Plan de prévention — Réduction de la sinistralité d'une flotte hospitalière de 150 véhicules

1. Contexte et enjeux

Parc concerné : environ 140 véhicules

- **Ambulances (VSAV / ambulances sanitaires)** : SAMU-SMUR, transport de patients, conduite d'urgence, personnels soignant, administratifs, techniques et logistiques
- **Véhicules d'intervention** : maintenance, biomédical, sécurité, astreintes techniques
- **Camions de livraison** : logistique, pour les transport de produits de la pharmacie, de la restauration, de la blanchisserie — manœuvres de dépôt fréquentes
- **Véhicules légers (HAD / soins à domicile)** : représentent le **volume le plus important** et une exposition quotidienne multi-chauffeurs

Enjeux :

- Sécurité des patients transportés et des soignants (accidents, brusqueries de conduite, ralentissements brutaux)
- Coût direct de la sinistralité : franchise, immobilisation du véhicule, remplacement, contentieux
- Coût indirect : absentéisme, désorganisation des tournées de soins, image de l'établissement, responsabilité de l'employeur (obligation de sécurité, Code du travail art. L. 4121-1)
- Continuité du service public hospitalier : un véhicule immobilisé = une tournée de soins ou un transport en moins

Objectif général : réduire de **30 % le nombre de sinistres et 40 % les sinistres corporels à 24 mois**, à périmètre d'activité constant.

2. Gouvernance du plan

Rôle	Qui	Mission
Pilotage	Direction des services économiques et logistiques	Arbitrage, budget, validation du plan
Référent « risque routier »	Responsable de flotte (0,5 à 1 ETP dédié)	Animation quotidienne, tableaux de bord, formation
Correspondants terrain	Cadres de service / pôles, transport, logistique	Remontée des risques, suivi des conducteurs
Support	Service RH, médecine du travail, CSE / F3SCT	Suivi médical, droit d'alerte, amélioration continue
Partenaire	Assureur / courtier, organisme de formation	Analyses de sinistres, formations, bonus-malus

Fréquence : **comité de pilotage trimestriel** ; revue annuelle du plan avec objectifs actualisés.

3. État des lieux

1. **Audit complet de la sinistralité N-2/N-1** : nombre, type (matériel / corporel), coût, circonstances, responsabilités, véhicules impliqués, heure de l'accident (liée aux gardes/astreintes ?)
2. **Cartographie des usages** par catégorie : kilométrage annuel, conducteurs multi-affectés, horaires (nuit, fin de garde, fatigue), zones urbaines/périurbaines
3. **Analyse à dire d'acteurs** : entretiens avec conducteurs ambulanciers, HAD, livreurs — le questionnaire SORAD simplifié peut inspirer cette étape
4. **Contrôle de conformité du parc** : visite des ambulances (arrêté du 20 juin 1990 pour les véhicules sanitaires), contrôles techniques, aplomb, âge du parc, équipements ADAS disponibles
5. **Analyse documentaire** : politique de transport interne, habilitations conduite, registre des entretiens, procédures d'astreinte

4. Axes de prévention

Axe 1 — Sélection et habilitation des conducteurs

- **Fichier conducteur** obligatoire avant toute affectation : permis valide (vérification annuelle via le SIV ou relevé d'information), expérience, aptitudes médicales
- **Habilitation par catégorie de véhicule** : nul ne conduit une ambulance, un camion de livraison ou un véhicule HAD sans habilitation spécifique (conduite d'urgence pour les ambulances, CACES/FGEST si nécessaire pour les camions)
- **Visite médicale d'aptitude** renforcée pour conducteurs d'ambulances et d'urgence (surveillance réglementaire)
- **Gestion des conducteurs à risque** : relevé d'information annuel auprès de l'assureur ; entretien individuel et formation ciblée après 2 sinistres responsables en 3 ans

Axe 2 — Formation et sensibilisation

Public	Action	Fréquence
Tous conducteurs	Sensibilisation risque routier (fatigue, distraction,_distances de sécurité)	Annuelle (2 h)
Ambulanciers	Formation à la conduite d'urgence « raisonnable » : prémédicalisation, brancardage et conduite adaptée au patient à bord	À l'embauche + recyclage 3 ans
Conducteurs HAD	Ecoducing + gestion de l'agenda de tournées (charge mentale, pression horaire)	À l'embauche + recyclage 3 ans
Livreurs	Manœuvres de dépôt,_stationnement, chargement, angle mort, distance d'arrêt en charge	À l'embauche + recyclage 3 ans
Cadres / gestionnaires	Formation « manager la sécurité routière de ses équipes »	Annuelle (2 h)

