852 (2008-2009) — N° 1

PARLEMENT WALLON

SESSION 2008-2009

13 OCTOBRE 2008

PROJET DE DÉCRET

relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire

site internet : www.parlement-wallon.be
email : mail@parlement-wallon.be

EXPOSÉ DES MOTIFS

A. Rétroactes

Par le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire et son arrêté d'application du 12 mai 2005, la Région wallonne fut la première à réglementer le transport médico-sanitaire, à savoir, tout transport de patients à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

En effet, aussi étonnant que cela puisse paraître, ce maillon important de la chaîne des soins de santé était resté en déshérence juridique.

Les Communautés et Régions compétentes en matière de santé n'avaient jamais organisé les transports.

Pourtant, il était ressorti d'une étude approfondie menée par l'association de protection des consommateurs « Test Achat » que le secteur vivait sous la loi de l'anarchie, des disparités phénoménales existaient, notamment, sur le plan de la qualité des transports, la sécurité des patients et les prix pratiqués.

Il fallait légiférer d'urgence et ce fut fait.

Après consultation du secteur, il fut décidé que, dans un premier temps, la réglementation porterait uniquement sur le transport en ambulance.

La philosophie de la politique mise en place reposait sur deux piliers fondamentaux que sont, d'une part, l'amélioration et le contrôle de la qualité des services et, d'autre part, la protection des bénéficiaires.

Pour le premier point, les principales mesures ont porté sur la formation obligatoire des ambulanciers, l'équipement technique et médico-sanitaire des ambulances, les procédures d'hygiène et de désinfection et la présence obligatoire d'un ambulancier, voire d'un médecin ou d'un infirmier au chevet du patient.

Pour le deuxième point, on relèvera particulièrement la fixation du prix maximum, la transparence des prix pratiqués, la disponibilité du service et l'obligation que les ambulanciers soient assurés en responsabilité civile professionnelle.

B. Le décret du 29 avril 2004 confronté à la réalité du secteur

La réalité du terrain a confirmé les craintes.

On a très vite constaté que plusieurs mondes cohabitaient.

Le paysage du transport médico-sanitaire se compose dans les grandes lignes comme suit :

– la Croix-Rouge de Belgique qui fonctionne avec principalement des bénévoles et qui dispose de son propre réseau de formation;
– les services d'incendie des Communes dont la mission principale est d'assurer le service 100 mais qui parfois effectuent également des transports médico-sanitaire;
– des sociétés privées très professionnelles, travaillant avec du matériel et du personnel de qualité et effectuant parfois des transports aigus (rapatriement, transfert inter-hospitalier de patients non stabilisés etc.);
– des sociétés privées de plus petite taille, qui travaillaient parfois avec du personnel formé sur le tas et du matériel plus vétuste.

Parmi ces acteurs, il y a des personnes ayant réellement le sens des responsabilités et qui, dans la mesure de leurs moyens, appliquent généralement bien le décret et collaborent efficacement avec l'Administration.

Mais il y a aussi des personnes qui appliquent des moyens illégaux (travail au noir, un seul chauffeur à bord de l'ambulance, discrimination dans la facturation vis-à-vis de certaines catégories de patients, facturation de services non prestés etc.) et/ou dangereux (transport de plusieurs patients dans la cellule sanitaire de l'ambulance, transport en véhicule sanitaire léger de patients nécessitant la mise en œuvre d'une ambulance, procédures d'hygiène non mises en œuvre etc.), probablement dans un esprit d'appât du gain.

Ces dérives, pour réelles qu'elles soient, ne sont pas toujours faciles à prouver car l'ingéniosité est au pouvoir pour brouiller les pistes.

Aussi, l'un des axes de la réforme porte sur le renforcement des moyens de contrôle. Nous y reviendrons.

Enfin, le large éventail des différentes prestations effectuées par les services rend inopérationnelles les règles d'équipements technique et médico-sanitaire de l'unique type d'ambulance prévu par la législation, règles qui, selon les cas, sont jugées tantôt insuffisantes, tantôt trop strictes.

C. Le projet de réforme

Ces enseignements ont montré combien j'ai décidé qu'il était temps de revoir assez fondamentalement la législation.

La première décision est de légiférer également vis-à-vis du transport en véhicule sanitaire léger.

En effet, celui-ci représente une part non négligeable du marché et a parfois servi de refuge pour les acteurs ne voulant pas se soumettre aux règles du décret.

Par ailleurs, et surtout, il y a aussi dans ces transports un aspect sanitaire certain.

L'utilisation du véhicule sanitaire léger ne pourra pas se faire dans les cas où une ambulance est requise (transport des patients couchés et des patients nécessi-

tant une surveillance médicale particulière). Vu le prix plus modique, elle est par contre recommandée dans les autres cas.

L'équipement technique et médico-sanitaire des VSL sera inspiré par la législation française en œuvre depuis de nombreuses années.

Les ambulanciers qui ne feront que du VSL suivront une formation spécifique.

Il était également impérieux de distinguer les différents types d'ambulances.

Pour ce faire, on a repris les règles établies dans la norme européenne « NBN EN 1789 relative aux véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – ambulances routières ».

Cette norme, certes non encore obligatoire, a déjà été adoptée, notamment par l'Allemagne et la France. Elle deviendra donc aussi obligatoire en région linguistique de langue française.

Elle distingue différents types d'ambulance (normalisée pour le transport d'un seul patient (A1), normalisée pour le transport de plusieurs patients couchés et/ou assis (A2), ambulance médicalisée (B) et unité de soins intensif (C).

À chaque type d'ambulance correspondent des équipements techniques et médico-sanitaire différentiés.

Les principaux constructeurs fournissent déjà des véhicules qui répondent à ces normes.

Les ambulances en service pourront toutefois encore être utilisées.

La notion de patient a également été précisée pour mettre en relation son état de santé avec les qualifications des transporteurs et l'utilisation du véhicule approprié à son état.

L'adéquation des moyens déployés avec l'état des patients est une nécessité pour laquelle, outre le contrôle des services, il y a lieu de sensibiliser les donneurs d'ordre (hôpitaux, maisons de repos, médecins, Mutuelles etc.).

Le deuxième train de mesures porte sur le renforcement des normes.

Il est aussi prévu d'instaurer un véritable mécanisme de traçabilité des transports.

Ainsi, outre les services, chaque ambulance ou véhicule sanitaire léger sera agréé.

L'utilisation de véhicules de location ne sera admise que dans les cas définis par le Gouvernement.

Ainsi, par recoupement avec les factures et les données que les services devront transmettre périodiquement à l'Administration, le carnet de courses permettra de vérifier la qualité des personnes ayant effectué les transports et l'adéquation des moyens mis en œuvre par rapport au prix demandé.

L'existence d'une assurance Responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble du personnel devra aussi être systématiquement prouvée.

L'agrément des services et de leurs véhicules concernera les sociétés qui ont leur siège social en région linguistique de langue française ou qui y ont une ou plusieurs bases de départ.

Les services qui n'ont pas leur siège social en région linguistique de langue française et qui n'y ont pas de base de départ mais qui y circulent devront répondre aux normes.

On évite ainsi de sortir de la juridiction géographique de la Région wallonne.

Si le régime de l'agrément restreint diverses libertés, notamment la liberté d'établissement et celle de prestation des services consacrées par les articles 43 et 49 CE et par l'article 6 § 1er, VI, alinéa 3 de la loi spéciale du 8 août 1980, ainsi que la liberté de commerce et de l'industrie, en vertu de cette même disposition, libertés s'imposant à la Région wallonne, il n'en reste pas moins qu'une telle restriction est raisonnablement justifiable par des exigences impératives d'intérêt général, entre autres des raisons de santé publique.

L'objectif poursuivi étant de garantir la qualité de la prise en charge du patient, sa sécurité et sa santé, cette restriction ne peut être considérée comme lui étant disproportionnée.

Après la période probatoire de l'agrément provisoire dont la durée est portée à un an, éventuellement renouvelable une fois, l'agrément sera octroyé pour une période indéterminée.

En cas de manquements caractérisés ou répétitifs aux normes, des sanctions administratives telles que le retrait et le retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire ou le refus et le refus urgent de l'agrément sont prévues.

Les recours ouverts auprès du Gouvernement wallon contre ces décisions ne seront plus suspensifs.

Le dossier de demande d'agrément devra également comprendre une analyse comptable déterminant les moyens financiers nécessaires pour assurer la viabilité du service, en tenant compte des investissements à réaliser afin d'être conforme aux normes.

Ceci évitera que des sociétés se lancent dans l'aventure sans avoir au moins un peu réfléchi sur la viabilité de leur projet.

Un autre point fondamental concerne la Charte de qualité qui débouchera sur l'octroi d'un label de qualité pour les services qui s'y conformeront.

Enfin, les sanctions seront aussi renforcées.

Les peines pénales pourront être assorties d'une interdiction de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder 10 ans.

Par ailleurs, des sanctions administratives pourront être infligées dans les cas suivants :

1. le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui fait une fausse déclaration ou une déclaration incomplète quant aux obligations prévues par ou en vertu du présent décret;
2. le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui ne donne pas suite aux injonctions de l'Administration dans le délai qui lui est imparti;
3. le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui entrave l'exercice des missions des fonctionnaires et agents visés à l'article 10.

Ces sanctions administratives ont pour but d'imposer aux négligents, voire récalcitrants, de respecter l'Administration, notamment dans ses missions de contrôle et d'inspection.

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Article Premier

Cet article indique que le législateur wallon intervient ici dans une matière pour laquelle il exerce des compétences qui lui sont conférées par la Communauté française.

Article 2

Cet article est fondamental. En effet, les définitions de « patient », « ambulance » et « véhicule sanitaire léger » tracent les contours du décret.

Le patient est défini comme la personne dont l'état de santé requiert un personnel formé pour lui donner des soins et/ou permettre un transport médico-sanitaire approprié.

Le caractère sanitaire du transport est de ce fait cadenassé.

