



service public fédéral
**SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

Vade-mecum de l'aide médicale urgente

(loi du 8 juillet 1964)

**à destination
du personnel des services publics fédéraux
et des inspecteurs d'hygiène**

Cette publication a été financée par le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

© 2007, Service public fédéral Santé publique,
Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Les textes de ce vade-mecum peuvent être reproduits sous réserve d'indication de la source.

Le vade-mecum et ses mises à jour se trouvent également en version électronique sur le site www.health.fgov.be

Ce vade-mecum ne se substitue en rien à la Loi, qu'il y a toujours lieu de consulter.

D/2007/2196/10

Réalisation : Anthemis (www.anthemis.be)

Colophon

Rédaction :

Jean-Marc Hannotiau

Traduction :

Sarah Vandendriessche (tradjus)

Avec la collaboration de :

Vinciane Charlier, Seppe Bauwens

Éditeur responsable :

Dirk Cuypers, Place Victor Horta 40, boîte 10, B-1060 Bruxelles

Crédit photographique :

Pascal Vigneron

Graphisme et mise en page :

Communications pour Anthemis S.A., société d'édition

Impression :

Ciaco pour Anthemis S.A., société d'édition

Coordonnées de contact :

Direction générale Soins de Santé primaires et Gestion de Crise

Place Victor Horta, 40 bte 10 – 1060 Bruxelles

T. + 32 (0)2 524 99 21

F. + 32 (0)2 524 97 98

icm@health.fgov.be

www.health.fgov.be

À tous les intervenants de l'aide médicale urgente

Madame, Monsieur,

La loi de 1964 est une législation aux concepts performants que les différents intervenants de l'aide médicale urgente se doivent de connaître et d'appliquer. Cette loi est riche de mise en œuvre mais peut paraître complexe. Un professionnel qui souhaite trouver réponse à ses questions ne sait pas toujours où chercher. En outre, nul n'ignore que la lisibilité des textes législatifs, avec leurs multiples modifications, est difficile.

Le SPF Santé publique était mal outillé pour proposer une information rapide et de grande qualité aux intervenants de l'aide médicale urgente. Dans ce but, nous avons élaboré le *vade-mecum de l'aide médicale urgente*, guide reprenant en 18 sujets la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente. À travers dix-huit fiches, la loi y est commentée et expliquée. Des réponses sont apportées aux questions les plus souvent posées. Afin de répondre plus précisément aux interrogations de chaque groupe cible (autorités administratives, personnel du SPF, médecins et infirmiers urgentistes, secouristes ambulanciers, etc.) nous proposons quatre versions spécifiques de cet ouvrage, adaptées aux différents intervenants.

Un autre objectif du vade-mecum est d'éviter les différentes interprétations de la loi et de favoriser le traitement égal de chacun. Par souci de qualité et de pertinence, ce travail a été réalisé par un juriste spécialisé depuis de nombreuses années dans le domaine de l'aide médicale urgente.

Pour vous faciliter encore la tâche, nous vous proposons également une version Internet du vade-mecum. Intégrée sur le site www.health.fgov.be du SPF, elle vous permet de naviguer facilement parmi les différentes parties du travail.

La version papier du vade-mecum, que vous tenez en main, ne sera distribuée qu'une fois. Or les textes législatifs sont régulièrement révisés. Les mises à jour se trouveront sur le site Internet, où la date de validité sera mise spécifiquement en lumière. Celui-ci vous sera donc également utile pour imprimer et intégrer dans votre exemplaire les révisions qui ne manqueront pas de se produire.

En espérant que ce vade-mecum répondra à vos attentes, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, en mes sentiments les meilleurs.



Michel Van Hoegaerden
Directeur général
Soins de Santé primaires et Gestion de Crise

Sommaire

1. Introduction, historique, généralités	9
2. Objet de la loi et définition de l'aide médicale urgente	21
3. Secret médical	31
4. Intégration des fonctions « soins urgents spécialisés » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente	47
5. Intégration des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente	49
6. Organes consultatifs : Commissions d'aide médicale urgente	53
7. Organe consultatif : Conseil national des secours médicaux d'urgence	63
8. Financement : tarifs	69
9. Fonctionnement du système d'appel unifié	77
10. Agrément et programmation des services ambulanciers	87
11. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un médecin	89
12. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'une fonction « service mobile d'urgence »	91
13. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un service d'ambulances	97
14. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition de la personne responsable des admissions dans un hôpital pour l'accueil des personnes visées à l'article 1 ^{er} de la loi	115
15. Centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers	117
16. Fonds d'aide médicale urgente	131
17. Compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique	147
18. Sanctions pénales	151
Index	157
Questions fréquemment posées	161
Table des matières	165

1. Introduction, historique, généralités ¹

1.1. Résumé

Jusqu'en 1956, aucun texte législatif ne prévoyait l'organisation de la prise en charge urgente des personnes blessées ou malades. Cette année-là est marquée par une épidémie de poliomyélite. Pour permettre la prise en charge des malades atteints de complications, mais également suite à l'augmentation du nombre d'accidents de la route (parallèle à l'augmentation de l'intensité du trafic routier), un service national de secours composé d'une quinzaine d'ambulances est mis en place, à l'initiative du Ministre Leburton.

Rapidement, ces ambulances sont appelées pour des malades et des blessés en tous genres.

La loi du 8 avril 1958, modifiant la loi du 10 mars 1925 organique de l'assistance publique², impose aux Commissions d'Assistance Publique (C.A.P., communales) d'assurer *le secours à toute personne se trouvant sur le territoire de la commune qui nécessiterait des soins urgents, un transport et une admission dans les établissements hospitaliers*, en raison d'un *accident* ou d'une *maladie*.

En 1959, la première centrale téléphonique de réception d'appels d'urgence est mise en place à Anvers, à titre expérimental. La régie des téléphones lui attribue le numéro «900».

Devant le succès immédiat de cette initiative, quinze autres centrales sont créées et installées dans des casernes du service d'incendie³. À la fin de l'année 1963, la totalité du territoire national est couverte *en fonction des zones téléphoniques*. Les 16 centrales «900» recouvrent à l'époque 40 zones téléphoniques.

Rapidement, il apparaît que peu de C.A.P. sont en mesure d'organiser un service d'ambulances efficace.

¹ Dr P. GUÉRISSE, *Organisation des Secours Médicaux en Situation d'Urgence Collective*, U.L.B., 2003. Cet ouvrage a fortement inspiré la rédaction de cette fiche.

² *M.B.*, 26 avril 1958. Projet de loi, *Doc. parl.* Sén., n° 218; Rapport, n° 267; Discussion, *Ann. parl.*, Sén., séance du 26 mars 1958; Adoption, *Doc. parl.*, Ch. repr., séance du 27 mars 1958; Projet de loi transmis par le Sénat, *Ann. parl.*, Ch. repr., n° 901-1; Rapport, n° 901-2; Discussion et adoption, séance du 2 avril 1958.

³ De même, par facilité, des services d'ambulance ont été installés dans ces casernes. Ce sont les services d'ambulance publics visés par l'art. 5 de la loi.

La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente⁴ transfère la responsabilité de cette matière des C.A.P. vers l'État national.

Historiquement, la couverture du territoire a été réalisée par zones téléphoniques. Actuellement, 11 centrales sont prévues, dont 10 sont opérationnelles (Wavre ne l'est pas encore): il s'agit d'une couverture provinciale⁵.

1.2. Questions fréquemment posées

1.2.1. Quelles sont les motivations de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente ?

Cette loi a transféré la responsabilité de cette matière des C.A.P. vers l'État national.

L'objectif de la loi a été de *mettre à charge de l'État national la responsabilité de la prise en charge des malades et des blessés sur la voie publique.*

Le texte original de l'article 1^{er} de la loi est le suivant :

«La présente loi a pour objet l'organisation d'une aide médicale urgente aux personnes se trouvant sur la voie publique ou dans un lieu public et dont l'état de santé, par suite d'accident ou de maladie, requiert des soins immédiats.

Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par aide médicale urgente : le système d'appel unifié, les premiers soins sur place aux personnes visées à l'alinéa précédent, leur transport à l'hôpital et leur admission dans un service hospitalier.»

Cet article premier a été remplacé par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales⁶. Toute référence à la notion de lieu public ou de voie publique a été supprimée.

En effet, le numéro « 900 », devenu « 100 » en 1987⁷, est rapidement popularisé dans le public et le nombre d'appels à domicile dépasse vite les interven-

⁴ M.B., 25 juillet 1964. Projet de loi, *Doc. parl.*, Ch. repr., n° 677-1, séance du 4 décembre 1963; Amendements, n° 677-2, séance du 18 février 1964; Rapport, n° 677-3, séance du 10 mars 1964; Discussion, *Ann. parl.*, Ch. repr., séance du 18 mars 1964; Adoption, séance du 19 mars 1964; Projet transmis par la Chambre des représentants, *Doc. parl.*, Sén., n° 201, séance du 19 mars 1964; Rapport, n° 240, séance du 21 mai 1964; Amendements, n° 248, séance du 26 mai 1964; Renvoi en commission, *Ann. parl.*, Sén., séance du 3 juin 1964; Rapport complémentaire, *Doc. parl.*, Sén., n° 273, du 11 juin 1964. Cf. *annexe, version coordonnée.*

⁵ Cf. art. 3 de l'A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (M.B., 12 mai 1965).

⁶ M.B., 3 mars 1998.

⁷ Par modification de l'art. 1^{er} de l'A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié par A.R. du 14 octobre 1987 (M.B., 10 novembre 1987). Devenu l'art. 1^{er}bis de l'A.R. du 2 avril 1965 par A.R. modificatif du 10 août 1998 (M.B., 2 septembre 1998).

tions dans les lieux publics, sans possibilité de refus d'intervention en vertu de la notion d'assistance à personne en danger.

Un autre objectif de la loi est de donner au citoyen la garantie d'une prise en charge rapide et adéquate en cas d'accident ou de maladie, fût-ce au détriment de la perte de sa liberté fondamentale de choix de son médecin et/ou de l'établissement où il recevra les premiers soins. Ce dernier point est très important également.

1.2.2. *Quels sont les principes de base de la loi ?*

La loi (dans son texte original) a organisé l'aide médicale urgente pour les personnes dont l'état requiert des soins immédiats, par la mise en place du système d'appel unifié. Celui-ci a trois missions :

- les premiers soins sur place (la dispensation immédiate de secours appropriés dans le texte actuel de l'article 1^{er}, remplacé par la loi du 22 février 1998 précitée) ;
- le transport à l'hôpital ;
- l'admission dans un service hospitalier (le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat dans le texte actuel).

Le préposé du système d'appel unifié dispose initialement de trois pouvoirs de réquisition :

- article 4 : pouvoir de réquisition d'un médecin ;
- article 5 : pouvoir de réquisition d'une ambulance ;
- article 6 : pouvoir de réquisition pour l'accueil (l'admission dans le texte original) dans un hôpital.

L'article 4*bis*, inséré par la loi du 22 février 1998 précitée, prévoit également le pouvoir de réquisition de l'équipe d'intervention d'une fonction « service mobile d'urgence » par le préposé.

La loi organise ainsi l'obligation de secours en conférant un pouvoir de réquisition au préposé, avec pour corollaire une dérogation importante à la liberté de chacun relativement au choix du médecin, du service d'ambulances, du service hospitalier ou de la fonction « service mobile d'urgence ».

En effet, la rapidité et donc la proximité sont les réponses données par la loi à l'urgence (cf. les notions de service d'ambulances, d'hôpital ou de fonction « SMUR » les plus proches).

1.2.3. *Comment a évolué l'aide médicale urgente ?*

L'intervention rapide d'un médecin (pouvoir de réquisition d'un médecin par le préposé du système d'appel unifié) s'avère vite illusoire. La réponse consiste donc essentiellement en l'envoi d'une ambulance pour transporter le blessé ou le malade vers un hôpital. L'ambulance est le plus souvent stationnée dans un service d'incendie ou appartient à un service privé, agréé par une convention conclue avec l'État, pour collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente (cf. article 5, alinéa 3, de la loi).

Ce n'est qu'au début des années 1980, et à l'initiative des services d'urgence hospitaliers, que l'aide médicale urgente commence à bénéficier d'une participation médicale.

Les premiers véhicules rapides d'intervention médicale (V.I.M.) apparaissent à cette époque. Stationnés dans les hôpitaux, ils sont équipés d'un matériel complet de réanimation et transportent une équipe médicale (médecin-infirmière) formée à cet effet et disponible à tout moment pour intervenir à la demande d'un centre de secours « 100 ».

Il faudra attendre encore dix ans pour que l'idée commence à être acceptée de l'efficacité, en termes de mortalité et de morbidité, d'une intervention médicale extra-hospitalière sur le lieu de la détresse, avec le développement aujourd'hui généralisé de ce qu'il est dorénavant convenu d'appeler des « SMUR » (fonctions « Services Mobiles d'Urgence » – et de Réanimation–).

Leur activité s'est en effet progressivement popularisée sous le terme impropre de SAMU, par analogie avec le système français. À noter qu'en France, l'évolution s'est curieusement faite à l'inverse de la Belgique, débutant dès 1957 par la médicalisation des secours, suivie en 1965 par la constitution de SAMU (service public départemental intégré à un grand centre hospitalier, plateau de communications, qui a pour missions l'écoute médicale permanente et l'organisation de la réponse à l'urgence) et la coordination des SMUR, pour s'achever ces dernières années par la création d'un numéro d'appel unique (le « 15 »).

À partir de 1995, l'aide médicale urgente va être l'objet de nombreuses dispositions réglementaires relatives notamment à la fonction « SMUR » (définition, normes d'agrément, critères de programmation et répartition territoriale) et à la formation des secouristes-ambulanciers.

À l'heure actuelle, la fonction SMUR couvre la totalité du territoire national, avec un intervalle médical libre inférieur à 15 minutes pour 90 % de la population.

En ce sens, l'arrêté royal du 10 avril 1995⁸ définit la fonction «SMUR»: elle «vise à limiter l'intervalle médical libre chez les personnes dont l'état de santé comporte une menace réelle ou potentielle pour leur vie ou menace gravement un de leurs membres ou de leurs organes».

La fonction «SMUR» comprend:

- le fait de se rendre immédiatement à l'endroit indiqué par le préposé;
- le cas échéant, les actes médicaux et infirmiers urgents;
- le cas échéant, la surveillance et les soins au patient lors de son transfert vers l'hôpital.

1.3. Exigences, obligations, responsabilités

La loi organise l'obligation de secours en conférant un pouvoir de réquisition au préposé, avec pour corollaire une dérogation importante à la liberté de chacun relativement au choix du médecin, du service d'ambulances, du service hospitalier ou de la fonction «service mobile d'urgence».

En effet, la rapidité et donc la proximité sont les réponses données par la loi à l'urgence.

Des sanctions pénales (emprisonnement de huit jours à six mois et/ou amende de 100 à 1.000 francs) sont prévues à l'article 11 de la loi du 8 juillet 1964, notamment pour les personnes qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé, auraient refusé ou négligé d'y donner suite.

⁸ Rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction «service mobile d'urgence» (*M.B.*, 10 mai 1995).

1.4. Annexe

1.4.1. Loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

(*M.B.*, 25 juillet 1964)

modifiée par la loi du 22 mars 1971

(*M.B.*, 23 avril 1971)

modifiée par la loi du 22 décembre 1977

(*M.B.*, 24 décembre 1977)

modifiée par la loi du 22 février 1994

(*M.B.*, 28 mai 1994)

modifiée par la loi du 22 février 1998

(*M.B.*, 3 mars 1998)

modifiée par la loi du 14 janvier 2002

(*M.B.*, 22 février 2002)

Article 1.⁹ : La présente loi a pour objet l'organisation de l'aide médicale urgente.

Il faut entendre par aide médicale urgente, la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

Le Roi détermine les modalités de fonctionnement et de gestion de l'aide médicale urgente. Il veille au respect par l'ensemble des intervenants de la conformité de leurs actes à l'objectif de la présente loi.

Article 2. : Les frais d'installation et de fonctionnement du système d'appel unifié sont à charge de l'État, dans la mesure où les travaux, les recrutements du personnel ainsi que l'achat de mobilier, machines, appareils et matériel estimés nécessaires ont été autorisés par le Ministre compétent ou son délégué¹⁰. (Pour les dépenses du personnel, cette charge est calculée sur une base analogue à celle servant à fixer les rémunérations du personnel de l'État).

Article 3. : Les communes désignées par le Roi comme centres du système d'appel unifié sont tenues d'assurer le fonctionnement régulier de ce dernier.

Une partie des coûts supportés par les communes désignées par le Roi comme centres d'appel unifié sont répartis par le gouverneur de la province entre toutes les communes de la province où est situé le centre d'appel unifié, conformément aux normes déterminées par le Ministre ayant l'Intérieur dans ses attributions¹¹.

Article 3bis.¹² : § 1^{er}. A partir d'une date à fixer par le Roi, il ne peut être fait appel, pour l'application de la présente loi, qu'à des services ambulanciers agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

⁹ Art. 1 remplacé par la loi du 22 février 1998 (*M.B.*, 3 mars 1998).

¹⁰ Art. 2, al. 2, ajouté par la loi du 22 décembre 1977 (*M.B.*, 24 décembre 1977).

¹¹ Al. 2 inséré par la loi-programme du 2 août 2002 (*M.B.*, 29 août 2002), art. 152.

¹² Art. 3bis inséré par la loi du 14 janvier 2002 (*M.B.*, 22 février 2002), art. 117.

Le Roi fixe les normes auxquelles les services visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre pour être et rester agréés dans le cadre du programme visé au § 2. Les normes visées sont fixées sur la proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après concertation avec le Ministre de l'Intérieur.

L'agrément visé à l'alinéa 1^{er} peut être retiré à tout moment si le service ambulancier ne respecte pas les dispositions de cette loi ou les normes visées à l'alinéa 2.

Le Roi peut fixer des règles en ce qui concerne la fixation de la procédure d'agrément et le retrait de l'agrément.

§ 2. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les critères applicables à la programmation du nombre de services ambulanciers compte tenu des besoins en matière d'aide médicale urgente.

§ 3. Les normes d'agrément et les critères de programmation visés aux §§ 1^{er} et 2, concernent, entre autres, les véhicules que les services ambulanciers utilisent pour l'exécution de la présente loi, ainsi que le nombre de lieux de départ.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au cas où le nombre de services, d'ambulances ou de lieux de départ répondant aux normes d'agrément serait supérieur au nombre prévu par le programme visé au § 2, soumettre l'agrément à un ordre de priorité conformément aux critères fixés par Lui.

§ 5. A partir de la date visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, toutes les conventions de concession visées à l'article 5, alinéa 1^{er} de la présente loi, ainsi que toutes les conventions entre l'État et des personnes privées, visées à l'article 5, alinéa 3, tel que cet article était d'application avant l'entrée en vigueur de la loi du 14 janvier 2002, sont abrogées d'office.

Article 4. : Sur demande du préposé du système d'appel unifié adressée personnellement à un médecin, celui-ci est tenu de se rendre à l'endroit qui lui est indiqué et d'y porter les premiers soins nécessaires aux personnes visées à l'article premier. Il n'est dispensé de cette obligation qu'en cas d'empêchement justifié par l'accomplissement de devoirs professionnels plus urgents ou par un autre motif exceptionnellement grave; il doit au moment de l'appel signaler cet empêchement au préposé.

Article 4bis.¹³ : Sur demande du préposé du système d'appel unifié, l'équipe d'intervention de la fonction «service mobile d'urgence» est tenue de se rendre à l'endroit indiqué, d'y accomplir les actes médicaux et infirmiers urgents, le cas échéant, la surveillance et les soins au patient lors de son transfert à l'hôpital qui lui est indiqué ou, dans les cas déterminés par le Roi, à l'hôpital le plus adéquat compte tenu de l'état du ou des patients.

Article 5.¹⁴ : Sur demande du préposé du système d'appel unifié, toute personne assurant effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance organisé ou concédé par les pouvoirs publics est tenue d'effectuer le transport des personnes visées à l'article premier, à l'hôpital qui lui est indiqué, et de prendre immédiatement toute mesures nécessaires à cette fin.

Si, pour un motif exceptionnellement grave, elle ne peut donner suite à la demande, elle en informe le préposé au moment de l'appel.

¹³ Art. 4bis inséré par la loi du 22 février 1998 (*M.B.*, 3 mars 1998).

¹⁴ Art. 5 modifié par la loi du 22 février 1998 (*M.B.*, 3 mars 1998).

Les dispositions des deux alinéas précédents sont également applicables aux personnes privées disposant d'une ou plusieurs ambulances et qui ont accepté, sur base d'une convention conclue avec l'État, de collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Article 6.¹⁵: Sur demande du préposé du service d'appel unifié qui répond, le cas échéant, à la demande du médecin de l'équipe d'intervention de la fonction « service mobile d'urgence » qui se trouve auprès du patient et qui, conformément à l'article 4*bis*, lui désigne l'hôpital le plus adéquat, toute personne responsable des admissions dans un hôpital doit accueillir sans autre formalités préalables, les personnes visées à l'article premier et prendre sur-le-champ toutes les mesures que requiert leur état.

Article 6*bis*.¹⁶: Le Roi peut désigner d'autres intervenants que ceux visés aux articles 4, 4*bis*, 5 et 6.

Article 6*ter*.¹⁷: § 1^{er}. Il est créé par province, un centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers qui a pour mission de former les candidats secouristes-ambulanciers aux connaissances théoriques et pratiques requises pour leur permettre d'apporter une aide efficace aux personnes visées par l'article 1^{er} de la présente loi. Ces centres assurent également une formation permanente aux secouristes-ambulanciers. Ils sont agréés par le Roi aux conditions de la présente loi et selon les modalités qu'Il détermine. Le Roi détermine les règles d'organisation, de fonctionnement et de contrôle des centres ainsi que les modalités de la formation et du perfectionnement. Les frais de fonctionnement des centres de formation sont couverts par des subsides de l'État et par les droits d'inscription des candidats, selon les modalités fixées par le Roi.

§ 2. Nul ne peut exercer les fonctions de secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente sans être titulaire d'un brevet de secouriste-ambulancier délivré par un centre de formation et de perfectionnement conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

§ 3. Le responsable d'un service d'aide agréé ou concédé dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peut assurer les premiers soins et le transport de victimes qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires d'un brevet délivré par un centre de formation conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

Article 7.¹⁸: § 1^{er}. Il est créé un Fonds d'aide médicale urgente. Les entreprises d'assurances pratiquant la couverture des risques que le Roi détermine constituent à cet effet une association sans but lucratif.

¹⁵ Art. 6 modifié par la loi du 22 février 1998 (*M.B.*, 3 mars 1998).

¹⁶ Art. 6*bis* inséré par la loi-programme du 9 juillet 2004, article 208 (*M.B.*, 15 juillet 2004).

¹⁷ Art. 6*ter* inséré par la loi du 22 février 1994, art. 8 (*M.B.*, 28 mai 1994) et renuméroté (initialement, c'était l'article 6*bis*) par la loi-programme du 9 juillet 2004, art. 208 (*M.B.*, 15 juillet 2004).

L'art. 10 de la loi du 22 février 1994 fixe :

« § 1. Le Roi règle les conditions et les modalités selon lesquelles les secouristes-ambulanciers ou le personnel desservant les ambulances qui sont, à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, en activité dans un service agréé ou concédé dans le cadre de l'aide médicale urgente, peuvent poursuivre cette activité jusqu'à une date fixée par Lui.

§ 2. Les secouristes-ambulanciers ou le personnel desservant les ambulances qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ont atteint l'âge de 60 ans et justifient d'une ancienneté de plus de vingt ans dans un service agréé ou concédé, sont dispensés de l'obligation d'être titulaire d'un brevet de secouriste-ambulancier délivré par un centre de formation et de perfectionnement ».

¹⁸ Art. 7, §§ 1^{er} et 3, modifiés par la loi du 22 février 1998, art. 255.

§ 2. Cette association doit être agréée par le Roi; elle ne peut être dissoute sans Son autorisation. Sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le Roi désigne un nombre d'administrateurs égal au nombre de membres du conseil d'administration nommés par l'assemblée générale. Ces administrateurs assistent au conseil avec les mêmes pouvoirs et prérogatives que les autres administrateurs. Le Roi détermine la durée de leur mandat; il peut leur imposer des obligations particulières.

