les **primes/cotisations**. Généralement, les mutualités interviennent uniquement pour le transport non urgent de malades du domicile à l'hôpital/au centre d'hébergement et de soins et vice versa. Une partie de ces coûts demeure à charge du patient.

Les assurances

- Les patients qui ont une assurance hospitalisation complémentaire peuvent se faire rembourser les frais de transport en ambulance. Mais ce remboursement varie bien sûr d'une police d'assurance à l'autre ; les montants assurés varient eux aussi. Seule une partie des citoyens belges disposent de ce type de police d'assurance.

Enseignements tirés : l'importance de la concertation avec les parties prenantes

Une commission pour le transport non urgent des patients existe déjà dans presque toutes les entités fédérées. Elle réunit les parties prenantes et a pour mission de définir, mettre à jour et contrôler les progrès en ce qui concerne les exigences de qualité minimales pour le transport non urgent de patients en position couchée. Les autorités envisageraient actuellement d'étendre cette mission¹¹. Cette commission se compose de représentants des transporteurs, des mutualités, des établissements de soins, des organisations de patients, parfois de représentants des dispensateurs de soins, de représentants des Ministres concernés et de l'administration du gouvernement régional (*AViQ, Irsicare, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid*). Les régies centrales sont invitées de façon ponctuelle dans certaines entités fédérées en fonction des besoins de l'agenda. Il est souhaitable que la composition de la commission sur le transport non urgent des patients soit comparable dans les différentes régions, avec une représentation des organismes assureurs et des organisations de patients.

La commission pour le transport non urgent des patients assure un dialogue entre les différentes parties prenantes et s'avère être un forum adéquat pour aborder les problèmes et les plaintes. Elle assure une centralisation des connaissances et de l'expérience pratique. La commission traite les plaintes et les litiges au sein de la 2^e ligne¹², elle examine les problèmes et détecte les signaux provenant du terrain. Elle facilite l'uniformité du secteur et a contribué à la prise de mesures en matière de qualité et de politique des prix et au renforcement de la réglementation du secteur. Les domaines de compétences

¹¹ À Bruxelles la mission est plus vaste. En 2019, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française ont créé la Commission de concertation permanente pour le transport non urgent de malades à Bruxelles. La Commission a pour mission de formuler des propositions, avis et recommandations concernant les normes d'agrément, la formation du personnel, les rapports financiers entre patients et services de transport et le contrôle technique, en vue de garantir la qualité, l'accessibilité et la viabilité financière des services pour le transport non urgent de malades à Bruxelles.

¹² Situation en Flandre: les plaintes sont normalement d'abord traitées par les services concernés et que ce n'est que lorsqu'aucune solution n'est trouvée, qu'elles peuvent être traitées au niveau de la Commission. Il existe une adresse email centrale à la Commission pour de telles plaintes.

Les patients qui ont des plaintes concernant les factures et les conditions de vente se retrouvent également trop souvent perdus. Ils ne savent pas clairement vers qui se tourner. Il existe également trop peu de moyens de pression pour trouver des solutions en raison d'une protection législative trop limitée. Pour trouver des solutions, ils doivent souvent compter sur la bonne volonté des parties concernées. Les patients qui se plaignent devraient pouvoir s'adresser à un point de contact central Soins de santé. Ce principe est déjà mentionné dans l'accord de gouvernement flamand de 2019.

différent selon l'entité fédérée. Dans certaines entités fédérées, seul le transport en position couchée est pris en charge, dans d'autres, le transport en position assise l'est aussi. Et dans une troisième entité fédérée, le transport en fauteuil roulant est également pris en charge. Il semble indiqué d'inclure partout le transport des patients à la fois en position assise, en position couchée et en fauteuil roulant dans la concertation avec les parties prenantes.

E. Vers une meilleure coordination du transport de patients

Il existe donc de nombreux prestataires de services de transport différents. Il y a plusieurs transporteurs de patients actifs dans chaque région et souvent également des initiatives locales de bénévoles. Le problème est que, dans la pratique, il y a souvent un manque de coordination entre ces initiatives. On travaille dans son propre cadre régional, avec ses propres chauffeurs, véhicules, numéro de téléphone de contact... ce qui fragmente le système et le rend inutilement onéreux.