Il se décline en deux types de véhicules :

– l'ambulance : véhicule terrestre aménagé pour le transport et l'administration des soins aux malades et aux blessés. Ce véhicule doit être équipé pour le transport des patients couchés et des patients nécessitant une surveillance médicale particulière;
– le véhicule sanitaire léger : véhicule adapté pour le transport sanitaire de patients qui ne nécessitent pas une surveillance médicale particulière ni la position couchée, équipé ou non pour le transport de personnes dont l'autonomie est réduite;
– le véhicule sanitaire léger ne peut donc être utilisé que pour les patients assis qui ne nécessitent pas de surveillance médicale particulière puisqu'un seul ambulancier est requis pour ce transport.

Le VSL peut être utilisé pour le transport sanitaire de personnes à autonomie réduite (Transport de Personnes à Mobilité Réduite : TPMR).

Les ambulances sont également classées en différents types pour lesquels le niveau d'équipements technique et sanitaire seront différenciés sur base de la norme européenne 1789.

A1 : Ambulance normalisée pour le transport d'un seul patient.

A2 : Ambulance normalisée pour le transport de plusieurs patients.

B : Ambulance médicalisée.

C : Correspond à l'ambulance de réanimation.

Enfin, la base de départ est définie car, seront soumis à agrément, les services (et leurs véhicules) qui ont leur siège social en région de langue française au sens de l'article 4 de la Constitution, ou, à défaut, qui y ont une ou plusieurs bases de départ que l'on assimile pour la cause à un siège d'activités.

Article 3

Cet article qui ouvre le chapitre relatif aux normes de fonctionnement des services pose le principe de la présence de deux ambulanciers, dont un au chevet du patient, lors de chaque transport en ambulance.

De plus, lorsque l'état du patient requiert l'utilisation d'une ambulance de type B ou C, un infirmier ou un médecin doit être présent.

Dans ce cas, la présence supplémentaire d'un ambulancier n'est pas requise.

Enfin, il n'y a pas lieu de requérir la présence d'un ambulancier au chevet du patient pour les transports en véhicule sanitaire léger.

Article 4

Cet article définit les autres normes auxquelles les services doivent répondre pour être et rester agréés. Ces normes seront précisées dans l'arrêté.

Les normes de l'ancien décret ont été maintenues, à l'exception de celle relative au contrôle et de celle relative aux fonctions que doivent assurer les services, lesquelles n'ont jamais reçu d'application.

De plus, dans le but de faciliter les contrôles, et eu égard aux nombreux abus constatés, le Gouvernement wallon adoptera les règles idoines pour assurer la complète traçabilité des transports.

Ainsi, par recoupement avec les factures et les données que les services devront transmettre périodiquement à l'Administration, les modalités de traçabilité permettront de vérifier la qualité des personnes ayant effectué les transports et l'adéquation des moyens mis en œuvre par rapport au prix demandé.

D'autre part, comme indiqué dans le commentaire de l'article 2, les équipements techniques et médico-sanitaires des ambulances se fonderont sur la norme européenne EN 1789.

Les équipements techniques et médico-sanitaires des VSL seront eux définis sur la base de la législation française.

L'alinéa 2 habilite le Gouvernement wallon à définir les obligations du service en ce qui concerne l'assurance responsabilité civile professionnelle. En effet, dans la pratique, de nombreux manquements à cette norme ont été constatés.

Le Gouvernement wallon limitera aussi la possibilité d'utiliser un véhicule de location (uniquement pour le remplacement d'un véhicule en panne ou pour un contrat de location – achat). Le but est d'éviter à l'avenir les abus des sociétés qui recourent à des locations de courte durée, pour lesquelles aucune demande d'agrément n'est faite pour échapper au contrôle instauré par le projet. Le

but est de permettre une totale transparence des services à l'égard de l'administration et sa bonne information.

Article 5

Désormais, outre les services, les véhicules seront également agréés.

Cette mesure participe à la traçabilité des activités.

Les bases de départ (et leurs véhicules) des services qui n'ont pas leur siège social dans la région de langue française au sens de l'article 4 de la Constitution devront également être agréées.

Si le régime de l'agrément restreint diverses libertés, notamment la liberté d'établissement et celle de prestation des services consacrées par les articles 43 et 49 CE et par l'article 6 § 1er, VI, alinéa 3 de la loi spéciale du 8 août 1980, ainsi que la liberté de commerce et de l'industrie, en vertu de cette même disposition, libertés s'imposant à la Région wallonne, il n'en reste pas moins qu'une telle restriction est raisonnablement justifiable par des exigences impératives d'intérêt général, entre autres des raisons de santé publique.

L'objectif poursuivi étant de garantir la qualité de la prise en charge du patient, sa sécurité et sa santé, cette restriction ne peut être considérée comme lui étant disproportionnée.

Le § 1er alinéa 2 permet au Gouvernement de prévoir des exceptions à l'obligation de répondre à certaines normes d'agrément pour les services des entités fédérées ou des autres Etats membres comme certaines caractéristiques extérieures ou visuelles (par exemple, la couleur des véhicules).

Après la période probatoire de l'agrément provisoire qui est portée à un an, l'agrément sera octroyé pour une durée indéterminée.

L'esprit de cette disposition repose sur la simplification.

Les sanctions administratives sont renforcées :

– refus d'agrément;
– retrait d'agrément ou d'agrément provisoire;
– refus urgent d'agrément;
– retrait urgent d'agrément ou d'agrément provisoire.

Aucun recours contre ces décisions ne sera suspensif.

Enfin, le dossier de demande d'agrément devra, en tous cas, contenir une analyse financière visant à démontrer la viabilité du service, dans le respect des normes.

Article 6

On prévoit qu'au-delà du respect des normes, à l'avenir, le Gouvernement wallon puisse arrêter une charte relative à la qualité des services.

Les services qui respecteront la charte bénéficieront d'un label de qualité sous la surveillance du Gouvernement wallon.

Ce label de qualité aura l'heur de stimuler les services pour mettre en œuvre des processus nouveaux visant au bien-être des patients.

Article 7

Les dispositions relatives à la gestion des plaintes sont restées inchangées.

Toute plainte doit être prise en considération.

Tant que faire se peut, l'Administration agit en conciliation.

Article 8

Les sanctions pénales ont également été maintenues.

Dorénavant, en outre, une peine accessoire d'interdiction de gérer un service de transport médico-sanitaire pourra être prononcée.

Article 9

On introduit un système d'amendes administratives dans le but de garantir le respect, par les services de transport médico-sanitaire, des obligations de natures diverses qui leur incombent dans leurs relations avec l'Administration.

Les cas dans lesquels des amendes administratives pourront être infligées diffèrent donc des infractions pénales.

Une voie de recours devant le Tribunal de Première Instance leur est toutefois ouverte.

Le recours est suspensif.

Article 10

Cet article définit le statut et les pouvoirs des fonctionnaires et agents chargés de la surveillance.

En cela, rien ne diffère par rapport au texte actuel.

Il convient de rappeler que ces fonctionnaires et agents ont la qualité d'Officiers de police judiciaire, auxiliaires du Procureur du Roi, et qu'entre autres, ils peuvent faire appel à la force publique dans l'exercice de leurs missions.

Article 11

Cette disposition transitoire permettra de faire la jonction entre les deux décrets pour les services bénéficiaires d'un agrément.

Article 12

À titre transitoire, les agréments provisoires en cours au jour de l'entrée en vigueur du présent décret sont réputés avoir été octroyés pour une période d'un an à dater de l'entrée en vigueur du décret.

Article 13

Cette disposition transitoire permettra aux ambulances en activité d'être encore utilisées, dans le même service, à la condition qu'elles soient conformes aux normes techniques actuelles.

Article 14

Cet article concerne les services pratiquant déjà le transport par véhicule sanitaire léger au jour de l'entrée en vigueur du présent décret.

Ils pourront continuer à exercer leurs activités jusqu'au jour où il sera statué sur leur demande d'agrément, à condition que celle-ci soit introduite dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent décret.

Article 15

Il en ira de même pour les véhicules sanitaires légers (pour lesquels il n'y a pas encore de norme), toujours à la condition qu'ils restent utilisés dans le même service.

Article 16

Abrogation du décret du 29 avril 2004.

Article 17

Le Décret entrera en vigueur 30 jours après sa publication au *Moniteur belge* afin que les opérateurs puissent prendre connaissance de la nouvelle législation.

PROJET DE DÉCRET

relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition du Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances est chargé de présenter au Parlement wallon le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre Ier. Dispositions générales et définitions

Article 1er

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, § 1er, de celle-ci.

Art. 2

Au sens du présent décret, on entend par :

1° transport médico-sanitaire: tout transport de patients par ambulance ou en véhicule sanitaire léger, à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente;

2° Norme EN 1789: Norme européenne « NBN EN 1789 relative aux véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – ambulances routières »;

3° patient: personne dont l'état de santé requiert un personnel formé pour lui donner des soins et/ou permettre un transport médico-sanitaire approprié;

4° ambulance: véhicule terrestre aménagé pour le transport et l'administration des soins aux malades et aux blessés. Ce véhicule doit être équipé pour le transport des patients couchés et des patients nécessitant une surveillance médicale particulière.

Les ambulances adaptées au transport médico-sanitaire ressortissent à trois catégories :

– type A : ambulance pour le transport de patients, conçue et équipée pour le transport sanitaire de patients dont l'état de santé ne laisse pas présager qu'ils puissent devenir des patients en détresse.

  Pour cette catégorie, il existe deux types d'ambulance :
  - Type A1: celle qui est adaptée au transport d'un patient unique;
  - Type A2: celle qui est adaptée au transport d'un ou plusieurs patients sur un (des) brancard(s) et/ou fauteuil(s);

– type B : ambulance médicalisée : ambulance routière conçue et équipée pour le transport, les soins et la surveillance de patients;

– type C : unité mobile de soins intensifs : ambulance routière conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance de patients;

5° véhicule sanitaire léger: véhicule adapté pour le transport sanitaire de patients qui ne nécessitent pas une surveillance médicale particulière, ni la position couchée, équipé ou non pour le transport de personnes dont l'autonomie est réduite;

6° service de transport médico-sanitaire: toute personne physique ou morale exerçant un transport médico-sanitaire en région de langue française au sens de l'article 4 de la Constitution;

7° base de départ: lieu d'activité effectif fixé par le service pour le départ des ambulances et des véhicules sanitaires légers;

8° ambulancier : toute personne ayant les compétences visées à l'article 4, alinéa 1, 3°, qui pratique le transport médico-sanitaire;

Chapitre II. Normes de fonctionnement des services

Art. 3

Deux personnes ayant les qualifications d'ambulancier doivent être présentes lors de chaque transport de patient en ambulance.

