852 (2008-2009) — N° 6

PARLEMENT WALLON

SESSION 2008-2009

3 NOVEMBRE 2008

PROJET DE DÉCRET

relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire *

RAPPORT

présenté au nom de la Commission de l'Action sociale et de la Santé

par

Mme F. Fassiaux-Looten

* Voir Doc. **852** (2008-2009) – N[os] 1 à 5.
cfr. CRAC (2008-2009) – N[o] 19.

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

Mesdames,

Messieurs,

Votre Commission de l'Action sociale et de la Santé s'est réunie en séance publique de Commission le lundi 3 novembre 2008, afin d'examiner le projet de décret relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire (Doc. 852 (2008-2009) – N° 1). ([1])

(1) *Ont participé à la réunion :* M. Avril (Président), Mmes Bidoul, Bertouille, MM. Daerden, Delannois, Mmes Docq, Fassiaux-Looten (Rapporteur), Pary-Mille, M. Procureur, Mmes Simonis, Willocq.

Ont assisté à la réunion : Mme Dethier-Neumann, MM. Fourny, Stoffels,
M. Donfut, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances.

I. EXPOSÉ DE M. LE MINISTRE DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

Le nouveau projet de Décret vise à remplacer le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire.

Aussi, en 2004, il fut décidé que la réglementation porterait uniquement sur le transport en ambulance et viserait, d'une part, l'amélioration et le contrôle de la qualité des services et, d'autre part, la protection des bénéficiaires.

La confrontation avec la réalité du terrain a révélé de nombreuses surprises.

Actuellement, 75 services de transport médico-sanitaire sont agréés. Cette liste est bien évidemment variable dans le temps en fonction des nouveaux agréments ou des retraits d'agréments.

Parmi les acteurs, certains font preuve d'un réel sens des responsabilités et, dans la mesure de leurs moyens, appliquent bien le décret et collaborent efficacement avec l'Administration.

Cependant, d'autres acteurs 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. Il convient donc d'améliorer le contrôle, la traçabilité du système et des sanctions en cas de non-respect des règles.

Enfin, le large éventail des différentes prestations effectuées par les services (certains sont spécialisés dans le transport aigu de patients non stabilisés alors que d'autres pratiquent le transport de personnes dont l'état de santé ne laisse pas présumer de dégradation), rend inopérationnelles les règles d'équipements techniques et médico-sanitaire de l'unique type d'ambulance prévu par la législation.

L'avant-projet de décret a été établi suite à une concertation avec le secteur (réunions des 10 avril 2008, 24 avril 2008, 9 mai 2008 et 12 juin 2008) et avec les Mutuelles (réunion du 19 mai 2008).

Ces rencontres ont permis un large échange, lequel a abouti sur des propositions concrètes à propos desquelles un large consensus a été trouvé.

Les équipements médico-sanitaires ont également fait l'unanimité (normes 1789 pour les ambulances, normes françaises pour les VSL).

La traçabilité des transports (carnet de courses) et la transparence des factures ont également été recommandés afin de renforcer les moyens de contrôle, notamment sur les tarifs appliqués et le travail au noir.

a) Le champ d'application du décret

Sur le plan *«ratione materiae»*, le champ d'application de la législation est étendu aux véhicules sanitaires légers. Cela est une nouveauté.

En effet, ce type de transport 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 véhicules sanitaires légers sera inspiré par la législation française, en œuvre depuis de nombreuses années.

Les ambulanciers qui ne feront que du VSL seront également qualifiés et bénéficieront de la formation continuée.

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

Pour ce faire, on a repris les règles établies dans la norme européenne actualisée « 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-sanitaires différenciés.

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

Les ambulances en service pourront toutefois encore être utilisées.

Enfin, pour assurer la traçabilité des transports, les véhicules porteront également un numéro d'agrément.

Sur le plan territorial, tout service de transport médico-sanitaire, dont le siège social se situe en région linguistique de langue française, ainsi que ses véhicules, seront agréés.

Pour les services qui n'ont pas leur siège social en région linguistique de langue française, toute base de départ située dans cette région, ainsi que ses véhicules, devront également être agréés, tandis que les autres services devront respecter les normes lorsqu'ils circuleront chez nous.

Il s'agit ici des limites de la juridiction de la Région wallonne dans cette matière.

b) La protection des patients

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

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, dans un but de transparence, les factures devront mentionner les informations nécessaires à la vérification de leur véracité.

c) Simplification administrative

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

Il s'agit ici d'alléger la charge administrative, tant du point de vue des services que pour l'Administration.

d) Renforcement du contrôle et des sanctions

Le contrôle sera facilité par des obligations liées à la traçabilité des transports.

Ainsi, par recoupement avec les factures, l'agrément des véhicules 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.

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

Vu les manquements aux normes constatés chez certains transporteurs, les sanctions administratives ont aussi été renforcées par l'introduction du refus urgent d'agrément.

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

Par ailleurs, les peines pénales, qui sont maintenues, pourront être assorties d'une interdiction, pour le condamné, de gérer un service de transport médico-sanitaire, soit lui-même, soit par personne interposée. Cette interdiction ne pourra excéder 10 ans.

Enfin, des amendes administratives pourront être infligées (fausse déclaration ou déclaration incomplète, délais non-respectés, …).

Ces amendes administratives ont pour but d'imposer aux personnes négligentes, voire récalcitrantes, de respecter l'Administration, notamment, dans ses missions de contrôle et d'inspection. Cela représente encore une nouveauté.

L'avant-projet de Décret a donc été approuvé en première lecture par le Gouvernement wallon en date du 17 juillet 2008.

Ensuite, l'avis du Conseil d'État, globalement satisfaisant, a nécessité que de rares modifications mineures.

L'avant-Projet a donc été approuvé sans aucune difficulté en seconde lecture ce 2 octobre 2008.

II. DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme Bertouille remercie M. le Ministre pour ce projet de décret car il était absolument nécessaire. Elle se souvient des discussions lors du précédent projet de décret relatif à cette matière. Il était nécessaire d'apporter des modifications en vue d'améliorer la qualité du service offert. Il s'agit du fil conducteur de la réflexion.

L'Intervenante rappelle que M. le Ministre a annoncé que ce projet de décret avait fait l'objet d'une concertation avec le secteur. Il a précisé qu'il existait actuellement 75 services agréés. Mme Bertouille souhaiterait obtenir la liste de ces services et la joindre au rapport. Ceci afin d'avoir une vision plus claire de la situation.

M. le Ministre a parlé également des difficultés que connaît actuellement le terrain, même si certains services travaillent tout à fait correctement. Il est primordial de veiller à améliorer la qualité du service partout en Région wallonne. À cet égard, il a été annoncé qu'il existait certains abus. La Commissaire demande que M. le Ministre en précise la nature, l'ampleur, leur fréquence ou encore leur répartition géographique.

Pour ce qui concerne la traçabilité, Mme Bertouille reconnaît qu'il faut qu'elle soit la plus efficiente possible mais se demande si M. le Ministre ne craint pas de porter atteinte à la vie privée des patients.

La Commissaire aimerait maintenant aborder la localisation des services. Si certains d'entre eux ont leur siège socia1 en Région wallonne, il existe néanmoins des véhicules qui parcourent la Région mais qui dépen-

dent de la Flandre, de Bruxelles ou encore de la France. Elle s'enquiert des répercussions au vu de cette distinction géographique. Mme Bertouille se demande s'il ne faudrait pas aussi prévoir un agrément pour les véhicules qui ne font que traverser la Région. M. le ministre a t-il eu des contacts avec les autres régions en cette matière? Un accord de coopération est-il en préparation? Il serait utile de faire le point sur ce sujet.

Mme Bertouille voudrait aussi faire le lien avec le décret portant sur la fonction consultative. Elle se demande si les articles relatifs aux recours et aux plaintes prévus dans ce décret ne font pas quelque peu double emploi par rapport au décret portant rationalisation de la fonction consultative. Il serait nécessaire de connaître le lien entre ces deux textes. De plus, il serait judicieux d'harmoniser les politiques en la matière.

L'orateur se réjouit de l'annonce de M. le Ministre les informant de l'instauration d'une Charte de qualité. La mise sur pied d'un tel mécanisme est positif, mais il faudrait, à son estime, que cette Charte soit une condition liée à l'agrément. Prévoir un lien entre les deux devrait être prévu.

Il faudrait aussi mener une réflexion concernant les difficultés des patients qui ont du mal à avoir recours à ce type de transport. Il est parfois effectivement très difficile de savoir vers quels services une personne doit être orientée. Ne faudrait-il pas qu'il y ait au départ un certificat médical? On sait que le coût de ces transports est souvent exorbitant et qu'il peut mener à des situations dramatiques.

Peut-on trouver un lien entre ce projet de décret et les taxis sociaux?

Concernant la formation des travailleurs, Mme Bertouille s'interroge sur l'accessibilité de la formation et si celle-ci est suffisante et équitablement répartie sur l'ensemble du territoire. Elle voudrait connaître les mesures prises en la matière.

Au niveau du coût du transport. Tout le monde connaît les difficultés rencontrées par certaines personnes lorsqu'elles reçoivent les factures. Il est donc très important que ces dernières soient rédigées de manière la plus transparente possible. Comment les tarifs sont-ils définis par rapport au lieu de prise en charge et par rapport à la localisation du véhicule? La problématique des zones rurales se pose de nouveau. Mme Bertouille demande si des discussions ont été menées avec l'INAMI en cette matière.

Et enfin, concernant le transfert inter-hospitalier, Mme Bertouille rappelle que le paysage hospitalier a beaucoup changé et que les transferts sont désormais légions. Or, leur coût est interpellant et les services ne sont parfois pas adaptés aux vrais besoins du patient.

Mme Dethier-Neumann explique que la Région Wallonne est la première à avoir réglementé le transport médico-sanitaire (c'est-à-dire tout transport des patients à l'exception des transports d'aide médicale urgente, régis par la loi de 64).

Malgré ce texte qui reste unique (les régions flamande et bruxelloise ne disposent toujours pas de texte), la situation reste complexe (transports organisés par la Croix Rouge, par les Services d'incendie, par des asbl, par des sociétés privées plus ou moins sérieuses, professionnelles et équipées).

Des abus existent : sur le nombre d'employés déclarés, sur la formation, sur le sérieux de l'équipement médico-sanitaire et l'hygiène, sur la facturation...

Ce texte vise donc à renforcer le contrôle sur ce secteur, objectif qu'on peut partager. Il touche d'abord le transport en véhicule sanitaire léger, « poche» d'activité où subsiste pas mal d'abus. Il vise aussi à distinguer le type d'ambulance utilisé, la notion de « patient» et le renforcement des normes.

La question du lieu d'installation de la société de transport est évidemment importante (un patient peu faire appel à une société d'une autre région pour se faire conduire dans un hôpital wallon). Il est utile d'assurer la même sécurité de qualité de prise en charge et de sécurité au patient dans ce cas également.

Avant tout, il est essentiel de comprendre l'importance de la prestation complète des services d'ambulance privés car il s'agit d'un maillon important dans la chaîne d'intervention médicale lente. S'il existe une différence entre les ambulances intervenant en cas d'urgence et les ambulances privées actives dans le transport médico-sanitaire, il ne faut pas niveler les prestations de ces dernières vers le bas sinon, on pourrait imaginer que, dans un proche avenir, les taxis pourraient eux aussi tendre à effectuer du transport médico-sanitaire !