§ 3. Le fonds d'aide médicale urgente est alimenté pour 2/3 par les contributions des entreprises visées au § 1^{er} et pour 1/3 par un subside annuel de l'État.

Article 8.¹⁹: Le fonds d'aide médicale urgente a pour objet:

1^o d'effectuer, conformément à des barèmes à établir par le Roi, le paiement des frais résultant de l'intervention du médecin prévue à l'article 4. Le Fonds n'y est toutefois tenu que si, après avoir été informé par le médecin du montant des frais, le bénéficiaire des soins ne s'est pas libéré de son obligation dans un délai fixé par le Roi;

2^o de garantir, à concurrence des montants prévus dans les barèmes à établir par le Roi, le paiement des frais résultant de l'intervention des fonctions «services mobiles d'urgence» et des services d'ambulance prévus respectivement aux articles 4*bis* et 5;

Il ne peut être tenu envers les fonctions «services mobiles d'urgence» et les services d'ambulance qui ont prêté leur intervention qu'après l'expiration d'un délai, fixé par le Roi, suivant l'envoi par ceux-ci d'une lettre recommandée mettant le débiteur des frais en demeure de payer.

Article 9.²⁰: Le Fonds peut recouvrer à charge des personnes visées à l'article premier tous les frais qu'il a exposés dans l'intérêt de celles-ci. En outre, le Fonds est subrogé de plein droit à concurrence des paiements qu'il aura effectué, d'une part, dans tous les droits que les médecins, les fonctions «services mobiles d'urgence» et services d'ambulance peuvent faire valoir du chef de leur intervention vis-à-vis des personnes visées à l'article premier, et d'autre part, dans tous les droits que ces personnes peuvent faire valoir à l'égard de quiconque pourrait avoir à leur égard des obligations pécuniaires légales ou contractuelles.

L'action subrogatoire peut être exercée en même temps que l'action publique et devant le même juge.

Article 10.²¹: Les médecins, (les fonctions «services mobiles d'urgence» et les services d'ambulance) auxquels il a été fait appel sont tenus, pour obtenir le paiement de leurs honoraires, rémunérations et frais par le Fonds d'aide médicale urgente, d'envoyer à celui-ci, à l'expiration des délais fixés en exécution de l'article 8 et au plus tard avant l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour de leur intervention ou de la dernière prestation exigible, une copie soit de l'information qu'ils ont adressée au bénéficiaire des soins conformément à l'article 8, 1^o, soit de la lettre recommandée prescrite par l'article 8, 2^o.

Lorsque l'identité du bénéficiaire de soins ne peut être établie, le médecin, (la fonction «service mobile d'urgence» et le service d'ambulance) doit, dans le même délai, intro-

¹⁹ Art. 8 modifié par la loi du 22 février 1998, art. 256.

²⁰ Art. 9 modifié par la loi du 22 février 1998, art. 257.

²¹ Art. 10 modifié par la loi du 22 février 1998.

duire auprès du Fonds son état de frais ou d'honoraires et lui fournir tous les renseignements en sa possession qui sont de nature à contribuer à l'identification. L'inobservation du délai entraîne la forclusion du droit au paiement.

Les préposés du système d'appel unifié doivent, à la demande du Fonds, lui fournir tous renseignements utiles relatifs à un appel enregistré.

Article 10bis.²² : § 1^{er}. Sans préjudice de la compétence des officiers de police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement exercent la surveillance de l'application des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

En vue de l'exercice de cette surveillance, les inspecteurs d'hygiène ont accès à tout moment aux hôpitaux, aux véhicules des services mobiles d'urgence, aux centres d'appel de l'aide médicale urgente, aux services ambulanciers et à leurs véhicules ainsi qu'aux centres de formation des secouristes-ambulanciers. Ils peuvent se faire communiquer tous les renseignements nécessaires à l'exercice de la surveillance visée à l'alinéa 1^{er}, et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin dans le cadre de leur mission de contrôle.

§ 2. Les inspecteurs visés au § 1^{er}, constatent les infractions par procès-verbaux qui ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Une copie de ces procès-verbaux est transmise aux contrevenants dans les sept jours suivant le constat de l'infraction. Simultanément, une copie de ce procès-verbal est transmise au Ministre de l'Intérieur.

Article 11.²³ : Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de ((100 à 1 000)) francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ((ou un service mobile d'urgence)) qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5, de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6bis, §§ 2 et 3).

Sont punis des mêmes peines, le préposé du système d'appel unifié qui refuse ou néglige de prendre immédiatement les mesures en vue de donner suite à une demande d'aide qui lui est parvenue, ainsi que les personnes responsables des admissions dans un hôpital, qui refusent ou négligent de remplir les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 6.

Est puni des mêmes peines quiconque refuse aux inspecteurs d'hygiène l'accès, les informations ou les documents ou supports électroniques, tels que visés à l'article 10bis, § 1^{er}, alinéa 2⁴.

Est puni des mêmes peines, tout propriétaire et/ou conducteur d'un véhicule qui utilise les caractéristiques extérieures des véhicules du service ambulancier ou des services mobiles d'urgence, telles que fixées en exécution de la présente loi, et/ou des signes prioritaires, sans que le service ambulancier ait obtenu l'agrément, tel que visé à l'article 3bis, ou sans que le service mobile d'urgence soit, en exécution de la présente loi, intégré dans

²² Art. 10bis inséré par la loi du 14 janvier 2002 (*M.B.*, 22 février 2002), art. 120.

²³ Art. 11, al. 1^{er}

() modifié par la loi du 22 février 1994 (*M.B.*, 28 mai 1994).

(()) modifié par la loi du 22 février 1998 (*M.B.*, 3 mars 1998).

²⁴ Al. 3 et 4 insérés par la loi du 14 janvier 2002 (*M.B.*, 22 février 2002), art. 121.

l'aide médicale urgente, ou sans que ceux-ci exécutent une mission en application de la présente loi.

Article 12.: Dans l'article 66, troisième alinéa, de la loi du 10 mars 1925 organique de l'assistance publique, modifiée par la loi du 8 avril 1958, les mots: « en dehors de la voie publique ou d'un lieu public», sont insérés entre les mots: « commune » et « et ».

Article 13.: Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

2. Objet de la loi et définition de l'aide médicale urgente

2.1. Résumé

La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente a pour objet l'organisation de celle-ci¹.

Les modalités de fonctionnement et de gestion de l'aide médicale urgente sont déterminées par arrêtés royaux².

Le plus important de ceux-ci est l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié³.

Le texte de la version coordonnée de cet arrêté est repris en annexe 2.

L'aide médicale urgente est définie comme étant « la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.⁴ »

L'aide médicale urgente s'articule donc autour de trois missions primordiales :

- la dispensation immédiate de secours appropriés ;
- le transport dans un service hospitalier adéquat ;
- l'accueil dans ce service hospitalier adéquat⁵.

Le texte original de l'article premier utilisait les termes d'« admission dans un service hospitalier ». La loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales⁶ a modifié ce texte. Les termes « accueil dans un service hospitalier adéquat » sont actuellement d'application.

Le mot « admission » a été remplacé par le mot « accueil », ce qui n'a pas la même signification.

Selon le dictionnaire *Larousse*, le terme « admission » (l'action d'admettre) a un sens d'« acceptation » que le simple « accueil » (l'action d'accueillir, de recevoir,

¹ Art. 1^{er}, al. 1^{er}; cf. texte de cet art. 1^{er} en annexe 1.

² Art. 1^{er}, al. 3.

³ *M.B.*, 12 mai 1965.

⁴ Art. 1^{er}, al. 2.

⁵ Cf. le concept d'hôpital le plus proche.

⁶ *M.B.*, 3 mars 1998.

sans plus, quelqu'un qui arrive) n'a pas. L'admission va donc plus loin que le simple accueil.

Dans le contexte qui nous occupe, une admission à l'hôpital implique une hospitalisation, ne fût-ce que provisoire.

Par contre, il résulte de la nouvelle formulation de l'article 1^{er} que tout ce qui suit l'accueil dans l'hôpital ne concerne plus l'aide médicale urgente.

2.2. Question fréquemment posée

2.2.1. Que recouvrent les concepts d'«intervention urgente» et d'«appel au système d'appel unifié» figurant dans la définition précitée?

Ce qui est primordial dans la définition relativement au concept d'aide médicale urgente ou, en d'autres termes, ce qui est décisif, en pratique, pour que l'on puisse parler d'aide médicale urgente, c'est le fait de composer le numéro téléphonique du système d'appel unifié des centres d'aide médicale urgente, à savoir le « 100 ».

Ce coup de téléphone déclenche tout le système.

Dans la loi, il n'existe pas de définition de l'urgence. On parle donc d'aide médicale urgente en pratique si le numéro « 100 » a été composé et a ainsi activé le système de l'aide médicale urgente (centre du système d'appel unifié ou « centrale 100 » et préposé du système d'appel unifié, service d'ambulances, fonction « service mobile d'urgence », hôpital : les maillons de la chaîne de l'aide médicale urgente).

C'est aussi important pour la différenciation à effectuer entre transport « 100 » et transport « non urgent » ou « secondaire ».

2.3. Exigences, obligations, responsabilités

Les trois missions primordiales de l'aide médicale urgente sont la dispensation immédiate de secours appropriés, le transport dans un service hospitalier adéquat et l'accueil dans ce service hospitalier adéquat.

2.4. Annexes

2.4.1. Annexe 1

Article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964

Article 1^{er}.⁷ La présente loi a pour objet l'organisation de l'aide médicale urgente.

Il faut entendre par aide médicale urgente, la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat.

Le Roi détermine les modalités de fonctionnement et de gestion de l'aide médicale urgente. Il veille au respect par l'ensemble des intervenants de la conformité de leurs actes à l'objectif de la présente loi.

2.4.2. Annexe 2

Arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (M.B., 12 mai 1965)

Article 1^{er}.⁸ Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1. **service mobile d'urgence**: la fonction agréée «service mobile d'urgence» visée dans l'arrêté royal du 10 avril 1995 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux applicables à la fonction «service mobile d'urgence», ainsi que le service mobile d'urgence, intégré dans l'aide médicale urgente en application de l'article 6*bis*, § 2, alinéa 2⁹;
2. **service de garde**: le service de garde des praticiens visé à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales aux commissions médicales et garantissant, à la population, la dispensation régulière et normale des soins de santé à domicile, et organisé conformément à l'article 9, § 1^{er}, de l'arrêté royal précité;
3. **service des urgences**: la fonction «soins urgents spécialisés» agréée, visée dans l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction «soins urgents spécialisés» doit répondre pour être agréée ou, aussi longtemps que les normes d'agrément en question ne sont pas entrées en vigueur, le service des urgences qui répond aux dispositions de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique, tel que visé à l'article 6*bis*, § 2, 6^o*bis*, de la loi sur les hôpitaux, et qui, en application du présent arrêté, est intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente;

⁷ Art. 1^{er} remplacé par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (M.B., 3 mars 1998).

⁸ Art. 1^{er} inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (M.B., 2 septembre 1998).

⁹ Art. 1^{er}, 1^o, remplacé par l'A.R. du 23 octobre 2001 (M.B., 4 décembre 2001).

4. **zone d'intervention** : la zone géographique attribuée en application de l'arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'aide médicale urgente, et au sein de laquelle le service mobile d'urgence exécute ses missions ;
5. **Commission** : la Commission d'aide médicale urgente visée dans l'arrêté royal du 10 août 1998 mentionné au 4° ;
6. **service d'ambulance** : le service d'ambulance organisé par les pouvoirs publics et visé à l'article 5, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 8 juillet 1964 ou les personnes privées qui, en application de l'article 5, alinéa 3, de la même loi, ont accepté, en accord avec l'État, de collaborer à l'aide médicale urgente ;
7. **l'hôpital le plus proche**¹⁰ : l'hôpital qui au moment de l'appel peut être atteint dans les plus brefs délais à partir de l'endroit où se trouve la victime ou le malade.

Article 1bis.¹¹ : Le numéro téléphonique du système d'appel unifié des centres d'aide médicale urgente est {le numéro 100}.

Article 2. : § 1^{er}. L'installation et le fonctionnement du système d'appel unifié relèvent de la compétence du Ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions.

Les autres aspects de l'organisation de l'aide médicale urgente relèvent de la compétence du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Chaque connexion d'un service d'ambulance, d'un hôpital avec un service des urgences ou d'un service mobile d'urgence, au système de radiocommunications, tel que visé dans la loi du 8 juin 1998 relative aux radiocommunications des services de secours et de sécurité, ne peut s'effectuer que sur base d'une convention dont le modèle est fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions¹².

§ 2. Les collègues des bourgmestre et échevins des communes désignées comme centres du système d'appel unifié par l'article 3 du présent arrêté veillent à l'observation par les préposés du système d'appel unifié des instructions qui leur sont transmises par les Ministres compétents ou leurs délégués.

Article 3.¹³ : La Région de Bruxelles-Capitale ainsi que l'intercommunale et les communes énumérées ci-après sont désignées comme centres du système d'appel unifié :

Anvers ;
Arlon ;
Bruges ;
Gand ;
Hasselt ;
Intercommunale d'Incendie de Liège et Environs ;
Louvain ;
Mons ;
Namur ;
Wavre.

¹⁰ Ajouté par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999).

¹¹ Art. 1bis modifié par l'A.R. du 14 octobre 1987 (*M.B.*, 10 novembre 1987) modifié par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998) (devenu 1bis).

¹² Art. 2, § 1^{er}, al. 2, ajouté par l'A.R. du 3 mai 1999 (*M.B.*, 29 juin 1999).

¹³ Art. 3 remplacé par l'A.R. du 19 décembre 1997 (*M.B.*, 30 décembre 1997) ; art. 3, al. 1^{er}, modifié par l'A.R. du 26 novembre 1998 (*M.B.*, 23 décembre 1998) modifié par l'A.R. du 26 mai 1999 (*M.B.*, 19 juin 1999), modifié par l'A.R. du 7 mars 2002 (*M.B.*, 28 mars 2002).

Les centres d'appel unifié sont organisés de façon à assurer la prise en charge des appels pour l'ensemble du territoire.

Les autorités compétentes visées à l'alinéa premier du présent article prennent toutes mesures utiles pour assurer le fonctionnement, sans interruption, des centres d'appel unifié.

Article 4. : La personne qui lance un appel d'aide médicale urgente, après avoir décliné son identité, mentionne le lieu, la nature et les caractéristiques de l'accident ou de la maladie.

Article 5. : § 1^{er}. La conversation échangée à l'occasion de tout appel adressé à l'un des centres énumérés à l'article 3 est enregistrée sur bande magnétique.

§ 2. Sans préjudice des suites à réserver aux demandes de renseignements du Fonds d'aide médicale urgente et aux injonctions des autorités judiciaires, il est interdit au préposé du système d'appel de fournir des données quelconques à des tiers au sujet des appels reçus.

Article 6. ¹⁴: L'intégration dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente d'une fonction « soins urgents spécialisés » agréée ou, tant que les normes d'agrément ne sont pas entrées en vigueur, d'un service des urgences qui répond aux dispositions de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986, comme visée à l'article 1^{er}, 3^o, du présent arrêté, se fait à la condition que l'hôpital concerné pose sa candidature à cet effet auprès du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et s'engage ainsi à respecter l'ensemble des dispositions de la loi précitée du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution ainsi que les accords et protocoles conclus dans le cadre de son exécution.

Le Ministre peut mettre fin à l'intégration au sein de l'aide médicale urgente visée à l'alinéa 1^{er}, en cas de non-respect d'une des dispositions ou des normes d'agrément relatives à la fonction « soins urgents spécialisés » visées à l'alinéa 1^{er}.

Article 6bis. ¹⁵: § 1^{er}. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, intègre les fonctions « service mobile d'urgence » dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente pour autant que celles-ci répondent aux conditions suivantes :

1^o Simultanément, les fonctions visées sont agréées par l'autorité compétente, en application de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée ;

2^o Les objectifs de la loi du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution, notamment la dispensation garantie et immédiate de soins à la victime ou aux malades, la desserte, par les zones d'intervention, de l'ensemble du territoire du Royaume, doivent être respectés ;

3^o Sans préjudice des critères de programmation qui sont d'application pour la fonction « service mobile d'urgence », il convient de garantir une répartition optimale afin que la plus grande partie de la population puisse être desservie par la route, à la vitesse

¹⁴ Art. 6 remplacé par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998).

¹⁵ Art. 6bis : – inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999) ;
– § 1^{er} remplacé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;
– § 2, al. 2, ajouté par l'A.R. du 23 octobre 2001 (*M.B.*, 4 décembre 2001) ; al. 1^{er} abrogé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;
– § 3 remplacé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

maximum autorisée, dans un délai de 10 minutes et, subsidiairement, afin que la population non desservie dans les mêmes conditions dans un délai supérieur à 15 minutes, soit la plus petite possible.

Lors de l'admission dans le cadre de l'aide médicale urgente, le Ministre fixe le lieu de départ et la zone d'intervention du service mobile d'urgence en question.

§ 2. Le service mobile d'urgence d'un hôpital géré par le Ministère de la Défense nationale et situé dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale peut également, de l'accord du Ministre ayant la Défense nationale dans ses attributions, être intégré, dans l'aide médicale urgente, pour autant que ce service mobile d'urgence soit conforme à toutes les dispositions de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée.

§ 3. Les admissions dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, visées au § 1^{er}, sont retirées par le Ministre dans les cas où :

1° le service mobile d'urgence visé ne respecte pas les conditions visées au §1^{er}, alinéa 1^{er}, ou les protocoles visés dans le présent arrêté;

2° le service mobile d'urgence ne respecte pas les normes d'agrément pour la fonction « service mobile d'urgence » (SMUR).

§ 4. Les protocoles relatifs à la destination des patients, visés à l'article 7, alinéa 3, 2°, et 3°, et alinéa 4, 1° et 2°, et à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6° et 6°*bis* de l'arrêté précité du 10 août 1998 ne sont d'application que moyennant l'approbation du Ministre, visée au § 1^{er}.

Article 6ter.¹⁶ : Lorsqu'il ressort des renseignements fournis que le service mobile d'urgence doit se rendre sur place, le préposé au système d'appel unifié s'adresse au service mobile d'urgence de la zone d'intervention intégré dans l'aide médicale urgente, tel que fixé à l'article 6*bis*. Tant qu'aucun service mobile d'urgence n'est intégré au fonctionnement de l'aide médicale urgente, le préposé s'adresse à l'équipe d'intervention médico-infirmière pré-hospitalière d'un service des urgences avec lequel un accord de collaboration a été conclu dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Article 6quater.¹⁷ : **§ 1^{er}.** A la demande du préposé du système d'appel unifié de la zone où l'intervention doit être menée, le service mobile d'urgence peut intervenir en dehors de la zone d'intervention fixée par le Ministre en application de l'article 6*bis* du présent arrêté, pour autant que le système d'appel unifié de cette zone d'intervention en donne formellement l'autorisation et qu'une intervention de ce type soit justifiée par la non-disponibilité de l'équipe du service mobile d'intervention ou par l'ampleur de l'aide à apporter.

§ 2. Chaque fois qu'une modification intervient en matière d'agrément ou d'intégration dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, des services des urgences ou des services mobiles d'urgence, l'Inspecteur d'hygiène peut, en cas d'urgence, et en vue de garantir le respect des objectifs de la loi du 8 juillet 1964, en attendant les résultats de

¹⁶ Art. 6ter inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

¹⁷ Art. 6quater : – inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999);
– § 1^{er} modifié par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002);
– § 2 modifié par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

la procédure visée à l'article 6bis, § 1, du présent arrêté, apporter des modifications aux zones d'intervention des services mobiles d'urgence.

L'Inspecteur d'hygiène signifie, sans délai, la décision visée à l'alinéa 1^{er} au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ainsi qu'aux centres du système d'appel unifié compétents pour la zone d'intervention du service mobile d'urgence concerné”.

Article 6quinquies.¹⁸ : Si l'équipe du service mobile d'urgence n'est pas disponible ou si le service mobile d'urgence n'est pas à même d'assurer les secours à donner ou en attendant l'arrivée de l'équipe du service mobile d'urgence, le préposé peut appeler le médecin du service de garde”.

Article 7.¹⁹ : Lorsque, d'après les renseignements fournis, le transport en ambulance de la victime ou du malade s'avère nécessaire, le préposé du système d'appel avertit immédiatement le service d'ambulance public ou privé le plus proche disposant d'un véhicule approprié (devant satisfaire aux exigences fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions).

Il indique aux personnes qui assurent effectivement le service d'ambulance, l'endroit où se trouve la victime ou le patient, ainsi que l'hôpital le plus proche disposant d'un service des urgences intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente et vers lequel il doit être transporté.

Par dérogation à l'alinéa deux, le préposé indique, à la demande du médecin du service mobile d'urgence, à la personne qui assure effectivement le fonctionnement du service ambulancier, l'hôpital le plus approprié qui dispose d'un service des urgences et vers lequel la victime ou le patient doit être transporté(e), et ce dans les cas suivants :

1. en cas de situation d'urgence collective, en raison de laquelle, vu l'état de santé des victimes, l'ampleur de l'aide à apporter dépasse la capacité de prise en charge de l'hôpital le plus proche ;
2. lorsque la victime ou le malade, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques, et ce en application du protocole visé à l'article 4, 6^o de l'arrêté royal précité du 10 août 1998.
3. si le médecin traitant, présent aux côtés du patient, confirme que ce dernier a un dossier médical relatif aux pathologies spécifiques concernées dans un autre hôpital disposant d'un service des urgences ; ce transport pourra uniquement être effectué dans la mesure où cette dérogation est conforme au protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6^o, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998 et si l'hôpital visé se situe en dehors de la zone d'intervention du service mobile d'urgence, dans la mesure où le préposé constate que le fonctionnement de l'aide médicale urgente et le respect de la loi précitée du 8 juillet 1964 sont garantis”.

Au cas où il n'y a pas d'intervention d'un service mobile d'urgence, le préposé peut indiquer, par dérogation à l'alinéa 2, à la demande du médecin traitant, aux personnes qui assurent effectivement le service d'ambulance, l'hôpital le plus approprié qui dispose

¹⁸ Art. 6quinquies inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998).

¹⁹ Art. 7 ajouté () par l'A.R. du 9 mai 1995 (*M.B.*, 5 juillet 1995) ; al. 2 et 3 ajoutés par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifiés par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999) et al. 4, 5 et 6 ajoutés par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999).

d'un service des urgences et vers lequel le patient doit être transporté, et ce dans les cas suivants :

1. lorsque la victime ou le patient, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques, et ce en application du protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6^o *bis*, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998 ;
2. si le malade a un dossier médical relatif aux pathologies concernées dans un autre hôpital, et ce en application du protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6^o *bis*, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998.

L'alinéa 4 ne peut qu'être appliqué dans la mesure où le médecin traitant est présent aux côtés de la victime ou du malade et a délivré à la personne qui assure sur place le fonctionnement du service d'ambulance, une attestation motivée confirmant la nécessité de l'application des points 1^o, ou 2^o, de l'alinéa 4. Le préposé peut uniquement indiquer l'hôpital conformément à la demande du médecin traitant que s'il constate que le fonctionnement de l'aide médicale urgente et l'application de la loi précitée du 8 juillet 1964 sont garanties.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le médecin traitant, peut, dans le cas visé au point 2^o de l'alinéa 4, rédiger l'attestation préalablement et ne doit dès lors plus être présent auprès du malade ou de la victime lors de l'appel, et ce pour autant que ceci se situe dans le cadre du protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6^o *bis*, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998.

Article 7bis.²⁰ : Tant que le Ministre n'a pas intégré, pour le ressort d'une Commission, en application de l'article 6, alinéa 1^{er}, de fonction agréée « soins urgents spécialisés » dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, et jusqu'au 31 janvier 2000 au plus tard, le préposé désigne à la personne effectivement responsable du fonctionnement du service d'ambulance, par dérogation à l'article 7, alinéa 2, l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service approprié vers lequel la victime ou le malade doit être transporté.

Article 7ter.²¹ : Par dérogation à l'article 7, alinéa 2, mais sous réserve de l'application de l'article 7, alinéa 3, les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans inclus sont, dans le cas d'une intervention d'un service mobile d'urgence, transportés à l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service d'urgence, ainsi que d'un service des maladies infantiles agréé (index E), visé à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le médecin du service mobile d'urgence peut décider que le patient doit être transporté à l'hôpital le plus proche disposant d'un service d'urgence comme visé à l'article 7, alinéa 2.