Tout transport en ambulance nécessite la présence d'un ambulancier au chevet du patient.

Lorsqu'un transport nécessite l'utilisation d'une ambulance de type B ou C, la présence d'un médecin et/ou d'un infirmier est requise au chevet du patient. Dans ce cas, la présence d'un ambulancier au chevet du patient n'est pas obligatoire.

Le transport en véhicule sanitaire léger ne nécessite pas la présence d'un ambulancier au chevet du patient.

Art. 4

Le Gouvernement agrée, les services de transport médico-sanitaire qui répondent aux normes qu'il définit et qui concernent:

1° les prix maximum des transports, en considérant le coût de la prise en charge, le nombre de kilomètres parcourus et la manière de le fixer, les suppléments admissibles et leur coût maximal;

2° l'affichage des tarifs ainsi que les mentions devant figurer sur la facture;

3° les qualifications requises des ambulanciers, tant pour les véhicules sanitaires légers que pour les ambulances, les équivalences à ces qualifications, la formation continuée des ambulanciers ainsi que les mesures transitoires pour les ambulanciers en activité au jour de l'entrée en vigueur du présent décret;

4° la traçabilité des transports;

5° l'hygiène;

6° les modalités de collaboration avec un pharmacien;

7° les moyens logistiques et humains nécessaires pour garantir un transport approprié en fonction de l'état de santé du patient;

8° l'équipement médico-sanitaire minimal de chaque type d'ambulance, en se fondant sur celui défini dans la norme EN 1789;

9° l'équipement technique de chaque type d'ambulance en se fondant sur celui défini dans la norme EN 1789;

10° l'équipement technique minimal des véhicules sanitaires légers;

11° l'équipement sanitaire minimal des véhicules sanitaires légers;

12° les caractéristiques extérieures, visuelles et sonores des ambulances et des véhicules sanitaires légers, ainsi que les mesures transitoires en la matière.

Pour être et rester agréés, les services de transport médico-sanitaire doivent contracter, pour le service et pour chaque membre de son personnel, une assurance en responsabilité civile professionnelle. Le Gouvernement fixe les obligations du service à cet égard.

L'usage d'un véhicule de location est interdit sauf dérogation fixée dans les conditions définies par le Gouvernement.

Art. 5

§ 1er. Tout service de transport médico-sanitaire, dont le siège social se situe en région de langue française ou à défaut, toute base de départ située dans la même région, ainsi que leurs véhicules, doivent être agréés.

Tout service de transport médico-sanitaire dont le siège social ne se situe pas en région de langue française et qui ne possède pas de base de départ dans cette région mais qui y effectue des transports, doit répondre aux normes du présent décret sauf aux exceptions prévues par le Gouvernement.

§ 2. Pour être agréés, les services de transport médico-sanitaire doivent respecter les normes établies par ou en vertu du présent décret, sous réserve des exceptions prévues en vertu du § 1er alinéa 2.

L'agrément est octroyé par le Gouvernement pour une durée indéterminée.

Un agrément provisoire est accordé, pour une durée d'un an aux services de transport médico-sanitaire qui font une première demande.

§ 3. Le Gouvernement fixe les règles de recevabilité et de composition du dossier de demande d'agrément, lequel comprend entre autres une analyse comptable déterminant les moyens financiers nécessaires pour assurer la viabilité du service, en tenant compte des investissements à réaliser afin d'être conforme aux normes.

§ 4. En cas de non respect des normes, le Gouvernement peut refuser l'agrément ou retirer l'agrément ou l'agrément provisoire.

Si un manquement grave aux normes susceptible de porter préjudice à la santé ou à la sécurité des patients est constaté, le Gouvernement procède au refus urgent de l'agrément ou au retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire.

§ 5. Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi, de retrait et de retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire, ainsi que de refus et de refus urgent de l'agrément.

Il prévoit notamment la possibilité, pour le service concerné, de faire valoir son point de vue préalablement à tout retrait, retrait urgent, refus ou refus urgent.

§ 6. Un recours administratif auprès du Gouvernement est ouvert contre les décisions visées au § 4.

Le Gouvernement fixe les délais et les procédures de recours.

Il prévoit notamment la possibilité pour le service concerné de faire valoir son point de vue.

Le recours n'est pas suspensif.

§ 7. Le service qui cesse ses activités doit en informer immédiatement le Gouvernement.

Art. 6

Le Gouvernement arrête une charte relative à la qualité des services de transport médico-sanitaire centrée sur les besoins, les attentes et le respect des patients afin d'améliorer leur satisfaction.

Les services qui s'engagent à respecter cette charte sont repris dans une liste publiée par le Gouvernement.

Ils reçoivent un label de qualité.

Le Gouvernement évalue la mise en application par le service de la charte relative à la qualité.

En cas de non respect de cette charte, le Gouvernement peut retirer ce label selon les modalités qu'il arrête.

Chapitre III.
Surveillance et sanctions

Art. 7

§ 1er. Toute personne intéressée peut adresser au Gouvernement une plainte relative au fonctionnement d'un service de transport médico-sanitaire.

Le Gouvernement fixe les règles de traitement des plaintes.

La plainte fait l'objet d'un accusé de réception dans les dix jours.

§ 2. Le Gouvernement informe le responsable du service médico-sanitaire de toute plainte le concernant dans le respect de l'anonymat du plaignant.

§ 3. Lorsqu'une médiation s'avère possible, le Gouvernement peut agir en conciliation et formuler des recommandations qui lui semblent de nature à apporter une solution.

§ 4. Le responsable du service médico-sanitaire informe sans délai le Gouvernement des suites qu'il a réservées à la plainte.

Le Gouvernement informe le plaignant de la suite réservée à la plainte.

Art. 8

§ 1er. Sont punis d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 euros ou d'une de ces peines seulement, ceux qui exercent une activité de transport médico-sanitaire sans être titulaires d'un agrément ou d'un agrément provisoire pour leur service, leurs bases de départ ou pour leurs ambulances.

Sont punis d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 100 à 1.000 euros ou d'une de ces peines seulement, ceux qui contreviennent aux normes visées aux articles 3 et 4.

§ 2. Les Cours et Tribunaux pourront interdire au condamné de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder 10 ans.

Art. 9

§ 1er. Est passible d'une amende administrative :

1° le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui fait une fausse déclaration ou une déclaration incomplète quant aux obligations prévues par ou en vertu du présent décret;

2° le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui ne donne pas suite aux injonctions du Gouvernement dans le délai qui lui est imparti;

3° le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui entrave l'exercice des missions des fonctionnaires et agents visés à l'article 10.

§ 2. L'amende administrative est fixée à :

1° 1000 euros pour les infractions visées au § 1er, 1°;

2° 500 euros pour les infractions visées au § 1er, 2° et 3°.

En cas de récidive dans l'année qui suit une décision infligeant une amende administrative, les montant visés à l'alinéa 1er, peuvent être doublés.

§ 3. Le Gouvernement inflige les amendes administratives.

Le Gouvernement notifie au gestionnaire concerné l'amende administrative dans le mois de sa décision.

Elle est payable dans les deux mois de la notification au compte général des recettes du Service Public de Wallonie.

§ 4. Le Gouvernement définit la procédure de recouvrement d'office en cas de non paiement dans le délai imparti.

§ 5. Le service qui conteste la décision du Gouvernement introduit, à peine de forclusion, un recours par voie de requête devant le Tribunal de Première Instance, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision.

Ce recours suspend l'exécution de la décision.

Art. 10

Le Gouvernement désigne les fonctionnaires et agents chargés de veiller au respect des dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'application.

Ces fonctionnaires et agents peuvent pénétrer dans les services de transport médico-sanitaire ou dans les ambulances et véhicules sanitaires légers.

Ils peuvent exiger la production de tous documents et demander les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Ils peuvent interroger toute personne sur tout fait dont la connaissance est utile à l'exercice de la surveillance.

Ils établissent des rapports de leurs constatations qui valent jusqu'à preuve du contraire.

Une copie du rapport est envoyée au contrevenant dans un délai de quinze jours qui suit le jour du constat de l'infraction.

Ils peuvent recourir à la force publique pour l'exercice de leur mission.

Les fonctionnaires désignés ont la qualité d'officier de police judiciaire auxiliaire du Procureur du Roi. Ces fonctionnaires sont tenus de prêter devant le Juge de paix de leur domicile le serment prescrit par le décret du 20 juillet 1831.

Chapitre IV.
Dispositions transitoires et finales

Art. 11

Les services de transport médico-sanitaire titulaires d'un agrément au jour de l'entrée en vigueur du présent décret peuvent continuer d'exercer leurs activités

jusqu'au jour où il sera statué quant à leur agrément pour une durée indéterminée, après inspection du service de l'administration déléguée par le Gouvernement.

Art. 12

Les agréments provisoires en cours au jour de l'entrée en vigueur du présent décret, sont réputés avoir été accordés pour une période d'un an à dater de l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 13

Par dérogation à l'article 4, alinéa 1er, 9° et 12°, les ambulances en activité au sein du service médico-sanitaire agrée au jour de l'entrée en vigueur du présent décret restent soumises aux normes techniques telles qu'elles étaient définies par ou en vertu du Décret du 29 avril 2004 relatif au transport médico-sanitaire et de l'arrêté du Gouvernement wallon du 12 mai 2005 portant application du Décret du 29 avril 2004 relatif au transport médico-sanitaire en son article 11.

Art. 14

Les services de transport médico-sanitaire qui effectuent des transports par véhicules sanitaires légers disposent d'un délai de six mois à dater de l'entrée en vigueur du présent décret pour introduire leur demande d'agrément.

Ils peuvent continuer à exercer leurs activités jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

Art. 15

Les véhicules sanitaires légers en activité au jour de l'entrée en vigueur du présent décret peuvent poursuivre leurs activités sans satisfaire aux normes visées à l'article 4, alinéa 1er, 10°, pour autant qu'ils restent affectés au sein du même service.