Au détriment du patient qui ne sait pas, ou pas suffisamment, vers qui se tourner pour quel type de transport, pour ses problèmes et ses besoins spécifiques, et au meilleur prix/intervention. La situation n'est pas aussi problématique dans toutes les entités fédérées. Dans certaines entités fédérées, des mesures claires ont été prises pour améliorer la coordination ; dans d'autres, un grand pas en avant est nécessaire.

Une bonne coordination aide le patient à obtenir le transport adapté en fonction de ses besoins et de sa demande de soins, avec les bons conseils, dans le bon véhicule, au bon moment, au bon endroit et au bon tarif, adapté à son état de santé (ni trop et ni trop peu).

Pourquoi une coordination accrue est-elle nécessaire ?

Une coordination forte aide le patient à obtenir le transport approprié en fonction de ses besoins en soins et de sa demande, avec le bon accompagnement, dans le bon véhicule, au bon moment, au bon endroit et au tarif correct, adapté à son état de santé (ni trop ni trop peu). Bien entendu, il importe également, à cet égard, de prendre en compte la demande du patient. En outre, cela peut également permettre de réduire les usages inappropriés.

Comment cela se passe-t-il à l'heure actuelle ?

Il existe des options très différentes pour se déplacer en tant que patient de son domicile vers un dispensateur de soins ou l'hôpital et le retour à la maison. Il est compliqué pour le patient de savoir où il vaut mieux se rendre en fonction de son état de santé, de la rapidité de la disponibilité au meilleur prix. Nous supposons qu'il n'est pas simple pour les dispensateurs de soins tels que les

médecins généralistes d'y voir clair.

Dans les différentes entités fédérées, les possibilités de transport suivantes, autres que les transports publics et le véhicule propre, sont proposées. En annexe se trouve un aperçu de la situation concrète pour les patients dans les différentes entités fédérées.

Taxi classique

- Si le patient peut être transporté en position assise. Transport sur demande contre rémunération. Un taxi est disponible jour et nuit. Vous pouvez faire appel à un taxi juste avant votre départ auprès d'une station de taxis, à votre domicile ou à un endroit convenu.
- Tous les services de taxi ne disposent pas de véhicules adaptés aux personnes en fauteuil roulant.
- Les services de taxi appliquent des tarifs fixés par la loi. Dans la pratique, cette option est coûteuse et n'est généralement pas remboursée. Certaines mutualités proposent ce genre d'offres à leurs membres via un service de type «taxi», par le biais d'accords de collaboration.

Centrale pour personnes à mobilité réduite ou services de transport d'intérêt général

- Ce genre d'initiatives existe dans les différentes entités fédérées. En Flandre, celles-ci se limitent aux personnes à mobilité réduite et/ou à faibles revenus. En Wallonie, le groupe cible est plus large.

- L'objectif du service de transport est de subvenir aux besoins de base en matière de transport pour des trajets généralement plus courts : une visite familiale, une consultation chez le médecin ou pour faire des achats, entre autres.
- Une prestation de services offerte par la commune, le CPAS, les associations locales et autres.

Transport adapté

- Transport porte-à-porte de personnes à mobilité réduite. Possible avec un véhicule adapté. Le chauffeur peut donner un coup de main pour entrer dans et sortir du véhicule ou encore pour les déplacements entre le véhicule et le domicile.