Article 8. : Lorsque la victime ou le malade est un militaire, la personne responsable de son admission dans l'hôpital en avertit sans retard l'autorité militaire régionale.

Article 9. : Dès l'admission de la victime ou du malade, l'hôpital donne tous les soins immédiats qui s'imposent. La dispensation de ces soins met fin au régime d'aide médi-

²⁰ Art. 7bis inséré par l'A.R. du 9 décembre 1985 (*M.B.*, 24 décembre 1998), prorogé par l'A.R. du 22 mars 1999 (*M.B.*, 28 avril 1999) et par l'A.R. du 16 novembre 1999 (*M.B.*, 17 décembre 1999).

²¹ Art. 7ter inséré par l'A.R. du 26 mai 1999 (*M.B.*, 12 août 1999).

2. Objet de la loi et définition de l'aide médicale urgente

cale urgente sauf si le médecin responsable estime que d'autres mesures urgentes sont requises par l'état de la victime ou du malade.

Article 10.: Le présent arrêté royal entre en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

Article 11.: Notre Ministre de la Santé publique et de la famille et notre Ministre de l'Intérieur et de la Fonction publique sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

3. Secret médical

3.1. Résumé

L'article 5 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié¹ concerne le secret professionnel/médical du préposé du système d'appel unifié.

Le § 1^{er} de cet article énonce le principe de l'enregistrement sur bande magnétique des conversations téléphoniques adressées aux centres du système d'appel unifié.

Mais le § 2 stipule que « Sans préjudice des suites à réserver aux demandes de renseignements du Fonds d'aide médicale urgente et aux injonctions des autorités judiciaires, il est interdit au préposé du système d'appel de fournir des données quelconques à des tiers au sujet des appels reçus. »

Les préposés ainsi que d'autres intervenants de l'aide médicale urgente sont tenus au secret médical visé à l'article 458 du Code pénal.

Cet article sanctionne « les médecins, chirurgiens, officiers de santé et toute autre personne dépositaire par état ou par profession (par exemple, le préposé), des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets (exceptions au secret médical), les auront révélés ».

Toute personne qui remplit, à titre professionnel, une fonction dans le domaine de la santé relève de cet article. Cette disposition est donc applicable à tous les intervenants visés par la loi du 8 juillet 1964, en ce compris les préposés.

3.1.1. Exceptions au secret professionnel

- Cas du témoignage en justice.
- La déclaration de délits.

L'article 30 du Code d'instruction criminelle contient une obligation de déclaration générale dans le chef de *tout citoyen témoin* d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu.

Le préposé, lorsqu'il reçoit une information à la suite d'un appel au « 100 », peut-il être considéré comme témoin ?

¹ M.B., 12 mai 1965 ; texte complet de l'art. 5 en annexe.

La réponse est non : n'étant pas sur les lieux, il ne peut être témoin de l'attentat lui-même.

- Le droit à la défense.

Si le prestataire de soins doit se défendre lui-même en justice, il a le droit de divulguer des secrets. Le principe général du droit de la défense a priorité sur le secret médical.

La circulaire du 11 octobre 2000 du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement relative au secret professionnel dans le cadre de l'aide médicale urgente traite de cette matière. Elle est jointe en annexe 2.

3.1.2. Fusion « 100 » - « 101 » et secret médical

La fusion du « 100 » avec le « 101 » (police) a été évoquée, en parallèle avec l'instauration récente du « 112 », numéro unique européen d'appel pour une demande de secours urgent.

De ce fait, la police pourrait théoriquement avoir connaissance de toutes sortes d'informations concernant les patients. Or, en vertu de l'article 29 du Code d'instruction criminelle, les policiers ont l'obligation de déclarer et de faire poursuivre tous les crimes ou délits dont ils auraient eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Cette obligation (de déclaration) est évidemment totalement incompatible avec le secret médical. Le risque existerait que certaines personnes n'osent plus composer ce numéro unique, de peur de voir arriver d'abord la police.

Dans cette optique, la loi-programme du 9 juillet 2004² traite, en son chapitre 7, articles 197 à 210, de la gestion des appels aux services de secours, matière qu'elle réforme complètement³.

Une « Agence des appels aux services de secours » est créée auprès du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de la Santé publique. En vertu de l'article 198, § 1^{er}, « l'Agence a pour mission la gestion du système d'appel unifié qui regroupe les appels aux numéros téléphoniques 112, 100 et 101 pour l'aide médicale urgente, les services d'incendie et la police ». Elle est ainsi chargée de « la réception, l'analyse et la transmission des appels urgents aux numéros d'appel 100, 101 et 112 », ainsi que de « l'application des protocoles de traitement et de renvoi des appels. ».

En vertu de l'article 205, toutes les mesures nécessaires sont prises par arrêté royal « pour assurer qu'un appel sollicitant l'aide médicale urgente ne soit jamais transféré vers les dispatchings policiers ». Voilà qui assure le respect du secret

² M.B., 15 juillet 2004.

³ Cf. fiche 9. Fonctionnement du système d'appel unifié.

médical, mais, comme on le voit, il faut qu'un arrêté royal soit publié en la matière, et ce n'est pas le cas pour l'instant.

D'autre part, un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres détermine « les appels non policiers qui sont transférés aux dispatchings médicaux ou ceux relevant des services d'incendie »⁴.

3.1.3. Cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire

En vertu de l'article 207, une « cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire » est créée sous l'autorité du Ministre de la Santé publique.

- Cette cellule est chargée de recevoir les appels qui lui sont renvoyés par l'Agence précitée ou de recevoir les appels formés directement par les professionnels des soins de santé⁵ et de faire appel aux intervenants appropriés.
- La compétence de la cellule s'étend aux missions de vigilance sanitaire.
- Les missions précitées peuvent être étendues par arrêté royal⁶.
- « Les conditions de qualification, de formation continue et d'accompagnement des membres du personnel de la cellule ainsi que des intervenants de l'aide médicale urgente » sont fixées par arrêté royal.
- « Les conditions de qualification, de disponibilité, de répartition sur le territoire, d'équipement et de fonctionnement autorisant leur intégration aux services de secours »⁷ sont fixées par arrêté royal.

Pour en savoir plus, consultez les articles 197 à 210 du chapitre 7 de la loi-programme du 9 juillet 2004 précitée, repris en annexe 3.

- On constatera que de très nombreux arrêtés d'exécution doivent être pris, comme cela apparaît déjà plus haut pour les articles 205 et suivants, mais c'est également le cas pour les articles précédents concernant l'Agence des appels aux services de secours.
- De plus, l'entrée en vigueur des articles du chapitre 7 précité est fixée par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, et au plus tard le 1^{er} janvier 2007⁸. L'arrêté royal en question n'a pas été publié. Les articles du chapitre 7 sont donc entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Il va de soi que

⁴ Art. 206.

⁵ « visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé » (cf. art. 207, § 2).

⁶ En vertu du § 4 de l'art. 207, « pour autant que cela réponde à un objectif de gestion de l'aide médicale urgente ou de la vigilance sanitaire ».

⁷ En vertu du § 3 de l'art. 207.

⁸ En vertu de l'art. 210, remplacé par l'article 123 de la loi du 27 décembre 2005 portant des dispositions diverses (M.B., 30 décembre 2005). L'article 210 initial arrêta la date au 1^{er} janvier 2006.

sans les arrêtés d'exécution nécessaires, l'Agence et la cellule précitées ne constituent que des coquilles vides.

- À l'heure actuelle, aucun arrêté d'exécution n'a été publié concernant les articles 205 et suivants. Tout le système décrit par le chapitre 7 dont il est question doit donc encore être mis en place.

3.2. Questions fréquemment posées

3.2.1. Qu'est-ce que le projet Astrid?

Le projet ASTRID (All-round Semi-cellular Trunking Radiocommunication network with Integrated Dispatchings), sorte de système G.S.M., est un réseau de radiocommunications de haute technologie devant assurer une couverture radio intégrale.

La couverture radio du territoire fédéral est réalisée au moyen de deux cents relais, ce qui permet la suppression de tous les «trous».

Grâce au système «*trunking*», les fréquences sont attribuées automatiquement au moment de l'appel.

ASTRID concerne les services de sécurité mais sera étendu à tous les services de secours, pour permettre l'intercommunication entre tous ces services.

Toutes les mesures nécessaires sont prises par arrêté royal «pour assurer qu'un appel sollicitant l'aide médicale urgente ne soit jamais transféré vers les dispatchings policiers» (en vertu de l'article 205 de la loi-programme du 9 juillet 2004⁹). Voilà qui assure le respect du secret médical, mais il faut encore qu'un arrêté royal soit publié en la matière.

3.2.2. Les préposés des centres d'appel unifié doivent-ils, de manière générale, prévenir la police pour chaque cas où la police peut potentiellement intervenir?

Non. Il ne s'agit pas, dans ce cas, d'une exception au secret médical, lequel doit donc être respecté.

3.2.3. Le préposé, lorsqu'il reçoit une information au sujet d'un attentat contre les biens ou les personnes, peut-il être considéré comme témoin de l'attentat?

Non, n'étant pas sur les lieux, il ne peut être témoin de l'attentat lui-même. Il ne s'agit donc pas de l'exception au secret médical que constitue la déclaration de délits.

⁹ M.B., 15 juillet 2004. Cf. *supra*, résumé, commentaire de la loi-programme du 9 juillet 2004.

3.2.4. Qu'en est-il de l'incompatibilité entre la fonction de secouriste-ambulancier et celle de policier? Résulte-t-elle du secret médical?

Oui. Dans son arrêt du 9 février 1988 concernant le secret professionnel, la Cour de cassation a approuvé la conception classique selon laquelle l'auteur d'un délit ne peut à aucune condition être dénoncé (par les personnes tenues audit secret).

L'article 458 du Code pénal interdit de divulguer les faits, couverts par le secret professionnel pouvant donner lieu à des poursuites pénales à la charge du patient.

En ce qui concerne la déontologie médicale, les données médicales ne peuvent pas être dévoilées, même si elles découlent d'un comportement criminel.

Comme l'apprend l'arrêt de cassation précité, il y a interdiction (pour le secouriste-ambulancier) de divulguer des faits pouvant donner lieu à des poursuites pénales à charge du patient. Or l'agent de police a l'obligation de faire poursuivre tous les crimes ou délits (en vertu de l'article 29 du Code d'instruction criminelle).

Il existe dès lors une incompatibilité évidente entre les deux fonctions.

3.2.5. Qu'en est-il de l'échange d'informations entre différents intervenants, chacun soumis au secret médical, dans le cadre de l'aide médicale urgente?

Dans le secteur des soins de santé, il n'est nullement interdit de confier des données relatives à un patient à un autre intervenant soumis au secret professionnel, dans le but de lui prodiguer des soins (et pas en vue d'une autre finalité).

Notons que la communication doit reposer sur la demande expresse ou tacite du patient (l'appel au « 100 » peut y être assimilé, en tant que demande de secours appropriés) et sur la confiance à entretenir avec le patient.

3.2.6. Les faits diffusés et le secret médical concernent-ils toujours le patient?

Oui.

Si les faits ou le secret diffusés concernent en fait une autre personne que le patient lui-même, il ne s'agit pas alors de secret médical au sens de l'article 458 du Code pénal, qui concerne uniquement les relations entre le patient et les prestataires de soins.

Exemple: un homme affirme à un secouriste-ambulancier qu'il a tiré sur sa femme. Cela ne concerne pas le secret professionnel, tel que visé à l'article 458 du Code pénal.

Il ne s'agit pas, en l'espèce, d'une relation entre le prestataire de soins et la patiente.

L'ambulancier peut répéter les mots d'une personne autre (en l'occurrence, le mari) que la patiente (relation entre le prestataire de soins et une autre personne que la patiente). Cela ne concerne donc pas le secret médical.

3.3. Exigences, obligations, responsabilités

L'article 458 du Code pénal *sanctionne*¹⁰ « les médecins, chirurgiens, officiers de santé et *toute autre personne dépositaire par état ou par profession* (par exemple, le préposé), des secrets qu'on leur confie, qui, hors les cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets (exceptions aux secret médical), les auront révélés ».

Ainsi, toute personne qui remplit, à titre professionnel, une fonction dans le domaine de la santé relève de cet article. Cette disposition est donc applicable à tous les intervenants visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, en ce compris les préposés.

3.4. Annexes

3.4.1. Annexe 1

Article 5 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié

Article 5. : § 1^{er}. La conversation échangée à l'occasion de tout appel adressé à l'un des centres énumérés à l'article 3 est enregistrée sur bande magnétique.

§ 2. Sans préjudice des suites à réserver aux demandes de renseignements du Fonds d'aide médicale urgente et aux injonctions des autorités judiciaires, il est interdit au préposé du système d'appel de fournir des données quelconques à des tiers au sujet des appels reçus.

¹⁰ « Art. 458. Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs. ». Ainsi modifié par la loi du 30 juin 1996 (*M.B.*, 16 juillet 1996), art. 10.

3.4.2. Annexe 2

Circulaire du 11 octobre 2000 du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement relative au secret professionnel dans le cadre de l'aide médicale urgente

MINISTERE DES AFFAIRES
SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

1010 BRUXELLES, le 11 octobre 2000
Cité Administrative de l'Etat Quartier Vésale 404-405
Tel. 32.2.2104825-26 – Fax 32.2.2104866

Circulaire interprétative de la loi relative à l'aide médicale urgente¹

Objet : **le secret professionnel**

La présente circulaire remplace les circulaires diffusées à la date du 1/1/1974, sous le n° 7 à l'usage des conducteurs et convoyeurs d'ambulances et sous le n° 9 à l'attention des préposés des C.S. 100.

La présente circulaire s'adresse à l'ensemble des personnes qui de manière directe ou indirecte collaborent à l'aide médicale urgente, et notamment

- les préposés et les responsables des C.S. 100,
- les secouristes-ambulanciers, infirmier(e)s, médecins intervenant, soit dans le cadre de l'aide médicale urgente au quotidien, soit dans le cas d'urgence collective, y compris les équipes assurant le soutien psycho-social,
- toute personne amenée à traiter des informations en la matière dans le cadre de l'administration ou de la gestion des services et des données,
- toute personne susceptible de transmettre et, le cas échéant, de traiter des informations à caractère médical ou psycho-social, dans l'exercice d'autres professions, dont le centre 101.

Pour mémoire, les dispositions contenues à l'article 458 du code pénal sont les suivantes :

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et **toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie**, qui, hors des cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.

Je tiens à rappeler ici que l'article 458 a une portée générale et absolue :

¹ Copie conforme à l'original

dès lors, il doit être appliqué sans discernement à tout qui remplit une fonction de confiance ; en d'autres termes, il doit être appliqué sans discernement à tout qui en vertu de la loi, de la tradition ou de l'habitude, est détenteur obligé des secrets qui lui sont confiés.

Dans un arrêt rendu le 30 octobre 1978 par la cour de cassation, il est en outre précisé ce qui suit :

« ... intéressant l'ordre public, le secret professionnel échappe à la disposition du malade ; que le médecin n'est pas délié du secret par la circonstance que le malade lui aurait donné son accord pour divulguer des confidences qu'il lui aurait faites ... »

Il va sans dire que l'utilité et l'efficacité du système « 100 » dépendent en tout premier lieu de la confiance que toute la population, sans discrimination aucune, doit éprouver sans la moindre hésitation à cet égard, dans l'organisation de l'aide médicale urgente placée dans notre pays sous l'autorité des pouvoirs publics.

La Ministre de la Protection de la Consommation,
de la Santé Publique et de l'Environnement,

Magda AELVOET

La gestion de l'information par les préposés

Quelle attitude doit adopter le préposé vis à vis de la communication de l'information qu'il a reçue dans le cadre de l'exercice de sa profession au regard des relations qu'il doit entretenir avec :

1° d'une part, les autres intervenants visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (les secouristes-ambulanciers, les médecins et les infirmiers du service mobile d'urgence, les médecins généralistes, les services d'urgence) ;

et,

2° d'autre part, les tiers à l'aide médicale urgente à savoir :

- la gendarmerie et les forces de l'ordre ;
- les autorités judiciaires dans le cadre d'une enquête ;
- la presse².

Les relations qu'entretient le préposé avec les autres intervenants de l'aide médicale urgente et les tiers sont liées aux droits et obligations qui régissent l'exercice de la profession de chacun et les conflits d'intérêt qu'ils peuvent engendrer.

Ainsi, le secret médical visé à l'article 458 du Code Pénal auquel sont tenus les préposés et les autres intervenants de l'aide médicale urgente se heurte à l'obligation d'informer ou de dénoncer prévues par d'autres lois.

I. Qu'est-ce que le secret médical ?

L'article 458 du Code pénal sanctionne « les médecins, chirurgiens, officiers de santé et **toute autre personne dépositaire par état ou par profession**, des secrets qu'on leur confie, qui hors les cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés ».

Ainsi toute personne qui remplit, à titre professionnel, une fonction dans le domaine de la santé relève de cet article. Cette disposition est donc applicable à tous les intervenants visés par la loi du 8 juillet 1964 en ce compris les préposés.

Trois conditions doivent être réunies :

1. L'information doit être reçue en raison de la profession ou à l'occasion de son exercice.

- Ne sont donc pas visées les communications faites en dehors de l'exercice de la profession en tant que connaissance, ami ou collègue.
- Ne sont pas visés des faits matériels dont on est le témoin à l'occasion de l'intervention tels que par exemple avoir vu quelqu'un s'encourir, lancer quelque chose, un objet tombé sur la chaussée.

² L'examen du droit à l'information au regard de l'obligation de secret fera l'objet d'une note à part entière et ne sera donc pas abordé dans la présente analyse.

2. L'information doit avoir un caractère secret

Il n'existe pas de définition précise de la notion de secret qui en conséquence fait l'objet de difficultés d'interprétation. Il s'agit d'une notion qui s'apprécie en fonction du contexte, de l'évaluation des intérêts en présence tels que la protection de la vie privée ou la protection de la collectivité.

Exemples : 1. La communication du groupe sanguin d'une personne présente un caractère peu confidentiel sauf si l'on se trouve dans le cas d'une recherche en paternité.

2. Un médecin dont le patient épileptique est conducteur de train et qui divulguera cette information à l'employeur ne sera pas poursuivi pénalement en raison de l'intérêt supérieur à défendre que représente la protection des centaines de voyageurs.

3. L'information doit avoir été confiée

Cela signifie que l'on ne communique pas un secret en soi mais que les données deviennent secrètes par suite de leur communication.

L'article 458 du code pénal sanctionne le délit de révélation, de diffusion de l'information dans un cercle plus large.

II. Communication de données entre les différents intervenants visés par la loi du 8 juillet 1964

Concrètement lors d'un appel au 100, qu'en est-il de l'échange d'information entre les différents intervenants de l'aide médicale urgente qui sont chacun soumis à l'article 458 du Code pénal ?

Il convient de retenir que dans le secteur des soins de santé, **rien n'interdit de confier à un collègue des données relatives à des patients dans le but de leur prodiguer des soins**. Il faut assurer la fluidité de la communication des données entre praticiens. Il ne s'agit donc pas dans ce cas d'une divulgation punissable.

Deux conditions doivent toutefois être respectées :

1° la communication doit reposer sur la demande expresse ou tacite du patient à laquelle peut être assimilé l'appel au 100 (demande de secours appropriés).

2° la communication doit reposer sur la confiance à entretenir avec le patient.

III. Communication des données à des personnes non visées par la loi du 8 juillet 1964 ou les exceptions au secret professionnel

On parle d'exception au secret professionnel pour désigner les situations dans lesquelles les personnes tenues par l'article 458 du code pénal pourront le cas échéant **ne pas être poursuivies pour les révélations qu'elles seront amenées à faire.**

L'examen de ces situations particulières permettra de mettre en évidence concrètement les cas où les préposés vont être confrontés à la problématique de la communication de données à des tiers à l'aide médicale urgente tels que la gendarmerie, les forces de police, les autorités judiciaires ou la presse.

Quelle que soit l'exception envisagée, les situations autorisant le préposé à lever le secret seront toujours des situations qu'il lui appartiendra d'apprécier au cas par cas. En d'autres termes, il n'existe pas de loi qui énumère de manière exhaustive les situations pour lesquelles on pourrait dire avec certitude « je peux ou ne peux pas parler ».

Il appartient donc à chaque personne dépositaire du secret d'apprécier le contexte et les intérêts en présence en toute connaissance de cause.

1. Le témoignage en justice

Par témoignage en justice, on entend la déclaration verbale ou écrite devant le juge civil, le juge pénal ou le juge d'instruction (Cass. 12 avril 1976, R.D.P., 1975-1976, p.917).

N'est donc pas visée ici la collaboration avec la police ou la gendarmerie.

Le préposé invité à témoigner en justice ne peut être puni pour infraction à l'article 458 du Code Pénal.

A titre d'information, la jurisprudence admet en ce qui concerne les médecins que c'est à ces derniers en tant que témoins qu'appartient d'apprécier de l'opportunité de parler ou de garder le silence. Le juge vérifiera dans ce cas si « compte tenu des éléments de la cause, le témoin en gardant le silence ne détourne pas le secret professionnel de son but » (Cass. 29 octobre 1991, Pas. 92, I, p. 162).

2. La déclaration de délits

L'article 30 du code de procédure pénal contient une obligation de déclaration générale dans le chef de **tout citoyen témoin** d'un attentat, soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu.

Le préposé lorsqu'il reçoit une information à la suite d'un appel au 100 peut-il être considéré comme témoin ?

La réponse est non. En effet, en n'étant pas sur les lieux, il ne peut être témoin de l'attentat lui-même mais sera seulement confronté aux conséquences de l'attentat dans son obligation de mettre en œuvre les moyens appropriés visés par la loi du 8 juillet 1964.

La réponse négative est-elle absolue ? Non.

L'état de nécessité pourrait effectivement être invoqué.

La doctrine définit l'état de nécessité comme étant la situation dans laquelle la violation de dispositions pénales et de valeurs et d'intérêts juridiques protégés pénalement constituent le seul moyen de préserver d'autres valeurs et intérêts juridiques plus importants.

Ainsi, la protection de la vie privée d'un patient et des relations de confiance entre les prestataires de soins et le patient ne constituent pas une valeur ou un intérêt absolu. Cette protection pourrait entrer en conflit avec la protection d'autres valeurs telles que la recherche de malfaiteurs, la protection de mineurs contre les mauvais traitements, etc.

Exemples : 1. *Cas théorique du conducteur de train épileptique dénoncé par le médecin à l'employeur.*
Dans ce cas, en vue de protéger la vie des voyageurs le médecin peut informer l'employeur du conducteur de sa maladie, sans que l'on puisse l'accuser d'avoir violé l'article 458 du Code pénal.

2. *Cas plus délicat de la déclaration d'un délit commis par un patient qui se présente chez un médecin ou dans un hôpital afin de recevoir des soins.*

A/ Le patient est l'auteur du délit

Dans son arrêt du 9 février 1988, la Cour de cassation a approuvé la conception classique selon laquelle l'auteur d'un délit ne peut à aucune condition être dénoncé. L'article 458 du Code pénal interdit de divulguer des faits, couverts par le secret professionnel, pouvant donner lieu à des poursuites pénales à la charge du patient. Toutefois, lorsque le délit dont le patient s'est rendu coupable et les circonstances dans lesquelles il a été commis laissent supposer que d'autres atteintes à l'intégrité physique ou d'autres attentats à la vie risquent de se produire, un recours à l'état de nécessité pourrait s'imposer et justifier le choix de révéler l'information.

En d'autres termes, une violation de l'article 458 du Code pénal est justifiée lorsqu'elle permet d'écartier un danger grave et menaçant pour autrui.

B/ Le patient est la victime

L'arrêt de la Cour de cassation du 9 février 1988 n'étend pas son interprétation aux faits dont serait victime le patient. Il est à remarquer que, dans ce cas, il ne peut y avoir de conflit entre déclaration et secret, puisque l'article 458 du Code pénal ne s'applique pas. En effet, le secret médical concerne uniquement les relations entre le patient et les prestataires de soins.

Exemple : *Lorsque des sévices sont de nature à menacer gravement l'intégrité d'un enfant, le secret professionnel n'empêchera pas de déclarer le délit aux autorités compétentes.*

Quid de la situation que quelqu'un considère à tort comme répondant aux conditions de l'état de nécessité ?