Art. 16

Le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire est abrogé.

Art. 17

Le présent décret entrera en vigueur trente jours après sa parution au *Moniteur belge*.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Namur, le 2 octobre 2008.

Le Ministre-Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances,

Didier DONFUT

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT

L. 45.057/4

Le Conseil d'État, section de législation, quatrièmechambre, saisi par le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances de la Région wallonne, le 30 juillet 2008, d'une demande d'avis, *dans un délai de trente jours prorogé jusqu'au 19 septembre 2008* (*), sur un avant-projet de décret « relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire », a donné l'avis suivant :

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations ci-après.

Formalité préalable

L'article 14 de l'avant-projet reproduit à titre transitoire et insère dans l'avant-projet l'article 11 de l'arrêté du 12 mai 2005 portant application du décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire.

Cette disposition répond à la notion de règles techniques au sens de la directive 98/34/CE du Parlement européen et du Conseil du 22 juin 1998 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des normes et réglementations techniques.

Dans l'avis 37.280/4, donné le 21 juin 2004, sur un projet d'arrêté « portant application du décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire », la section de législation a rappelé la portée de cette obligation de notification comme suit :

« L'article 8, paragraphe 1er, de la directive 98/34/CE précitée, oblige lesÉtats membres à communiquer immédiatement à la Commission tout projet de règle technique sauf s'il s'agit d'une simple transposition intégrale d'une normeinternationale ou européenne, et à indiquer les raisons pour lesquellesl'établissement d'une telle règle technique est nécessaire ([1]).

En outre, en vertu de l'article 8 de la directive 98/34/CE précitée, les États membres doivent communiquer non seulement le projet de texte contenant les règles techniques mais aussi le texte des dispositions législatives et réglementaires de base principalement et directement concernées. L'objectif de cette disposition est de permettre à la Commission d'avoir l'information la plus complète possible pour qu'elle puisse exercer, de la manière la plus efficace possible, les pouvoirs qui lui sont conférés par la directive ([2]).

La Cour de justice a rappelé que le but de la directive 98/34/CE précitée n'est pas simplement d'informer la Commission, mais précisément, dans un dessein plus général, d'éliminer ou de restreindre les entraves aux échanges, d'informer les autres États des réglementations techniques envisagées par un État, d'accorder à la Commission et aux autres États membres le temps nécessaire pour réagir et proposer une modification permettant d'amoindrir les restrictions à la libre circulation des marchandises découlant de la mesure envisagée et de laisser à laCommission le temps nécessaire pour proposer une directive d'harmonisation ([3]).

La méconnaissance de l'obligation de notification, constituant un vice deprocédure dans l'adoption des règles techniques concernées, entraîne l'inapplicabilité de ces règles techniques, de sorte qu'elles ne peuvent être opposéesaux particuliers.

(*) Par courriel du 1er août 2008.

(1) *Note infrapaginale 1 de l'avis cité* : Arrêt du 2 août 1993, Commission/Italie – « Moteurs de bateaux de plaisance » (C-139/92, Rec. p. I-4707).

(2) *Note infrapaginale 2 de l'avis cité* : Arrêt du 7 mai 1998, Commission/Belgique (C-145/97, Rec. p. I-2643), § 12.

(3) *Note infrapaginale 3 de l'avis cité* : Arrêt du 30 avril 1996, CIA SecurityInternational (C-194/94, Rec. p.I-2201), §§ 40, 41, 50.

Selon la Cour de justice, lorsqu'un particulier se prévaut à juste titre de la méconnaissance d'une telle obligation devant un juge national, il incombe à celui-ci de refuser d'appliquer la règle technique nationale non notifiée ([4]).

Il appartient à l'auteur du projet de veiller à la notification prévue àl'article 8 de la directive précitée.»

Observations particulières

Dispositif

Article 2

1. L'avant-projet se réfère à la norme européenne « NBN EN 1789 relative aux véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – ambulances routières » pour définir les conditions d'agrément des ambulances. L'article 5, § 1er (lire : alinéa 1er), 8° et 9°, en projet, habilite en effet le Gouvernement à fixer tant l'équipement médico-sanitaire minimal que l'équipement technique de chaque type d'ambulance en se fondant sur celui défini dans ladite norme. Selon la déléguée du ministre, cette norme a été publiée par le Bureau de normalisation et peut être consultée sur le site de cette institution.

Il revient cependant à l'auteur de l'avant-projet, de s'assurer que cette norme sera effectivement accessible dans le cadre des travaux relatifs à l'adoption du décret ([5]).

2. La section de législation du Conseil d'État a rappelé à maintes reprises que les articles 20, 68, 69 et 87, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles s'opposent à ce que le législateur décrétal attribue directement certaines missions d'exécution à un ministre ou à l'administration. Il appartient, en effet, au pouvoir exécutif de régler le fonctionnement et l'organisation de ses services. Le décret doit donc habiliter le Gouvernement à effectuer les différentes tâches visées, celui-ci pouvant luimême les déléguer.

L'article 2, 9°, sera omis et les articles 8, 10 et 12 seront revus en conséquence.

Article 4

Si cette disposition vise à transposer, dans la matière du transport médicosanitaire, les directives « anti-discrimination », notamment la directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, alors elle est insuffisante.

Si elle ne fait que rappeler ou annoncer le décret transposant ces directives, elle est inutile et sera omise.

Article 5

1. L'article 5, § 1er (lire : alinéa 1er), 3°, de l'avant-projet charge le Gouvernement de définir les qualifications requises des ambulanciers.

Une analyse sommaire pourrait conduire à considérer que cette disposition règle l'accès à la profession d'ambulancier, matière que l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 6°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles réserve à l'autorité fédérale.

Il n'en est toutefois rien. En effet, en leur avis 36.325/VR/4 donné le 27 janvier 2004 sur un avant-projet devenu le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire, les chambres réunies de la section de législation du Conseil d'État ont fait l'observation suivante, qui mérite d'être rappelée :

« L'article 4, § 1er, 3°, de l'avant-projet, habilite le Gouvernement à définirles « normes » qui concernent :

« les qualifications requises des ambulanciers et les équivalences à ces qualifications ainsi que la formation continuée des ambulanciers. Seuls des ambulanciers peuvent être affectés au transport des patients ».

L'article 4, § 1er, comporte des dispositions relatives à l'agrément desservices de transport médico-sanitaire ([6]). Le 3°, en particulier, habilite le Gouvernement à fixer certaines conditions quant à la qualification du personnel employé par ces services. En soi, cette habilitation ne porte pas sur l'accès à laprofession d'ambulancier, matière réservée à l'autorité fédérale par l'article 6, § 1er, VI, alinéa 5, 6°, de la loi spéciale précitée, ni sur l'exercice de l'art de guérir et desprofessions paramédicales, matière relevant de la compétence résiduaire de l'autorité fédérale.

Il y a lieu toutefois de rappeler qu'en vertu du principe de proportionnalité, la Région ne pourrait prendre des mesures, même dans la sphère des compétences communautaires, qui rendraient impossible ou exagérément difficile l'exercice desdites compétences fédérales ([7]). Il en serait ainsi, par exemple, si les conditions relatives à la qualification du personnel employé par les services visés par le décret en projet étaient telles que les ambulanciers individuels ne seraient, en fait, pas en mesure d'exercer leur profession s'ils ne répondaient pas à ces conditions, alors même qu'ils satisferaient à toutes les conditions fixées par la législation fédérale en la matière.

(4) *Note infrapaginale 4 de l'avis cité* : Arrêt du 30 avril 1996, CIA SecurityInternational (C-194/94, Rec. p.I-2201), §§ 45, 54, 55.

(5) Sur les questions posées par la mention des normes techniques dans lalégislation et la réglementation, voir le Rapport annuel public du Conseil d'État,2005-2006, en particulier les paragraphes 20 et 21 (http://www.conseildetat.be)(17/09/2008).

(6) *Note infrapaginale 4 de l'avis cité* : L'article 6, alinéa 2, assortit le respect de ces règles de sanctions pénales.

(7) *Note infrapaginale 5 de l'avis cité* : C.A., arrêt n° 128/2001 du 18 octobre 2001, cons. B.18.

Il incombe au Gouvernement, lorsqu'il mettra en œuvre la disposition en projet, de veiller au respect du principe de proportionnalité» ([8]).

2. Invitée à justifier l'interdiction de principe de recourir à des véhicules de location, prévue à l'article 5, § 3 (lire : alinéa 3), la déléguée du ministre a répondu :

«La location rend difficile le contrôle par des inspecteurs. Certains services abusant de la location pour échapper au système de contrôle (il s'agit surtout dans les faits de locations de courte durée, pour lesquelles aucune demande d'agrément n'est faite). Cependant, on vise essentiellement par cette mesure à une totale transparence des services vis-à-vis de l'administration, et à sa bonne information. Aussi, des dérogations seront prévues à cette interdiction dans l'arrêté du Gouvernement. Au niveau des dérogations, on pense notamment aux cas de pannes de véhicules, et qui pourraient être remplacés par un véhicule de location, le temps de la réparation (dans un délai raisonnable bien entendu), mais aussi dans le cas de contrats de type leasing ou renting (contrats de plus longues durées pour lesquels il y a une volonté d'investissement plus assurée et pour lesquels, on a davantage de garantie que les sociétés se conformeront aux normes (demande d'agrément) étant donné qu'ils vont pouvoir disposer de leur outil de travail sur plusieurs années ».

Ces explications mériteraient de figurer dans le commentaire de l'article.

Article 6, § 1er

1. L'article 6, § 1er, impose, d'une part, l'agrément pour les services dont le siège social ou la base de départ est située dans la région de langue française ([9]), d'autre part, le respect des normes du décret pour les autres services qui effectuent des transports dans cette région.

La directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur, ne s'applique pas aux services de transport médico-sanitaire. En effet, son 21e considérant précise que « les services de transport, y compris les transports urbains, les taxis et les ambulances, ainsi que les services portuaires, devraient être exclus du champ d'application de la présente directive », ce que confirme son article 2, § 2, *d)*.