Transport en ambulance

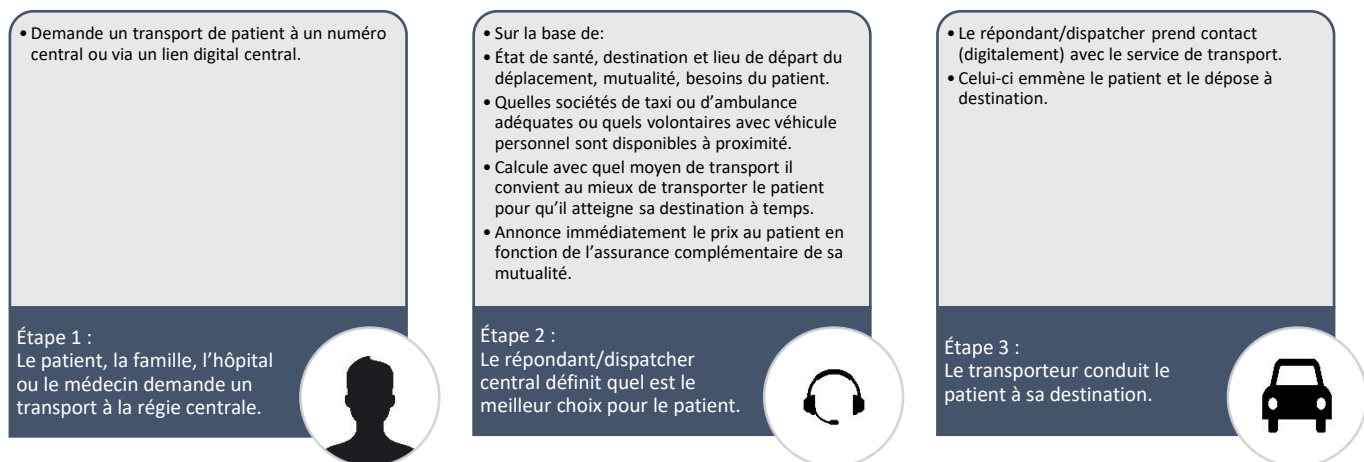
- Transport des patients pour les personnes qui doivent se déplacer pour un traitement médical ou une hospitalisation (de jour). Généralement planifié.
- Un transport adapté peut parfois être prévu pour les utilisateurs de fauteuils roulants.

Transport en ambulance via la mutualité, organisé par une régie centrale

- Différentes mutualités ont un accord de coopération avec une seule régie centrale. Celle-ci à son tour des accords de coopération avec des services d'ambulance ou de taxi privés.

Un schéma simplifié de ce à quoi pourrait ressembler la coordination du transport des patients¹³

Dans certaines entités fédérées, des mesures ont été prises pour renforcer la coordination par le biais de régies centrales, et des projet-pilotes sont en cours pour affiner encore davantage la coordination.¹⁴ Nous demandons à l'ensemble du secteur d'examiner où la collaboration et la mutualisation innovantes et créatives entre les transporteurs de patients existants, les régies centrales, le transport adapté, les centres pour les moins mobiles et des transports publics peut s'effectuer au mieux.



¹³ Les centrales de transport *Mutas* et *Solidariteit voor het Gezin* disposent déjà partiellement de ce type de structure de coordination pour la Flandre et Bruxelles. La centrale de transport assure la réception de la demande, le traitement pratique par le transporteur et le traitement administratif. Les différentes mutualités et différents CPAS en Flandre et à Bruxelles font appel à *Mutas* ou à *Solidariteit voor het Gezin* pour la coordination de leurs missions de transport.

¹⁴ Projet expérimental en province de Limbourg d'une plateforme centrale de mobilité avec dispatching intelligent (soutenu par le **Fonds européen de développement régional**). Tous les demandeurs de transport non urgent de malades en position couchée peuvent adresser leur demande simplement auprès d'une plateforme centrale. Après développement et testing au Limbourg, la plateforme centrale de mobilité sera étendue à toute la Flandre et à d'autres formes de transport, entre autres au transport de malades non urgent en position assise -

<https://www.pomlimburg.be/sectoren/zorgeconomie/centraal-mobiliteitsplatform-niet-dringend-liggend-ziekenvervoer/>

Étape 1

- La demande de transport est faite auprès d'un organisateur central de transport¹⁵. Cela peut être fait par le patient lui-même, sa famille, un aidant proche ou un professionnel de la santé.
- La demande peut se faire par téléphone ou numériquement via ordinateur, tablette ou smartphone.

