



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Annexe 2

Mise en œuvre de l'action 10 du plan obésité L'organisation du transport sanitaire bariatrique

I. Contexte du transport sanitaire bariatrique (TSB) : un élément indispensable d'une structuration des parcours de soins des personnes obèses.

A. Assurer une prise en charge adaptée à la gravité de l'état du patient

Le transport des personnes obèses pose des problèmes variables selon le degré d'obésité et la gravité de ses complications.

Les conditions de transport sanitaire des personnes atteintes d'obésité massive ne garantissent pas toujours un transport digne et sûr, induisent des retards à l'admission hospitalière en situations d'urgence et des prolongations de séjours (difficultés d'accès aux explorations ou de retour à domicile).

Cette situation tient à une offre de soins en matériels et moyens de transport adaptés à l'obésité massive quasiment inexistante, à des difficultés d'identification et de recensement des moyens adaptés existants, à des questions de coûts (le transport mobilise souvent une ou plusieurs équipes d'ambulanciers et prend plus de temps) et d'organisation structurée pour fournir une réponse adaptée à des besoins encore aujourd'hui largement méconnus.

Dans le cas d'obésité commune, le transport peut se faire dans des conditions habituelles moyennant une attention particulière pour les questions d'installation du patient et de respect de la personne.

Dans les cas d'obésité plus sévères, une adaptation des matériels est nécessaire avec des fauteuils et brancards adaptés et adaptables associés à des mécanismes d'aide au brancardage. Ces solutions, plus économiques et polyvalentes que des moyens lourds à usage exclusif bariatriques, permettent d'assurer un maillage plus fin des moyens de transports et de raccourcir les délais de mobilisation.

La question du transport bariatrique va au-delà de la question des matériels. Elle doit intégrer les conditions de prise en charge des patients : manutention, brancardage, mobilisation, respect de la personne....

La prise en charge du transport de la personne obèse ne saurait donc faire l'objet d'une réponse uniforme mais doit proposer une gradation des moyens capables de fournir le juste moyen correspondant à l'état de santé des patients étant entendu que les moyens les plus lourds sont les plus difficilement mobilisables.

B. Délégation de crédits MIGAC correspond à 25 189 € par CSO

Le plan obésité a prévu la délégation de crédits de mission d'intérêt général (MIG) « transport bariatrique » inscrite dans la première circulaire tarifaire des établissements de santé de 2013. L'objectif est d'accompagner l'équipement en ambulances bariatriques des 37 centres spécialisés de l'obésité (CSO), en lien avec tous les acteurs du transport sanitaire.

La délégation est allouée à chaque établissement siège d'un centre spécialisé de l'obésité pour un montant de 25 189 € par centre et elle est destinée à financer les moyens du transport sanitaire bariatrique de telle façon à pouvoir transporter les cas extrêmes d'obésité ou le financement de moyens adaptés moins lourds, en fonction de l'état local du parc de véhicules disponible.

La modélisation de ce montant a été calculée de façon à accompagner l'achat de 37 ambulances bariatriques en finançant chaque année sur cette mission d'intérêt général (MIG) 1/5 de l'investissement initial (932 400 €) considérant que les véhicules seront amortis sur 5 ans. Ce dispositif permet d'accompagner les établissements de santé dans leur investissement et d'anticiper le renouvellement du parc en sécurisant la ressource.

La question du transport sanitaire des personnes présentant une obésité majeure (ou transport sanitaire bariatrique - TSB) étant une problématique émergente, il vous est proposé un cadre d'organisation et de logistique adaptable aux situations régionales compte tenu de la disparité de la prévalence de l'obésité et des contextes géographiques.

Les agences régionales de santé sont chargées pour chaque territoire, structuré autour d'un centre spécialisé de l'obésité, d'établir un cadre d'organisation du transport bariatrique comprenant outre l'état des lieux régional, une stratégie d'équipement concertée avec les partenaires publics et privés et définissant une organisation cible.

II. Un état des lieux régional du transport sanitaire bariatrique en trois points

L'état des lieux comprend trois dimensions.

A. Besoins populationnels

Il s'agit dans un premier temps d'établir un état des lieux relatif à la demande, c'est-à-dire la population concernée (l'épidémiologie est variable suivant les régions), sa répartition sur le territoire et les catégories de besoins correspondants en termes de transports afin de dimensionner le besoin de transport.

B. Définir le type d'utilisateurs concernés (lieu où sont transportés les patients)

L'état des lieux doit également prendre en compte les structures existantes de prise en charge des personnes obèses (Centres Spécialisés de l'obésité, CSO et leurs partenaires), afin de définir quels sont les utilisateurs concernés (ex : établissements disposant d'un scanner, consultations...).

C. Relevé des moyens de transport existants

L'état des lieux doit porter principalement sur l'offre avec un relevé des moyens existants en termes de transport sanitaire des personnes souffrant d'obésité en précisant les limites capacitaires de chacun de ses moyens, en termes de typologie de transport (assis /couché) et de couverture du territoire. Il est important de parvenir à l'exhaustivité des moyens existants, tant publics (établissements de santé, services départementaux d'incendie et de secours (SDIS)) que privés (entreprises de transport sanitaire).