Exemple : *un médecin se rend le plus rapidement possible vers les lieux d'un accident de la route sans respecter les limitations de vitesse alors qu'il s'agissait uniquement d'une plaisanterie. A juste titre le médecin ne peut invoquer ici l'état de nécessité. Toutefois, selon certains auteurs il*

pourrait néanmoins invoquer l'erreur invincible (erreur non fautive). Cette position n'a toutefois pas été entérinée par la jurisprudence.

3. Le droit à la défense

Dans la mesure où le prestataire de soins doit se défendre lui-même en justice, ce dernier a le droit de divulguer des secrets. Le principe général du droit de la défense a priorité sur le secret médical.

On retiendra également avant de conclure que le délit professionnel exclut le secret professionnel. Lorsqu'un prestataire de soins est poursuivi pour avoir commis une infraction dans l'exercice de sa profession et que des poursuites pénales sont exercées de ce chef contre lui, les documents qui peuvent être pris en considération comme moyen de preuve de cette infraction perdent le caractère confidentiel qu'ils pourraient avoir.

Françoise Blause,
Le 1^{er} septembre 2000

3.4.3. Annexe 3

Articles 197 à 210 du chapitre 7 de la loi-programme du 9 juillet 2004

CHAPITRE VII. –

La gestion des appels aux services de secours

Section première. –

L'Agence des appels aux services de secours

Article 197.: Il est créé auprès du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de la Santé publique, sous la dénomination « Agence des appels aux services de secours », un établissement public doté de la personnalité juridique, classé dans la catégorie B prévue par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, ci-après dénommé « Agence ».

Article 198.: § 1^{er}. L'Agence a pour mission la gestion du système d'appels unifié qui regroupe les appels aux numéros téléphoniques 112, 100 et 101 pour l'aide médicale urgente, les services d'incendie et la police.

Dans ce cadre, elle est chargée de :

1° la réception, l'analyse et la transmission des appels urgents aux numéros d'appel 100, 101 et 112;

2° l'application des protocoles de traitement et de renvoi des appels.

§ 2. Sans préjudice de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le lieu d'établissement, le fonctionnement, l'organisation, les organes de gestion, les règles applicables à la composition de ces derniers et les règles relatives aux incompatibilités des administrateurs de l'Agence.

Selon la même procédure, le Roi peut étendre ou préciser les missions visées au § 1^{er}.

Article 199.: La gestion financière de l'Agence est assurée conformément aux dispositions de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Le Roi fixe le plan de personnel de l'agence, le statut du personnel, ses rémunérations et ses indemnités.

Article 200.: Le contrat de gestion conclu entre l'État et l'Agence détermine les règles et modalités selon lesquelles l'agence remplit ses missions.

Le contrat de gestion précise les principes généraux qui président à la réalisation des différentes tâches que l'agence assure en vue de l'exécution de ses missions. Le Roi peut fixer d'autres éléments qui doivent figurer dans le contrat de gestion et les modalités relatives à son entrée en vigueur.

Le projet de contrat de gestion ou de modification du contrat de gestion est soumis pour concertation au comité de concertation compétent. Ce comité de concertation est appelé périodiquement, sur convocation de son président, à donner son avis motivé à propos de l'évolution des négociations.

Article 201. : L'Agence est financée par :

1° les crédits inscrits au budget des dépenses ;

2° des dons et legs ;

3° moyennant l'accord du Ministre compétent pour les Finances, le produit du placement des réserves financières.

Article 202. : L'Agence peut acquérir, de la manière et aux moments spécifiés par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, l'équipement et les installations nécessaires à son fonctionnement.

Article 203. : En vue de l'exercice des missions attribuées à l'Agence, des membres du personnel des services publics fédéraux ou d'autres services publics peuvent être transférés vers l'Agence.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la date, les modalités et les conditions du transfert des membres du personnel visés à l'alinéa 1^{er}.

Article 204. : A l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, la catégorie B est complétée par les mots « Agence des appels aux services de secours », à insérer dans l'ordre alphabétique.

Section II. – Dispositions diverses

Article 205. : Le Roi prend toutes les mesures nécessaires pour assurer qu'un appel sollicitant l'aide médicale urgente ne soit jamais transféré vers les dispatchings policiers.

Article 206. : Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les appels non policiers qui sont transférés aux dispatchings médicaux ou ceux relevant des services d'incendie.

Article 207. : § 1^{er}. Il est créé, sous l'autorité du Ministre de la Santé publique, une « cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire », ci-après dénommée « la cellule ».

§ 2. La cellule est chargée de recevoir les appels qui lui sont renvoyés par l'Agence des appels aux services de secours ou de recevoir les appels formés directement par les professionnels des soins de santé visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et de faire appel aux intervenants appropriés, conformément à la présente loi.

La cellule est également compétente pour les missions visées au chapitre III*bis* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

§ 3. Le Roi fixe les conditions de qualification, de formation continue et d'accompagnement des membres du personnel de la cellule ainsi que des intervenants de l'aide médicale urgente.

Il fixe également les conditions de qualification, de disponibilité, de répartition sur le territoire, d'équipement et de fonctionnement autorisant leur intégration aux services de secours.

§ 4. Sans porter préjudice aux missions de l'Agence des appels aux services de secours, le Roi peut étendre les missions visées aux §§ 1^{er} et 2, pour autant que cela réponde à un objectif de gestion de l'aide médicale urgente ou de la vigilance sanitaire.

Article 208. : Il est inséré dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, à la place de l'article *6bis* qui devient l'article *6ter*, un article *6bis* nouveau rédigé comme suit :

« Art. *6bis*. – Le Roi peut désigner d'autres intervenants que ceux visés aux articles 4, *4bis*, 5 et 6. ».

Article 209. : Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, modifier et coordonner les dispositions légales nécessaires à l'exécution du présent chapitre et notamment la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile et l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Avant leur publication au Moniteur belge, les arrêtés pris en vertu de l'alinéa 1^{er} sont communiqués aux présidents de la Chambre des représentants et du Sénat.

Ils ne peuvent entrer en vigueur s'ils n'ont pas été confirmés par la loi avant la fin du douzième mois qui suit leur publication au Moniteur belge.

Article 210. : Le présent chapitre entre en vigueur à la date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur proposition des Ministres de l'Intérieur et de la Santé publique, et au plus tard le 1^{er} janvier 2006.

4. Intégration des fonctions « soins urgents spécialisés » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente

4.1. Résumé

En vertu de l'article 6¹ de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (cf. texte, en annexe), « L'intégration dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente d'une fonction « soins urgents spécialisés » agréée se fait à la condition que l'hôpital concerné pose sa candidature à cet effet auprès du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et s'engage ainsi à respecter l'ensemble des dispositions de la loi précitée du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution ainsi que les accords et protocoles conclus dans le cadre de son exécution. »

Le Ministre peut mettre fin à l'intégration au sein de l'aide médicale urgente, en cas de non-respect d'une des dispositions précitées ou des normes d'agrément relatives à la fonction « soins urgents spécialisés »².

Ces dernières ont été fixées par l'arrêté royal du 27 avril 1998³.

En exécution de l'article 6 précité, l'arrêté ministériel du 19 janvier 2000 intègre des fonctions « soins urgents spécialisés » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente⁴.

4.2. Exigences, obligations, responsabilités

Le Ministre peut mettre fin à l'intégration d'une fonction « soins urgents spécialisés » au sein de l'aide médicale urgente, en cas de non-respect d'une des dispositions de la loi du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution ainsi que les accords et protocoles conclus dans le cadre de son exécution ou des normes d'agrément relatives à la fonction « soins urgents spécialisés ».

¹ Art. 6 remplacé par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998).

² Art. 6, al 2.

³ *M.B.*, 19 juin 1998.

⁴ A.M. du 19 janvier 2000 intégrant des fonctions « soins urgents spécialisés » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente (*M.B.*, 28 janvier 2000).

4.3. Annexe

Article 6 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié

Article 6. : L'intégration dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente d'une fonction « soins urgents spécialisés » agréée ou, tant que les normes d'agrément ne sont pas entrées en vigueur, d'un service des urgences qui répond aux dispositions de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986, comme visé à l'article 1^{er}, 3^o, du présent arrêté, se fait à la condition que l'hôpital concerné pose sa candidature à cet effet auprès du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions et s'engage ainsi à respecter l'ensemble des dispositions de la loi précitée du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution ainsi que les accords et protocoles conclus dans le cadre de son exécution.

Le Ministre peut mettre fin à l'intégration au sein de l'aide médicale urgente visée à l'alinéa 1^{er}, en cas de non-respect d'une des dispositions ou des normes d'agrément relatives à la fonction « soins urgents spécialisés » visées à l'alinéa 1^{er}.

5. Intégration des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente

5.1. Résumé

L'article *6bis*¹ de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (cf. texte, en annexe 1) énumère, en son § 1^{er}, les conditions d'intégration des fonctions « service mobile d'urgence » dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente :

« § 1^{er}. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, intègre les fonctions « service mobile d'urgence » dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente pour autant que celles-ci répondent aux conditions suivantes :

1° Simultanément, les fonctions visées sont agréées par l'autorité compétente, en application de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée² ;

2° Les objectifs de la loi du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution, notamment la dispensation garantie et immédiate de soins à la victime ou aux malades, la desserte, par les zones d'intervention, de l'ensemble du territoire du Royaume, doivent être respectés ;

3° Sans préjudice des critères de programmation qui sont d'application pour la fonction « service mobile d'urgence », il convient de garantir une répartition optimale afin que la plus grande partie de la population puisse être desservie par la route, à la vitesse maximum autorisée, dans un délai de 10 minutes et, subsidiairement, afin que la population non desservie dans les mêmes conditions dans un délai supérieur à 15 minutes, soit la plus petite possible.

Lors de l'admission dans le cadre de l'aide médicale urgente, le Ministre fixe le lieu de départ et la zone d'intervention du service mobile d'urgence en question. »

¹ Art. *6bis* : – inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999) ;

– § 1^{er} remplacé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;

– § 2, al. 2, ajouté par l'A.R. du 23 octobre 2001 (*M.B.*, 4 décembre 2001), al. 1^{er} abrogé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;

– § 3 remplacé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

² A.R. du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée (*M.B.*, 2 septembre 1998).

Le § 2 de l'article 6*bis* fixe les conditions dans lesquelles le service mobile d'urgence d'un hôpital géré par le S.P.F. de la Défense nationale et situé dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale peut être intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

En vertu du § 3 de l'article 6*bis*, le Ministre peut mettre fin à l'intégration de la fonction «SMUR» dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, en cas de non-respect par celle-ci des conditions visées au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou des normes d'agrément relatives à la fonction «service mobile d'urgence»³³.

En exécution de l'article 6*bis*, l'arrêté ministériel du 29 janvier 2003⁴⁴ intègre des fonctions «service mobile d'urgence» agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

L'article 2 de cet arrêté ministériel définit le concept de zone d'intervention de la fonction «SMUR» (texte intégral en annexe 2).

Selon le deuxième alinéa de cet article, le préposé utilisera, pour la définition de la zone d'intervention, «les moyens qui sont mis à disposition ou auront été préalablement validés par l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent». Et, ceci est capital: «Il fera chaque fois appel à la fonction «service mobile d'urgence» qui peut arriver sur le lieu d'intervention dans les délais les plus brefs.»

Il s'agit donc de la fonction «service mobile d'urgence» la plus proche, en fonction du temps qu'il faut à l'équipe médicale (médecin et infirmière à bord du véhicule rapide d'intervention médicale – V.I.M. –) pour arriver sur le lieu d'intervention et non en fonction de la distance à parcourir pour arriver sur ce lieu d'intervention.

En ce sens, la notion de fonction «SMUR» la plus proche est à rapprocher de celle de l'«hôpital le plus proche» introduite à l'article 7, alinéa 2, et définie à l'article 1^{er}, 7^o, de l'arrêté royal précité du 2 avril 1965.

5.2. Question fréquemment posée

5.2.1. Que recouvre le concept de fonction «SMUR» la plus proche ?

La notion de proximité à prendre en considération pour la définition du concept de fonction «SMUR» la plus proche est temporelle et non spatiale.

Il s'agit donc de la fonction «service mobile d'urgence» la plus proche, en fonction du temps qu'il faut à l'équipe médicale se trouvant à bord du véhicule rapide

³ A.R. du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction «service mobile d'urgence» (SMUR) pour être agréée (*M.B.*, 2 septembre 1998).

⁴ A.M. du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions «service mobile d'urgence» agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente (*M.B.*, 31 janvier 2003), modifié par l'A.M. du 23 janvier 2004 (*M.B.*, 2 mars 2004).

d'intervention médicale (V.I.M.) pour arriver sur le lieu d'intervention et non en fonction de la distance à parcourir par cette équipe pour arriver sur le lieu d'intervention.

5.3. Exigences, obligations, responsabilités

Le Ministre peut mettre fin à l'intégration de la fonction « SMUR » dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, en cas de non-respect par celle-ci des conditions visées au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 6*bis* ou des normes d'agrément relatives à la fonction « service mobile d'urgence ».

5.4. Annexes

5.4.1. Annexe 1

Article 6*bis* de l'arrêté royal du 2 avril 1965

Article 6*bis*.⁵⁵ § 1^{er}. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, intègre les fonctions « service mobile d'urgence » dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente pour autant que celles-ci répondent aux conditions suivantes :

1° Simultanément, les fonctions visées sont agréées par l'autorité compétente, en application de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée ;

2° Les objectifs de la loi du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution, notamment la dispensation garantie et immédiate de soins à la victime ou aux malades, la desserte, par les zones d'intervention, de l'ensemble du territoire du Royaume, doivent être respectés ;

3° Sans préjudice des critères de programmation qui sont d'application pour la fonction « service mobile d'urgence », il convient de garantir une répartition optimale afin que la plus grande partie de la population puisse être desservie par la route, à la vitesse maximum autorisée, dans un délai de 10 minutes et, subsidiairement, afin que la population non desservie dans les mêmes conditions dans un délai supérieur à 15 minutes, soit la plus petite possible.

Lors de l'admission dans le cadre de l'aide médicale urgente, le Ministre fixe le lieu de départ et la zone d'intervention du service mobile d'urgence en question.

§ 2. Le service mobile d'urgence d'un hôpital géré par le Ministère de la Défense nationale et situé dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale peut également, de l'accord du Ministre ayant la Défense nationale dans ses attributions, être intégré dans l'aide médicale urgente, pour autant que ce service mobile d'urgence soit conforme à

⁵⁵ Art. 6*bis* : – inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999) ;
– § 1^{er} remplacé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;
– § 2, al. 2, ajouté par l'A.R. du 23 octobre 2001 (*M.B.*, 4 décembre 2001), al. 1^{er} abrogé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;
– § 3 remplacé par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

toutes les dispositions de l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée.

§ 3. Les admissions dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, visées au § 1^{er}, sont retirées par le Ministre dans les cas où :

1° le service mobile d'urgence visé ne respecte pas les conditions visées au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou les protocoles visés dans le présent arrêté;

2° le service mobile d'urgence ne respecte pas les normes d'agrément pour la fonction « service mobile d'urgence » (SMUR).

§ 4. Les protocoles relatifs à la destination des patients, visés à l'article 7, alinéa 3, 2°, et 3°, et alinéa 4, 1° et 2°, et à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6° et 6°bis de l'arrêté précité du 10 août 1998 ne sont d'application que moyennant l'approbation du Ministre, visée au § 1^{er}.

5.4.2. Annexe 2

Article 2 de l'arrêté ministériel du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente

Article 2.: En application de l'article *6bis*, § 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté, les zones d'intervention de la fonction « service mobile d'urgence » sont définies.

Pour la définition de ce territoire, ou zone d'intervention, le préposé utilisera les moyens qui sont mis à disposition ou auront été préalablement validés par l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent. Il fera chaque fois appel à la fonction « service mobile d'urgence » qui peut arriver sur le lieu d'intervention dans les délais les plus brefs.

En ce sens, c'est chaque fois le préposé du centre d'appel unifié qui fait appel à la fonction « service mobile d'urgence » devant exécuter la mission. Lorsqu'il fera appel à la fonction « service mobile d'urgence » en question, il tiendra compte du lieu de départ et il indiquera à chaque fois la zone dans laquelle elle va fonctionner et ce, en mentionnant l'endroit où le malade ou la victime se trouve et où, par conséquent, la fonction « service mobile d'urgence » doit se rendre.

Au sein de chaque Commission d'Aide médicale urgente, un groupe de travail visé à l'article 5, § 2, de l'arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'aide médicale urgente se réunira régulièrement pour évaluer l'utilisation des moyens mis à disposition ou validés par l'inspecteur d'hygiène fédéral.

L'objectif de la présente réglementation est de garantir à chacun en Belgique des soins adaptés, qui sont dispensés dans les délais les plus brefs possible par l'équipe de la fonction « service mobile d'urgence ».

6. Organes consultatifs : Commissions d'aide médicale urgente

6.1. Résumé

L'arrêté royal du 10 août 1998 (voir annexe) institue les Commissions d'aide médicale urgente¹.

Elles sont instituées sur base provinciale, dont une supplémentaire pour l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale. L'objectif visé consiste à rassembler tous les partenaires de l'aide médicale urgente, pour en obtenir une bonne collaboration et garantir le bon fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Ces Commissions d'aide médicale urgente ont notamment pour missions² de :

- mettre en œuvre la collaboration et formaliser les accords conclus entre les instances représentées au sein de la Commission d'aide médicale urgente, en vue d'organiser et d'exécuter l'aide médicale urgente³ ;
- superviser la formation des secouristes-ambulanciers du ressort de la Commission ;
- mettre en œuvre la collaboration entre toutes les personnes chargées de l'aide médicale urgente aux victimes, dans le cadre des situations d'urgence collective ;
- veiller à la bonne gestion et au traitement approprié des appels à caractère médical adressés au système d'appel unifié ;
- formuler des avis sur les matières relevant de l'application de la loi ou de ses arrêtés d'exécution.

Les Commissions d'aide médicale urgente sont composées de représentants⁴ :

- des services d'incendie qui desservent les communes désignées comme centres du système d'appel unifié ;
- de chaque service d'ambulances ;
- de chaque service d'urgence (un médecin) ;
- de chaque service mobile d'urgence (un médecin et un infirmier) ;

¹ *M.B.*, 2 septembre 1998 ; modifié par les A.R. des 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999), 23 octobre 2001 (*M.B.*, 4 décembre 2001) et 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

² Cf. art. 4 de l'A.R. du 10 août 1998.

³ Notamment, les protocoles relatifs à la destination des patients, cf. fiche 13 concernant la réquisition d'un service d'ambulances (art. 5 de la loi et, plus particulièrement, art. 7 de l'A.R. du 2 avril 1965).

⁴ Cf. art. 3 de l'A.R. du 10 août 1998.

- de chaque service de garde de médecine générale.

Et aussi :

- d'un représentant du service de secours de la Croix-Rouge ;
- du Gouverneur de la province ou de son représentant.

Chaque « Coamu » est présidée par l'inspecteur d'hygiène du ressort, qui dispose d'une voix consultative.

Le Bureau⁵ est l'organe de gestion de chaque Commission d'aide médicale urgente. Il assure le bon fonctionnement de celle-ci.

Le Bureau a notamment pour missions⁶ de formuler des avis à l'usage des autorités provinciales et communales, en vue de préparer les manifestations à risque (installation d'un dispositif préventif dans les grands rassemblements), ainsi que d'exercer, en cas d'urgence, la compétence d'avis de la Commission (avis sur les matières relevant de l'application de la loi ou de ses arrêtés d'exécution).

Il est composé⁷ :

- du président de la Commission ;
- du vice-président de celle-ci ;
- d'un représentant du service d'incendie ;
- d'un représentant des services d'ambulances ;
- d'un médecin, représentant des services des urgences ;
- d'un médecin, représentant des services mobiles d'urgence ;
- d'un infirmier, représentant des services mobiles d'urgence ;
- d'un représentant des services de garde.

La procédure de vote au sein de la Commission et du Bureau est réglée à l'article 9 de l'arrêté royal du 10 août 1998⁸.

6.2. Question fréquemment posée

6.2.1. À quoi servent les Commissions d'aide médicale urgente ?

L'objectif visé consiste à rassembler tous les partenaires actifs⁹ dans le cadre de l'aide médicale urgente au niveau provincial, pour en obtenir une bonne collaboration et garantir le bon fonctionnement de l'aide médicale urgente.

⁵ Cf. art. 6 à 8 de l'A.R. du 10 août 1998.

⁶ Cf. art. 7.

⁷ Cf. art. 6.

⁸ Cf. aussi l'art. 12, concernant le règlement d'ordre intérieur.

⁹ Cf., à ce sujet, le contenu de l'art. 3, § 2, de l'A.R. du 10 août 1998.

C'est aussi un organe consultatif proche du terrain, car organisé au niveau provincial, dont l'une des compétences primordiales consiste à formuler des avis sur les matières relevant de l'application de la loi ou de ses arrêtés d'exécution.

Comme énoncé plus haut, les « Coamu » ont également toute une série d'autres missions.

6.3. Exigences, obligations, responsabilités

Les Commissions d'aide médicale urgente ont été instituées pour satisfaire aux missions qui leur sont imposées par la réglementation et qui sont énumérées ci-dessus, tant dans le chef de la Commission¹⁰ elle-même, mais aussi dans le chef du Bureau¹¹ de celle-ci.

6.4. Annexes

6.4.1. Annexe 1

Arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'aide médicale urgente

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3; Vu l'avis du Conseil d'État, donné le 13 juin 1995;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 2 mars 1998;

Vu la décision du Conseil des Ministres du 20 mars 1998 relative à la demande d'avis dans le mois;

Vu l'avis du Conseil d'État, émis le 12 mai 1998, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Sur la proposition de notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I. – Définitions.

Article 1.: Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1^o la loi: la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente;

¹⁰ Cf. art. 4 de l'A.R. du 10 août 1998.

¹¹ Cf. art. 7 de l'A.R. du 10 août 1998.

2° le service d'ambulance: le service ambulancier organisé par les autorités et visé à l'article 5, alinéa 1^{er} de la loi ou les personnes privées qui, en application de l'article 5, alinéa 3, de la loi, selon une convention conclue avec l'État, ont accepté de collaborer au à l'aide médicale urgente;

3° (service mobile d'urgence: le service mobile d'urgence qui est intégré dans l'aide médicale urgente en application de l'article 6bis, § 2, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignative des communes comme centres du système d'appel unifié;) <AR 2001-10-23/33, art. 1, 003; En vigueur: 14-12-2001>

4° le service des urgences: le service des urgences visé à l'article 1^{er}, 3°, de l'arrêté royal précité du 2 avril 1965;

5° le service de garde: le service de garde des praticiens, tel que visé à l'article 2 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales, garantissant à la population, la dispensation régulière et normale des soins de santé à domicile, et organisé conformément à l'article 9 du même arrêté;

6° situation d'urgence: un événement calamiteux, une catastrophe ou un sinistre s'accompagnant ou risquant de s'accompagner d'une perturbation grave et soudaine de l'ordre social, ou mettant en danger ou risquant de mettre en danger la vie ou la santé des personnes;

7° le Ministre: le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

8° l'Administration: l'Administration des soins de santé au sein du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

CHAPITRE II. – Création

Article 2.: Il est institué, dans chaque province et dans la circonscription géographique de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, une Commission d'Aide médicale urgente, ci-après dénommée la Commission, laquelle relève de l'Administration.

CHAPITRE III. – Composition et missions.

Article 3.: § 1^{er}. Chaque Commission se compose de:

1° deux représentants des services d'incendie qui desservent les communes du ressort de la Commission, tel que visé à l'article 3 de la loi, à savoir le chef de service et l'officier du centre;

2° un représentant de chaque service d'ambulance, actif dans le ressort de la Commission;

3° un médecin, représentant de chaque service d'urgence, actif dans le ressort de la Commission;

4° un médecin, représentant de chaque service mobile d'urgence, actif dans le ressort de la Commission;

5° un infirmier, représentant de chaque service mobile d'urgence, actif dans le ressort de la Commission;

6° un représentant de chaque service de garde, actif dans le ressort de la Commission;

7° un représentant du service de secours de la Croix rouge, actif dans le ressort de la Commission ;

8° le gouverneur de la province ou son représentant et pour la Commission de l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale, le commissaire du gouvernement fédéral, tel que visé dans la loi provinciale, lequel porte le titre de gouverneur, ou son représentant.