Pour le citoyen, une ambulance est... une ambulance et il donne sa confiance implicite à la prestation médicale assistée qui lui sera offerte, sans savoir s'il est dans une ambulance A, B ou C. Il y a aujourd'hui dans le secteur des gestionnaires peu scrupuleux gérant leur entreprise comme une société de taxi. Il faut donc faire place nette et revenir à l'essentiel: le service au patient, à tous les patients.

Un point n'est pas abordé par ce texte, c'est celui de la difficulté, voire de l'impossibilité de paiement du trajet pour certains publics. Mme Dethier-Neumann a appris que certaines compagnies refusaient de répondre à des appels venant de certains quartiers car celles-ci n'étaient pas certaines d'obtenir le règlement de leur facture.

Ceci est absolument intolérable. Un patient est un patient, quel que soient ses revenus. Mais d'où doit venir la réponse? si c'est la Région, elle doit se pencher sur cet

aspect des choses. Si c'est le fédéral, la Région wallonne peut profiter d'une réunion de la Conférence Interministérielle de la Santé pour poser le problème: fonds de solidarité, système de tiers payant amélioré en fonction des revenus... Les pistes sont nombreuses, l'essentiel est de trouver une réponse. Il s'agit d'une question d'égalité face aux soins de santé.

De la même façon le Gouvernement Wallon pourrait interpeller le Fédéral en ce qui concerne l'absence de législation sociale pour les travailleurs de cette activité. L'union professionnelle des ambulanciers a déjà stigmatisé la situation. Ce vide législatif peut mener à bien des abus.

Mme Dethier-Neumann souhaite savoir avec qui le Gouvernement a travaillé pour discuter de ce texte et de ces objectifs. Elle demande si c'est avec la seule fédération professionnelle d'ambulanciers, et si non, pourquoi?

Pas mal d'interlocuteurs ont fait remarquer que ce secteur d'activité est moins réglementé que celui du transport d'animaux. Sans nier bien entendu la nécessité d'améliorer les conditions de bien-être animal, on peut s'étonner que les exigences soient plus faibles en ce qui concerne les patients humains.

En ce qui concerne les définitions des types de transport, elle regrette que la norme européenne de 1789 n'ait pas été utilisée.

Ambulance A : ambulance pour le transport de patients :

– Al : ambulance adaptée au transport d'un patient unique
– A2 : ambulance adaptée au transport d'un ou plusieurs patient(s) sur brancard(s)et/ ou fauteuil(s)

Ambulance B : ambulance de soins d'urgence. Ambulance routière conçue et équipée pour le transport, les premiers soins et la surveillance du patient; au niveau européen, on n'évoque pas de médicalisation pour ce type de transport (outre les premiers soins); dans ce décret bien. Mme Dethier-Neumann demande pourquoi.

S'il y a médicalisation, cela implique la présence d'un médecin et/ou d'un infirmier. Les professionnels AMU (aide médicale d'urgence) ambulanciers, secouristes, pompiers ne doivent pas obligatoirement être présents dans ce cas. Or, jusqu'à présent, ils traitaient les transports de type B. La Commissaire demande si cette question a été évoquées avec eux.

Ambulance C : unité mobile de soins intensifs. Ambulance routière conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance du patient; elle doit, de façon permanente être équipée de monitorage multi paramètres, pompes à drogues, respirateurs multi modes, etc. La présence d'un médecin est évidemment indispensable dans ce cadre.

En ce qui concerne le véhicule sanitaire léger, il est censé transporter tout patient ne nécessitant pas de surveillance médicale particulière, ni la position couchée, et est ou non équipé pour le transport de personnes à mobilité réduite. L'Orateur voudrait savoir ce qu'il en est de tous les services qui développent ce type de transport via les chèques services, de toutes les ASBL (type SOS Dialyse, Contre-Pied (association de transport de personnes handicapées), bénévoles indemnisés par les mutuelles, CPAS utilisant leur propre camionnette pendant les heures ouvrables etc.) qui effectuent journellement ce type de transport... Elle demande s'ils vont être intégrés dans le texte.

À l'article 4, on évoque les prix maximum de transport et, pour ce faire, on considère le coût de la prise en charge, le nombre de kilomètres parcourus, les suppléments admissibles et leur coût maximal. Ceci sera réglé par un arrêté, mais un des problèmes du secteur, ce sont les entreprises qui travaillent avec du personnel non déclaré. Dans ce cas, avec du personnel non formé et parfois des véhicules pas vraiment en ordre, le coût pour l'entreprise sera sérieusement réduit. La question du travail en noir se pose avec acuité, puisqu'on parle de la santé des patients! La Commissaire s'interroge sur la prise en comte des paramètres de frais de personnel, d'entretien du matériel roulant, d'hygiène ou de sécurité, de formation du personnel et sur le montant forfaitaire de prise en charge.

La commission paritaire fixe le salaire horaire moyen à près de 40 euros de l'heure bruts. Il faut y ajouter le prix du carburant, des véhicules, des assurances. La réflexion doit donc être globale

L'article 4 se penche aussi sur la formation du personnel. Outre qu'il existe des qualifications exigées définies par le niveau fédéral, le Conseil d'État l'ayant rappelé, cela ne semble pas avoir été pris en considération. Mme Dethier-Neumann demande si le Gouvernementt wallon respecte le principe de proportionnalité, si les ambulanciers formés à l'AMU qui font du TMS seront assimilés. En ce qui concerne la formation des personnes s'occupant de transport sanitaire léger, l'Intervenante se pose la question de la suffisance de la formation de 120 heures par la Croix Rouge, car il s'agit de transporter des personnes dont l'état de santé pose problème.

Il faut évoquer le manque de lieu de formation. L'adéquation des besoins et des centres de formation devrait être optimalisée de façon urgente afin d'éviter de repousser encore les délais pour former le personnel actif.