L'objectif est de produire une cartographie régionale afin que les acteurs puissent connaître l'emplacement et les types de moyens de transport disponibles et les mobiliser dans des conditions optimales.

Cette analyse des moyens existants ne doit pas se limiter aux moyens spécifiques de prise en charge de l'obésité sévère et compliquée mais prendre en compte l'ensemble des moyens qui une fois adaptés permette la prise en charge des patients souffrant d'obésité commune.

➤ **Focus sur les moyens bariatrique actuellement mobilisables**

Les moyens relatifs au transport sanitaire bariatrique sont relativement nombreux et polyvalents.

Ils sont décrits ci-dessous de manière non exhaustive :

- Ambulance bariatrique totalement équipée
- Ambulance polyvalente équipée
 - Brancard bariatrique adaptable dans une ambulance de catégorie A. Selon les modèles, il existe des limites de poids et de fixation.
 - Table bariatrique
 - Chaise porteuse bariatrique qui permet la mobilisation des personnes obèses, en particulier dans les escaliers
 - Matelas coquilles et portoirs souples pour personnes obèses

Chacun de ces outil a des limites de maniabilité, de fixation et de poids fixées par les matériels eux mêmes.

Par ailleurs, il peut être envisagé d'utiliser pour les transports programmés les TMPR (transport des personnes à mobilité réduite), le transport des personnes obèses présentant des difficultés cardiorespiratoires devant se faire en position assise.

III. Schéma organisationnel des TSB

Le schéma organisationnel des TSB se construit en lien étroit avec le ou les centres spécialisés de l'obésité de la région

A. Stratégie d'équipement

A partir de l'état des lieux, l'ARS définis avec le CSO les priorités d'équipements à partir des besoins identifiés et non couverts, s'agissant à la fois de la typologie des moyens de prise en charge et des zones géographiques couvertes : renforcement des moyens adaptés, achat d'un moyen dédié lourd, mutualisations...en fonction donc des carences et des leviers d'action constatés. L'analyse des besoins populationnels et des acteurs en présence peut conduire à définir un niveau d'équipement privé en lien avec le CSO.

L'objectif est de rendre accessible aux professionnels de santé, l'information sur les équipements disponibles pour le transport de personnes obèses et d'assurer la prise en charge des situations d'obésité extrêmes.

La stratégie d'équipement doit permettre de répondre aux besoins de manières graduées (cf. focus ci-dessus sur les moyens bariatrique actuellement mobilisables)_en répondant à deux objectifs :

- 1- adapter les équipements de véhicules « classiques » aux personnes obèses (notamment pour des excès de poids supérieurs à 130 kg) (brancards, fauteuils, tables, portoirs, chaises d'escalier...).
- 2- disposer d'au moins un équipement disponible 24/24 et 7/ 7, équipé de façon à pouvoir transporter des cas extrêmes d'obésité en lien direct avec le CSO

B. Modalités d'organisation

Enfin, le « document » régional définit les modalités d'organisation concrète :

1. Connaissance partagée des moyens disponibles en fonction des besoins

L'objectif est de rendre accessible aux professionnels de santé, l'information sur les équipements disponibles pour le transport de personnes obèses et d'assurer la prise en charge des situations d'obésité extrêmes. A ce titre, les CSO et les Samu-Centre 15 disposeront d'un annuaire des moyens bariatriques mobilisables (publics ou privés).

Un relevé d'activité annuel doit permettre de connaître à minima le nombre de transports sanitaires bariatriques médicalisés et non médicalisés effectués.

2. Organisation logistique du transport sanitaire bariatrique

Les modalités de mobilisation des moyens de transports bariatriques doivent faire l'objet d'une formalisation sous l'égide de l'ARS entre les acteurs concernés et en particulier les CSO, les Samu/Smur et les Sdis (service départementaux d'incendie et de secours) permettant d'assurer l'urgent, le programmé au niveau du CSO et au niveau régional.

La régulation médicale des transports sanitaires bariatriques Smur et des transports sanitaires bariatriques non programmés est assurée par le Samu-centre 15. Il sollicite les moyens transports sanitaires bariatriques privés ou publics selon l'état du patient. Une convention doit prévoir la priorité de disponibilité du véhicule lorsqu'il y en a qu'un. Elle détermine notamment la manière de gérer l'urgent et le programmé en cas de disponibilité d'un seul moyen.

3. Fonctionnement pratique :

- Renfort brancardage lors des transports primaires (transport du patient entre son lieu de prise en charge (ex : domicile) quel qu'il soit et l'établissement de santé ou la structure de soins)

Le référentiel d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente prévoit notamment que les services d'incendie et de secours puissent fournir une assistance au brancardage dans le cadre de leurs missions de secours à personnes. La formalisation d'un tel apport suppose une concertation avec ces services.

Dans le cas d'une convention entre le CSO et un opérateur privé, celle-ci définit les conditions dans lesquelles la présence de personnels en nombre suffisant est assurée.