§ 2. Les représentants des services visés au § 1^{er}, 2°, à 7°, doivent effectivement être actifs dans le cadre de l'aide médicale urgente dans ces services et sont proposés par ces derniers.

§ 3. Les membres visés au § 1^{er}, 1° à 7°, disposent d'une voix délibérative.

Le membre visé au § 1^{er}, 8°, dispose d'une voix consultative.

§ 4. Chaque membre, visé au § 1^{er}, 2° à 7°, a un suppléant qui est soumis aux mêmes conditions de nomination, et est également proposé par son service ou sa fonction.

Les suppléants des membres visés au § 1^{er}, 1°, sont présentés parmi les officiers du service d'incendie.

§ 5. Les membres visés au § 1^{er}, 1° à 7°, sont, tout comme leurs suppléants, nommés par le Ministre pour un mandat renouvelable de quatre ans.

§ 6. L'inspecteur d'hygiène du ressort de la Commission est le président de la Commission. Il dispose d'une voix consultative.

Le vice-président est nommé par le Ministre après proposition par la Commission sur une double liste.

Article 4. : La Commission a, dans son ressort, pour mission de :

1° mettre en œuvre la collaboration et formaliser les accords conclus entre toutes les instances représentées au sein de la Commission et visées à l'article 3, § 1^{er}, 1° à 7°, en vue d'organiser et d'exécuter l'aide médicale urgente ;

2° superviser la formation des secouristes-ambulanciers du ressort de la Commission, et ce conformément aux modalités définies par le Ministre ;

3° mettre en œuvre la collaboration entre toutes les personnes chargées de l'aide médicale urgente aux victimes de situations d'urgence collectives ;

4° veiller à la bonne gestion et au traitement approprié des appels à caractère médical adressés au système d'appel unifié ;

5° (...) <AR 2002-07-18/44, art. 1, 004 ; En vigueur : 23-08-2002>

6° concrétiser et formaliser, entre tous les hôpitaux disposant d'un service des urgences se trouvant dans le ressort de la Commission, le protocole, visé à l'article 7, alinéa 3, 2°, et 3°, de l'arrêté royal précité du 2 avril 1965, en y mentionnant les moyens thérapeutiques et diagnostiques spécifiques nécessaires, les hôpitaux de destination ainsi que les pathologies spécifiques pour lesquelles la tenue d'un dossier médical peut être déterminante pour le choix de l'hôpital de destination ;

(6°bis concrétiser et formaliser, entre le système d'appel unifié, tous les hôpitaux disposant d'un service d'urgences et tous les services de garde, fonctionnant dans le ressort de la Commission, le protocole, visé l'article 7, alinéa 4, 1° et 2°, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 précité, en y mentionnant les moyens thérapeutiques et diagnostiques spécifiques nécessaires, les hôpitaux de destination, les pathologies spécifiques pour lesquelles la tenue d'un dossier médical peut être déterminante pour l'indication de l'hôpital de desti-

nation, de même que l'application éventuelle de l'article 7, alinéa 6, du même arrêté); <AR 1999-07-08/50, art. 1, 002; En vigueur: 02-01-2000>

7° formuler des avis sur les matières relevant de l'application de la loi ou de ses arrêtés d'exécution, et ce d'office, à la demande du Ministre ou, en ce qui concerne les compétences visées à l'article 4, 3°, à la demande des autorités provinciales ou communales;

8° approuver le rapport annuel d'activité.

(Pour la conclusion des protocoles visés aux 6° et 6°bis, de l'alinéa 1^{er}, un représentant de chaque hôpital avec un service des urgences, visé à l'article 3, § 1^{er}, 3°, membre d'une Commission au ressort limitrophe, est invité, pour autant que les hôpitaux visés répondent à la notion « hôpital le plus proche avec un service des urgences » par rapport à un endroit quelconque dans le ressort de la Commission et pour autant que les hôpitaux visés sollicitent cette participation.) <AR 1999-07-08/50, art. 1, 002; En vigueur: 02-01-2000>

CHAPITRE IV. – Fonctionnement.

Article 5. § 1^{er}. La Commission se réunit au moins une fois par an sur convocation du président.

Le président doit également convoquer la Commission :

1° à la demande du Ministre ou de son délégué;

2° à la demande des membres visés à l'article 3, § 1^{er};

3° à la demande d'une majorité des membres d'une des catégories visées à l'article 3, § 1^{er}, 2° à 7°;

4° à la demande du Bureau.

§ 2. En vue d'exécuter ses missions, la Commission peut créer, en son sein, des groupes de travail et solliciter l'avis d'experts de son choix.

§ 3. Les missions de la Commission, (visées à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6°), sont accomplies par un groupe de travail, présidé par le président de la Commission. <AR 1999-07-08/50, art. 2, 002; En vigueur: 02-01-2000> <AR 2002-07-18/44, art. 2, 004; En vigueur: 23-08-2002>

Le groupe de travail visé à l'alinéa 1^{er}, est composé des membres, visés à l'article 3, § 1^{er}, 3°, qui représentent, au sein de la Commission, les hôpitaux (visés à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6°), (...); chacun de ces membres représente le gestionnaire de son hôpital. (En ce qui concerne la Commission pour l'arrondissement de Bruxelles-Capitale, le groupe de travail se compose en outre du membre visé à l'article 3, § 1^{er}, 4°, qui représente, au sein de la Commission, le service mobile d'urgence intégré dans l'aide médicale urgente en application de l'article 6bis, § 2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 précité.) <AR 1999-07-08/50, art. 2, 002; En vigueur: 02-01-2000> <AR 2001-10-23/33, art. 2, 003; ED: 14-12-2001> <AR 2002-07-18/44, art. 2, 004; En vigueur: 23-08-2002>

Pour autant que l'autorité ou les autorités compétentes, en vertu des articles 128, 130 ou 136 de la Constitution pour l'agrément des services d'urgences visés à l'article 3, § 1^{er}, 3°, désignent un représentant au groupe de travail visé au paragraphe 1^{er}, celui-ci y a une voix consultative.

(Alinéa 4 supprimé) <AR 2002-07-18/44, art. 2, 004; En vigueur: 23-08-2002>

(Les missions de la Commission, visées à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6^obis, sont remplies par un groupe de travail, présidé par le président de la Commission et composé des membres, visés à l'article 3, § 1^{er}, 1^o, 3^o, et 6^o, qui représentent chacun leur hôpital ou service.) <AR 1999-07-08/50, art. 2, 002 ; En vigueur : 02-01-2000>

§ 4. Les médecins ou les infirmiers qui, en vertu d'une convention conclue avec l'État, sont chargés de la formation, du recyclage, de l'évaluation des préposés du système d'appel unifié, sont invités, à la demande du Ministre, ou chaque fois que la Commission le juge nécessaire, à assister aux réunions de la Commission consacrées aux matières en rapport avec leur mission. Ces médecins et infirmiers ont une voix consultative.

Article 6. : § 1^{er}. Le Bureau de la Commission se compose :

1^o du président de la Commission ;

2^o du vice-président de la Commission ;

3^o d'un représentant du service d'incendie (visé à l'article 3, § 1^{er}, 1^o) ; <AR 1999-07-08/50, art. 3, 002 ; En vigueur : 02-01-2000>

4^o d'un représentant des services d'ambulance ;

5^o d'un médecin, représentant des services des urgences ;

6^o d'un médecin, représentant des services mobiles d'urgence, lequel ne peut pas appartenir au même hôpital que le représentant visé sous 5^o ;

7^o un infirmier, représentant des services mobiles d'urgence, qui n'appartient ni au service mobile d'urgence dont relève le représentant visé sous 6^o, ni au même hôpital que le représentant visé sous 5^o ;

8^o un représentant des services de garde.

§ 2. Les membres visés au § 1^{er}, 3^o à 8^o, sont désignés par les membres de la Commission en son sein, lesquels sont représentants des mêmes services ou fonctions visés à l'article 3, § 1^{er}, 3^o à 8^o.

§ 3. Chaque membre du Bureau, visé au § 1^{er}, 3^o à 8^o, a un suppléant, lequel est soumis aux mêmes conditions de désignation que les membres effectifs.

Article 7. : § 1^{er}. Le Bureau assure le bon fonctionnement de la Commission, notamment en établissant l'ordre du jour des réunions et en préparant les dossiers y afférents. Le Bureau rédige également le rapport annuel d'activités qui est approuvé par la Commission en vertu de l'article 4, alinéa 1^{er}, 8^o). <AR 1999-07-08/50, art. 4, 002 ; En vigueur : 02-01-2000>

§ 2. Le Bureau a, en outre, pour mission particulière :

1^o de formuler, d'office ou à la demande des autorités provinciales et communales, des avis, à l'usage de ces instances, relatifs à l'organisation de l'aide médicale urgente, et ce en vue de préparer des manifestations à risque ; ces avis seront émis après consultation des secteurs concernés ;

2^o d'exercer, en cas d'urgence, la compétence d'avis de la Commission visée à l'article 4, alinéa 1^{er}, 7^o) ; en pareil cas, l'avis est émis après consultation des services concernés, visés à l'article 3, § 1^{er}, 1^o à 7^o ; <AR 1999-07-08/50, art. 4, 002 ; ED : 02-01-2000>

3^o (...) <AR 2002-07-18/44, art. 3, 004 ; En vigueur : 23-08-2002>

(4^o de ratifier le protocole, comme visé à l'article 4, 6^obis.) <AR 1999-07-08/50, art. 4, 002 ; ED : 02-01-2000>

Article 8.: Le Bureau se réunit au moins quatre fois par an.

Un membre effectif empêché se fait représenter par son suppléant.

Article 9.: La Commission décide par vote des membres présents disposant du droit de vote, chaque catégorie de membres (visée à l'article 3, § 1^{er}, 1^o à 7^o), disposant d'un nombre égal de voix. Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers du nombre total de voix. <AR 1999-07-08/50, art. 5, 002; En vigueur: 02-01-2000>

Le bureau décide à la majorité des membres présents visés à l'article 6, § 1^{er}.

Article 10.: Le secrétariat de la Commission et du Bureau est assuré par un infirmier ayant acquis une expérience particulière dans le domaine des soins d'urgence, lequel est désigné pour cette fonction par le Directeur général de l'Administration et est mis à la disposition de l'Administration à concurrence d'au moins trois quarts d'un emploi à temps plein. Le secrétaire assiste, en cette qualité, aux réunions de la Commission, du Bureau et des groupes de travail visés à l'article 5, § 2.

Article 11.: Les rapports approuvés des réunions de la Commission, du Bureau et des groupes de travail visés à l'article 5, §§ 2 et 3, les avis et accords, tels que visés aux articles 4, 5, §§ 2 et 3, et 7, § 2, ainsi que le rapport annuel d'activité doivent être transmis au Ministre par intermédiaire du Directeur général de l'Administration.

Article 12.: La Commission établit un règlement d'ordre intérieur qui est soumis à Notre approbation. Ce règlement d'ordre intérieur détermine, entre autres, la procédure de prise de décisions.

CHAPITRE V. – Dispositions finales.

Article 13.: Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 1999.

Article 14.: Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions, et Notre Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 10 août 1998.

ALBERT

Par le Roi:

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur,

L. TOBBACK

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA

Le Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement,

J. PEETERS

6.4.2. Annexe 2

Arrêté royal du 1^{er} avril 1965 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et déterminant les risques dont la couverture est pratiquée par les entreprises d'assurance constituant l'association sans but lucratif «Fonds d'aide médicale urgente»

Article 1.: La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente entre en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

Article 2.: <AR 1999-04-26/54, art. 2, 002; En vigueur: 01-01-1999> Constituent l'association sans but lucratif «Fonds d'aide médicale urgente», les entreprises d'assurance qui pratiquent la couverture des risques suivants:

1° le risque visé par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs;

2° le risque visé par la loi du 10 avril 1971 relative aux accidents du travail;

3° le risque «accidents» visé à la branche 1 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurance;

4° le risque «maladie» visé à la branche 2 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 22 février 1991;

5° le risque «responsabilité civile générale» visé à la branche 13 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 22 février 1991;

6° le risque «vie» visé à la branche 21 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 22 février 1991.

Article 3.: Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

7. Organe consultatif : Conseil national des secours médicaux d'urgence

7.1. Résumé

L'arrêté royal du 5 juillet 1994 a créé un Conseil national des secours médicaux d'urgence¹. Le texte coordonné est reproduit en annexe.

Le Conseil a désormais, depuis la modification de l'arrêté royal du 5 juillet 1994 par l'arrêté royal du 4 juillet 2004, pour mission précise et clairement spécifiée de donner un avis au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur toutes les matières concernant² :

- l'organisation, le fonctionnement, la formation et l'information des personnes, fonctions et services qui collaborent, soit à l'aide médicale urgente, soit au transport non urgent de malades (dans ce dernier cas, en ce qui concerne les aspects qui ont une incidence sur l'aide médicale urgente);
- la collecte et l'enregistrement des données relatives à l'aide médicale urgente;
- le contrôle de la qualité et l'évaluation de la pratique, en fonction de critères scientifiquement pertinents;
- les normes d'agrément des services ambulanciers visés à l'article 3*bis* de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, ainsi que les critères applicables à la programmation de ces services³.

Avant cette modification de l'arrêté royal, le Conseil national avait pour mission de donner au Ministre un avis sur toutes les matières relatives à l'aide médicale urgente, et, notamment, les moyens requis en personnel et en matériel, pour la dispensation appropriée des secours médicaux d'urgence individuels ou collectifs ainsi que leur évaluation, et les normes relatives à l'implantation, au fonctionnement et à l'équipement.

Concernant les missions du Conseil, on peut s'interroger sur la nécessité de la modification du texte original de l'article 2 précité, qui donnait comme mission

¹ M.B., 16 septembre 1994; modifié par l'A.R. du 4 juillet 2004 (M.B., 1^{er} octobre 2004).

² Art. 2 de l'A.R. du 5 juillet 1994 créant un Conseil national des secours médicaux d'urgence, tel que modifié par l'A.R. du 4 juillet 2004.

³ Cf. fiche 10 sur les normes d'agrément et les critères de programmation des services ambulanciers.

générale au Conseil de donner un avis sur toutes les matières relatives à l'aide médicale urgente. On peut même se demander si le nouveau texte n'est pas, en définitive, plus restrictif que l'ancien.

Le Conseil national est composé, d'une manière équilibrée, de partenaires de l'aide médicale urgente représentant⁴:

- les associations scientifiques de médecine générale;
- les associations de médecine d'urgence et de catastrophe;
- les associations d'établissements de soins;
- les associations scientifiques des infirmiers;
- les associations professionnelles d'ambulanciers;
- les centres de secours « 100 »;
- la Croix-Rouge de Belgique;
- le service médical de l'armée.

Le bureau du Conseil est chargé du bon fonctionnement de ce dernier. Il est composé du président, des deux vice-présidents et du secrétaire⁵.

«Le Conseil peut instituer, en son sein, des groupes de travail chargés d'une mission précise et solliciter l'avis d'experts de son choix»⁶.

Le Conseil doit se réunir au moins deux fois par an⁷.

Le Conseil national ne fonctionne plus et n'est plus réuni pour le moment: les mandats des membres de celui-ci sont arrivés à expiration et doivent être renouvelés prochainement.

7.2. Question fréquemment posée

7.2.1. À quoi sert le Conseil national des secours médicaux d'urgence?

Le Conseil national est un organe consultatif organisé au niveau national qui a pour compétence de formuler des avis au Ministre sur les matières relevant de l'aide médicale urgente en général ou y attendant. Ses membres, représentatifs du secteur, démontrent une connaissance particulière des matières traitées par le Conseil⁸. Par conséquent, les avis formulés par ce dernier présentent un très grand intérêt.

⁴ Art. 3 de l'A.R. du 5 juillet 1994.

⁵ Art. 5 de l'A.R. du 5 juillet 1994.

⁶ Art. 6 de l'A.R. du 5 juillet 1994.

⁷ Art. 8 de l'A.R. du 5 juillet 1994.

⁸ Cf. art. 3, § 1^{er}, de l'A.R. du 5 juillet 1994.

7.3. Exigences, obligations, responsabilités

Le Conseil national des secours médicaux d'urgence a été institué pour satisfaire aux missions qui lui sont imposées par la réglementation et qui sont énumérées ci-dessus.

C'est l'organe consultatif national en matière d'aide médicale urgente.

7.4. Annexe

7.4.1. Arrêté royal du 5 juillet 1994 créant un conseil national des secours médicaux d'urgence

(mise à jour au 1^{er} octobre 2004)

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut,

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente;

Vu la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale;

Vu l'avis du Conseil d'État;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement, et sur proposition de Notre Ministre de la Défense nationale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I. –

Création et missions du Conseil national des secours médicaux d'urgence.

Article 1.: Il est créé, auprès du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, un Conseil national des secours médicaux d'urgence, dénommé ci-après «le Conseil». (Alinéa 2 abrogé) <AR 2004-07-04/63, art. 1, 002; En vigueur: 11-10-2004>

Article 2.: <AR 2004-07-04/63, art. 2, 002; En vigueur: 11-10-2004> Le Conseil a pour mission de donner au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, soit à sa demande, soit à l'initiative du bureau, un avis sur toutes les matières concernant :

1° l'organisation, le fonctionnement, la formation et l'information des personnes, fonctions et services qui collaborent, soit à l'aide médicale urgente, soit au transport non urgent de malades, dans ce dernier cas en ce qui concerne les aspects qui ont une incidence sur l'aide médicale urgente;

2° la collecte et l'enregistrement des données relatives à l'aide médicale urgente, tant en ce qui concerne son concept, mais aussi en ce qui concerne le feed-back, l'usage et l'évaluation;

3° le contrôle de la qualité et l'évaluation de la pratique, en fonction de critères scientifiquement pertinents;

4° les normes d'agrément des services ambulanciers visés à l'article 3 bis de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, ainsi que les critères applicables à la programmation de ces services.

CHAPITRE II. – Composition.

Article 3. : § 1^{er}. (Le Conseil est composé de membres qui démontrent une connaissance particulière des matières visées à l'article 2. Ils sont répartis comme suit:) <AR 2004-07-04/63, art. 3, 002; En vigueur: 11-10-2004>

1° quatre médecins présentés par les associations scientifiques de médecine générale représentatives;

2° quatre médecins présentés par les associations belges de médecine d'urgence et de catastrophe représentatives;

3° quatre membres, responsables d'hôpitaux ayant un service approprié visé à l'article 7, § 2, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, présentés par les associations d'établissements de soins représentatives;

4° quatre infirmiers présentés par leurs associations scientifiques représentatives;

5° quatre ambulanciers présentés par leurs associations professionnelles représentatives;

6° deux représentants des Centres de Secours « 100 » présentés par l'ensemble de ces centres;

7° deux représentants des services de secours de la Croix Rouge de Belgique présentés par la Croix Rouge de Belgique;

8° deux officiers médecins présentés par le service médical de l'armée.

(Les présidents des Commissions d'aide médicale urgente, instituées par l'arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'aide médicale urgente, peuvent assister aux réunions du Conseil avec voix consultative.) <AR 2004-07-04/63, art. 3, 002; En vigueur: 11-10-2004>

§ 2. Chaque membre est pourvu d'un suppléant qui doit satisfaire aux mêmes conditions et être présentés par les mêmes associations, organismes ou services. Le suppléant siège lorsque le membre effectif est empêché.

§ 3. (Le président est désigné par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Le président est désigné pour un terme de six ans. Il a voix délibérative.) <AR 2004-07-04/63, art. 3, 002; En vigueur: 11-10-2004>

CHAPITRE III. – Nomination.

Article 4. : § 1^{er}. Le Ministre nomme pour une période de six ans les membres et leurs suppléants sur une liste de deux candidats par mandat à pourvoir, présentées par les associations, organismes ou services visés à l'article 3, § 1^{er}.

Lorsque le Conseil constate la démission, le décès, l'absence à trois reprises et sans justification d'un membre ou lorsque le membre ne remplit plus les conditions de nomination, il le remplace par son suppléant jusqu'à la nomination d'un nouveau membre conformément au paragraphe 1^{er}. (Pour assurer la continuité des activités, les membres dont le mandat est arrivé à expiration, en poursuivent cependant l'exercice jusqu'à leur remplacement.) <AR 2004-07-04/63, art. 4, 002;

En vigueur: 11-10-2004>

§ 2. Le Ministre nomme deux vice-présidents choisis parmi les membres du Conseil.

§ 3. Le secrétaire est désigné par le Ministre parmi les fonctionnaires du Ministère de la Santé publique.

CHAPITRE IV. – Fonctionnement.

Article 5.: Le bureau du Conseil est composé du président, des deux vice-présidents et du secrétaire. Il est chargé du bon fonctionnement du Conseil.

Article 6.: Le Conseil peut instituer, en son sein, des groupes de travail chargés d'une mission précise et solliciter l'avis d'experts de son choix.

Article 7.: § 1^{er}. Le Conseil ne peut valablement émettre un avis que si la moitié au moins des membres sont présents. Le Conseil peut, après une deuxième convocation avec le même ordre du jour, émettre valablement son avis quelque soit le nombre de membres présents.

§ 2. Dans l'éventualité où, soit des listes de candidats ne sont pas présentées ou sont présentées incomplètes, soit les candidats ne remplissent pas les conditions de nomination prévues au § 1^{er} de l'article 3, le conseil incomplet siège valablement pour autant que la moitié de ses membres aient été valablement désignés.

Article 8.: Le Conseil doit se réunir au moins deux fois l'an.

Article 9.: Le Conseil établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du Ministre.

CHAPITRE IVbis. – Dispositions financières. <Inséré par AR 2004-07-04/63, art. 5 ;
En vigueur: 11-10-2004>

Article 9bis.: <Inséré par AR 2004-07-04/63, art. 5 ; ED: 11-10-2004>

§ 1^{er}. Lors des séances plénières, il est alloué aux membres:

1° un jeton de présence, conformément aux dispositions de l'arrêté du Régent du 15 juillet 1946 fixant le montant des jetons de présence et les frais alloués aux membres des commissions permanentes ressortissant au département de la Santé publique et de la Famille, notamment l'article 1^{er};

2° le remboursement de leurs frais de parcours, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 18 janvier 1965 portant réglementation générale en matière de frais de parcours;

3° le remboursement de leurs frais de séjour, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 24 décembre 1964 fixant les indemnités pour frais de séjour des membres du personnel des services publics fédéraux;

§ 2. Le bureau propose annuellement au Ministre le budget nécessaire à l'accomplissement des missions du Conseil.

CHAPITRE V. – Dispositions finales.

Article 10.: L'arrêté royal du 24 mars 1969 créant une commission nationale pour l'étude des problèmes relatifs à l'aide médicale urgente, modifié par l'arrêté royal du 29 avril 1970, est abrogé.

Article 11.: Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Article 12.: Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 juillet 1994.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre de l'Intégration sociale, de la Santé publique et de l'Environnement,

J. SANTKIN

Le Ministre de la Défense nationale,

L. DELCROIX

8. Financement : tarifs

8.1. Résumé

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 7 avril 1995 déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente¹ stipule que :

«§ 1^{er}. Les prestations des services d'ambulances qui assurent le transport des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente donnent lieu au paiement d'une somme forfaitaire de 1700 francs par transport (per rit, en néerlandais).

§ 2. La somme forfaitaire définie au paragraphe 1^{er} est augmentée de 170 francs par kilomètre supplémentaire à partir du 11^e kilomètre et, de 130 francs par kilomètre supplémentaire à partir du 21^e kilomètre. »

Les montants précités sont indexés chaque année, en vertu de l'article 2².

Ainsi, pour 2007 :

- le montant forfaitaire jusqu'à 10 kilomètres est fixé à 52,55 euros (2 120 F) ;
- le montant pour les prestations à partir du 11^e km jusqu'au 20^e km est fixé à 5,21 euros (210 F) par km ;
- le montant pour les prestations à partir du 21^e km est fixé à 3,97 euros (160 F) par km.

La méthode de calcul de cette indexation est spécifiée en annexe 1.

Le nombre de kilomètres pris en compte pour le calcul du montant réclamé comprend le nombre total de kilomètres parcourus par l'ambulance (donc, à partir de la base du service d'ambulance jusqu'au lieu de l'intervention, suivi du trajet partant de cet endroit et menant à l'hôpital et, enfin, le retour de l'ambulance, de l'hôpital jusqu'à sa base).