Il n'en demeure pas moins qu'un régime d'agrément restreint diverses libertés, notamment la liberté d'établissement et la liberté de prestation des services, consacrées par les articles 43 CE et 49 CE ([10]) et par l'article 6, § 1er, VI, alinéa 3, de la loi spéciale du 8 août 1980, ainsi que la liberté du commerce et de l'industrie, qui s'impose à la Région wallonne en vertu de la disposition précitée de la loi spéciale du 8 août 1980. Une telle restriction ne peut être admise que si elle est objectivement et raisonnablement justifiée par des exigences impératives d'intérêt général, en ce compris, compte tenu de la matière considérée, des raisons de santé publique ([11]) et si elle n'est pas disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi ([12]).

Il convient dès lors que l'exposé des motifs démontre, davantage qu'il ne le fait, que des raisons impérieuses d'intérêt général imposent l'établissement de pareil régime d'agrément. Cette démonstration prendra en compte le fait que la Communauté flamande, par exemple, n'a pas estimé nécessaire d'imposer un régime d'agrément, mais seulement un système d'auto-régulation ([13]).

2. La disposition en projet ne prévoit pas l'établissement d'un système de reconnaissance d'agréments comparables délivrés ou par d'autres entités fédérées ou par d'autres États membres, à l'instar de celles prévues par le décret de la Communauté germanophone du 4 juin 2007 relatif au transport non urgent de patients.

Or il apparaît par exemple que les conditions d'agrément portent notamment sur les caractéristiques extérieures, visuelles, du véhicule (article 5, § 1er (lire : alinéa 1er), 12°, de l'avant-projet). Imaginons que la Région wallonne impose une couleur particulière et la Communauté germanophone une autre couleur, ayant des qualités visuelles comparables. Un ambulancier agréé par la Communauté germanophone ne pourrait prester un service en région de langue française qu'à la condition de repeindre son ambulance à chaque fois qu'il franchit la frontière linguistique.

La déléguée du ministre a reconnu la difficulté :

« Je partage votre opinion quant à la question d'un système d'équivalence pour les services soumis à un régime d'agrément qui ne disposent pas de siège social ni de base de départ sur le territoire de la Région wallonne.

Votre remarque quant aux caractéristiques visuelles porte aussi à réflexion car cela peut aussi poser problème dans le cas où certaines entités de notre pays ne possèdent pas de normes contraignantes. Il serait fort sévère d'empêcher un véhicule d'une autre entité fédérée qui circulerait sur notre territoire pour une question relative à la couleur des véhicules (bien que la directive européenne préconise par exemple que le véhicule

(8) Doc. C.R.W., 2003-2004, n/ 676/1.

(9) Et non pas dans la région «linguistique» de langue française.

(10) Sur l'applicabilité de ces libertés aux activités médicales, voir par exempleC.J.C.E., arrêt du 12 juillet 2001, Smits, aff. C-157/99, considérant 53. Sur lefait que les services d'ambulance sont des entreprises au sens du traité, voir parexemple l'arrêt du 25 octobre 2001, Glöckner, aff. C-475/99.

(11) Voir les articles 46 CE et 55 CE.

(12) En ce sens, notamment, l'avis 44.364/4, donné le 19 mai 2008, sur un avant-projet de décret relatif au Code forestier (*Doc. parl.*, P.R.W., 2007-2008, n° 806/1, observation sous l'article 50; l'avis 44.687/2/V, donné le 24 juillet 2008, sur un avant-projet de décret relatif aux agences de voyage.

(13) Voir le décret flamand du 30 avril 2004 relatif au transport non urgent depatients couchés.

doit être de couleur blanche ou jaune)... Des exceptions devraient peut-être être prévues par le biais de l'avant-projet de Décret à ce sujet. Il conviendrait d'introduire des dérogations dans le futur arrêté du Gouvernement. Pour d'autres critères normatifs comme l'exigence de se conformer aux normes techniques et sanitaires qui vont se fonder sur ladite directive européenne, cela relève de la sécurité du patient, et il me semble qu'il est difficile de transiger sur ces aspects ».

Il convient qu'à la lumière de ce qui précède, les auteurs de l'avant-projet envisagent d'organiser dans le décret un système d'équivalence et qu'ils ciblent davantage les normes auxquelles seront soumis les services dont ni le siège social ni la base de départ ne se situent en région de langue française.

Article 7, alinéa 2

De l'accord de la déléguée du ministre, afin de mieux exprimer la volonté des auteurs de l'avant-projet, le verbe «participer à» sera remplacé par « respecter ».

Article 10, § 5

Cette disposition permet au service d'introduire un recours devant le tribunal de première instance.

A priori, la Région n'est pas compétente pour ce faire, étant donné que le pouvoir de déterminer les compétences des juridictions judiciaires et de régler la procédure à observer devant celles-ci relève de la compétence fédérale.

Toutefois, en l'espèce, le législateur peut se prévaloir de l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. En effet, les conditions auxquelles il peut être recouru à cette disposition, peuvent être considérées comme remplies : l'organisation du régime de recours envisagé peut être tenue pour nécessaire à l'exercice des compétences régionales en vue de mettre en place un recours juridictionnel effectif; un certain nombre d'autres législations organisant déjà un système de recours particulier devant les juridictions judiciaires contre des décisions infligeant des amendes administratives, il n'est pas contestable que la matière se prête à un règlement différencié; il est enfin permis d'estimer que l'incidence des dispositions envisagées n'est que marginale au regard de l'organisation des cours et tribunaux de l'ordre judiciaire ([14]).

Article 18

Les prérogatives du législateur seraient mieux respectées si une date limite était prévue, à laquelle le projet examiné entrerait en vigueur si le Gouvernement n'est pas intervenu auparavant.

Observations finales

1. La division d'un article en paragraphes ne se justifie pas lorsque chacun des paragraphes ne comporte qu'un seul alinéa.

2. Dans l'avant-projet, il convient de remplacer le symbole « € » par le mot « euros », écrit en toutes lettres.

---

(14) Voir en ce sens l'avis 43.489/4, donné le 10 décembre 2007, sur un avant-projet de décret de la Région wallonne relatif à l'information, la coordination et l'organisation des chantiers sous, sur ou au-dessus des voiries ou des cours d'eau (observations sous l'article 41); l'avis 43.509/VR, donné le 20 novembre 2007, sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 5 juin 2008 relatif à la recherche, la constatation, la poursuite et la répression des infractions et les mesures de réparation en matière d'environnement (*Doc. parl.*, P.R.W., 2007-2008, n° 771/1, observation générale XI).

*

* *

La chambre était composée de :

Messieurs	Ph. Hanse,	président de chambre,
	P. Liénardy,	
	J. Jaumotte,	conseillers d'État,
Madame	C. Gigot,	greffier,

Le rapport a été présenté par M. X. Delgrange, premier auditeur.

Le Greffier,	Le Président,
C. Gigot	Ph. Hanse

ANNEXE 2

AVANT-PROJET DE DÉCRET

relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire

Exposé des motifs

A. Rétroactes

Par le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire et son arrêté d'application du 12 mai 2005, la Région wallonne fut la première à réglementer le transport médico-sanitaire, à savoir, tout transport de patients à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

En effet, aussi étonnant que cela puisse paraître, ce maillon important de la chaîne des soins de santé était resté en déshérence juridique.

Les Communautés et Régions compétentes en matière de santé n'avaient jamais organisé les transports.

Pourtant, il était ressorti d'une étude approfondie menée par l'association de protection des consommateurs « Test Achat » que le secteur vivait sous la loi de l'anarchie, des disparités phénoménales existaient, notamment, sur le plan de la qualité des transports, la sécurité des patients et les prix pratiqués.

Il fallait légiférer d'urgence et ce fut fait.

Après consultation du secteur, il fut décidé que, dans un premier temps, la réglementation porterait uniquement sur le transport en ambulance.

La philosophie de la politique mise en place reposait sur deux piliers fondamentaux que sont, d'une part, l'amélioration et le contrôle de la qualité des services et, d'autre part, la protection des bénéficiaires.

Pour le premier point, les principales mesures ont porté sur la formation obligatoire des ambulanciers, l'équipement technique et médico-sanitaire des ambulances, les procédures d'hygiène et de désinfection et la présence obligatoire d'un ambulancier, voire d'un médecin ou d'un infirmier au chevet du patient.

Pour le deuxième point, on relèvera particulièrement la fixation du prix maximum, la transparence des prix pratiqués, la disponibilité du service et l'obligation que les ambulanciers soient assurés en responsabilité civile professionnelle.

B. Le décret du 29 avril 2004 confronté à la réalité du secteur

La réalité du terrain a confirmé les craintes.

On a très vite constaté que plusieurs mondes cohabitaient.

Le paysage du transport médico-sanitaire se compose dans les grandes lignes comme suit :

– la Croix-Rouge de Belgique qui fonctionne avec principalement des bénévoles et qui dispose de son propre réseau de formation;

– les services d'incendie des Communes dont la mission principale est d'assurer le service 100 mais qui parfois effectuent également des transports médico-sanitaire;

– des sociétés privées très professionnelles, travaillant avec du matériel et du personnel de qualité et effectuant parfois des transports aigus (rapatriement, transfert inter-hospitalier de patients non stabilisés etc.);

– des sociétés privées de plus petite taille, qui travaillaient parfois avec du personnel formé sur le tas et du matériel plus vétuste.

Parmi ces acteurs, il y a des personnes ayant réellement le sens des responsabilités et qui, dans la mesure de leurs moyens, appliquent généralement bien le décret et collaborent efficacement avec l'Administration.

Mais il y a aussi des personnes qui appliquent des moyens illégaux (travail au noir, un seul chauffeur à bord de l'ambulance, discrimination dans la facturation vis-à-vis de certaines catégories de patients, facturation de services non prestés etc.) et/ou dangereux (transport de plusieurs patients dans la cellule sanitaire de l'ambulance, transport en véhicule sanitaire léger de patients nécessitant la mise en œuvre d'une ambulance, procédures d'hygiène non mises en œuvre etc.), probablement dans un esprit d'appât du gain.