Toujours à l'article 4, on se penche sur la traçabilité des transports. Elle suppose qu'il s'agit donc, grâce à un système GPS, de pouvoir à tout moment savoir où se trouve le véhicule et quel trajet il a réalisé. Le secteur se pose des questions en termes de surcharge administrative. Il s'interroge aussi sur la question de la confidentialité des documents remis à l'administration. Que ces documents soient utilisés pour contrôler des fraudes est important. Mme Dethier-Neumann demande s'ils ne pourraient être ultérieurement exploités dans des buts de statistiques par d'autres intervenants agissant dans le secteur et quelle confidentialité est assurée concernant les droits des patients.

Quoiqu'il en soit, cette « traçabilité » pourra servir pour les situations litigieuses, par contre cela risque d'entraîner des investissements supplémentaires « non essentiels » à l'activité principale d'ambulancier. Il serait judicieux de prévoir un délai d'adaptation pour ce point... Mais pas pour les autres éléments concernant le secteur d'activité et l'agrément.

Les paramètres exposés à cet article nécessitent une importante capacité de contrôle, On sait que celui-ci est défaillant. Il y a un an encore, seuls deux médecins contrôleurs exerçaient en Wallonie, ce qui était et sera largement insuffisant. Il manque cruellement d'agents sur le terrain ainsi que des gestionnaires des dossiers d'agréments. Il faut davantage de contrôles « surprises » sur le terrain ainsi que sur les lieux de départ et d'arrivée des ambulances. Quels sont donc les projets de consolidation de ces équipes?

Il serait tout aussi capital de conscientiser les parquets de Justice qui n'embrayent pas sur les rapports des agents inspecteurs alors que la sécurité des patients est menacée.

Le contrôle doit selon Écolo s'exercer aussi en ce qui concerne l'hygiène et la qualité de la prestation offerte aux patients. C'est évidemment essentiel, et il souhaite que M. Le Ministre insiste particulièrement sur ce point.

Concernant l'équipement technique minimal des véhicules sanitaires légers, l'Intervenante pose la question de savoir si le numéro d'agrément doit être demandé par des sociétés qui ne pratiquent que du VSL.

Quant aux caractéristiques sonores et visuelles des véhicules si l'urgence est souvent requise pour les véhicules de type B et surtout C, il n'en va pas de même pour les A. Mme Dethier-Neumann demande si M. le Ministre va dans le même temps, avec ses collègues légiférer sur l'utilisation des sites propres des bus par exemple. Elle demande quelle distinction sera faite entre les véhicules VSL et l'ambulance TMS. Si les véhicules VSL ne nécessitent pas d'avertisseurs sonores et de feux bleus, il doit cependant exister une signalisation qui rassure le patient lorsqu'il entre dans le véhicule. Quelles seront donc les caractéristiques de ces différents modes de transport?

À l'article 5, il est question de l'agrément. Pour pas mal de ses interlocuteurs, la période d'un an est trop longue. Ce délai permettrait de faire tout et n'importe quoi puis de recommencer l'année suivante sous une autre enseigne. La sécurité du patient n'aurait rien à y gagner. Elle pense qu'il serait préférable de raccourcir ce délai, voire d'exiger la mise en ordre et un agrément provisoire avant de commencer son activité. L'orateur demande si un service hospitalier pourrait recevoir un agrément pour réaliser certain type de soins et d'examen s'il ne possédait pas d'abord le personnel et le matériel utiles.

Restant dans le domaine de l'agrément, on constate que le Gouvernementt prévoit de vérifier la viabilité de l'entreprise lors de sa création, en incluant les montants relatifs aux investissements permettant d'appliquer les normes. Elle souhaiterait voir s'ajouter un point supplémentaire dont l'objectif serait très clair et très concret. Il s'agit d'ajouter la constitution obligatoire d'une réserve garantie pour le dédommagement/remboursement en cas de plaintes de patients. En cas de débours financiers, voire de faillites, cette réserve devrait être prioritairement utilisée pour couvrir les dommages et plaintes de lésés. Le fédéral a inclus cette logique en ce qui concerne les soins de santé, et on se situe ici dans le même domaine.

En ce qui concerne « l'analyse comptable » qui sera effectuée pour vérifier la viabilité de l'entreprise, Mme Dethier-Neumann propose à M. le Ministre, lorsqu'il rédigera son arrêté, de préciser les ratios qui seront pris en comptes. Par exemple : le financement d'une partie des nouveaux investissements (essentiels aux prestations médicales) pourrait s'effectuer sur fonds propres, et une autre partie avec un emprunt. Un ratio d'endettement négatif n'est pas forcément révélateur de la mauvaise gestion (tant que cela reste à un niveau acceptable) d'une entreprise. Certains ratios pourraient augmenter la différence d'évaluation entre petites et grandes entreprises.

À l'article 6, M. le Ministre propose de créer un label pour les services qui respectent les normes exigées. Cela semble étonnant à la Commissaire, d'autant plus qu'il s'agit de transport de personnes malades ou peu valides et non de transport de fonds. Selon l'intervenante, si la norme n'est pas strictement respectée, il y a sanction. Elle demande que M. le Ministre précise ce qu'il entend par ce label, comment les services pourraient le faire connaître, et comment faire connaître les services qui perdent le label.

L'article 8 évoque les peines d'emprisonnement, l'interdiction faite par les Cours et Tribunaux au condamné de gérer un service de transport médico-sanitaire soit lui-même, soit par personne interposée et les amendes administratives. Mme Dethier-Neumann s'enquiert de ce qu'il en sera pour ce qui concerne par exemple la Croix Rouge, une asbl, un SRI…

Les montants prévus en cas d'infraction (1.000 € en cas de non respect des conditions d'agrément) semblent bien réduits par rapport aux profits potentiels et en croissance apparente du secteur. Elle se demande s'il ne faudrait pas également prévoir des interdictions de gérer un service de transport médical pendant une certaine période, ou l'interdiction de travailler dans ce type de services.