Aucune intervention n'est prévue pour les frais du transport médical urgent (ni par le biais du système de l'assurance obligatoire maladie-invalidité ni par le biais d'un important subventionnement des frais réels par l'État).

¹ M.B., 22 août 1995.

² Cf. annexe 3, concernant le texte de l'arrêté royal du 7 avril 1995 précité.

Concernant les fonctions «services mobiles d'urgence» qui sont des services d'hôpital, le nouvel article 107^{quinquies}³ de la loi sur les hôpitaux⁴ prévoit que «tous les frais liés aux interventions du service mobile d'urgence sont couverts par le budget des moyens financiers...», ce qui signifie, en pratique, qu'il ne peut être perçu d'intervention supplémentaire au delà du prix par journée d'hospitalisation pour les interventions des fonctions «services mobiles d'urgence», en ce qui concerne le transport de l'équipe médico-infirmière de la fonction «SMUR».

8.2. Questions fréquemment posées

8.2.1. Que comprend réellement le tarif fixé par l'État? Quels sont les suppléments admis?

L'application du tarif est conçue pour couvrir les prestations du service d'ambulance, à savoir :

- la prise en charge par le personnel compétent ;
- les secours ;
- les frais d'amortissement et d'exploitation du matériel roulant et de son équipement, notamment les frais d'entretien et de réparation⁵.

En définitive, le tarif «100» comprend :

- le prix du trajet, y compris la prise en charge ;
- l'attente ;
- l'accompagnement par un ambulancier ;
- les secours ;
- l'entretien, le nettoyage et l'équipement de l'ambulance ;
- l'usage de l'équipement.

Les produits sur prescription médicale sont exclus de ce tarif : cela se différencie du transport «100» proprement dit. Pour la même raison, le tarif ne comprend pas non plus les éventuelles prestations accomplies par des médecins.

³ Inséré par la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, art. 32 (*M.B.*, 20 mai 2005).

⁴ Loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 (*M.B.*, 7 octobre 1987).

⁵ Cf. la circulaire 95/007 sur l'adaptation des tarifs adressée aux services d'ambulances qui collaborent au fonctionnement de l'aide médicale urgente, annexe 3.

8.2.2. *L'ambulance peut-elle transporter plus d'une personne? Comment appliquer le tarif «100» dans ce cas?*

En cas de transport «100» de plusieurs personnes dans la même ambulance, chaque place dans l'ambulance peut être louée, étant donné que la location peut porter sur chacune des places.

Cependant, le tarif qui est applicable au transport «100» s'applique au trajet (cf. *supra*, article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 7 avril 1995, terme «per rit» dans le texte néerlandais).

La facturation pour le trajet peut donc être scindée en le nombre de personnes transportées.

8.2.3. *Quelles sont les règles de facturation pour le transport non urgent?*

Les interventions non urgentes ne relèvent pas de la législation sur l'aide médicale urgente. Il s'agit du transport non urgent ou «secondaire», qui relève de la compétence des entités fédérées.

Par conséquent, les tarifs appliqués par les services d'ambulances qui n'interviennent pas dans le cadre de l'aide médicale urgente sont fixés par ces dernières⁶. Le S.P.F. Santé publique n'a donc aucun pouvoir de contrôle sur ces tarifs.

Il n'y a pas d'intervention de l'assurance maladie-invalidité pour le transport «secondaire».

8.3. Exigences, obligations, responsabilités

Les inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique sont responsables de la bonne application du tarif «100» par les services d'ambulances qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente et ils peuvent, le cas échéant, dresser procès-verbal s'il y a infraction, conformément à l'article 10*bis* de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (cf. texte, en annexe 2).

⁶ Cf., en ce sens, les art. 4 et 5 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 12 mai 2005 portant application du décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire (*M.B.*, 27 mai 2005).

8.4. Annexes

8.4.1. Annexe 1

Article 2 de l'arrêté royal du 7 avril 1995 déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Article 2.: Les montants fixés à l'article 1^{er} sont liés à l'indice 118,50 des prix à la consommation.

Ils sont adaptés le 1^{er} janvier de chaque année au taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 30 juin de l'année précédente.

Les valeurs adaptées sont exprimées en nombres entiers et arrondies au nombre entier le plus proche divisible par 10.»

Ainsi, pour 2007, cela donne les calculs suivants.

Le taux atteint par l'indice des prix à la consommation (base 1988 à prendre en considération) le 30 juin de l'année précédente (soit le 30 juin 2006) est de 147,78.

Forfait :

$1\ 700\ \text{F} \times (147,78 / 118,50) = 2\ 120,05\ \text{F}$, soit 2 120 F (Les valeurs adaptées sont exprimées en nombres entiers et arrondies au nombre entier le plus proche divisible par 10.), soit 52,55 euros.

11^e → 20^e km :

$170\ \text{F} \times (149,78 / 118,50) = 212,01\ \text{F}$, soit 210 F, soit 5,21 euros.

21^e km → ... :

$130\ \text{F} \times (147,78 / 118,50) = 162,12\ \text{F}$, soit 160 F, soit 3,97 euros.

8.4.2. Annexe 2

Article 10bis de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Inscrit par l'article 120 la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (*M.B.*, 22 février 2002), il concerne la *compétence des inspecteurs d'hygiène du Ministère (S.P.F.) de la Santé publique*, qui exercent la surveillance de l'application des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution.

Leurs moyens d'action y sont énoncés.

Les inspecteurs d'hygiène constatent les infractions par procès-verbaux.

Article 10bis: § 1^{er}. Sans préjudice de la compétence des officiers de police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement exercent la surveillance de l'application des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

En vue de l'exercice de cette surveillance, les inspecteurs d'hygiène ont accès à tout moment aux hôpitaux, aux véhicules des services mobiles d'urgence, aux centres d'appel de l'aide médicale urgente, aux services ambulanciers et à leurs véhicules ainsi qu'aux centres de formation des secouristes-ambulanciers. Ils peuvent se faire communiquer

tous les renseignements nécessaires à l'exercice de la surveillance visée à l'alinéa 1^{er}, et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin dans le cadre de leur mission de contrôle.

§ 2. Les inspecteurs visés au § 1^{er}, constatent les infractions par procès-verbaux qui ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Une copie de ces procès-verbaux est transmise aux contrevenants dans les sept jours suivant le constat de l'infraction. Simultanément, une copie de ce procès-verbal est transmise au Ministre de l'Intérieur.

8.4.3. Annexe 3

Arrêté royal du 7 avril 1995 déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (M.B., 22 août 1995)

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, notamment l'article 1^{er}, alinéa 3;

Vu l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, notamment l'article 2, alinéa 2;

Vu les lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que la suppression planifiée des crédits rend nécessaire la fixation d'un tarif pour permettre aux services d'urgence de renouveler le matériel et les véhicules utilisés pour le transport des personnes;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. : § 1^{er}. Les prestations des services d'ambulances qui assurent le transport des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente donnent lieu au paiement d'une somme forfaitaire de 1 700 francs par transport.

§ 2. La somme forfaitaire définie au paragraphe 1^{er} est augmentée de 170 francs par kilomètre supplémentaire à partir du 11^e kilomètre et, de 130 francs par kilomètre supplémentaire à partir du 21^e kilomètre.

Article 2. : Les montants fixés à l'article 1^{er} sont liés à l'indice 118,50 des prix à la consommation. Ils sont adaptés le 1^{er} janvier de chaque année au taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 30 juin de l'année précédente.

Les valeurs adaptées sont exprimées en nombres entiers et arrondies au nombre entier le plus proche (divisible par 10).

Article 3. : Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Article 4.: Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 7 avril 1995.

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre de la Santé publique,

J. SANTKIN

8.4.4. Annexe 4

Circulaire 95/1007 sur l'adaptation des tarifs

MINISTERE
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT



ADMINISTRATION
DE L'HYGIENE PUBLIQUE

—
Secours Sanitaires
à la Population Civile

1010 Bruxelles, le 29 VIII 1995
Cité administrative de l'Etat
Quartier Vésale
Tél. 02/ 210 48 23 - 24
Fax / 02/ 210.48.66

Circulaire 95/007¹

A l'attention des services
d'ambulances qui collaborent au
fonctionnement de l'aide médicale
urgente.

N.Réf. : FB/450/tarif/ 95 0789

Mesdames,
Messieurs,

Concerne : Adaptations des tarifs.

Par la présente, j'ai l'honneur de porter à votre connaissance que l'arrêté royal déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, est entré en vigueur le 22 août 1995.

L'opportunité m'est ainsi offerte pour insister sur la nécessaire contribution de vos services au respect des dispositions découlant de la loi qui a notamment instauré le système d'appel unifié. En effet, seule l'application scrupuleuse de ces dernières, par chacun d'entre vous, permet de garantir à la population une aide médicale urgente de qualité. Une collaboration efficace ne peut dès lors s'envisager qu'en conformité avec les exigences définies par les dispositions légales et réglementaires en vigueur. Ainsi, la qualification des secouristes-ambulanciers est et sera toujours un pré-requis indispensable pour assurer une aide optimale aux victimes.

En ce qui concerne la tarification, la publication de l'arrêté répond à la décision du gouvernement de confier aux services d'ambulance la gestion de leur propre parc de véhicules et donc de leur donner les moyens de le faire.

La révision de ce tarif est conçue pour couvrir les prestations du service, à savoir :

- la prise en charge par le personnel compétent
- les secours

¹ Copie conforme à l'original

- les frais d'amortissement et d'exploitation du matériel roulant et de son équipement, notamment les frais d'entretien et de réparation.

Il s'agit d'un tarif unique. La différence faite antérieurement entre les ambulances et les ambulances avec personnel médical dites ambulances de réanimation est supprimée.

Pour pouvoir intervenir dans le cadre de l'aide médicale urgente, les véhicules doivent être conformes à toutes les normes en vigueur.

Les dispositions réglementaires existantes relatives aux courses inutiles et à la prise en charge des factures impayées par le Fonds d'aide médicale urgente restent d'application.

Les circulaires 900/AMB/7/137 du 20.12.1973 et 100/AMB/7/950146.403.405 a) du 09.02.1995 sont abrogées.

Au nom du Secrétaire d'Etat à la Sécurité,

C. DECOSTER,
Directeur Général chargé d'exercer
les attributions du Secrétaire Général.

9. Fonctionnement du système d'appel unifié

9.1. Résumé

En vertu de l'article 2 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, « Les frais d'installation et de fonctionnement du système d'appel unifié sont à charge de l'État, dans la mesure où les travaux, les recrutements du personnel ainsi que l'achat de mobilier, machines, appareils et matériel estimés nécessaires ont été autorisés par le Ministre compétent ou son délégué. »¹.

L'article 2 de l'arrêté royal du 2 avril 1965² fixe les compétences respectives des Ministres de l'Intérieur et de la Santé publique.

Ceci est important. Toute modification de l'arrêté royal du 2 avril 1965 doit être signée par les deux Ministres. Cela fait souvent l'objet d'après négociations.

En effet, en vertu du § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cet article :

- l'installation et le fonctionnement du système d'appel unifié relèvent de la compétence du Ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions ;
- les autres aspects de l'organisation de l'aide médicale urgente relèvent de la compétence du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

9.1.1. Les communes désignées

L'article 3 de la loi du 8 juillet 1964 vise les communes désignées par le Roi comme centres du système d'appel unifié. En effet, en vertu de cet article 3, « Les communes désignées par le Roi comme centres du système d'appel unifié sont tenues d'assurer le fonctionnement régulier de ce dernier. »

L'article 3 de l'arrêté royal du 2 avril 1965³ stipule que :

« La Région de Bruxelles-Capitale ainsi que l'Intercommunale et les communes énumérées ci-après sont désignées comme centres du système d'appel unifié :

Anvers ;

Arlon ;

¹ Cf. texte de l'art. 2 de la loi du 8 juillet 1964, en annexe 1.

² Cf. texte de l'art. 2 de l'A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (*M.B.*, 12 mai 1965), en annexe 2.

³ Art. 3 de l'A.R. du 2 avril 1965 précité. Art. 3 remplacé par l'A.R. du 19 décembre 1997 (*M.B.*, 30 décembre 1997) ;

art. 3, al. 1^{er} : modifié par l'A.R. du 26 novembre 1998 (*M.B.*, 23 décembre 1998) ;
modifié par l'A.R. du 26 mai 1999 (*M.B.*, 19 juin 1999) ;
modifié par l'A.R. du 7 mars 2002 (*M.B.*, 28 mars 2002).

Bruges;
Gand;
Hasselt;
Intercommunale d'Incendie de Liège et Environs;
Louvain;
Mons;
Namur;
Wavre.

Les centres d'appel unifié sont organisés de façon à assurer la prise en charge des appels pour l'ensemble du territoire.

Les autorités compétentes visées à l'alinéa premier du présent article prennent toutes mesures utiles pour assurer le fonctionnement, sans interruption, des centres d'appel unifié.»

- On remarque qu'il existe désormais, dans la réglementation du moins, une centrale « 100 » par province, la centrale de Wavre n'étant toujours pas opérationnelle (c'est la centrale de Bruxelles qui couvre le Brabant wallon, actuellement).
- «Les collègues des bourgmestre et échevins des communes désignées comme centres du système d'appel unifié par l'article 3 du présent arrêté veillent à l'observation par les préposés du système d'appel unifié des instructions qui leur sont transmises par les Ministres compétents ou leurs délégués.» (en vertu du paragraphe 2 de l'article 2 de l'arrêté royal).

9.1.2. Gestion des appels aux services de secours

La loi-programme du 9 juillet 2004⁴ traite de la gestion des appels aux services de secours, matière qu'elle réforme complètement (chapitre 7, articles 197 à 210).

Une «Agence des appels aux services de secours» est créée auprès du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de la Santé publique.

En vertu de l'article 198, § 1^{er}, «l'Agence a pour mission la gestion du système d'appel unifié qui regroupe les appels aux numéros téléphoniques 112, 100 et 101 pour l'aide médicale urgente, les services d'incendie et la police». Elle est ainsi chargée de «la réception, l'analyse et la transmission des appels urgents aux numéros d'appel 100, 101 et 112», ainsi que de «l'application des protocoles de traitement et de renvoi des appels.».

En vertu de l'article 205, toutes les mesures nécessaires sont prises par arrêté royal «pour assurer qu'un appel sollicitant l'aide médicale urgente ne soit jamais transféré vers les dispatchings policiers». Voilà qui assure le respect du secret

⁴ M.B., 15 juillet 2004.

médical, mais il faut qu'un arrêté royal soit publié en la matière, pour ce faire, et ce n'est pas le cas pour l'instant.

D'autre part, un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres détermine « les appels non policiers qui sont transférés aux dispatchings médicaux ou ceux relevant des services d'incendie »⁵.

9.1.3. Cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire

En vertu de l'article 207, une « cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire » est créée sous l'autorité du Ministre de la Santé publique.

Cette cellule est chargée de :

- recevoir les appels qui lui sont renvoyés par l'Agence précitée ;
- recevoir les appels formés directement par les professionnels des soins de santé⁶ ;
- faire appel aux intervenants appropriés.

La compétence de la cellule s'étend aux missions de vigilance sanitaire.

Les missions précitées peuvent être étendues par arrêté royal⁷.

« Les conditions de qualification, de formation continue et d'accompagnement des membres du personnel de la cellule ainsi que des intervenants de l'aide médicale urgente » sont fixées par arrêté royal.

« Les conditions de qualification, de disponibilité, de répartition sur le territoire, d'équipement et de fonctionnement autorisant leur intégration aux services de secours »⁸ sont fixées par arrêté royal.

D'autre part, les dispositions légales nécessaires à l'exécution du chapitre 7 de la loi-programme du 9 juillet 2004 précitée, et notamment la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, peuvent être modifiées et coordonnées par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres⁹.

Pour en savoir plus, consultez les articles 197 à 210 du chapitre 7 précité, repris en annexe 3.

⁵ Art. 206.

⁶ « visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé » (cf. art. 207, § 2).

⁷ En vertu du § 4 de l'art. 207, « pour autant que cela réponde à un objectif de gestion de l'aide médicale urgente ou de la vigilance sanitaire ».

⁸ En vertu du § 3 de l'art. 207.

⁹ En vertu de l'art. 209.

9.1.4. Constatations

- De très nombreux arrêtés d'exécution doivent être pris, comme cela apparaît déjà plus haut pour les articles 205 et suivants. C'est également le cas pour les articles précédents concernant l'Agence des appels aux services de secours.
- L'entrée en vigueur des articles du chapitre 7 précité est fixée par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, et au plus tard le 1^{er} janvier 2007¹⁰. L'arrêté royal en question n'a pas été publié. Les articles du chapitre 7 précité sont donc entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Il va de soi que sans les arrêtés d'exécution nécessaires, l'Agence et la cellule précitées ne constituent que des coquilles vides.
- À l'heure actuelle, aucun arrêté d'exécution n'a été publié concernant les articles 205 et suivants.
- Tout le système décrit par le chapitre 7 doit donc encore être mis en place.

9.2. Questions fréquemment posées

9.2.1. Qu'est-ce que le projet Astrid?

Le projet ASTRID (All-round Semi-cellular Trunking Radiocommunication network with Integrated Dispatchings), sorte de système G.S.M., est un réseau de radiocommunications de haute technologie devant assurer une couverture radio intégrale.

La couverture radio du territoire fédéral est réalisée au moyen de deux cents relais, ce qui permet la suppression de tous les « trous ».

Grâce au système *trunking* les fréquences sont attribuées automatiquement au moment de l'appel.

ASTRID concerne les services de sécurité mais sera étendu à tous les services de secours, pour permettre l'intercommunication entre tous ces services.

Toutes les mesures nécessaires sont prises par arrêté royal « pour assurer qu'un appel sollicitant l'aide médicale urgente ne soit jamais transféré vers les dispatchings policiers » (en vertu de l'article 205 de la loi-programme du 9 juillet 2004¹¹). Voilà qui assure le respect du secret médical, mais il faut encore qu'un arrêté royal soit publié en la matière.

¹⁰ En vertu de l'art. 210, remplacé par l'art. 123 de la loi du 27 décembre 2005 portant des dispositions diverses (M.B., 30 décembre 2005). L'art. 210 initial arrêta la date au 1^{er} janvier 2006.

¹¹ M.B., 15 juillet 2004. Cf. *supra*, résumé, commentaire de la loi-programme du 9 juillet 2004.

9.2.2. *Comment sont connectés les services d'ambulances, les hôpitaux avec un service des urgences ou les services mobiles d'urgence, au système de radiocommunications ?*

Sur la base d'une convention ¹².

9.2.3. *Que doit mentionner une personne qui lance un appel d'aide médicale urgente (« 100 ») ?*

Elle doit décliner son identité, mentionner le lieu, la nature et les caractéristiques de l'accident ou de la maladie ¹³.

9.3. Exigences, obligations, responsabilités

L'article 2 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 ¹⁴ fixe les compétences respectives des Ministres de l'Intérieur et de la Santé publique.

« L'installation et le fonctionnement du système d'appel unifié relèvent de la compétence du Ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions.

Les autres aspects de l'organisation de l'aide médicale urgente relèvent de la compétence du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ¹⁵. »

Toute modification de l'arrêté royal du 2 avril 1965 doit être signée par les deux Ministres, ce qui donne lieu à d'après négociations en vue d'obtenir un accord relatif au contenu du texte modificatif.

Les communes désignées par le Roi comme centres du système d'appel unifié sont tenues d'assurer le fonctionnement sans interruption de ceux-ci.

9.4. Annexes

9.4.1. Annexe 1

Article 2 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Article 2. : Les frais d'installation et de fonctionnement du système d'appel unifié sont à charge de l'État, dans la mesure où les travaux, les recrutements du personnel ainsi que

¹² Art. 2, § 1^{er}, al. 2, de l'A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié. Cf. annexe 2.

¹³ En vertu de l'art. 4 de l'A.R. du 2 avril 1965 précité.

¹⁴ Cf. texte de l'art. 2 de l'A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (M.B., 12 mai 1965), en annexe 2.

¹⁵ En vertu du § 1^{er}, al. 1^{er}, de cet article.

l'achat de mobilier, machines, appareils et matériel estimés nécessaires ont été autorisés par le Ministre compétent ou son délégué.

Pour les dépenses du personnel, cette charge est calculée sur une base analogue à celle servant à fixer les rémunérations du personnel de l'État¹⁶.

9.4.2. Annexe 2

Article 2 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié

Article 2. : § 1^{er}. L'installation et le fonctionnement du système d'appel unifié relèvent de la compétence du Ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions.

Les autres aspects de l'organisation de l'aide médicale urgente relèvent de la compétence du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Chaque connexion d'un service d'ambulances, d'un hôpital avec un service des urgences ou d'un service mobile d'urgence, au système de radiocommunications, tel que visé dans la loi du 8 juin 1998 relative aux radiocommunications des services de secours et de sécurité, ne peut s'effectuer que sur base d'une convention dont le modèle est fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions¹⁷.

§ 2. Les collègues des bourgmestres et échevins des communes désignées comme centres du système d'appel unifié par l'article 3 du présent arrêté veillent à l'observation par les préposés du système d'appel unifié des instructions qui leur sont transmises par les Ministres compétents ou leurs délégués.

9.4.3. Annexe 3

Articles 197 à 210 du chapitre 7 de la loi-programme du 9 juillet 2004

CHAPITRE VII. –

La gestion des appels aux services de secours

Section première. –

L'Agence des appels aux services de secours

Article 197. : Il est créé auprès du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de la Santé publique, sous la dénomination « Agence des appels aux services de secours », un établissement public doté de la personnalité juridique, classé dans la catégorie B prévue par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, ci-après dénommé « Agence ».

¹⁶ Art. 2, al. 2, ajouté par l'art. 170 de la loi du 22 décembre 1977 relative aux propositions budgétaires 1977-1978 (*M.B.*, 24 décembre 1977).

¹⁷ Art. 2, § 1, al. 2, ajouté par l'A.R. du 3 mai 1999 (*M.B.*, 29 juin 1999).

Article 198. : § 1^{er}. L'Agence a pour mission la gestion du système d'appels unifié qui regroupe les appels aux numéros téléphoniques 112, 100 et 101 pour l'aide médicale urgente, les services d'incendie et la police.

Dans ce cadre, elle est chargée de :

1° la réception, l'analyse et la transmission des appels urgents aux numéros d'appel 100, 101 et 112;

2° l'application des protocoles de traitement et de renvoi des appels.

§ 2. Sans préjudice de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le lieu d'établissement, le fonctionnement, l'organisation, les organes de gestion, les règles applicables à la composition de ces derniers et les règles relatives aux incompatibilités des administrateurs de l'Agence.

Selon la même procédure, le Roi peut étendre ou préciser les missions visées au § 1^{er}.

Article 199. : La gestion financière de l'Agence est assurée conformément aux dispositions de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Le Roi fixe le plan de personnel de l'agence, le statut du personnel, ses rémunérations et ses indemnités.

Article 200. : Le contrat de gestion conclu entre l'État et l'Agence détermine les règles et modalités selon lesquelles l'agence remplit ses missions.

Le contrat de gestion précise les principes généraux qui président à la réalisation des différentes tâches que l'agence assure en vue de l'exécution de ses missions. Le Roi peut fixer d'autres éléments qui doivent figurer dans le contrat de gestion et les modalités relatives à son entrée en vigueur.

Le projet de contrat de gestion ou de modification du contrat de gestion est soumis pour concertation au comité de concertation compétent. Ce comité de concertation est appelé périodiquement, sur convocation de son président, à donner son avis motivé à propos de l'évolution des négociations.

Article 201. : L'Agence est financée par :

1° les crédits inscrits au budget des dépenses ;

2° des dons et legs ;

3° moyennant l'accord du Ministre compétent pour les Finances, le produit du placement des réserves financières.

Article 202. : L'Agence peut acquérir, de la manière et aux moments spécifiés par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, l'équipement et les installations nécessaires à son fonctionnement.

Article 203. : En vue de l'exercice des missions attribuées à l'Agence, des membres du personnel des services publics fédéraux ou d'autres services publics peuvent être transférés vers l'Agence.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, la date, les modalités et les conditions du transfert des membres du personnel visés à l'alinéa 1^{er}.