Ces dérives, pour réelles qu'elles soient, ne sont pas toujours faciles à prouver car l'ingéniosité est au pouvoir pour brouiller les pistes.

Aussi, l'un des axes de la réforme porte sur le renforcement des moyens de contrôle. Nous y reviendrons.

Enfin, le large éventail des différentes prestations effectuées par les services rend inopérationnelles les règles d'équipements technique et médico-sanitaire de l'unique type d'ambulance prévu par la législation, règles qui, selon les cas, sont jugées tantôt insuffisantes, tantôt trop strictes.

C. Le projet de réforme

Fort de ces enseignements, j'ai décidé qu'il était temps de revoir assez fondamentalement la législation.

La première décision est de légiférer également vis-à-vis du transport en véhicule sanitaire léger.

En effet, celui-ci représente une part non négligeable du marché et a parfois servi de refuge pour les acteurs ne voulant pas se soumettre aux règles du décret.

Par ailleurs, et surtout, il y a aussi dans ces transports un aspect sanitaire certain.

L'utilisation du véhicule sanitaire léger ne pourra pas se faire dans les cas où une ambulance est requise (transport des patients couchés et des patients nécessitant une surveillance médicale particulière). Vu le prix plus modique, elle est par contre recommandée dans les autres cas.

L'équipement technique et médico-sanitaire des VSL sera inspiré par la législation française en œuvre depuis de nombreuses années.

Les ambulanciers qui ne feront que du VSL suivront une formation spécifique.

Il était également impérieux de distinguer les différents types d'ambulances.

Pour ce faire, on a repris les règles établies dans la norme européenne « NBN EN 1789 relative aux véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – ambulances routières ».

Cette norme, certes non encore obligatoire, a déjà été adoptée, notamment par l'Allemagne et la France. Elle deviendra donc aussi obligatoire en région linguistique de langue française.

Elle distingue différents types d'ambulance (normalisée pour le transport d'un seul patient (A1), normalisée pour le transport de plusieurs patients couchés et/ou assis (A2), ambulance médicalisée (B) et unité de soins intensif (C).

À chaque type d'ambulance correspondent des équipements techniques et médico-sanitaire différentiés.

Les principaux constructeurs fournissent déjà des véhicules qui répondent à ces normes.

Les ambulances en service pourront toutefois encore être utilisées.

La notion de patient a également été précisée pour mettre en relation son état de santé avec les qualifications des transporteurs et l'utilisation du véhicule approprié à son état.

L'adéquation des moyens déployés avec l'état des patients est une nécessité pour laquelle, outre le contrôle des services, il y a lieu de sensibiliser les donneurs d'ordre (hôpitaux, maisons de repos, médecins, Mutuelles etc.).

Le deuxième train de mesures porte sur le renforcement des normes.

Les règles de comportement déontologique qui figuraient dans l'arrêté auront maintenant valeur légale pour asseoir leur importance symbolique et leur force juridique.

Il est aussi prévu d'instaurer un véritable mécanisme de traçabilité des transports.

Ainsi, outre les services, chaque ambulance ou véhicule sanitaire léger sera agréé.

L'utilisation de véhicules de location ne sera admise que dans les cas définis par le Gouvernement.

Ainsi, par recoupement avec les factures et les données que les services devront transmettre périodiquement à l'Administration, le carnet de courses permettra de vérifier la qualité des personnes ayant effectué les transports et l'adéquation des moyens mis en œuvre par rapport au prix demandé.

L'existence d'une assurance Responsabilité civile professionnelle pour l'ensemble du personnel devra aussi être systématiquement prouvée.

L'agrément des services et de leurs véhicules concernera les sociétés qui ont leur siège social en région linguistique de langue française ou qui y ont une ou plusieurs bases de départ.

Les services qui n'ont pas leur siège social en région linguistique de langue française et qui n'y ont pas de base de départ mais qui y circulent devront répondre aux normes.

On évite ainsi de sortir de la juridiction géographique de la Région wallonne.

Après la période probatoire de l'agrément provisoire dont la durée est portée à un an, éventuellement renouvelable une fois, l'agrément sera octroyé pour une période indéterminée.

En cas de manquements caractérisés ou répétitifs aux normes, des sanctions administratives telles que le retrait et le retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire ou le refus et le refus urgent de l'agrément sont prévues.

Les recours ouverts auprès du Gouvernement wallon contre ces décisions ne seront plus suspensifs.

Le dossier de demande d'agrément devra également comprendre une analyse comptable déterminant les moyens financiers nécessaires pour assurer la viabilité du service, en tenant compte des investissements à réaliser afin d'être conforme aux normes.

Ceci évitera que des sociétés se lancent dans l'aventure sans avoir au moins un peu réfléchi sur la viabilité de leur projet.

Un autre point fondamental concerne la Charte de qualité qui débouchera sur l'octroi d'un label de qualité pour les services qui s'y conformeront.

Enfin, les sanctions seront aussi renforcées.

Les peines pénales pourront être assorties d'une interdiction de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder 10 ans.

Par ailleurs, des sanctions administratives pourront être infligées dans les cas suivants :

1. le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui fait une fausse déclaration ou une décla-

ration incomplète quant aux obligations prévues par ou en vertu du présent décret;

2. le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui ne donne pas suite aux injonctions de l'Administration dans le délai qui lui est imparti;
3. le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui entrave l'exercice des missions des fonctionnaires et agents visés à l'article 11.

Ces sanctions administratives ont pour but d'imposer aux négligents, voire récalcitrants, de respecter l'Administration, notamment dans ses missions de contrôle et d'inspection.

Commentaire des articles

Article Premier

Cet article indique que le législateur wallon intervient ici dans une matière pour laquelle il exerce des compétences qui lui sont conférées par la Communauté française.

Article 2

Cet article est fondamental. En effet, les définitions de «patient», « ambulance » et « véhicule sanitaire léger » tracent les contours du décret.

Le patient est défini comme la personne dont l'état de santé requiert un personnel formé pour lui donner des soins et/ou permettre un transport médico-sanitaire approprié.

Le caractère sanitaire du transport est de ce fait cadenassé.

Il se décline en deux types de véhicules :

– l'ambulance : véhicule terrestre aménagé pour le transport et l'administration des soins aux malades et aux blessés. Ce véhicule doit être équipé pour le transport des patients couchés et des patients nécessitant une surveillance médicale particulière;
– le véhicule sanitaire léger : véhicule adapté pour le transport sanitaire de patients qui ne nécessitent pas une surveillance médicale particulière ni la position couchée, équipé ou non pour le transport de personnes dont l'autonomie est réduite;
– le véhicule sanitaire léger ne peut donc être utilisé que pour les patients assis qui ne nécessitent pas de surveillance médicale particulière puisqu'un seul ambulancier est requis pour ce transport.

  Le VSL peut être utilisé pour le transport sanitaire de personnes à autonomie réduite (Transport de Personnes à Mobilité Réduite : TPMR).

Les ambulances sont également classées en différents types pour lesquels le niveau d'équipements technique et sanitaire seront différenciés sur base de la norme européenne 1789.

A1 : Ambulance normalisée pour le transport d'un seul patient.

A2 : Ambulance normalisée pour le transport de plusieurs patients.

B : Ambulance médicalisée

C : Correspond à l'ambulance de réanimation.

Enfin, la base de départ est définie car, seront soumis à agrément, les services (et leurs véhicules) qui ont leur siège social en région linguistique de langue française, ou, à défaut, qui y ont une ou plusieurs bases de départ que l'on assimile pour la cause à un siège d'activités.

Article 3

Cet article qui ouvre le chapitre relatif aux normes de fonctionnement des services pose le principe de la présence de deux ambulanciers, dont un au chevet du patient, lors de chaque transport en ambulance.

De plus, lorsque l'état du patient requiert l'utilisation d'une ambulance de type B ou C, un infirmier ou un médecin doit être présent.

Dans ce cas, la présence supplémentaire d'un ambulancier n'est pas requise.

Enfin, il n'y a pas lieu de requérir la présence d'un ambulancier au chevet du patient pour les transports en véhicule sanitaire léger.

Article 4

La deuxième norme relève de la déontologie fondamentale des services.

Elle prémunit les patients de toute discrimination, que ce soit dans la prise en charge ou dans la facturation.

Dans la législation actuelle, cette règle figure uniquement dans l'arrêté d'application.

Tant sur le plan symbolique que pour asseoir sa force juridique, il convenait de l'inscrire dans le décret.

Article 5

Cet article définit les autres normes auxquelles les services doivent répondre pour être et rester agréés. Ces normes seront précisées dans l'arrêté.

Les normes de l'ancien décret ont été maintenues, à l'exception de celle relative au contrôle et de celle relative aux fonctions que doivent assurer les services, lesquelles n'ont jamais reçu d'application.

De plus, dans le but de faciliter les contrôles, et eu égard aux nombreux abus constatés, le Gouvernement wallon adoptera les règles idoines pour assurer la complète traçabilité des transports.

Ainsi, par recoupement avec les factures et les données que les services devront transmettre périodiquement à l'Administration, les modalités de traçabilité permettront de vérifier la qualité des personnes ayant effectué

les transports et l'adéquation des moyens mis en œuvre par rapport au prix demandé.

D'autre part, comme indiqué dans le commentaire de l'article 2, les équipements techniques et médico-sanitaires des ambulances se fonderont sur la norme européenne EN 1789.

Les équipements techniques et médico-sanitaires des VSL seront eux définis sur la base de la législation française.

Le § 2, habilite le Gouvernement wallon à définir les obligations du service en ce qui concerne l'assurance responsabilité civile professionnelle. En effet, dans la pratique, de nombreux manquements à cette norme ont été constatés.

Article 6

Désormais, outre les services, les véhicules seront également agréés.

Cette mesure participe à la traçabilité des activités.

Les bases de départ (et leurs véhicules) des services qui n'ont pas leur siège social dans la région linguistique de langue française devront également être agréées.

Le Gouvernement wallon limitera aussi la possibilité d'utiliser un véhicule de location (uniquement pour le remplacement d'un véhicule en panne ou pour un contrat de location – achat). Le but est d'éviter à l'avenir les abus en la matière pour échapper au contrôle.