Mme Dethier-Neumann demande que M. le Ministre lui indique dans quels délais il compte sortir les arrêtés d'exécution de ce texte pour le rendre effectif. Il ne semble pas que les normes proposée soient difficiles à atteindre pour le secteur et ne devraient pas mettre en difficulté leur performance commerciale. L'évolution attendue ne peut que bénéficier aux patients pris en charge.

M. Procureur tient à saluer l'importance du travail réalisé. En effet, pas mal d'abus subsistent dans ce secteur. Il convient donc de le réglementer de façon accélérée.

Le Commissaire voudrait savoir si le secteur a été consulté entre la première et la deuxième lecture au Gouvernement.

Il demande si l'arrêté ministériel du 26 octobre 2006 qui détermine les titres et/ou expérience requise relative au transport médico-sanitaire fera l'objet d'un amendement suite à l'adoption de ce projet de décret, en quoi consistera concrètement le programme fédéral 2009-2010 des affections chroniques et si M. le Ministre a déjà eu des contacts, au niveau fédéral, avec Mme Onkelinx.

L'arrété d'application sera crucial. M. Procureur pose la question des tarifs.

Pour le Commissaire, il semble qu'il y ait une zone d'ombre dans la définition du Véhicule sanitaire léger pour le secteur. Il s'interroge sur le type de véhicule pour le transport d'une personne âgée à mobilité réduite vers son examen médical par un membre du personnel d'une MR.

Mme Fassiaux-Looten tient à féliciter M. le Ministre pour ce décret dont le but est d'éliminer les dérives tout en sécurisant les transports de santé de qualité.

Elle s'étonne que ce soit la norme française qui ait été prise en exemple. La Commissaire dit s'être toujours étonnée de voir les ambulances françaises circuler sur nos routes. Elle rejoint la question de Mme Bertouille quant à la possibilité de prise par rapport au secteur français.

Toute ambulance qui circule actuellement aura un agrément transitoire. Mme Fassiaux-Looten s'interroge sur le délai, sur la personne qui décide de la prise en charge du patient et sur ce qu'il en est de la programmation de ces agréments.

Mme Willocq se demande s'il ne conviendrait pas de mettre en place un contrôle de la norme, si la délivrance d'un certificat ne serait pas nécessaire et si celui-ci relèvera de l'arrêté d'exécution.

Enfin, la Commissaire souhaite savoir si les ambulances de l'armée sont également touchées par ce texte.

M. le Ministre répond que toutes les questions et réponses sont évidemment intéressantes et que la liste des services sera transmise. Elles lui seront utiles pour la deuxième phase de travail dans le cadre des arrêtés. Par ailleurs, une partie des questions ne relèvent pas de sa compétence.

Pour ce qui concerne la facturation, il convient de déterminer quel type de véhicule coïncide avec quel type de patient. Cela dépendra donc de la demande opérée. Si le transporteur envoie une ambulance parce qu'il n'a pas de VSL, c'est son problème. Il faudra que ce soit la demande du médecin ou de la Maison de repos qui génère la facturation. De cette façon, des abus peuvent être réglés.

Il n'y a pas eu de concertation entre la première et la deuxième lecture étant donné que cela n'était pas nécessaire compte tenu des remarques émises par le Conseil d'état. Celle-ci reprendra dès que le texte aura été voté.

Tout véhicule qui parcourt la Wallonie doit répondre à la norme wallonne, même s'il ne l'a pas agréé. Les services de police seront informés des normes en vigueur.

Concernant la Charte de qualité. Si on exige aujourd'hui une norme égale à une qualité d'excellence pour tous dès demain, beaucoup de structures ne pourront pas y parvenir en une fois. Donc, d'abord on met des normes d'agrément minimales, puis on pousse à l'amélioration via la Charte de qualité.

Le taxi social n'entre pas dans une concurrence non appropriée. Il ne faut pas tout mélanger, sans quoi on va créer une concurrence non appropriée.

Au niveau des formations, il y a des plans de formations organisées.

Concernant le coût des transports au niveau Fédéral, M. le Ministre dit qu'il va informer Mme Onkelinx de ce décret espérant qu'elle puisse faire intervenir le Fédéral au travers de l'INAMI.

Concernant la législation relative aux travail1eurs, il faudra voir avec le fédéral.

Ce qui est réformé est ce qui est demandé par le secteur professionnel. Ici, il y aura un travail administratif au niveau de la traçabilité. Il s'agit d'un secteur libéralisé. L'offre et la demande créent la programmation.

Les remarques du Conseil d'État n'étaient pas conséquentes et pour les arrêtés, M. le Ministre dit avoir encore un peu de temps.

Ce qui va être mis en place pour les maladies chroniques est intéressant. Il dit ne pas connaître suffisamment le plan de Mme Onkelinx.

Il n'y a pas de zones d'ombre dans la définition du VSL. On prend la norme française quant a ce qui constitue le VSL.

Sur le contrôle de la norme, l'administration est compétente pour contrôler les normes et fera le maximum. Elle n'est pas assez nombreuse pour l'ensemble du travail. Il faut trouver le juste équilibre.

Au niveau de l'armée, M. le Ministre tentera d'avoir la réponse rapidement.

L'agrément provisoire a une durée d'un an.

Mme Bertouille remercie M. le Ministre pour ses réponses. De son côté, la Commissaire dit qu'elle va lancer des pistes de réflexion au niveau des besoins et des coûts des patients.

Elle souhaiterait avoir l'opportunité de pouvoir examiner les arrêtés en commission car voter un décret, c'est bien, mais si on n'a pas les arrêtés, beaucoup de questions restent sans réponse.