Article 204. : A l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, la catégorie B est complétée par les mots « Agence des appels aux services de secours », à insérer dans l'ordre alphabétique.

Section II. –
Dispositions diverses

Article 205. : Le Roi prend toutes les mesures nécessaires pour assurer qu'un appel sollicitant l'aide médicale urgente ne soit jamais transféré vers les dispatchings policiers.

Article 206. : Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les appels non policiers qui sont transférés aux dispatchings médicaux ou ceux relevant des services d'incendie.

Article 207. : § 1^{er}. Il est créé, sous l'autorité du Ministre de la Santé publique, une « cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire », ci-après dénommée « la cellule ».

§ 2. La cellule est chargée de recevoir les appels qui lui sont renvoyés par l'Agence des appels aux services de secours ou de recevoir les appels formés directement par les professionnels des soins de santé visés dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et de faire appel aux intervenants appropriés, conformément à la présente loi.

La cellule est également compétente pour les missions visées au chapitre III*bis* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

§ 3. Le Roi fixe les conditions de qualification, de formation continue et d'accompagnement des membres du personnel de la cellule ainsi que des intervenants de l'aide médicale urgente.

Il fixe également les conditions de qualification, de disponibilité, de répartition sur le territoire, d'équipement et de fonctionnement autorisant leur intégration aux services de secours.

§ 4. Sans porter préjudice aux missions de l'Agence des appels aux services de secours, le Roi peut étendre les missions visées aux §§ 1^{er} et 2, pour autant que cela réponde à un objectif de gestion de l'aide médicale urgente ou de la vigilance sanitaire.

Article 208. : Il est inséré dans la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, à la place de l'article 6*bis* qui devient l'article 6*ter*, un article 6*bis* nouveau rédigé comme suit :

« Art. 6*bis*. – Le Roi peut désigner d'autres intervenants que ceux visés aux articles 4, 4*bis*, 5 et 6. ».

Article 209. : Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, modifier et coordonner les dispositions légales nécessaires à l'exécution du présent chapitre et notamment la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile et l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Avant leur publication au Moniteur belge, les arrêtés pris en vertu de l'alinéa 1^{er} sont communiqués aux présidents de la Chambre des représentants et du Sénat.

Ils ne peuvent entrer en vigueur s'ils n'ont pas été confirmés par la loi avant la fin du douzième mois qui suit leur publication au Moniteur belge.

Article 210.: Le présent chapitre entre en vigueur à la date fixée par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et sur proposition des Ministres de l'Intérieur et de la Santé publique, et au plus tard le 1^{er} janvier 2006.

10. Agrément et programmation des services ambulanciers

10.1. Résumé

L'article 3bis¹ de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne l'agrément et la programmation des services ambulanciers.

Ci-dessous, le texte intégral.

«**Article 3bis. : § 1^{er}.** A partir d'une date à fixer par le Roi, il ne peut être fait appel, pour l'application de la présente loi, qu'à des *services ambulanciers agréés par le Ministre* qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi fixe les normes auxquelles les services visés à l'alinéa 1^{er} doivent répondre pour être et rester agréés dans le cadre du programme visé au § 2. Les normes visées sont fixées sur la proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après concertation avec le Ministre de l'Intérieur.

L'agrément visé à l'alinéa 1^{er} peut être retiré à tout moment si le service ambulancier ne respecte pas les dispositions de cette loi ou les normes visées à l'alinéa 2.

Le Roi peut fixer des règles en ce qui concerne la fixation de la procédure d'agrément et le retrait de l'agrément.

§ 2. *Le Roi* fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les *critères* applicables à la *programmation* du nombre de services ambulanciers compte tenu des besoins en matière d'aide médicale urgente.

§ 3. Les normes d'agrément et les critères de programmation visés aux §§ 1^{er} et 2, concernent, entre autres, les véhicules que les services ambulanciers utilisent pour l'exécution de la présente loi, ainsi que le nombre de lieux de départ.

§ 4. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au cas où le nombre de services d'ambulances ou de lieux de départ répondant aux normes d'agrément serait supérieur au nombre prévu par le programme visé au § 2, soumettre l'agrément à un ordre de priorité conformément aux critères fixés par Lui.

§ 5. A partir de la date visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, toutes les conventions de concession visées à l'article 5, alinéa 1^{er} de la présente loi, ainsi que toutes les conventions entre l'État et des personnes privées, visées à l'article 5, alinéa 3, tel que cet article était d'application avant l'entrée en vigueur de la loi du 14 janvier 2002, sont abrogées d'office.»

¹ Art. 3bis inséré par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (M.B., 22 février 2002), art. 117.

Actuellement, il existe toujours, en vertu de l'article 5 de la loi²:

- d'une part, les services d'ambulances organisés ou concédés par les pouvoirs publics;
- d'autre part, les services d'ambulances privés qui ont conclu une convention avec l'État pour collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente³.

Un groupe de travail planche sur les normes d'agrément et les critères de programmation des services d'ambulances, dont il est question à l'article 3*bis* de la loi. Mais les travaux n'en sont encore qu'à un stade embryonnaire.

Une première étape a consisté à réviser et à uniformiser le texte des conventions conclues avec les services d'ambulances privés.

10.2. Exigences, obligations, responsabilités

On peut schématiser comme suit l'essentiel du contenu de l'article 3*bis*.

- Les normes d'agrément des services ambulanciers sont fixées par arrêté royal.
- Ensuite, les services ambulanciers sont agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.
- L'exigence de l'appel à des services ambulanciers agréés est conditionnée à la fixation d'une date par arrêté royal⁴.
- Des règles concernant la procédure d'agrément et le retrait de l'agrément peuvent être fixées par arrêté royal.
- Les critères applicables à la programmation du nombre de services ambulanciers sont fixés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

Les normes d'agrément et les critères de programmation des services ambulanciers concernent, entre autres :

- les véhicules utilisés par les services ambulanciers;
- le nombre de lieux de départ.

² Cf. fiche 13 concernant la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié, commentaire de l'art. 5 de la loi du 8 juillet 1964.

³ Cf. fiche 13 concernant la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié, commentaire de l'art. 5 de la loi du 8 juillet 1964.

⁴ « Art. 3*bis*. : § 1^{er}. A partir d'une date à fixer par le Roi, il ne peut être fait appel, pour l'application de la présente loi, qu'à des services ambulanciers agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. »

11. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un médecin

11.1. Résumé

L'article 4 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne la réquisition d'un médecin par le préposé du système d'appel unifié.

Ci-dessous, le texte intégral.

«**Article 4.** : Sur demande du préposé du système d'appel unifié adressée personnellement à un médecin, celui-ci est tenu de se rendre à l'endroit qui lui est indiqué et d'y porter les premiers soins nécessaires aux personnes visées à l'article premier. Il n'est dispensé de cette obligation qu'en cas d'empêchement justifié par l'accomplissement de devoirs professionnels plus urgents ou par un autre motif exceptionnellement grave; il doit au moment de l'appel signaler cet empêchement au préposé.»

L'intervention rapide d'un médecin s'est avérée bien vite illusoire et est devenue assez rare. La réponse consiste, en fait, en la réquisition d'un service d'ambulances et, si nécessaire, d'une fonction «service mobile d'urgence»¹.

11.2. Question fréquemment posée

11.2.1. *Le préposé du système d'appel unifié procède-t-il souvent à la réquisition d'un médecin ?*

L'intervention rapide d'un médecin s'est avérée bien vite illusoire et est, d'autre part, devenue assez rare. La réponse consiste, en fait, en la réquisition d'un service d'ambulance et, si nécessaire, d'une fonction «service mobile d'urgence»².

¹ Cf. la fiche 1 «Introduction, historique, généralités», question «Comment a évolué l'aide médicale urgente?».

² Cf. la fiche 1 «Introduction, historique, généralités», question «Comment a évolué l'aide médicale urgente?».

11.3. Exigences, obligations, responsabilités

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés à l'article 4 (cas d'empêchement justifié par l'accomplissement de devoirs professionnels plus urgents ou par un autre motif exceptionnellement grave), de donner suite à cette demande³.

11.4. Annexe

11.4.1. Article 11, alinéa 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Article 11⁴. : Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de ((100 à 1 000)) francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ((ou un service mobile d'urgence)) qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5, de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6*bis*, §§ 2 et 3).

³ Art. 11, al. 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964, cf. texte en annexe 1. Cf. fiche 18 relative aux sanctions pénales.

⁴ Art. 11, al. 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964 :
() modifié par la loi 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique (M.B., 28 mai 1994) ;
(()) modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales, art. 259 (M.B., 3 mars 1998).

12. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'une fonction « service mobile d'urgence »

12.1. Résumé

L'article *4bis* de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne la réquisition d'une fonction « service mobile d'urgence » par le préposé du système d'appel unifié et a été inséré par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales¹.

En voici le texte intégral.

« **Article 4bis.** : Sur demande du préposé du système d'appel unifié, l'équipe d'intervention de la fonction « service mobile d'urgence » est tenue de se rendre à l'endroit indiqué, d'y accomplir les actes médicaux et infirmiers urgents, le cas échéant, la surveillance et les soins au patient lors de son transfert à l'hôpital qui lui est indiqué ou, dans les cas déterminés par le Roi, à l'hôpital le plus adéquat (le plus approprié²) compte tenu de l'état du ou des patients. »

Le « V.I.M. », le véhicule d'intervention médicalisé, ne transporte aucun patient. En pratique, c'est une ambulance appelée également sur les lieux qui s'en charge. Le « V.I.M. » ne transporte que l'équipe d'intervention de la fonction « service mobile d'urgence » (SMUR).

L'article *6ter* de l'arrêté royal du 2 avril 1965³ pose le principe que le préposé s'adresse au SMUR de la zone d'intervention intégré dans l'aide médicale urgente.

En exécution de l'article *6bis* de l'arrêté royal du 2 avril 1965, l'arrêté ministériel du 29 janvier 2003⁴ intègre des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente⁵.

¹ M.B., 3 mars 1998.

² Cf. fiche 13 sur la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié, plus particulièrement le commentaire de l'art. 7 de l'A.R. du 2 avril 1965.

³ A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié.

⁴ A.M. du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente (M.B., 31 janvier 2003), modifié par l'A.M. du 23 janvier 2004 (M.B., 2 mars 2004).

⁵ Cf. fiche 5 sur l'intégration des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

- L'article 2 de cet arrêté ministériel définit, en outre, le concept de zone d'intervention de la fonction «SMUR». Le texte intégral de cet article 2 est reproduit en annexe 1.
- Selon le deuxième alinéa de cet article, le préposé utilisera, pour la définition de la zone d'intervention, «les moyens qui sont mis à disposition ou auront été préalablement validés par l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent».

Et, ceci est capital : « Il fera chaque fois appel à la fonction «service mobile d'urgence» qui peut arriver sur le lieu d'intervention dans les délais les plus brefs. ». Il s'agit donc de la fonction «service mobile d'urgence» la plus proche, en fonction du temps qu'il faut à l'équipe médicale (médecin et infirmière à bord du véhicule rapide d'intervention médicale – V.I.M. –) pour arriver sur le lieu d'intervention et non en fonction de la distance à parcourir pour arriver sur ce lieu d'intervention.

En ce sens, la notion de fonction «SMUR» la plus proche est à rapprocher de celle de l'«hôpital le plus proche» introduite à l'article 7, alinéa 2, et définie à l'article 1^{er}, 7^o, de l'arrêté royal du 2 avril 1965⁶.

Des exceptions au principe édicté à l'article 6^{ter} sont prévues aux articles 6^{quater} et 6^{quinquies} de l'arrêté royal du 2 avril 1965. Le texte est reproduit ci-dessous.

Texte des articles 6^{ter}, 6^{quater} et 6^{quinquies} de l'arrêté royal du 2 avril 1965 insérés par l'arrêté royal du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998) :

«**Article 6^{ter}.⁷** : Lorsqu'il ressort des renseignements fournis que le service mobile d'urgence doit se rendre sur place, le préposé au système d'appel unifié s'adresse au service mobile d'urgence de la zone d'intervention intégré dans l'aide médicale urgente, tel que fixé à l'article 6^{bis}. Tant qu'aucun service mobile d'urgence n'est intégré au fonctionnement de l'aide médicale urgente, le préposé s'adresse à l'équipe d'intervention médico-infirmière pré-hospitalière d'un service des urgences avec lequel un accord de collaboration a été conclu dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Article 6^{quater}.⁸ : § 1^{er}. A la demande du préposé du système d'appel unifié de la zone où l'intervention doit être menée, le service mobile d'urgence peut intervenir en dehors de la zone d'intervention fixée par le Ministre en application de l'article 6^{bis} du présent arrêté, pour autant que le système d'appel unifié de cette zone d'intervention en donne formellement l'autorisation et qu'une intervention

⁶ Cf. fiche 13 sur la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié, plus particulièrement le commentaire de l'art. 7 de l'A.R. du 2 avril 1965.

⁷ Art. 6^{ter} inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

⁸ Art. 6^{quater} : – inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998), modifié par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999) ;
– § 1^{er} modifié par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002) ;
– § 2 modifié par l'A.R. du 18 juillet 2002 (*M.B.*, 13 août 2002).

de ce type soit justifiée par la non-disponibilité de l'équipe du service mobile d'intervention ou par l'ampleur de l'aide à apporter.

§ 2. Chaque fois qu'une modification intervient en matière d'agrément ou d'intégration dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, des services des urgences ou des services mobiles d'urgence, l'Inspecteur d'hygiène peut, en cas d'urgence, et en vue de garantir le respect des objectifs de la loi du 8 juillet 1964, en attendant les résultats de la procédure visée à l'article 6*bis*, § 1, du présent arrêté, apporter des modifications aux zones d'intervention des services mobiles d'urgence.

L'Inspecteur d'hygiène signifie, sans délai, la décision visée à l'alinéa 1^{er} au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ainsi qu'aux centres du système d'appel unifié compétents pour la zone d'intervention du service mobile d'urgence concerné”.

Article 6quinquies.⁹ : Si l'équipe du service mobile d'urgence n'est pas disponible ou si le service mobile d'urgence n'est pas à même d'assurer les secours à donner (le texte néerlandais est plus explicite pour ce 2^e cas : «indien de omvang van de te bieden hulp de mogelijkheden van de mobiele urgentie groep overschrijdt», en cas, par exemple d'urgence collective) ou en attendant l'arrivée de l'équipe du service mobile d'urgence, le préposé peut appeler le médecin du service de garde.»

12.2. Questions fréquemment posées

12.2.1. *Le préposé du système d'appel unifié procède rarement à la réquisition d'un médecin. Cependant, le préposé peut-il réquisitionner un médecin à la place d'un service mobile d'urgence ?*

L'intervention d'un médecin est devenue assez rare. La réponse consiste, en fait, en la réquisition d'un service d'ambulances et, si nécessaire, d'une fonction «service mobile d'urgence»¹⁰.

Cependant, en vertu de l'article 6*quinquies* de l'arrêté royal du 2 avril 1965, le préposé peut appeler le médecin du service de garde, si l'équipe du service mobile d'urgence n'est pas disponible ou si l'ampleur des secours à fournir dépasse les possibilités du service mobile d'urgence, en cas, par exemple, d'urgence collective, ou en attendant l'arrivée de l'équipe du service mobile d'urgence.

⁹ Art. 6*quinquies* inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998).

¹⁰ Cf. la fiche 1 «Introduction, historique, généralités», question «Comment a évolué l'aide médicale urgente?». Cf. également la fiche 11 «Réquisition d'un médecin par le préposé du système d'appel unifié».

12.2.2. Que recouvre le concept de fonction «SMUR» la plus proche, à laquelle le préposé fait appel?

La notion de proximité à prendre en considération pour la définition du concept de fonction «SMUR» la plus proche est temporelle et non spatiale.

Il s'agit donc de la fonction «service mobile d'urgence» la plus proche, en fonction du temps qu'il faut à l'équipe médicale se trouvant à bord du véhicule rapide d'intervention médicale (V.I.M.) pour arriver sur le lieu d'intervention et non en fonction de la distance à parcourir par cette équipe pour arriver sur le lieu d'intervention.

12.3. Exigences, obligations, responsabilités

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service mobile d'urgence qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent de donner suite à cette demande¹¹.

12.4. Annexes

12.4.1. Annexe 1

Article 2 de l'arrêté ministériel du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions «service mobile d'urgence» agrées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente

Article 2. : En application de l'article *Gbis*, § 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté, les zones d'intervention de la fonction «service mobile d'urgence» sont définies.

Pour la définition de ce territoire, ou zone d'intervention, le préposé utilisera les moyens qui sont mis à disposition ou auront été préalablement validés par l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent. Il fera chaque fois appel à la fonction «service mobile d'urgence» qui peut arriver sur le lieu d'intervention dans les délais les plus brefs.

En ce sens, c'est chaque fois le préposé du centre d'appel unifié qui fait appel à la fonction «service mobile d'urgence» devant exécuter la mission. Lorsqu'il fera appel à la fonction «service mobile d'urgence» en question, il tiendra compte du lieu de départ et il indiquera à chaque fois la zone dans laquelle elle va fonctionner et ce, en mentionnant l'endroit où le malade ou la victime se trouve et où, par conséquent, la fonction «service mobile d'urgence» doit se rendre.

¹¹ Art. 11, al.1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964, cf. texte en annexe 2. Cf. également fiche relative aux sanctions pénales.

Au sein de chaque Commission d'Aide médicale urgente, un groupe de travail visé à l'article 5, § 2, de l'arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'aide médicale urgente se réunira régulièrement pour évaluer l'utilisation des moyens mis à disposition ou validés par l'inspecteur d'hygiène fédéral.

L'objectif de la présente réglementation est de garantir à chacun en Belgique des soins adaptés, qui sont dispensés dans les délais les plus brefs possible par l'équipe de la fonction «service mobile d'urgence».

12.4.2. Annexe 2

Article 11, alinéa 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Article 11¹². Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de ((100 à 1 000)) francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ((ou un service mobile d'urgence)) qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5, de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6*bis*, §§ 2 et 3).

¹² Art. 11, al. 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964 :
() modifié par la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique (*M.B.*, 28 mai 1994) ;
(()) modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (*M.B.*, 3 mars 1998), art. 259.

13. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un service d'ambulances

13.1. Résumé

L'article 5¹ de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié.

Ci-dessous, le texte intégral.

«**Article 5.** : Sur demande du préposé du système d'appel unifié, toute personne assurant effectivement le fonctionnement d'un *service d'ambulance organisé ou concédé par les pouvoirs publics* (ndlr: un service ambulancier agréé) est tenue d'effectuer le transport des personnes visées à l'article premier, à l'hôpital qui lui est indiqué, et de prendre immédiatement toute mesures nécessaires à cette fin.

Si, pour un motif exceptionnellement grave, elle ne peut donner suite à la demande, elle en informe le préposé au moment de l'appel.»

Les dispositions des deux alinéas précédents sont également applicables aux personnes privées disposant d'une ou plusieurs ambulances et qui ont accepté, sur base d'une convention conclue avec l'État, de collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente.» (ndlr: alinéa 3 abrogé, à une date à fixer par le Roi).

Cet article a été modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales. Il a ensuite fait l'objet d'une autre modification, par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé².

L'article 118 de cette dernière loi remplace, à l'alinéa 1^{er}, les mots «un service ambulancier organisé ou concédé par les pouvoirs publics» par les mots «un service ambulancier agréé». De plus, il abroge l'alinéa 3.

¹ Art. 5 modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (M.B., 3 mars 1998).

² M.B., 22 février 2002.

Cependant, cet article 118 n'entrera en vigueur qu'à une date fixée par le Roi³. Or aucun arrêté royal n'a été pris en ce sens pour le moment.

Cette modification est à rapprocher de celle concernant le nouvel article *3bis* de la loi⁴, inséré par la même loi du 14 janvier 2002. Cet article concerne l'agrément et la programmation des services ambulanciers.

Il conditionne également l'appel à des services ambulanciers agréés à la fixation d'une date par le Roi :

« **Article 3bis. : § 1^{er}.** A partir d'une date à fixer par le Roi, il ne peut être fait appel, pour l'application de la présente loi, qu'à des services ambulanciers agréés par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. »

13.1.1. L'aide médicale urgente exercée par les services d'incendie

L'article 5 de la loi opère une distinction entre :

- les services d'ambulances organisés ou concédés par les pouvoirs publics ;
- les services d'ambulances privés ayant conclu une convention avec l'État pour collaborer à l'aide médicale urgente.

Ainsi, conformément à cet article introduisant la notion de services d'ambulances organisés par les pouvoirs publics, une bonne partie des services d'incendie (plus de 50 %) collaborent au fonctionnement de l'aide médicale urgente. La mission d'aide médicale urgente exercée par les services d'incendie est donc visée ici.

En ce sens, la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile⁵ a été modifiée par la loi du 28 mars 2003⁶. Elle y incorpore un article *2bis*, selon lequel l'aide médicale urgente fait partie des missions en matière de protection civile⁷. La portée de cette disposition ne peut dépasser, bien entendu, l'exécution par les services d'incendie de missions d'aide médicale urgente, telle qu'elle est organisée par la loi du 8 juillet 1964 et ses arrêtés d'exécution. Cette disposition vise donc la situation des services d'incendie qui collaborent au fonctionnement de l'aide médicale urgente⁸.

Les services d'incendie peuvent donc collaborer sur base volontaire au fonctionnement de l'aide médicale urgente et assurer le fonctionnement d'un service d'ambulances.

³ En vertu de l'art. 127 de cette loi du 14 janvier 2002.

⁴ Cf. fiche 10 concernant l'agrément et la programmation des services ambulanciers.

⁵ *M.B.*, 16 janvier 1964.

⁶ *M.B.*, 16 avril 2003.

⁷ Art. *2bis*, § 1^{er}, 3^o.

⁸ Et cela ne signifie nullement que l'aide médicale urgente fait partie de la protection civile et donc des compétences du Ministre de l'Intérieur.

En pratique, il n'existe cependant aucun document écrit concluant la collaboration entre ces services d'incendie et l'État (S.P.F. Santé publique), pour assurer le fonctionnement d'un service d'ambulances. Il s'agit d'accords verbaux entre ces parties. Des conventions de prêt d'ambulances ont été, le cas échéant, conclues entre ces services d'incendie et l'État.

Enfin, conformément à l'article 5, alinéa 1^{er}, de la loi, les services d'incendie peuvent concéder l'exploitation du service d'ambulances à une tierce partie, par exemple une société privée.

13.1.2. L'aide médicale urgente exercée par les services d'ambulances privés

Un certain nombre de services d'ambulances privés ont conclu une convention avec l'État (S.P.F. Santé publique) pour collaborer au fonctionnement de l'aide médicale urgente. Par là, ils s'engagent à respecter la législation sur l'aide médicale urgente et ses arrêtés d'exécution.

Cette convention vient de faire l'objet d'une réécriture dans un but de clarifier et d'uniformiser pour l'ensemble des services d'ambulances privés. Par la signature de cette nouvelle convention et à dater du 1^{er} juillet 2006, les parties contractantes procéderont à la résiliation de plein droit et au remplacement, par la nouvelle convention, de la convention précédente conclue entre les mêmes parties et ayant le même objet⁹.

13.1.3. Rôle de l'inspecteur d'hygiène

- Dans le système actuel et en attendant la mise à exécution de l'article 3*bis* de la loi concernant l'agrément et la programmation des services d'ambulances, les inspecteurs d'hygiène, compétents sur base provinciale¹⁰, veillent à la bonne répartition des différents services d'ambulances (publics et privés), afin d'assurer une bonne couverture du territoire par ces derniers, qui doivent en outre être disponibles 24h/24 et donc assurer des permanences.
- Les inspecteurs d'hygiène veillent à ce que les ambulances utilisées par tous ces services collaborant à l'aide médicale urgente disposent d'un équipement de base: il s'agit d'une appréciation discrétionnaire, puisque aucune réglementation n'existe en la matière, à l'heure actuelle. Cependant, la nouvelle convention concernant les services d'ambulances privés, appelée à remplacer les conventions existantes (cf. *supra*), prévoit¹¹ désormais que le service d'ambulances cocontrac-

⁹ Art. 9 du projet de nouvelle convention.

¹⁰ Cf. fiche 17 concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique.

¹¹ En son art. 2.10.

tant s'oblige à respecter la liste, reprise en annexe 2, de la nouvelle convention, concernant le contenu minimum de chaque ambulance.