Étape 2

- L'organe central de coordination détermine le meilleur choix de transport pour le patient. Il prend notamment les aspects suivants en compte :
 - c'est l'état de santé du patient qui détermine le type de véhicule et le type de personnel auxquels il faut avoir recours pour la mission.
 - le lieu de départ et le lieu de destination.
 - les besoins du patient.
 - la mutualité dont le patient est membre.
- Sur la base de la disponibilité et du système de traçage et de géolocalisation des véhicules, la technologie de l'organe de coordination calcule quel transporteur ou bénévole est le plus apte à effectuer le transport.
- Le répondant/système transmet directement le calcul du coût au patient (en fonction des assurances complémentaires de sa mutualité) et communique le montant du ticket modérateur ou indique si le patient devra payer lui-même le montant intégral.

Étape 3

- Le répondant/système avertit le transporteur. Celui-ci vient chercher le patient et le transporte vers son lieu de destination.

Étape 4

- Par la suite, d'autres étapes peuvent être entreprises en ce qui concerne le traitement administratif par l'organe de coordination central, comme l'envoi de la facture du ticket modérateur au patient, le régime du tiers payant avec la mutualité, le traitement administratif avec l'assurance soins de santé, etc.

Les avantages d'une coordination accrue¹⁶

- Transport le plus adapté en fonction des besoins du patient.
- Clarté pour le patient sur le service à contacter pour le transport de patients.
- Clarté pour le patient dès le départ sur la facture et le remboursement possible.
- Diminution des coûts grâce à des gains d'efficacité et donc plus de chances d'avoir une facture moins élevée pour le patient.
- Clarté sur les possibilités pour le patient.
- Assistance à la coordination 24/7 de façon fluide et ponctuelle, recherche rapide du bon transporteur et coordination du voyage du patient.
- Optimisation de la capacité de transport : la capacité disponible est coordonnée et planifiée de façon centralisée, ce qui permet d'exploiter le parc automobile et le personnel de façon plus intelligente.
- Un flux logistique logique grâce à une plateforme qui planifie et assure le traçage et le rapportage du déplacement des patients, des véhicules et du personnel/des bénévoles.
- Garantie accrue que le bon véhicule/le personnel approprié est utilisé pour le bon transport/la bonne demande de soins.¹⁷

Risques et points d'attention

- Le principe du dispatching seul ne peut pas garantir une meilleure accessibilité et une meilleure sécurité tarifaire aux patients. Une régulation des opérateurs et des prix est également

¹⁵ Il peut y avoir plusieurs organes de coordination centrale en vue de faciliter l'accès des patients. Pour des raisons d'efficacité, il est néanmoins important de tendre vers la collaboration.

¹⁶ Condition annexe : une bonne collaboration est nécessaire entre les régies centrales et les services de transport. Étant donné que dans ce type de système on travaille sur la base de cahiers des charges avec accords précis concernant le fonctionnement, les prix, etc.

¹⁷ Il n'existe actuellement aucun critère pour déterminer qui peut faire appel à un infirmier et/ou à un médecin et quand. Un tel critère serait pourtant clairement un pas en avant.

nécessaire, que ce soit via une intervention des pouvoirs publics ou via le concept de cahier des charges.

- Risque de dépersonnalisation et proximité moindre de la prestation de services. Moins de fidélité au service. Risque de relation de confiance moindre entre le chauffeur/l'accompagnateur et le patient.
- Le choix financier l'emporte sur le transport adapté en fonction du besoin en soins. Souvent un facteur essentiel dans les coûts. Par ex. un transport en ambulance alors qu'un transport en taxi suffit entraîne une facture plus élevée.
- Dans ce scénario également, il reste nécessaire d'avoir une facturation claire et une transparence des coûts.
- Risque de temps d'attente plus longs qu'avec un transport individuel.
- La capacité de transport existante ne correspond pas aux besoins de transport.
- Nécessité (d'échange) de données entre services de transport, mutualités, établissements de soins et pouvoirs publics.

F. Notre demande aux pouvoirs publics

Le transport des patients fait partie intégrante des soins de santé. Toutefois, il est trop souvent méconnu en termes de réglementation et de financement.

