

Direction de l'Offre de Soins

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES

Marché n° 2026-03

Évaluation de l'organisation des transports sanitaires urgents et révision du cahier des charges de la garde ambulancière pour les départements du Grand Est (TSU/UPH)

Pouvoir adjudicateur :

L'Agence régionale de santé Grand Est
Etablissement public administratif de l'Etat
3 Boulevard Joffre CS 80071
54 036 NANCY CEDEX

Représenté par Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, Directrice Générale

Table des matières

Article Liminaire – Contexte de l’ARS et de son organisation	3
Article 1. Contexte Régional	3
Article 2. Expression du besoin.....	4
2.1 Objectif des accompagnements	4
2.1.1 Tranche ferme : évaluation et bilan de l’organisation du transport sanitaire urgent (TSU) par département	4
2.1.2. Tranche optionnelle : Accompagnement à la révision des cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière.....	5
2.2. Prestations attendues.....	5
2.2.1. Gouvernance de la démarche.....	5
2.2.2. Livrables et prestations attendues.....	6
2.2.3. Durée de la démarche et calendrier	6
2.2.4. Lieux d’exécution des prestations	6

Article Liminaire – Contexte de l'ARS et de son organisation

L'Agence Régionale de Santé (ARS)

L'Agence Régionale de Santé (ARS) est un établissement public chargé de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau régional. Elle coordonne la prévention, l'organisation des soins et le contrôle sanitaire afin d'assurer l'accès équitable à des soins de qualité pour l'ensemble de la population. Elle pilote la politique de santé au niveau régional en veillant à l'accès équitable à des soins de qualité pour tous.

La Direction de l'Offre de Soins (DOS)

La DOS est responsable de la planification et de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire. Elle définit les besoins en services et équipements de santé, pilote les projets d'investissement et d'organisation des établissements, assure le suivi et l'évaluation des prestations fournies. Elle permet d'impulser, piloter, suivre, et coordonner la collaboration entre les acteurs sanitaires de ville et des établissements de santé.

Les Délégations Départementales (DD)

Les délégations Départementales de l'ARS assurent, à l'échelle locale, la mise en œuvre des politiques de santé régionales. Elles coordonnent les acteurs de santé, veillent à la qualité et à la sécurité des soins, et adaptent les actions de prévention et d'organisation sanitaire aux spécificités des territoires.

Article 1. Contexte Régional

L'organisation des transports sanitaires urgents constitue un maillon essentiel de la prise en charge préhospitalière.

La réforme des Transports Sanitaires Urgents (TSU) mise en œuvre en juillet 2022 a permis une modification en profondeur de la réponse des transporteurs sanitaires aux demandes émanant du SAMU :

- Organisation de la garde ambulancière définie en fonction des besoins de chaque secteur tant sur les horaires que sur le nombre des véhicules dédiés au SAMU,
- Mise en place des coordonnateurs ambulanciers dans chaque SAMU, dont la fonction unique est la recherche de transporteurs disponibles pour répondre au SAMU, qu'il y ait une garde ambulancière ou non,
- Mise en œuvre de la géolocalisation des véhicules et de commandes de transports urgents informatisées,
- Revalorisation financière de la garde ambulancière et amélioration de la réponse au SAMU en dehors de ces périodes de garde,
- Développement d'ambulances dites « hors quotas » = uniquement dédiées à la réponse SAMU, elles n'entrent pas dans le quota départemental, et sont autorisées par l'Agence dans un cadre spécifique.

Chaque département a donc travaillé avec les acteurs locaux pour arriver à une organisation consensuelle, fixée dans un cahier des charges départemental de la garde ambulancière.

Ces nouvelles organisations ont permis de faire baisser globalement le nombre de carences ambulancières. Mais les constats territoriaux récents mettent en évidence des disparités de

couverture, des carences ambulancières persistantes, des surcoûts et une hétérogénéité des organisations départementales parfois pas suffisamment efficaces.

Article 2. Expression du besoin

2.1 Objectif des accompagnements

L'organisation des transports sanitaires urgents constitue un maillon essentiel de la prise en charge préhospitalière. Toutefois, certaines données montrent que cette organisation pourrait être plus efficace sur certains territoires.

Aussi il convient de pouvoir réaliser :

- Une analyse approfondie de l'organisation du transport sanitaire urgent pour les départements demandeurs
- Un accompagnement des territoires dans une éventuelle révision de leurs organisations si cela s'avère nécessaire.

Pour les délégations départementales de l'ARS Grand Est, l'accompagnement sera formalisé en deux tranches distinctes décrites ci-dessous.

2.1.1 Tranche ferme : évaluation et bilan de l'organisation du transport sanitaire urgent (TSU) par département

Les organisations départementales en matière de transport sanitaire urgent et en particulier sur l'organisation et la mise en œuvre de la garde ambulancière sont formalisées dans les nouveaux cahiers des charges départementaux.

Un bilan de ces organisations, après 4 ans de mise en œuvre, s'avère nécessaire pour la plupart des départements du Grand Est. Pour ce faire, l'audit devra s'appuyer sur des données chiffrées recherchées auprès des différents partenaires tels que :

- Le SAMU territorialement compétent,
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- Les données nationales (DGOS)
- Toute autre donnée transmise par les acteurs jugés pertinents d'interroger.