Points sensibles spécifiques :

- **Fatigue post-garde** : débriefing systématique après astreinte ; règle « pas de conduite longue après garde de nuit » ; pauses imposées
- **Conduite avec patient à bord** : pas de gyrophares/sirènes sur simple convenance ; protocole écrit
- **Stress et urgence** : rappeler que la sécurité du patient transporté prime sur le délai (protocole « conduite raisonnable »)

Valorisation du simulateur de conduite (campus infirmier)

Le simulateur interne permet de travailler en conditions réelles des situations impossibles à reproduire sur route (urgence, conditions dégradées), sans risque, sans immobiliser un véhicule.

Usages envisagés-recommandés, par ordre de priorité :

1. **Conduite d'urgence ambulancière** — scénarios gyrophare/sirène, intersection, freinage d'urgence avec patient à bord ; debriefing vidéo immédiat
2. **Remédiation des conducteurs à risque** — reconstruction de leurs sinistres réels (issus de l'analyse causale de l'axe 5) : c'est là que le simulateur a le meilleur retour sur investissement
3. **Gestion de la fatigue post-garde** — scénario de conduite de nuit en fin d'astreinte (endormissement, temps de réaction mesurés) ; utile aussi comme démonstration pédagogique auprès des équipes
4. **Manœuvres livreurs** — marche arrière, angle mort, quai de livraison
5. **Conditions dégradées** — pluie, verglas, nuit : formation initiale des conducteurs HAD avant la saison hivernale

6. **Modalités pratiques :**

   - Élaborer un **catalogue de scénarios standardisés** avec objectifs pédagogiques et grilles d'évaluation, co-construits avec les formateurs du campus
   - **Mesurer les scores simulateur** (temps de réaction, distances de sécurité, éco-conduite) et les intégrer au dossier conducteur — à visée pédagogique, pas sanctionnelle
   - Étudier la **mutualisation** avec la formation initiale des élèves ambulanciers et infirmiers du campus (synergie formation initiale / formation continue, optimisation de l'outil)
   - Programmer les sessions en **créneaux calmes** (pas pendant les pics d'activité) ; un convoyage de 15 min par binôme reste nécessaire — l'intégrer au planning de formation
   - **Indicateur associé** : nombre de sessions simulateur / conducteur / an (cible : ≥ 1 pour les catégories à risque) ; évolution des scores individuels entre la 1re et la dernière session.

Axe 3 — Véhicules et équipements

- **Politique de renouvellement** : âge cible du parc (ex. max 7 ans pour VL, 5 ans pour ambulances selon usage) ; intégrer les **ADAS** (freinage automatique d'urgence, angle

mort, régulateur adaptatif, avertisseur de franchissement de ligne) dans le cahier des charges d'achat — la plus forte preuve d'efficacité sur les VL à fort kilométrage

- **Contrôle technique renforcé** : liste de contrôle quotidienne du conducteur (feux, pneus, freins, chargement, brancard) ; visite trimestrielle renforcée pour les ambulances ; procédure immédiate de retrait du véhicule en cas de défaillance
- **Équipements de chargement** : arrimage des charges (pharmacie, repas, linge), diables/serveurs pour manutention (prévention du risque lombaire chez les livreurs)

Axe 4 — Organisation du travail

- **Planification des tournées** : marges réalistes entre deux points de livraisons
- **Gestion des temps de conduite** : suivi des durées de conduite pour les conducteurs intensifs (inspiration du règlement transport de marchandises léger, applicable par analogie) ; limitation des amplitudes après garde
- **Astreintes et urgences** : binôme systématique pour les interventions nocturnes si possible ; véhicule de garde dédié et prêt (contrôle fait avant la garde)
- **Météo / conditions dégradées** : procédure d'adaptation (retard accepté, annulation de tournées non urgentes) ; consigne claire : *la sécurité prime sur le délai*