L'Observatoire demande une politique forte concernant le transport de patients dans le but de pouvoir leur offrir un transport simple, efficace, financièrement abordable et de qualité. L'Observatoire demande concrètement davantage d'efforts de la part des pouvoirs publics afin :

- De mieux coordonner le transport des patients, en prêtant notamment attention au transport entre les entités fédérées.
- De rendre le transport des patients financièrement plus abordable.
- D'investir dans la concertation avec les acteurs concernés.

Une meilleure coordination du transport de patients en collaboration avec tous les acteurs concernés

L'Observatoire appelle les pouvoirs publics et le secteur du transport de patients à entreprendre des démarches pour une meilleure coordination de l'offre en la matière et un accès aisé à des informations claires et précises pour le patient. Cela devrait être possible à notre époque où des entreprises de technologies numériques mettent sur pied et effectuent quotidiennement d'innombrables missions logistiques. Les exemples de régions centrales pourraient être sources d'inspiration.

Dans toutes les entités fédérées, mise sur pied de commissions pour le transport non urgent de patients en collaboration avec tous les acteurs concernés

L'Observatoire plaide pour que des commissions en charge du transport non urgent des patients soient mises en place dans toutes les entités fédérées et que, dans leur mission, le transport de patients en position assise et en voiturette figure au même rang que le transport des patients en position couchée. La commission doit offrir un espace pour tous les acteurs concernés tels que les transporteurs, les mutualités, les établissements de soins et les organisations de patients. L'Observatoire demande une attention particulière pour le transport inter-entités fédérées qui génère souvent des imprécisions et une facturation élevée sur le terrain.

Les patients qui ont des plaintes concernant les factures et les conditions de vente se retrouvent également trop souvent perdus. Ils ne savent pas toujours clairement vers qui se tourner. Il existe également trop peu de moyens de pression pour trouver des solutions en raison d'une protection légale trop limitée. Pour trouver des solutions, ils doivent souvent compter sur la bonne volonté des parties concernées. Les patients qui se plaignent devraient pouvoir s'adresser à un point de contact central.

Nécessité d'un transport des patients financièrement abordable

Le transport des patients joue un rôle important dans l'organisation des soins de santé et dans l'accès à ces soins. Pourtant, les pouvoirs publics ne prévoient des interventions financières en matière de transport de patients que dans des situations spécifiques de transport non urgent des patients. Le transport de patients n'est pas non plus intégré dans le maximum à facturer. Le transport peut entraîner

des coûts élevés pour les patients et donc compromettre l'accessibilité des soins lorsque les patients choisissent d'y renoncer du fait de difficultés liées au transport ou au coût de celui-ci.

L'Observatoire demande que les pouvoirs publics entreprennent des actions en vue d'instaurer des prix acceptables et équitables pour tout un chacun devant faire appel au transport de patients.

Nous plaignons pour que les pouvoirs publics, via la réglementation, travaillent davantage sur l'uniformisation **et que**, via des incitants financiers, ils entreprennent des démarches pour un transport non urgent des patients financièrement abordable. Mettre uniquement l'accent sur la réglementation pure et simple sans impulsions ni interventions financières ne constitue qu'une partie de la solution pour un transports de patients de qualité et (davantage) financièrement abordable. Les pouvoirs publics devront à l'avenir prévoir davantage d'apport financier pour garantir l'accessibilité financière du transport de patients.

Une protection renforcée doit être prévue pour les patients lorsque les coûts sont importants, que ce soit en raison de la durée du traitement, de la charge de la maladie, de la vulnérabilité du patient ou de la fréquence du transport, parce qu'un traitement adéquat n'est pas possible dans l'environnement immédiat du patient ou parce qu'il doit faire un appel excessif aux aidants proches.

Respectueusement,

Ulrike Pypops

Handwritten signature of Ulrike Pypops, featuring a stylized 'U' and 'P' with the name 'Pypops' written in a cursive script.

Présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques

Karen Mullié

Handwritten signature of Karen Mullié, featuring a stylized 'M' and 'L' with the name 'Mullié' written in a cursive script.