Une analyse fine des données recueillies devra être réalisée selon chaque département et chaque secteur, et en fonction des spécificités de territoire.

Une prise en compte des différents contextes départementaux pourra s'avérer nécessaire pour compléter ce diagnostic :

- L'organisation territoriale de la garde : découpage des secteurs de garde et adaptation par rapport aux évolutions de l'offre de soins et de la démographie (patients et ressources humaines), hétérogénéité de l'activité selon les secteurs, durées d'intervention variable selon les secteurs, etc.
- Le dimensionnement des moyens ambulanciers utilisés par le SAMU : ambulances de garde par secteur, ambulances sollicitées hors garde, impacts sur les moyens SDIS, etc.

- Les outils dédiés, structures et personnes utiles pour organiser la garde ambulancière : locaux de garde, coordonnateur ambulancier, géolocalisation, etc.
- Les problématiques spécifiques aux SAMU et SDIS qui ont un impact sur les entreprises de TS : arbres décisionnels de départs-réflexes, relevages, différence de définition d'une carence entre SAMU et SDIS, ou tout autre problématique identifiée
- La prise en charge des interventions non suivies de transport (« sorties blanches ») et des TSU des non assurés sociaux

Cette analyse devra, en conclusion, apporter des propositions de modifications pour une organisation plus efficiente, permettant non seulement une meilleure réponse aux transports sanitaires urgents, et un impact sur le nombre de carences ambulancières, tout en respectant le nombre d'heures maximal de garde ambulancière attribué par décret au niveau régional, et défini par la DOS pour chacun des départements du Grand Est.

2.1.2. Tranche optionnelle : Accompagnement à la révision des cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière

En fonction de l'évaluation faite via la tranche ferme, une aide et un accompagnement à la définition d'une nouvelle organisation sera proposée aux départements demandeurs, cette démarche visant à aboutir à un avenant au cahier des charges existant de la garde ambulancière, dans une recherche permanente d'efficience et d'optimisation des organisations.

Cet accompagnement sera réalisé en lien étroit avec l'ensemble des acteurs intervenants au titre de l'aide médicale urgente du territoire : le SAMU, le SDIS, les transporteurs sanitaires, l'ATSU ainsi que la Délégation Départementale concernée et tout autre intervenant jugée utile.

À l'issu de l'ensemble des travaux, cet accompagnement devra permettre de formuler des scenarii (a minima 2 scenarii) d'organisation de l'UPH pour le département concerné, en tenant compte :

- Du diagnostic partagé, du besoin et de l'activité
- D'un redécoupage des secteurs si nécessaire
- Du nombre d'ambulances type ASSU (cat A) autorisées par secteur
- Des horaires
- Des coûts à prévoir
- Dans le respect d'une enveloppe horaire de garde ambulancière par département

Il conviendra alors de présenter le diagnostic et les scenarii aux partenaires de l'UPH (ARS, CPAM, TS, SAMU et SDIS et préfecture).

2.2. Prestations attendues

2.2.1. Gouvernance de la démarche

Le prestataire organisera les réunions et échanges nécessaires avec les acteurs de territoires et l'ARS, sous le pilotage de la DT ARS concernée.

Le prestataire s'engage à rendre compte de l'avancée de ses travaux à la Délégation Départementale concernée, à minima toutes les 2 semaines.

Un comité de pilotage associant le département DOSSA (Département Offre de Santé du Secteur Ambulatoire) de l'ARS Siège et le prestataire se tiendra de manière mensuelle afin de suivre l'avancée des travaux.

Le calendrier précis des différentes réunions sera fixé au démarrage de l'action, conjointement entre le prestataire et la DT concernée.

2.2.2. Livrables et prestations attendues

Pour la tranche ferme :

Un rapport, par département concerné, sera transmis, faisant état :

- Des sources des données recueillies,
- De la présentation des données,
- De leur analyse dans un contexte départemental / régional / national,
- Des préconisations en matière de modification des organisations de la garde ambulancière sur le département concerné.

Pour la tranche optionnelle :

Suite au rapport établi dans la tranche ferme, pour chaque département concerné :

- Suite à l'organisation de réunions avec les acteurs de territoire, présentation des scénarii (à minima 2)
- Après accord de l'ARS sur le scénario retenu, écriture de l'avenant au cahier des charges de la garde ambulancière départemental

2.2.3. Durée de la démarche et calendrier

Le calendrier sera fixé lors de l'émission des marchés subséquents et en lien avec les partenaires de chaque département.

2.2.4. Lieux d'exécution des prestations

La mission a vocation à se dérouler sur l'ensemble de la région Grand-Est, en particulier territoire au sein des différentes Délégations Départementales déclarées intéressées et le cas échéant au sein du siège de l'Agence Régionale de Santé.

A ce stade, et pour information, 8 départements du Grand Est se sont déclarés intéressés par la tranche ferme, et à minima 3 départements pour la tranche optionnelle.

Ces chiffres peuvent évoluer durant la passation des marchés subséquents.