



Périgueux, le 30 mars 2026

Prescription médicale de transports : optimisation du recours à l'ambulance programmée

Docteur,

Tel que prévu par l'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale, un protocole d'accord sur la maîtrise des dépenses de transports sur le champ du transport sanitaire a été signé le 24 septembre 2025 par le Directeur Général de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie, les quatre fédérations nationales représentatives des transporteurs sanitaires et l'Union nationale des organismes complémentaires de l'Assurance maladie. Il a été publié au Journal officiel du 30 septembre 2025.

Il s'inscrit dans la logique de maîtrise des dépenses et d'amélioration de la qualité de la prise en charge pour les patients en proposant de poursuivre les actions déjà engagées et met en place de nouvelles mesures qui permettront notamment de faire évoluer les pratiques.

Un des axes d'efficience porté dans le protocole est **de pouvoir préciser les conditions de recours à l'ambulance dans les situations non urgentes.**

Pour rappel un transport par ambulance doit être prescrit uniquement lorsque¹ :

- Le malade doit impérativement être allongé (que ce soit totalement à plat ou semi allongé)
- Il a besoin de la surveillance permanente d'un professionnel qualifié
- Il a besoin d'un brancard ou d'être porté, ou d'un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.

Dans l'intérêt des patients, il est essentiel de réserver ce mode de transport aux indications strictement médicales. Les données disponibles montrent en effet une tension croissante sur la disponibilité des équipages, liée notamment à des demandes qui ne relèvent pas de ce niveau de prise en charge. Cette situation peut retarder les interventions réellement urgentes et fragiliser l'organisation territoriale des transports sanitaires. En plus d'améliorer le taux de disponibilité des ambulances, réduire leur recours contribue à améliorer l'efficience du secteur des transports de patient dans la mesure où un trajet en ambulance coûte près de deux fois plus cher que les alternatives (taxi ou VSL).

Afin de favoriser l'adéquation entre le mode de transport prescrit et l'état de santé réel du patient, deux leviers simples peuvent être mobilisés en pratique :

¹ Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports prévu à l'article R. 322-10-1 du code de la sécurité sociale - <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000645199/>



- Aller/retour vers une structure de soins : l'état clinique du patient peut différer entre l'aller et le retour. En réalisant deux prescriptions distinctes, il devient possible de réévaluer l'aptitude au transport assis pour l'un des deux trajets. Une position assise peut par exemple être compatible avec l'aller avant la réalisation des soins, sans nécessiter une ambulance.
- Transports itératifs : pour une série de séances, l'évolution attendue de l'état de santé peut justifier une révision du mode de transport. Limiter le nombre de trajets prescrits d'emblée permet d'intégrer plusieurs points de réévaluation. Dans les parcours de soins médicaux et de réadaptation (SMR), il est notamment fréquent qu'un patient puisse progressivement passer d'un transport en ambulance à un transport assis professionnalisé lorsque la mobilité s'améliore.

L'objectif partagé est de garantir à chaque patient le transport le plus adapté à sa situation clinique, tout en préservant les ressources indispensables aux situations prioritaires. Cette démarche contribue directement à la qualité des prises en charge et à la soutenabilité du système de santé.

Je vous remercie pour votre engagement et votre soutien dans cette démarche afin de rendre le secteur du transport sanitaire plus efficient.

Mes collaborateurs restent à votre disposition pour vous apporter toutes les précisions que vous jugeriez nécessaires.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La Directrice,

Delphine CAMBLANNE