Axe 5 — Analyse des sinistres et retour d'expérience

- **Fiche de déclaration de sinistre** systématique sous 48 h (papier ou application mobile) : circonstances, facteurs, tiers, dommages, gêne opérationnelle
- **Analyse causale** de chaque sinistre corporel et de tout sinistre matériel > seuil défini (méthode des 5 pourquoi ou arbre des causes avec la F3SCT)
- **Retour d'expérience trimestriel** : synthèse anonymisée diffusée à tous les conducteurs ; cas concrets commentés
- **Procédure d'accompagnement post-accident** : entretien à chaud (24-72 h), vérification de l'aptitude à reprendre la conduite, pas de sanction automatique pour accident non délibéré (culture de déclaration)

Axe 6 — Communication et culture sécurité

- Lancement du plan en réunion plénière avec la direction : un sinistre évité = un budget maintenu pour le service
- Affichage, intranet, « coin sécurité » dans les locaux transport
- **Reconnaissance positive** : félicitations aux services sans sinistre à 12 mois ; pas de prime individualisée à la non-sinistralité
- Charte conducteur signée par chacun (engagement personnel)

5. Spécificités par catégorie de véhicule

Ambulances (transport sanitaires / urgence)

- Double risque : conduite d'urgence ET manipulation du patient à bord
- Formation continue conduite « raisonnable » (pas de conduite sportive ; l'urgence médicale ne dispense pas du Code de la route)
- Vérification quotidienne des équipements (oxygène, brancard, sangles)
- Accompagnement psychologique après accident grave ou transport critique

Véhicules d'intervention (technique, biomédical)

- Environnement hospitalier : piétons, patients, quais de livraison → limitation à 15 km/h sur site, mareyeurs, rétroviseurs angle mort
- Astreintes nocturnes : repos minimal avant déclenchement, gestion de l'habilitation

Camions de livraison

- Manœuvres de dépôt : aide au rappel de marche arrière, caméras de recul, arrimage
- Prise en compte du risque lombaire (formation PRAP) lié au déchargement
- Stationnement en zone sécurisée uniquement

VL soins à domicile (gros du parc)

- Multi-conducteurs : dossier conducteur indispensable
- Tournées optimisées avec marges réalistes
- Vitesse modérée : rappel des distances d'arrêt, application des limitations
- ADAS obligatoires à l'achat

6. Feuille de route

Phase 1 — Diagnostic & fondations (MOIS 1–3)

- Audit sinistralité N-2/N-1
- Cartographie des usages et des conducteurs
- Constitution du comité de pilotage et du poste de référent
- Définition des indicateurs de référence

Phase 2 — Mise en place (MOIS 4–9)

- Fichier conducteur et habilitations
- Procédures sinistre, fiche de déclaration, analyse causale
- Programme de formation par catégorie (vague 1), avec lancement du **programme simulateur** (catalogue de scénarios standardisés)
- Programme de formation par catégorie (vague 1)
- Planification des tournées HAD avec marges réalistes
- Charte conducteur signée

Phase 3 — Équipement & optimisation (MOIS 10–18)

- Intégration ADAS au cahier des charges d'achat / remplacement
- Renforcement du contrôle technique (trimestriel ambulances)

- Mise en place des retours d'expérience trimestriels
- Formation vague 2 + recyclages

Phase 4 — Évaluation & consolidation (MOIS 19–24)

- Bilan à 24 mois : indicateurs vs référence
- Ajustement des formations, procédures, équipements
- Communication des résultats (interne, CSE, assureur)
- Fixation des objectifs de la période suivante

7. Indicateurs de pilotage (indicateurs de référence)

Indicateur	**Formule**	**Cible à 24 mois**
Taux de sinistralité	Nombre de sinistres / 100 véhicules / an	−30 %
Taux de gravité	Sinistres corporels / 100 véhicules / an	−40 %
Taux de responsabilité	% de sinistres où le conducteur est responsable	< 50 %
Coût moyen du sinistre	Coût total / nb de sinistres	−20 %
Taux de déclaration	Sinistres déclarés / sinistres suspects (audit)	> 95 %
Couverture formation	% de conducteurs à jour de leur formation	100 %
Conformité véhicules	% de véhicules à jour (contrôle technique, entretien)	100 %
Indisponibilité flotte	Jours d'immobilisation / véhicule / an	−25 %
Sinistres liés à la fatigue post-garde	Nombre/an	−50 %