Vice-Présidente de la Section consultative de
l'Observatoire des maladies chroniques

Annexe situations concrètes dans les différentes entités fédérées

Je suis patient en Flandre et je dois aller à l'hôpital puis retourner à la maison. Quelles sont les possibilités dont je dispose ?^{18 19}

Option 1 : Un simple taxi

- Si le patient peut être transporté en position assise. Toujours disponible jusqu'au moment du départ.
- Les services de taxi appliquent des tarifs légaux. Dans la pratique, une option onéreuse, sauf s'il existe un accord de coopération de la mutualité pour le transport de ses affiliés en position assise.
- De nombreuses sociétés de taxi sont actives dans la région de Roulers.

Option 2 : Un volontaire via une centrale pour personnes à mobilité réduite

- Peut être mise en œuvre pour de courts trajets pour des personnes à mobilité réduite et à faibles revenus. Ces trajets sont effectués par des volontaires avec leur propre véhicule.
- En Flandre, le déplacement doit être demandé au moins 2 jours à l'avance. La demande se fait via la centrale pour personnes à mobilité réduite spécifique, parfois locale. À tarif social adapté par km + affiliation auprès d'une centrale pour personnes à mobilité réduite.
- Il existe 15 centrales pour personnes à mobilité réduite en Flandre occidentale, organisées avec l'aide de la commune, du CPAS, de la mutualité, etc.

Option 3 : Transport adapté

- Il s'agit d'un transport de porte à porte pour des personnes à mobilité réduite. Éventuellement possible au moyen d'un véhicule adapté pour une voiturette.
- Le déplacement doit être demandé au plus tard deux jours ouvrables à l'avance. Il existe des points de contact par province. Ces centrales examinent la demande de transport, recherchent le moyen de transport le plus adéquat ou fournissent les informations requises. Si nécessaire, elles réorientent les personnes ou organisent elles-mêmes le transport.
- Pour ce type de transport, les autorités flamandes prévoient des tarifs maximums que la société de transport peut facturer à l'utilisateur. Il existe des tarifs pour les personnes avec ou sans voiturette.

Option 4 : Directement par ambulance

- Tant en position assise qu'en position couchée ou en voiturette. Peut être demandé directement à une société, par le patient.
- L'assurance complémentaire des mutualités n'intervient généralement pas. Elle intervient uniquement si la demande est faite via une régie centrale.
- Le coût dépend du nombre de kilomètres du trajet, du lieu de départ de l'ambulance (et du retour vers ce lieu), du temps d'attente... Des suppléments sont possibles pour l'appareillage, la présence de personnel médical...

Option 5 : Ma mutualité contacte un service d'ambulance.

- Toutes les mutualités flamandes ont un accord de collaboration avec une régie centrale (à l'exception de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité).
- La régie centrale coordonne la demande de transport.
- La mutualité paie une partie des frais de transport via l'assurance complémentaire. Le patient paie le ticket modérateur. Le montant de l'intervention de la mutualité diffère d'une mutualité à l'autre.

¹⁸ Source : www.meermobiel.be, initiative de *Inter, Vlaams expertisecentrum toegankelijkheid en Universal Design*.

¹⁹ Le prix différera selon le dispensateur de soins auquel le patient s'adressera. Pour le transport vers l'hôpital, bon nombre de mutualités prévoient une intervention via leur assurance libre et complémentaire mais pas pour le transport vers le cabinet privé d'un dispensateur de soins.

Je suis patient en Wallonie et je dois aller à l'hôpital puis retourner à la maison. Quelles sont les possibilités dont je dispose ?²⁰

Option 1 : Un simple taxi

- Si le patient peut être transporté en position assise. Toujours disponible jusqu'au moment du départ.
- Les services de taxi appliquent des tarifs légaux. Dans la pratique une option onéreuse, sauf s'il existe un accord de coopération de la mutualité pour le transport de ses affiliés en position assise.
- Certaines zones rurales en Belgique ne sont pas facilement accessibles en taxi.

Option 2 : Transport de personnes via services d'intérêt général.