Après la période probatoire de l'agrément provisoire qui est portée à un an, l'agrément sera octroyé pour une durée indéterminée.

L'esprit de cette disposition repose sur la simplification.

Les sanctions administratives sont renforcées :

– refus d'agrément;
– retrait d'agrément ou d'agrément provisoire;
– refus urgent d'agrément;
– retrait urgent d'agrément ou d'agrément provisoire.

Aucun recours contre ces décisions ne sera suspensif.

Enfin, le dossier de demande d'agrément devra, en tous cas, contenir une analyse financière visant à démontrer la viabilité du service, dans le respect des normes.

Article 7

On prévoit qu'au-delà du respect des normes, à l'avenir, le Gouvernement wallon puisse arrêter une charte relative à la qualité des services.

Les services qui respecteront la charte bénéficieront d'un label de qualité sous la surveillance du Gouvernement wallon.

Ce label de qualité aura l'heur de stimuler les services pour mettre en œuvre des processus nouveaux visant au bien-être des patients.

Article 8

Les dispositions relatives à la gestion des plaintes sont restées inchangées.

Toute plainte doit être prise en considération.

Tant que faire se peut, l'Administration agit en conciliation.

Article 9

Les sanctions pénales ont également été maintenues.

Dorénavant, en outre, une peine accessoire d'interdiction de gérer un service de transport médico-sanitaire pourra être prononcée.

Article 10

On introduit un système d'amendes administratives dans le but de garantir le respect, par les services de transport médico-sanitaire, des obligations de natures diverses qui leur incombent dans leurs relations avec l'Administration.

Les cas dans lesquels des amendes administratives pourront être infligées diffèrent donc des infractions pénales.

Une voie de recours devant le Tribunal de Première Instance leur est toutefois ouverte.

Le recours est suspensif.

Article 11

Cet article définit le statut et les pouvoirs des fonctionnaires et agents chargés de la surveillance.

En cela, rien ne diffère par rapport au texte actuel.

Il convient de rappeler que ces fonctionnaires et agents ont la qualité d'Officiers de police judiciaire, auxiliaires du Procureur du Roi, et qu'entre autres, ils peuvent faire appel à la force publique dans l'exercice de leurs missions.

Article 12

Cette disposition transitoire permettra de faire la jonction entre les deux décrets pour les services bénéficiaires d'un agrément.

Article 13

À titre transitoire, les agréments provisoires en cours au jour de l'entrée en vigueur du présent décret sont réputés avoir été octroyés pour une période d'un an.

Article 14

Cette disposition transitoire permettra aux ambulances en activité d'être encore utilisées, dans le même service, à la condition qu'elles soient conformes aux normes techniques actuelles.

Article 15

Cet article concerne les services pratiquant déjà le transport par véhicule sanitaire léger au jour de l'entrée en vigueur du présent décret.

Ils pourront continuer à exercer leurs activités jusqu'au jour où il sera statué sur leur demande d'agrément, à condition que celle-ci soit introduite dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent décret.

Article 16

Il en ira de même pour les véhicules sanitaires légers (pour lesquels il n'y a pas encore de norme), toujours à la condition qu'ils restent utilisés dans le même service.

Article 17

Abrogation du décret du 29 avril 2004.

Article 18

Le Gouvernement wallon fixe la date d'entrée en vigueur du présent décret, laquelle correspondra avec la date d'entrée en vigueur de son arrêté d'application.

AVANT-PROJET DE DÉCRET

relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition du Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances,

Après délibération,

ARRÊTE :

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances est chargé de présenter au Parlement wallon le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre I[er]
Dispositions générales et définitions

Article 1[er]

Le présent décret règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128, §1[er], de celle-ci.

Art. 2

Au sens du présent décret, on entend par :

1° transport médico-sanitaire: tout transport de patients par ambulance ou en véhicule sanitaire léger, à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente;

2° Norme EN 1789: Norme européenne «NBN EN 1789 relative aux véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – ambulances routières»;

3° patient: personne dont l'état de santé requiert un personnel formé pour lui donner des soins et/ou permettre un transport médico-sanitaire approprié;

4° ambulance: véhicule terrestre aménagé pour le transport et l'administration des soins aux malades et aux blessés. Ce véhicule doit être équipé pour le transport des patients couchés et des patients nécessitant une surveillance médicale particulière.

Les ambulances adaptées au transport médico-sanitaire ressortissent à trois catégories :

– type A : ambulance pour le transport de patients, conçue et équipée pour le transport sanitaire de patients dont l'état de santé ne laisse pas présager qu'ils puissent devenir des patients en détresse.

  Pour cette catégorie, il existe deux types d'ambulance :

  • Type A1 : celle qui est adaptée au transport d'un patient unique;

  • Type A2 : celle qui est adaptée au transport d'un ou plusieurs patients sur un (des) brancard(s) et/ou fauteuil(s);

– type B : ambulance médicalisée : ambulance routière conçue et équipée pour le transport, les soins et la surveillance de patients;

– type C : unité mobile de soins intensifs : ambulance routière conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance de patients;

5° véhicule sanitaire léger: véhicule adapté pour le transport sanitaire de patients qui ne nécessitent pas une surveillance médicale particulière, ni la position couchée, équipé ou non pour le transport de personnes dont l'autonomie est réduite;

6° service de transport médico-sanitaire: toute personne physique ou morale exerçant un transport médico-sanitaire en région linguistique de langue française;

7° base de départ: lieu d'activité effectif fixé par le service pour le départ des ambulances et des véhicules sanitaires légers;

8° ambulancier : toute personne ayant les compétences visées à l'article 5, § 1[er], 3°, qui pratique le transport médico-sanitaire;

9° Administration: la Direction générale opérationnelle, Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé.

Chapitre II.
Normes de fonctionnement des services

Art. 3

Deux personnes ayant les qualifications d'ambulancier doivent être présentes lors de chaque transport de patient en ambulance.

Tout transport en ambulance nécessite la présence d'un ambulancier au chevet du patient.

Lorsqu'un transport nécessite l'utilisation d'une ambulance de type B ou C, la présence d'un médecin et/ou d'un infirmier est requise au chevet du patient. Dans ce cas, la présence d'un ambulancier au chevet du patient n'est pas obligatoire.

Le transport en véhicule sanitaire léger ne nécessite pas la présence d'un ambulancier au chevet du patient.

Art. 4

Les services doivent exercer leurs tâches vis-à-vis des patients dans le respect de la notion d'«égalité de traitement», à savoir, en l'absence de toute discrimina-

tion directe ou indirecte, fondée sur son statut, sur des convictions religieuses, philosophiques, un handicap ou une caractéristique physique, l'état de santé actuel ou futur, l'âge, l'état civil, le genre, l'orientation sexuelle, l'origine nationale ou ethnique, l'origine ou la situation familiale ou socio-économique.

Art. 5

§ 1er. Le Gouvernement agrée les services de transport médico-sanitaire qui répondent aux normes qu'il définit et qui concernent:

1° les prix maximum des transports, en considérant le coût de la prise en charge, le nombre de kilomètres parcourus et la manière de le fixer, les suppléments admissibles et leur coût maximal;

2° l'affichage des tarifs ainsi que les mentions devant figurer sur la facture;

3° les qualifications requises des ambulanciers, tant pour les véhicules sanitaires légers que pour les ambulances, les équivalences à ces qualifications, la formation continuée des ambulanciers ainsi que les mesures transitoires pour les ambulanciers en activité au jour de l'entrée en vigueur du présent décret;

4° la traçabilité des transports;

5° l'hygiène;

6° les modalités de collaboration avec un pharmacien;

7° les moyens logistiques et humains nécessaires pour garantir un transport approprié en fonction de l'état de santé du patient;

8° l'équipement médico-sanitaire minimal de chaque type d'ambulance, en se fondant sur celui défini dans la norme EN 1789;

9° l'équipement technique de chaque type d'ambulance en se fondant sur celui défini dans la norme EN 1789;

10° l'équipement technique minimal des véhicules sanitaires légers;

11° l'équipement sanitaire minimal des véhicules sanitaires légers;

12° les caractéristiques extérieures, visuelles et sonores des ambulances et des véhicules sanitaires légers, ainsi que les mesures transitoires en la matière.

§ 2. Pour être et rester agréés, les services de transport médico-sanitaire doivent contracter, pour le service et pour chaque membre de son personnel, une assurance en responsabilité civile professionnelle. Le Gouvernement fixe les obligations du service à cet égard.

§ 3. L'usage d'un véhicule de location est interdit sauf dérogation fixée dans les conditions définies par le Gouvernement.

Art. 6

§ 1er. Tout service de transport médico-sanitaire, dont le siège social se situe en région linguistique de langue française ou à défaut, toute base de départ située dans la même région, ainsi que leurs véhicules, doivent être agréés.

Tout service de transport médico-sanitaire dont le siège social ne se situe pas en région linguistique de langue française et qui ne possède pas de base de départ dans cette région mais qui y effectue des transports, doit répondre aux normes du présent décret.

§ 2. Pour être agréés, les services de transport médico-sanitaire doivent respecter les normes établies par ou en vertu du présent décret.

L'agrément est octroyé par le Gouvernement pour une durée indéterminée.

Un agrément provisoire est accordé, pour une durée d'un an aux services de transport médico-sanitaire qui font une première demande.

§ 3. Le Gouvernement fixe les règles de recevabilité et de composition du dossier de demande d'agrément, lequel comprend entre autres une analyse comptable déterminant les moyens financiers nécessaires pour assurer la viabilité du service, en tenant compte des investissements à réaliser afin d'être conforme aux normes.

§ 4. En cas de non respect des normes, le Gouvernement peut refuser l'agrément ou retirer l'agrément ou l'agrément provisoire.

Si un manquement grave aux normes susceptible de porter préjudice à la santé ou à la sécurité des patients est constaté, le Gouvernement procède au refus urgent de l'agrément ou au retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire.

§ 5. Le Gouvernement fixe les procédures d'octroi, de retrait et de retrait urgent de l'agrément ou de l'agrément provisoire, ainsi que de refus et de refus urgent de l'agrément.

Il prévoit notamment la possibilité, pour le service concerné, de faire valoir son point de vue préalablement à tout retrait, retrait urgent, refus ou refus urgent.