M. le Ministre propose, pour être *fairplay*, que des questions orales lui soient posées.

III. EXAMEN ET VOTES DES ARTICLES

Article 1er

L'article 1er n'appelle aucun commentaire.

Vote

L'article 1er a été adopté à l'unanimité des membres présents.

Article 2

Un amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Cet amendement vise à supprimer les mots « en région de langue française au sens de l'article 4 de la Constitution».

Cet amendement est justifié par le fait que cette précision est une redite de l'article 1er : une matière personnalisable de la Communauté française dont l'exercice a été transféré à la Région wallonne ne s'applique *de facto* qu'en région de langue française soit la Région wallonne moins la Communauté germanophone.

M. le Ministre répond qu'il est important de laisser « en région de langue française » car il s'agit de viser tous les services qui circulent sur les routes qu'ils soient néerlandais ou bruxellois.

Vote

L'amendement (Doc. 852 (2008 – 2009) – N° 4) a été rejeté par 8 voix contre 3.

L'article 2 a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 3

L'article 3 n'appelle aucun commentaire.

Vote

L'article 3 a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 4

L'amendement n° 2 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Cet amendement vise à ajouter un nouvel alinéa 2, libellé comme suit :

« 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. Pour être et rester agréés, les services de transport médico-sanitaire doivent respecter cette Charte.

En effet, le projet de décret instaure une Charte de qualité. Toutefois, on n'aperçoit pas pour quelles raisons le principe inscrit dans cette Charte ne figurait pas en tant que critère d'agrément. L'agrément n'est-il pas la preuve de bonne qualité du service par excellence. L'instauration d'un tel label complémentaire risque de créer un système à deux vitesses dévalorisant en quelque sorte l'agrément. L'amendement vise à intégrer la Charte qualité dans les normes à respecter pour être agréée. Cela amènera un plus indéniable en termes de qualité des transports pour tous les patients quelle que soit leur origine géographique.

M. le Ministre pense qu'il ne faut pas mélanger agrément et Charte.

Vote

L'amendement n° 2 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) proposé par Mme Bertouille et Consorts.

A été rejeté par 8 voix contre 3.

L'article 4 a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 5

Un amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 2) a été proposé par Mme Willocq et Consorts.

Cet amendement vise à supprimer le § 6 et le § 7 actuel devient le nouveau § 6.

Cet amendement se justifie par le fait que le mécanisme de recours étant à présent généralisé à toutes les matières concernant l'action sociale et la santé via le projet de décret portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution, il convient d'abroger les dispositions particulières visant la possibilité d'introduire un recours.

Un amendement n° 4 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Cet amendement est le même que le précédent.

Un amendement n° 3 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Cet amendement vise à remplacer le § 1er par le texte suivant : « § 1er. Tout service de transport médico-sanitaire ainsi que leurs véhicules, qui effectuent des transports médico-sanitaires en région de langue française doivent être agréés.

Le Gouvernement peut octroyer des dérogations aux normes fixées par ou en vertu du présent décret aux services 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. Ces dérogations ne portent pas sur la qualité des services ni sur la protection des bénéficiaires.

En effet, il s'agit de soumettre à agréation l'ensemble des services et véhicules opérant en région de langue française. Il s'agit en effet de simplifier le texte et de mettre sur un même pied d'égalité l'ensemble des services de transports médico-sanitaire qu'il soit wallon ou non.

Le contrôle uniforme de la qualité du transport par l'administration n'en sera que facilité et donc renforcé.

Les dérogations prévues par la version initiale de l'article, telles que la couleur des véhicules, restent d'application.

M. le Ministre estime que ce n'est pas judicieux.

Vote

L'amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 2) proposé par Mme Willocq et Consorts a été adopté à l'unanimité des membres présents.

L'amendement n° 4 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) proposé par Mme Bertouille et Consorts a été adopté à l'unanimité des membres présents.

L'amendement n° 3 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) proposé par Mme Bertouille et Consorts a été rejeté par 8 voix contre 3.

L'ensemble de l'article 5, tel qu'amendé, a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 6

Cet article n'appelle aucun commentaire.

Vote

L'article 6 a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Article 7

Un amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 3) a été proposé par Mme Simonis et Consorts.

Cet amendement vise à supprimer l'article 7.

Mme Simonis explique que le mécanisme de plainte à présent généralisé à toutes les matières concernant l'action sociale et la santé via le projet de décret portant rationalisation de la fonction consultative pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la constitution, il convient d'abroger les dispositions particulières visant la possibilité d'introduire une plainte.

Un amendement n° 5 (Doc 852 (2008-2009) – N° 4) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Cet amendement rappelle le précédent.

Vote

L'amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 3) proposé par Mme Simonis et Consorts a été adopté à l'unanimité des membres présents.

L'amendement n° 5 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) a été adopté à l'unanimité des membres présents.

L'article 7, tel qu'amendé, a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Articles 8 à 10

Ces articles n'appellent aucun commentaire.

Vote

Les articles 8 à 10 ont été adoptés par 8 voix et 3 abstentions.

Un amendement n° 6 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Cet amendement vise à ajouter au projet de décret un Chapitre III*bis* libellé comme suit :

« Chapitre III*bis* – Rapport d'activité annuel.

Article 10*bis*. L'administration rédige un rapport d'activités annuel reprenant notamment des statistiques quant au nombre de services opérant sur le territoire de langue française, le nombre de patients transportés, le nombre et les conséquences des contrôles effectués par l'administration.

Ce rapport est transmis aux Gouvernement et Parlement pour le 31 mars de chaque année».

M. le Ministre se dit d'accord sur le fond, il semble qu'il faille modifier un peu la formulation et permettre qu'un arrêté puisse prévoir les modalités pratiques.

Un sous-amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 5) a été proposé par Mme Bertouille et Consorts.