- Les services de transport d'intérêt général assurent le transport de personnes contre paiement. Ces initiatives sociales visent plusieurs groupes-cibles et pas uniquement des patients.
- Des tarifs maximums sont appliqués en Wallonie. Grande variation de conditions, de formules, d'initiatives et d'organisation. Cela est organisé pratiquement par les communes, les CPAS ou des associations locales. Les tarifs maximums ne génèrent cependant pas des prix moins élevés.
- L'objectif du service de transport est de subvenir aux besoins en déplacements médicaux, en visites familiales, en loisirs, en shopping, en recherche d'un emploi, en formation...

Option 3 : Transport adapté pour personnes à mobilité réduite

- Pour personnes à mobilité réduite qui ont besoin d'un transport adapté. Le véhicule avec chauffeur est mis à disposition sur rendez-vous à la personne à mobilité réduite.
- Toutes les demandes de transport sont introduites directement auprès de l'asbl qui se trouve géographiquement le plus près du domicile de la personne à transporter. Différents organisateurs.
- Souvent ce sont les mêmes tarifs que ceux appliqués par les TEC en Wallonie.

Option 4 : (directement) auprès d'un service ambulancier

- Tant en position assise qu'en position couchée ou en voiturette. Peut être demandé directement à une société, par le patient.
- Certaines mutualités interviennent en cas d'utilisation de services ambulanciers agréés par elles ou de demande via numéro central.
- Le coût dépend du nombre de kilomètres du déplacement, du lieu de départ de l'ambulance (et du retour vers ce lieu), du temps d'attente... Des suppléments sont possibles pour l'appareillage, la présence de personnel médical...

²⁰ Source Wallonie : Transports d'intérêt général - <http://mobilite.wallonie.be/home/je-suis/un-citoyen/en-taxi/nature-du-transport/transports-dinteret-general.html>

Personnes à mobilité réduite - <http://mobilite.wallonie.be/home/je-suis/un-citoyen/en-taxi/personnes-a-mobilite-reduite.html>

Je suis patient à Bruxelles et je dois aller à l'hôpital puis retourner à la maison. Quelles sont les possibilités dont je dispose ?

Option 1 : Un simple taxi

- Si le patient peut être transporté en position assise. Toujours disponible jusqu'au moment du départ.
- Les services de taxi appliquent des tarifs légaux. Dans la pratique une option onéreuse, sauf s'il existe un accord de coopération de la mutualité pour le transport de ses affiliés en position assise.

Option 2 : Transport de personnes via services d'intérêt général.

- Les services de transport d'intérêt général assurent le transport de personnes contre paiement. Ces initiatives sociales visent plusieurs groupes-cibles et pas uniquement des patients.
- L'objectif du service de transport est de subvenir aux besoins en déplacements médicaux, en visites familiales, en loisirs, en shopping, en recherche d'un emploi, en formation...
- Il n'existe pas de cadre légal à Bruxelles pour ce type de transport, contrairement à d'autres entités fédérées.

Option 3 : Transport adapté pour personnes à mobilité réduite

- Pour personnes à mobilité réduite qui ont besoins d'un transport adapté. Le véhicule avec chauffeur est mis à disposition sur rendez-vous de la personne à mobilité réduite.
- Toutes les demandes de transport sont introduites directement auprès de l'asbl qui se trouve géographiquement le plus près du domicile de la personne à soigner. Différents organisateurs.
- Il n'existe pas de cadre légal à Bruxelles pour ce type de transport, contrairement à d'autres entités fédérées.
- Pas de législation bruxelloise relative au tarifs.

Option 4 : (directement) auprès d'un service d'ambulance

- Tant en position assise qu'en position couchée ou en voiturette. Peut être demandé à une société, par le patient.
- Certaines mutualités interviennent en cas d'utilisation de services d'ambulance agréés par elles ou de demande via numéro central.
- Le coût dépend du nombre de kilomètres du déplacement, du lieu de départ de l'ambulance (et du retour vers ce lieu), du temps d'attente... Des suppléments sont possibles pour l'appareillage, la présence de personnel médical...
- Il existe un cadre légal à Bruxelles pour ce type de transport. N'est pas encore appliqué pour les tarifs.