§ 6. Un recours administratif auprès du Gouvernement est ouvert contre les décisions visées au § 4.

Le Gouvernement fixe les délais et les procédures de recours.

Il prévoit notamment la possibilité pour le service concerné de faire valoir son point de vue.

Le recours n'est pas suspensif.

§ 7. Le service qui cesse ses activités doit en informer immédiatement l'Administration.

Art. 7

Le Gouvernement arrête une charte relative à la qualité des services de transport médico sanitaire centrée

sur les besoins, les attentes et le respect des patients afin d'améliorer leur satisfaction.

Les services qui s'engagent à participer à cette charte sont repris dans une liste publiée par l'Administration.

Ils reçoivent un label de qualité.

Le Gouvernement évalue la mise en application par le service de la charte relative à la qualité.

En cas de non respect de cette charte, le Gouvernement peut retirer ce label selon les modalités qu'il arrête.

Chapitre III.
Surveillance et sanctions

Art. 8

§ 1er. Toute personne intéressée peut adresser à l'Administration une plainte relative au fonctionnement d'un service de transport médico-sanitaire.

Toute plainte est instruite par l'Administration.

La plainte fait l'objet d'un accusé de réception dans les dix jours.

§ 2. L'Administration informe le responsable du service médico-sanitaire de toute plainte le concernant dans le respect de l'anonymat du plaignant.

§ 3. Lorsqu'une médiation s'avère possible, l'Administration peut agir en conciliation et formuler des recommandations qui lui semblent de nature à apporter une solution.

§ 4. Le responsable du service médico-sanitaire informe sans délai l'Administration des suites qu'il a réservées à la plainte.

L'Administration adresse au Gouvernement un rapport sur les informations qu'elle a pu recueillir.

L'Administration informe le plaignant de la suite réservée à la plainte.

Art. 9

§ 1er. Sont punis d'un emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 € ou d'une de ces peines seulement, ceux qui exercent une activité de transport médico-sanitaire sans être titulaires d'un agrément ou d'un agrément provisoire pour leur service, leurs bases de départ ou pour leurs ambulances.

Sont punis d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de 100 à 1.000 € ou d'une de ces peines seulement, ceux qui contreviennent aux normes visées aux articles 3, 4 et 5.

§ 2. Les Cours et Tribunaux pourront interdire au condamné de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder 10 ans.

Art. 10

§ 1er. Est passible d'une amende administrative :

1° le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui fait une fausse déclaration ou une déclaration incomplète quant aux obligations prévues par ou en vertu du présent décret;

2° le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui ne donne pas suite aux injonctions de l'Administration dans le délai qui lui est imparti;

3° le gestionnaire d'un service de transport médico-sanitaire qui entrave l'exercice des missions des fonctionnaires et agents visés à l'article 11.

§ 2. L'amende administrative est fixée à :

1° 1000 € pour les infractions visées au § 1er, 1° ;

2° 500 € pour les infractions visées au § 1er, 2° et 3°.

En cas de récidive dans l'année qui suit une décision infligeant une amende administrative, les montant visés à l'alinéa 1er, peuvent être doublés.

§ 3. Le Gouvernement inflige les amendes administratives.

L'Administration notifie au gestionnaire concerné l'amende administrative dans le mois de la décision du Gouvernement.

Elle est payable dans les deux mois de la notification au compte général des recettes du Service Public de Wallonie.

§ 4. Le Gouvernement définit la procédure de recouvrement d'office en cas de non paiement dans le délai imparti.

§ 5. Le service qui conteste la décision du Gouvernement introduit, à peine de forclusion, un recours par voie de requête devant le Tribunal de Première Instance, dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision.

Ce recours suspend l'exécution de la décision.

Art. 11

Le Gouvernement désigne les fonctionnaires et agents chargés de veiller au respect des dispositions du présent décret et de ses arrêtés d'application.

Ces fonctionnaires et agents peuvent pénétrer dans les services de transport médico-sanitaire ou dans les ambulances et véhicules sanitaires légers.

Ils peuvent exiger la production de tous documents et demander les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Ils peuvent interroger toute personne sur tout fait dont la connaissance est utile à l'exercice de la surveillance.

Ils établissent des rapports de leurs constatations qui valent jusqu'à preuve du contraire.

Une copie du rapport est envoyée au contrevenant dans un délai de quinze jours qui suit le jour du constat de l'infraction.

Ils peuvent recourir à la force publique pour l'exercice de leur mission.

Les fonctionnaires désignés ont la qualité d'officier de police judiciaire auxiliaire du Procureur du Roi. Ces fonctionnaires sont tenus de prêter devant le Juge de paix de leur domicile le serment prescrit par le décret du 20 juillet 1831.

Chapitre IV.
Dispositions transitoires et finales

Art. 12

Les services de transport médico-sanitaire titulaires d'un agrément au jour de l'entrée en vigueur du présent décret peuvent continuer d'exercer leurs activités jusqu'au jour où il sera statué quant à leur agrément à durée indéterminée, après inspection du service par l'administration.

Art. 13

Les agréments provisoires en cours au jour de l'entrée en vigueur du présent décret, sont réputés avoir été accordés pour une période d'un an.

Art. 14

Par dérogation à l'article 5, § 1er, 9°, les ambulances en activité au sein du service médico-sanitaire au jour de l'entrée en vigueur du présent décret restent soumises aux normes techniques suivantes:

1° l'ambulance sera immatriculée sous le genre «ambulance»;

2° l'ambulance doit être munie d'un système antiblocage ou d'un système de freinage au moins équivalent;

3° il faut au moins 2 batteries de 12 V installées de manière à ce qu'une installation électrique, dans la cellule sanitaire, puisse fonctionner en permanence. Le système électrique conservera en permanence une réserve suffisante pour démarrer le moteur;

4° une connexion à une source électrique extérieure de 220 volts est prévue à l'extérieur de l'ambulance. Une sécurité doit être prévue de manière à ce que l'ambulance ne puisse pas démarrer tant que la connexion est établie;

5° l'ambulance est équipée d'un interrupteur principal qui assure la mise hors service de toute l'installation électrique en toute circonstance;

6° l'ambulance est équipée d'un chargeur de batteries avec un grade de protection IP44-7. Il est alimenté par le circuit primaire uniquement en 220 V sans interrupteur «on-off». Il doit pouvoir produire un courant de charge d'au moins 8 A (= un dixième minimum et un tiers maximum de la capacité (en Ah) sur la tension très basse exercée sur les châssis;

7° il doit également être alimenté en permanence en 220 V pendant une durée indéterminée sans endommager les batteries;

8° la mise en service ou hors service du chargeur de batteries doit pouvoir s'effectuer aisément et rapidement au moyen d'un socle de jonction de 16 A (IP44-7) situé à l'extérieur de l'ambulance du côté chauffeur. En l'absence d'un raccord, le socle est pourvu d'un bouchon ou d'un couvercle. Le moteur de l'ambulance ne doit pas pouvoir démarrer si le point de raccordement ou une prise de courant mobile se trouve dans le socle de jonction;

9° dans la cellule sanitaire de l'ambulance, il y aura au moins 2 points de raccordement de 12 V et 1 point de raccordement de 220 volts;

10° tous les circuits électriques de la cellule sanitaire seront protégés par des fusibles pour l'ampérage approprié. Les fusibles sont rassemblés sur un panneau qui doit être aisément accessible. La fonction de chaque circuit doit être clairement indiquée;

11° le châssis ne peut être utilisé comme élément du circuit pour tous les circuits électriques de la cellule sanitaire;

12° il y aura au moins 2 circuits séparés dans la cellule sanitaire, si bien qu'en cas de panne d'un circuit, il y aura toujours du courant sur l'autre circuit;

13° les moyens de communication seront raccordés à un circuit séparé, dérivé du circuit principal de l'installation originale de l'ambulance;

14° le câblage de tous les circuits électriques est installé de telle sorte que ces circuits sont protégés contre tout endommagement provoqué par des vibrations ou des frottements;

15° si l'ambulance est équipée de plusieurs circuits à voltages différents, les points de raccordement seront tels que toute erreur de connexion est exclue;

16° toutes les composantes électriques, y compris celles de la télécommunication, doivent fonctionner sans provoquer d'interférences;

17° l'ambulance doit être équipée d'un système de ventilation de sorte que l'air dans la cellule sanitaire soit renouvelé au moins 20 fois par heure lorsque le moteur tourne au ralenti;

18° la cellule sanitaire doit être pourvue d'un système de chauffage séparé, d'une capacité telle que si la température extérieure est de - 10 degrés, il faudra maximum 15 minutes pour porter la température de la cellule sanitaire à + 5 degrés et maximum 30 minutes pour porter la température de la cellule sanitaire à + 22 degrés;

19° la lumière à l'intérieur de la cellule sanitaire sera d'au moins 100 LX dans la partie où se trouve le patient et d'au moins 30 LX dans la partie située autour du patient;

20° l'isolation acoustique à l'intérieur de la cellule sanitaire sera telle que le bruit mesuré dans la cellule

sanitaire sera inférieur à 78 dB (A) à une vitesse de 120 km/heure. Lors de la mesure du bruit, les appareils de communication ainsi que les signaux prioritaires seront débranchés;

Art. 15

Les services de transport médico-sanitaire qui effectuent des transports par véhicules sanitaires légers disposent d'un délai de six mois à dater de l'entrée en vigueur du présent décret pour introduire leur demande d'agrément.

Ils peuvent continuer à exercer leurs activités jusqu'à ce qu'il soit statué sur leur demande.

Art. 16

Les véhicules sanitaires légers en activité au jour de l'entrée en vigueur du présent décret peuvent poursuivre leurs activités sans satisfaire aux normes visées à l'article 5, § 1er, 10°, pour autant qu'ils restent affectés au sein du même service.

Art. 17

Le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire est abrogé.

Art. 18

Le Gouvernement fixe la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Namur, le 17 juillet 2008.

Le Ministre-Président,

Rudy DEMOTTE

Le Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances,

Didier DONFUT

L'Avis du Commissariat Easy-Wal est consultable au Greffe.

Le test Kafka est consultable au Greffe.