Ce sous-amendement vise à supprimer les mots « L'administration rédige », à ajouter au 1er alinéa les mots suivants : « est transmis au Gouvernement et au Parlement pour le 31 mars de l'année suivante » et à remplacer le 2e alinéa par le texte suivant : « le Gouvernement définit les modalités d'exécution du présent article. ».

Vote

Le sous-amendement (Doc. 852 (2008-2009) – N° 5) à l'amendement n° 6 (Doc. 852 (2008-2009) – N° 4) proposé par Mme Bertouille et Consorts a été adopté à l'unanimité des membres présents.

L'article 10*bis*, ainsi créé, a été adopté à l'unanimité des membres présents.

Articles 11 à 17

Les articles 11 à 17 n'appellent aucun commentaire.

Vote

Les articles 11 à 17 ont été adoptés par 8 voix et 3 abstentions.

IV. VOTE SUR L'ENSEMBLE DU PROJET DE DÉCRET

L'ensemble du projet de décret a été adopté par 8 voix et 3 abstentions.

Mme Bertouille justifie les abstentions du MR en disant que s'ils sont d'accord pour améliorer la qualité du transport des patients, ils restent quelque peu sur leur faim quant aux questions posées et dont les réponses ne paraîtront que dans les arrêtés.

V. RAPPORT

À l'unanimité des membres présents, il a été décidé de faire confiance au Président et au Rapporteur pour l'élaboration du rapport.

Le Rapporteur, Le Président,

F. Fassiaux-Looten P. Avril

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

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. 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. 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. 8

§ 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° 1.000 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. 9

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 III***bis.**
Du rapport d'activité annuel

Art. 10

Un rapport d'activités annuel reprenant notamment des statistiques quant aux nombres de services opérant sur le territoire de langue française, le nombre de patients transportés, le nombre et les conséquences des contrôles effectués par l'administration est transmis au Gouvernement et au Parlement pour le 31 mars de l'année suivante.

Le Gouvernement définit les modalités d'exécution du présent article.

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*.

Liste des transporteurs médico-sanitaires agréés en Région wallonne (transport non urgent en ambulance)

Situation à la date du 11/07/2008

Nom du transporteur	*Rue et Numéro*	*Code postal*	*Commune*	*N° de téléphone*
A.C.S. asbl	Avenue R.Soyer, 7	1310	La Hulpe	02/653.84.64
A.S.B.L. Solidarité et Sécurité	Boulevard des Nerviens, 34	7500	Tournai	069/84.72.06
AMBU MS	rue Saint-Denys, 42	5330	Sart-Bernard	081/73.05.19
AMBU NAMUR SPRL	rue Emile Mazy, 2	5170	Bois-de-Villers	081/43.31.59
AMBU-ARDENNES	Rue du Mont, 9	6830	Poupehan	0479/51.02.13
AMBU-SEMOIS	Rue de Chiny, 12	6821	Lacuisine	061/31.23.12
AMBUCENTRE	rue du gros Saule, 153	7110	Houdeng-Goegnies (La Louvière)	064/21.43.28
AMBULANCE BERGINE	Rue Jean Volders, 25	4683	Vivegnis	04/264.94.00
Ambulance Boraine	rue Cesar Depaepe 38	7080	Frameries	065/60.06.00
Ambulance Debart	rue du Wainage, 33	6220	Fleurus	071/40.41.20
AMBULANCE DELAUW	Rue du Pont, 37	7864	Deux-Acren	068/33.26.30
AMBULANCE DEMOLEON	Chaussée de Renaix, 347	7862	Ogy	068/44.77.85
Ambulance médicalisée André SPRL	Chaussée de Lannoy, 46 Boîte B	7503	Froyennes	
AMBULANCE MEDICALISEE STEVEN SPRL	Chaussée de Lannoy, 46	7503	Froyennes	0473/27.75.90
AMBULANCE PERFORMANCE	Rue des Hayettes, 8	5640	Biesme	071/72.53.50 - 0497/80.35.11
AMBULANCES BURG-ROLLINGER	Rue de Rodange, 49	6791	Athus	063/38.83.47
Ambulances C.J.P. du Centre Sprl	Rue du Hocquet, 169	7100	La Louvière	064/84.88.15
AMBULANCES CLAUDE PLUME	Porte d'Ogy, 39	7860	Lessines	068/33.50.44
AMBULANCES COBAUX S.P.R.L.	Chemin du Pont d'Encre,183	7860	Lessines	0496/55.57.00
AMBULANCES COCCINELLE	Rue de Goutroux, 81	6031	Monceau-sur-Sambre	071/32.81.05
AMBULANCES D.H.M.	Rue du Nouveau Monde, 106	7700	Mouscron	056/34.54.11
AMBULANCES DE GOSSELIES	rue des Marlaires, 1B	6041	Gosselies	071/35.20.35
AMBULANCES DETHEUX sa	Place des Carmes, 2	4000	Liège	04/222.22.22
AMBULANCES DETOURNAY	Hameau les Bois, 6/2	7181	Arquennes	0475/36.25.62

Nom du transporteur	*Rue et Numéro*	*Code postal*	*Commune*	*N° de téléphone*
AMBULANCES EUROSAMU	Rue Libotte, 23	6183	Trazegnies	071/45.32.79
AMBULANCES FRANCK	Avenue Reine Astrid, 25	7700	Mouscron	056/34.00.56
AMBULANCES J. COURTOIS	Rue Belvaux, 51	4030	Grivegnée	04/341.32.18
AMBULANCES JEAN-MARIE MOREAU	Rue de la Résistance, 405	4630	Soumagne	04/377.20.88
AMBULANCES JEAN-PIERRE	Rue Victor Corne, 56	7700	Mouscron	056/84.26.17
AMBULANCES JOANNES-DOCQUIER	Rue de la Maladrerie, 100/2	1370	Jodoigne	010/81.09.00
AMBULANCES JOYE S.C.R.L.	Rue Lulay, 21 A	4690	Bassenge	04/286.40.86
AMBULANCES LECOMTE	Rue de Quievrain, 138	7300	Boussu	065/78.62.54
AMBULANCES LEPOINT	Chaussée de Glhin, 146	7000	Mons	065/35.11.11
AMBULANCES S.M.C. SCRIS	Rue de Fleurus, 123	6200	Châtelet	071/38.30.15
AMBULANCES TRANS AMBU Scrl	rue d'Ans, 29	4000	Liège	04/254.34.00
AMBULANCES TRANSFAMENNE	Chaussée de Liège, 123	6900	Marche-en-Famenne	084/31.23.33
AMBULANCES VERHULST	Rue de Longtain, 403	7100	La Louvière	064/22.44.95
AMBUTEAM SPRL	rue de Cortil-Wodon, 87	5310	Leuze (Nam.)	0473/42.20.88 - 081/51.34.84 (Mr GEIBNAERT)
ASR AMBULANCES	Sentier de Seilles 1	5300	Andenne	085/84.39.03
C.H.R. MOUSCRON-Dir. Département logistique et technique	Rue du Couvent, 39	7700	Mouscron	056/85.85.85
C.H.U. de LIEGE - SERVICE DES URGENCES	Rue de l'hôpital	4000	Liège	04/366.70.00
C.S.D. NAMUR	Chaussée de Waterloo, 182	5002	Saint-Servais	081/72.93.06
Centre Hospitalier de Jolimont-Lobbes (site Jolimont)	Rue Ferrer, 159	7100	Haine-Saint-Paul	064/23.30.11
CHRIS AMBULANCE	Rue L.Lepage, 19	4480	Hermalle-sous-Huy	085/31.10.36
CROIX-ROUGE DE BELGIQUE - ZONE BRABANT WALLON	rue de Stalle, 96	1180	Bruxelles (Uccle)	02/371.31.11
CROIX-ROUGE DE BELGIQUE - ZONE DE LUXEMBOURG	rue de Stalle, 96	1180	Bruxelles (Uccle)	02/371.31.11
CROIX-ROUGE DE BELGIQUE - ZONE HAINAUT	rue de Stalle, 96	1180	Bruxelles (Uccle)	02/71.31.11
CROIX-ROUGE DE BELGIQUE - ZONE LIEGE	rue de Stalle, 96	1180	Bruxelles (Uccle)	02/371.31.11
CROIX-ROUGE ZONE NAMUR	rue de Stalle, 96	1180	Bruxelles (Uccle)	02/371.31.11
D-S AMBULANCES	11, rue Salvador Alliende	7100	Haine-Saint-Paul	0495/51.63.51
DHODELCO SPRL - APPEL AMBULANCE	rue Gillet, 42	6790	Aubange	063/22.44.34

Nom du transporteur	*Rue et Numéro*	*Code postal*	*Commune*	*N°de téléphone*
DINANT MEDICAL	de Philippeville, 244	5500	Dinant	082/64.76.30
EMERGENCY SERVICE	Chaussée de Waterloo,59	5000	Namur	081/73.18.91
Entreprises Degauque	Chemin de Papignies, 1	7860	Lessines	068/33.31.58
GAUME SECOURS	Avenue Bouvier, 120	6762	Saint-Mard	063/57.63.65
HAINAUT SAMU sprl	Rue Notre-Dame, 6	6560	Erquelinnes	071/55.55.55
I.S.P.P.C. - CHU Charleroi et VESALE - Ambulance n° 1	Boulevard Zoé Drion, 1	6000	Charleroi	071/92.11.11
JS AMBU	rue Basse Chaussée 114	5022	Cognelée	081/30.68.60
MEDICAMBULANCE SPRL	Du Quesnoy, 136	7100	Trivières	0495/30.00.46
Mut.lib. Tournai/Ath/Mouscron/Dour-Transport malades	Rue Childéric, 15	7500	Tournai	069/34.38.00
NEW SPEED AMBULANCES	Boulevard Pasteur, 2	4100	Seraing	04/336.37.38
READY SERVICE SPRL	Chaussée de Marche, 48	4121	Neuville-en-Condroz	04/336.80.80
SAM AMBULANCES	rue Remikette, 4	4317	Faimes	0498/63.45.21
SERVICE AMBULANCE PRIVE DE GILLY	Rue E. Pierard, 84	6060	Gilly (Charleroi)	071/41.91.19
Service Ambulance V.S.L. JUMET ASBL	Rue des Aiselies, 79	6040	Jumet (Charleroi)	071/35.97.88
Service d'ambulance privé INTER-SECOURS (sports)	avenue de la Station, 1	4130	Esneux	04/380.48.48
Service régional d'incendie d'Aywaille	Playe 50	4920	Aywaille	04/364.05.28
Service régional d'incendie de Bastogne	rue du Vivier 58	6600	Bastogne	061/24.09.00
Service régional d'incendie de Malmedy	rue Jules Steinbach, 1	4960	Malmedy	080/79.96.66
SOS AMBULANCES	rue Fontaine Madame, 13	7300	Boussu	065/65.35.39
SUD ASSISTANCE S.P.R.L.	Grand Route, 104	6990	Hotton	084/22.22.26
TRANSASCAR SPRL	rue Adjudant Kumps, 18E	1495	Mellery	0475/35 29 13
Transports Services	Rue du Bosquet, 22	6762	Saint-Mard	063/42.49.06
U.M.S. AMBULANCES	Rue du Vinâve, 43	4042	Liers	04/278.70.59
VAN DAMME AMBULANCES	Rue du banc de pierres, 14	7970	Beloeil	069/57.69.98