- Les inspecteurs d'hygiène veillent également à faire respecter, par les différents services d'ambulances, la réglementation relative à la formation de base et à la formation permanente des secouristes-ambulanciers¹².

13.1.4. Notion de proximité (ambulance-hôpital)

L'article 7 de l'arrêté royal du 2 avril 1965¹³ est très important. Il explicite les notions de base contenues dans l'article 5 de la loi.

La notion de service d'ambulances le plus proche est introduite. Celui-ci doit disposer d'un véhicule approprié. Sur cette notion, consultez l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente¹⁴ (annexe 1) et son commentaire (annexe 2).

- L'article 1^{er}, 7^o¹⁵, de l'arrêté royal définit le concept d'« hôpital le plus proche » : il s'agit de « l'hôpital qui au moment de l'appel peut être atteint dans les plus brefs délais à partir de l'endroit où se trouve la victime ou le malade ».

Il s'agit donc de l'hôpital le plus proche, en fonction du temps qu'il faut pour l'atteindre et non en fonction de la distance à parcourir.

La notion d'« hôpital le plus proche » est à rapprocher de celle de fonction « SMUR » la plus proche introduite à l'article 7, alinéa 2, et définie à l'article 1^{er}, 7^o, de l'arrêté¹⁶.

Cet hôpital le plus proche doit, par ailleurs, disposer d'un service des urgences intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, c'est-à-dire une fonction « soins urgents spécialisés » agréée, intégrée dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente¹⁷.

¹² Cf. fiche 15 concernant les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers, commentaire de l'art. 6*bis* de la loi et de l'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers (*M.B.*, 28 mars 1998).

¹³ A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (*M.B.*, 12 mai 1965).

¹⁴ *M.B.*, 9 juillet 1998.

¹⁵ L'art. 1^{er} de l'A.R. du 2 avril 1965 comprend une série de définitions et a été inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (*M.B.*, 2 septembre 1998); art. 1^{er}, 7^o, ajouté par l'A.R. du 8 juillet 1999 (*M.B.*, 23 décembre 1999).

¹⁶ Cf. fiche 12 sur la réquisition d'une fonction « service mobile d'urgence » par le préposé du système d'appel unifié, plus particulièrement le commentaire de l'art. 2, al. 2, de l'A.M. du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente. Il s'agit de la fonction « service mobile d'urgence » la plus proche, en fonction du temps qu'il faut à l'équipe médicale pour arriver sur le lieu d'intervention et non en fonction de la distance à parcourir pour arriver sur ce lieu d'intervention.

¹⁷ Cf. fiche 4 sur l'intégration des fonctions « soins urgents spécialisés » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente; art. 6 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les moda-

- Des exceptions à la notion de transport à l'hôpital le plus proche sont prévues en faveur de l'hôpital le plus approprié dans des cas très précis. Ces cas sont clairement et exhaustivement définis aux alinéas 3 et suivants de l'article 7.

Les protocoles visés par ces exceptions et relatifs à la destination des patients doivent être concrétisés et formalisés par les différentes Commissions d'aide médicale urgente¹⁸. Ils feront ensuite l'objet d'un arrêté ministériel pour leur mise en application, en vertu de l'article 6bis, § 4, de l'arrêté précité¹⁹.

Actuellement, aucun de ces protocoles n'a accompli la première étape : la concrétisation par les différentes COAMU. Ils ne sont donc pas d'application. Cependant, le système des exceptions en faveur de l'hôpital le plus approprié fonctionne actuellement dans la pratique, indépendamment de la mise en application de ces protocoles.

Le cas particulier des enfants jusqu'à 14 ans inclus, en cas d'intervention d'un «service mobile d'urgence», fait l'objet de l'article 7ter de l'arrêté royal du 2 avril 1965 précité.

En vertu de cet article, «les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans inclus sont, dans le cas d'une intervention d'un service mobile d'urgence, transportés à l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service d'urgence, ainsi que d'un service des maladies infantiles agréé».

Mais «le médecin du service mobile d'urgence peut décider que le patient doit être transporté à l'hôpital le plus proche disposant d'un service d'urgence» intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente (règle générale), ou même à l'hôpital le plus approprié disposant d'un service d'urgence.

Ci-dessous, le texte complet des articles 7 et 7ter de l'arrêté royal du 2 avril 1965 précité.

«**Article 7.**²⁰ : Lorsque, d'après les renseignements fournis, le transport en ambulance de la victime ou du malade s'avère nécessaire, le préposé du système d'appel avertit immédiatement le service d'ambulance public ou privé le plus proche disposant d'un véhicule approprié (devant satisfaire aux exigences fixées par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions).

Il indique aux personnes qui assurent effectivement le service d'ambulance, l'endroit où se trouve la victime ou le patient, ainsi que l'hôpital le plus proche

lités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié.

¹⁸ Cf. fiche 6 concernant les Commissions d'aide médicale urgente; A.R. du 10 août 1998.

¹⁹ Cf. texte de cet art. 6bis, § 4, en annexe 3.

²⁰ Art. 7: () ajouté par l'A.R. du 9 mai 1995 (M.B., 5 juillet 1995); al. 2 et 3 ajoutés par l'A.R. du 10 août 1998 (M.B., 2 septembre 1998), modifiés par l'A.R. du 8 juillet 1999 (M.B., 23 décembre 1999), et al. 4, 5 et 6 ajoutés par l'A.R. du 8 juillet 1999 (M.B., 23 décembre 1999).

disposant d'un service des urgences intégré dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente et vers lequel il doit être transporté.

Par dérogation à l'alinéa deux, *le préposé indique, à la demande du médecin du service mobile d'urgence*, à la personne qui assure effectivement le fonctionnement du service ambulancier, l'hôpital le plus approprié qui dispose d'un service des urgences et vers lequel la victime ou le patient doit être transporté(e), et ce dans les cas suivants :

1. en cas de situation d'urgence collective, en raison de laquelle, vu l'état de santé des victimes, l'ampleur de l'aide à apporter dépasse la capacité de prise en charge de l'hôpital le plus proche²¹ ;
2. lorsque la victime ou le malade, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques, et ce en application du protocole visé à l'article 4, 6°, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998 ;
3. si le médecin traitant, présent aux côtés du patient, confirme que ce dernier a un dossier médical relatif aux pathologies spécifiques concernées dans un autre hôpital disposant d'un service des urgences ; ce transport pourra uniquement être effectué dans la mesure où cette dérogation est conforme au protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6°, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998 et si l'hôpital visé se situe en dehors de la zone d'intervention du service mobile d'urgence, dans la mesure où le préposé constate que le fonctionnement de l'aide médicale urgente et le respect de la loi précitée du 8 juillet 1964 sont garantis”.

Au cas où il n'y a pas d'intervention d'un service mobile d'urgence, le préposé peut indiquer, par dérogation à l'alinéa 2, à la demande du médecin traitant, aux personnes qui assurent effectivement le service d'ambulance, l'hôpital le plus approprié qui dispose d'un service des urgences et vers lequel le patient doit être transporté, et ce dans les cas suivants :

1. lorsque la victime ou le patient, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques, et ce en application du protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6°*bis*, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998 ;
2. si le malade a un dossier médical relatif aux pathologies concernées dans un autre hôpital, et ce en application du protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6°*bis*, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998.

²¹ Commentaire : en cas d'urgence collective, les besoins dépassent les moyens de l'urgence individuelle et les victimes sont réparties entre différents hôpitaux, pour ne pas saturer complètement l'hôpital le plus proche.

L'alinéa 4 ne peut qu'être appliqué dans la mesure où le médecin traitant est présent aux côtés de la victime ou du malade et a délivré à la personne qui assure sur place le fonctionnement du service d'ambulance, une attestation motivée confirmant la nécessité de l'application des points 1^o, ou 2^o, de l'alinéa 4. Le préposé peut uniquement indiquer l'hôpital conformément à la demande du médecin traitant que s'il constate que le fonctionnement de l'aide médicale urgente et l'application de la loi précitée du 8 juillet 1964 sont garanties.

Par dérogation à l'alinéa précédent, le médecin traitant, peut, dans le cas visé au point 2^o de l'alinéa 4, rédiger l'attestation préalablement et ne doit dès lors plus être présent auprès du malade ou de la victime lors de l'appel, et ce pour autant que ceci se situe dans le cadre du protocole visé à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6^{o bis}, de l'arrêté royal précité du 10 août 1998. »

« **Article 7ter.**²² : Par dérogation à l'article 7, alinéa 2 (règle de l'hôpital le plus proche), mais sous réserve de l'application de l'article 7, alinéa 3 (hôpital le plus approprié à la demande du médecin du SMUR), les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans inclus sont, dans le cas d'une intervention d'un service mobile d'urgence, transportés à l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service d'urgence, ainsi que d'un service des maladies infantiles agréé (index E), visé à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre.

Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, le médecin du service mobile d'urgence peut décider que le patient doit être transporté à l'hôpital le plus proche disposant d'un service d'urgence comme visé à l'article 7, alinéa 2 (règle générale). »

13.2. Questions fréquemment posées

13.2.1. *Que recouvre le concept d'« hôpital le plus proche », que le préposé indique en règle générale aux personnes qui assurent effectivement le fonctionnement du service d'ambulances ?*

La notion de proximité à prendre en considération pour la définition du concept de l'hôpital le plus proche est temporelle et non spatiale.

L'article 1^{er}, 7^o²³, de l'arrêté royal du 2 avril 1965 définit le concept d'« hôpital le plus proche » : il s'agit de « l'hôpital qui au moment de l'appel peut être atteint dans les plus brefs délais à partir de l'endroit où se trouve la victime ou le malade ».

²² Art. 7ter inséré par l'A.R. du 26 mai 1999 (M.B., 12 août 1999).

²³ L'art. 1^{er} de l'A.R. du 2 avril 1965 comprend une série de définitions et a été inséré par l'A.R. du 10 août 1998 (M.B., 2 septembre 1998); art. 1^{er}, 7^o, ajouté par l'A.R. du 8 juillet 1999 (M.B., 23 décembre 1999).

Il s'agit donc de l'hôpital le plus proche, en fonction du temps qu'il faut pour l'atteindre et non en fonction de la distance à parcourir.

13.2.2. *En résumé, quelles sont les exceptions à la notion de transport à l'hôpital le plus proche qui sont prévues en faveur de l'hôpital le plus approprié?*

Ces notions sont énoncées aux alinéas 3 à 6 de l'article 7 de l'arrêté royal du 2 avril 1965²⁴.

- *À la demande du médecin du service mobile d'urgence*, le préposé indique à la personne qui assure le fonctionnement du service ambulancier l'hôpital le plus approprié qui dispose d'un service des urgences et vers lequel la victime ou le patient doit être transporté(e), et ce dans les cas suivants :
 1. en cas de situation d'urgence collective, en raison de laquelle, vu l'état de santé des victimes, l'ampleur de l'aide à apporter dépasse la capacité de prise en charge de l'hôpital le plus proche ;
 2. lorsque la victime ou le malade, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques ;
 3. si le médecin traitant, présent aux côtés du patient, confirme que ce dernier a un dossier médical relatif aux pathologies spécifiques concernées dans un autre hôpital disposant d'un service des urgences.

- *Au cas où il n'y a pas d'intervention d'un service mobile d'urgence*, le préposé peut indiquer, à la demande du médecin traitant, aux personnes qui assurent effectivement le service d'ambulances, l'hôpital le plus approprié qui dispose d'un service des urgences et vers lequel le patient doit être transporté, et ce dans les cas suivants :
 1. lorsque la victime ou le patient, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques ;
 2. si le malade a un dossier médical relatif aux pathologies concernées dans un autre hôpital.

Ce cas ne peut qu'être appliqué dans la mesure où le médecin traitant est présent aux côtés de la victime ou du malade et a délivré, à la personne qui assure sur place le fonctionnement du service d'ambulances, une attestation motivée confirmant la nécessité de l'application des points 1. ou 2.

Par dérogation à ce qui précède, le médecin traitant peut, dans le cas visé au point 2., rédiger l'attestation préalablement et ne doit, dès lors, plus être présent auprès du malade ou de la victime lors de l'appel.

²⁴ Le cas particulier, visé par l'art. 7ter, des enfants jusqu'à 14 ans inclus, en cas d'intervention d'un «service mobile d'urgence», n'est pas envisagé ici.

13.3. Exigences, obligations, responsabilités

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulances qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans le motif mentionné à l'article 5²⁵ (« motif exceptionnellement grave »), de donner suite à cette demande²⁶.

13.4. Annexes

13.4.1. Annexe 1

Arrêté ministériel du 6 juillet 1998 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente²⁷

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur,

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

Le Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement,

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, notamment l'article 1^{er}, alinéa 2, modifiée par la loi du 22 février 1998 ;

Vu l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, notamment l'article 7, modifié par l'arrêté royal du 9 mai 1995 ;

Vu l'arrêté ministériel du 19 mai 1995 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente ;

Vu l'urgence, motivée par le fait que la bande rouge visée à l'article 1^{er} de l'arrêté royal précité ne peut pas porter le numéro de couleur prévu, tout en étant réfléchissante ; qu'une étude récente de l'Institut belge de sécurité routière indique que des mesures de sécurité doivent être prises d'urgence en ce qui concerne les véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente et plus particulièrement l'amélioration de la visibilité et l'identification ; que tout report de la modification à apporter à la réglementation aurait des conséquences néfastes pour la sécurité des intervenants sur le terrain et impliquerait un risque supplémentaire lors des interventions des services de secours médicaux ;

Vu l'avis du Conseil d'État, donné le 23 juin 1998 en application de l'article 84, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État,

Arrêtent :

²⁵ « Motif exceptionnellement grave », en vertu de l'art. 5, al. 2, de la loi du 8 juillet 1964.

²⁶ En vertu de l'art. 11, al. 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964. Cf. fiche 18 relative aux sanctions pénales.

²⁷ *M.B.*, 9 juillet 1998.

Article 1^{er}. : Les véhicules visés à l'article 7 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, doivent être de couleur jaune, à savoir RAL 1016.

Article 2. : La carrosserie des véhicules visés à l'article 1^{er} doit, en outre, répondre aux caractéristiques visées aux articles 3 à 9 inclus du présent arrêté.

Article 3. : Une bande horizontale, réfléchissante, de couleur rouge, à savoir RAL 3020, de 0,20 m de hauteur, doit être apposée sur toute la longueur, et plus particulièrement sur chaque côté et à l'arrière des véhicules susmentionnés, à une hauteur qui, mesurée à partir du sol, peut varier de 0,80 m à 1,30 m, et ce sauf sur les ailes avant, où cette bande doit être appliquée à une hauteur de 0,20 m pour autant que cela soit techniquement possible. Cette bande est apposée au moyen d'un matériau autocollant, conformément aux spécifications techniques définies à l'annexe du présent arrêté.

Article 4. : La bande horizontale, réfléchissante, de couleur rouge, susmentionnée doit être entrecoupée au niveau des deux portières avant et au moins sur une des portières arrière et, si cela est techniquement possible, sur toutes les portières arrières, afin d'insérer le numéro d'appel de l'aide médicale urgente, à savoir le chiffre 100, qui sera précédé du symbole téléphonique; le numéro d'appel sera inscrit au moyen de chiffres réfléchissants de couleur rouge, à savoir RAL 3020, appliqués sur un fond blanc réfléchissant. Ce logo, réalisé au moyen d'un matériau autocollant, doit répondre à l'ensemble des spécifications, telles que définies à l'annexe du présent arrêté.

Article 5. : La bande horizontale, réfléchissante, de couleur rouge, visée à l'article 3 du présent arrêté doit, conformément aux mêmes spécifications, également figurer, en continu, à l'avant du véhicule et doit rejoindre les bandes apposées sur les deux côtés du véhicule, pour autant que cela soit techniquement possible. Partant des côtés gauche et droit du véhicule, cette bande sera entrecoupée, de manière symétrique, au milieu du véhicule, par deux pointes de flèche, dirigées l'une vers l'autre, ainsi que vers la ligne diamétrale verticale située à l'avant du véhicule. Le mot «AMBULANCE» et «AMBU-LANZ», dans la partie germanophone du pays, sera inscrit, en écriture spéculaire, entre les pointes de flèche de la bande horizontale réfléchissante, de couleur rouge. Ce mot est apposé au moyen d'un matériau autocollant, conformément aux spécifications, telles que définies à l'annexe du présent arrêté. Il est réalisé en caractère «futura gras concentré» et recouvre une superficie de 0,08 m de hauteur sur, au maximum, 0,54 m de largeur.

Article 6. : Le logo, visé à l'article 4 du présent arrêté, à savoir le numéro d'appel du système d'appel unifié, le chiffre 100 accompagné du symbole téléphonique peut, en outre, figurer, à l'avant du véhicule, à hauteur du toit.

Article 7. : Le numéro d'identification du véhicule figure à l'arrière du véhicule, dans le coin inférieur droit de la portière, tel que fixé par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement. Ce numéro d'identification est apposé au moyen d'un matériau autocollant, réalisé conformément aux spécifications définies à l'annexe du présent arrêté; les caractères, du type «helvetica» auront une hauteur maximum de 0,05 m. Le bord supérieur de ces caractères se situe à une distance minimum de 0,12 m et maximum de 0,2 m sous la bande horizontale, réfléchissante, de couleur rouge, visée

13. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un service d'ambulances

à l'article 5 du présent arrêté. Le numéro d'identification occupe au maximum la superficie d'un rectangle, disposé verticalement, dont la hauteur est de 0,05 m et la largeur de 0,3 m.

Article 8. : Une marque des contours, réfléchissante doit figurer à l'avant, à l'arrière et sur les côtés du véhicule, cette marque est parallèle aux lignes des contours du véhicule et est réalisée au moyen d'un matériau autocollant, conformément aux spécifications définies à l'annexe du présent arrêté, elle répond aux caractéristiques suivantes :

1° Cette marque des contours se compose d'une suite de traits réfléchissants, successifs, de couleur jaune, à savoir RAL 1016, qui suivent les lignes des contours du véhicule sauf sur la partie inférieure des côtés du véhicule. Ces traits réfléchissants ont une longueur de 0,10 m et une largeur de 0,03 m. Le côté le plus long de ces rayures est parallèle aux lignes des contours susmentionnées du véhicule. La distance séparant ces rayures réfléchissantes équivaut à la moitié de leur longueur, à savoir 0,05 m.

2° En ce qui concerne les limites inférieure et supérieure de l'avant et de l'arrière du véhicule, cette marque des contours doit être réalisée compte tenu de toutes les possibilités techniques existantes.

3° Le bord inférieur horizontal des côtés du véhicule est, à chaque fois, délimité par une suite de minimum 5 blocs réfléchissants, de couleur jaune, RAL 1016, disposés symétriquement sur une ligne horizontale, chacun d'entre eux ayant la forme d'un parallélogramme. Chaque parallélogramme a une base horizontale de 0,20 m et une hauteur de 0,125 m. Les angles aigus du parallélogramme sont de 45°. La distance séparant les parallélogrammes est de 0,20 m minimum et de 0,40 m maximum.

Article 9. : On peut faire figurer sur chaque paroi latérale du véhicule, à l'exception des portières avant, la dénomination ou le logo du service auquel appartient le propriétaire du véhicule, conformément aux spécifications suivantes :

1° Cette dénomination ou ce logo doit pouvoir être contenue dans un carré dont le côté sera de 0,40 m maximum. Le point le plus bas de ce carré doit se situer à la hauteur, mesurée à partir du plancher du véhicule, de la limite inférieure de la fenêtre latérale.

2° Ces spécifications valent pour les parois latérales dotées ou non d'une fenêtre latérale. Si la paroi ne dispose pas de la fenêtre dont question, la limite inférieure du carré susmentionné doit se situer à la même hauteur, mesurée à partir du plancher, que le bord inférieur des fenêtres des portières avant du véhicule.

3° L'emblème de l'État belge, doit figurer sur les véhicules qui sont la propriété du Ministère de la Santé publique.

4° La dénomination du service exploitant le véhicule peut figurer sur les portières avant du véhicule. Cette inscription doit être réalisée avec des caractères du type « helvetica » et doit pouvoir être contenue toute entière dans un rectangle, placé à l'horizontale, qui, au maximum, aura une largeur de 0,20 m et une longueur de 0,45 m. La limite supérieure de ce rectangle doit se situer, au minimum, à 0,10 m en dessous de la bande réfléchissante, de couleur rouge, telle que visée à l'article 3 du présent arrêté.

Article 10. : Les véhicules, visés à l'article 7 de l'arrêté royal précité du 2 avril 1965, qui ont été mis en circulation avant le 1^{er} janvier 1999, peuvent conserver leur couleur blanche mais doivent, en l'occurrence, par dérogation aux articles précédents, répondre aux caractéristiques suivantes, à partir du 1^{er} janvier 1999 :

1° Le numéro d'identification tel qu'il a été fixé par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement est apposé à l'arrière du véhicule, dans le coin inférieur droit de la portière.

2° Une marque des contours réfléchissante, parallèle aux lignes des contours du véhicule, doit figurer à l'avant, l'arrière, sur les côtés de tous les véhicules; elle est réalisée au moyen d'un matériau autocollant, conformément aux spécifications, telles que déterminées, et elle répond aux caractéristiques suivantes :

a) Cette marque des contours se compose d'une suite de rayures blanches réfléchissantes successives, lesquelles suivent les lignes des contours du véhicule, à l'exception du bord inférieur des côtés du véhicule. Ces rayures réfléchissantes ont une longueur de 0,10 m et une largeur de 0,03 m. Le côté le plus long de ces rayures est parallèle aux lignes des contours susmentionnées du véhicule. Elles sont distantes de 0,05 m les unes des autres.

b) En ce qui concerne les limites inférieure et supérieure de l'avant et de l'arrière du véhicule, cette marque des contours doit être réalisée compte tenu de toutes les possibilités techniques existantes.

c) Le bord inférieur horizontal des côtés du véhicule est chaque fois délimité par une suite d'au moins 5 blocs réfléchissants, de couleur blanche, ayant chacun la forme d'un parallélogramme, lesquels sont disposés de manière symétrique sur une ligne horizontale. Chaque parallélogramme, placé horizontalement, se caractérise par une base de 0,20 m de longueur et une hauteur de 0,125 m. Les angles aigus de chaque parallélogramme sont de 45°. La distance séparant les parallélogrammes est de 0,20 m minimum et de 0,40 m maximum.

d) Sur chaque côté latéral doit être apposé, en couleur rouge sur fond blanc, le numéro d'appel de l'aide médicale urgente « 100 », précédé du pictogramme d'un téléphone.

Article 11.: Il est interdit de faire figurer sur les véhicules, visés à l'article 1^{er} du présent arrêté, d'autres indications ou logos que ceux prévus dans le présent arrêté.

Article 12.: L'arrêté ministériel du 19 mai 1995 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente, est abrogé.

Article 13.: Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Bruxelles, le 6 juillet 1998.

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, L. TOBBACK

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions, M. COLLA

Le secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement,
J. PEETERS

Annexe

Spécifications relatives aux matériaux utilisés pour le marquage des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente.

1. Description du marquage des véhicules.

1.1. Ce marquage a pour but de rendre visibles, de jour comme de nuit, l'avant, l'arrière et les côtés des véhicules dont question ainsi que de maintenir l'identification du service 100.

1.2. Les logos et emblèmes sont constitués de 3 parties : le support, la couche de fixation rétroréfléchissante et le film à appliquer

1.3. Tous les matériaux utilisés doivent être totalement compatibles.

2. Description de la surface de base.

La surface de base doit être en parfait état et être enduite, par pulvérisation, d'une laque à deux composants.

3. Description des caractéristiques des matériaux prescrits.

3.1. Caractéristiques des films rétroréfléchissants.

Ces films sont destinés à un marquage de longue durée des véhicules.

3.1.2. Ces films sont laminés avec un film de montage compatible.

3.1.3. Les bords de ces films doivent parfaitement adhérer à leur support, ce qui exclut toute salissure.

3.1.4. Les films doivent pouvoir être fixés à une température de minimum 10 °C, à savoir la température de l'objet.

3.1.5. Les films autocollants doivent être fixés de manière permanente sur une peinture à deux composants, appliquée sous forme de laque ou par pulvérisation.

3.1.6. Une fois apposés sur le véhicule, les films autocollants doivent être indéformables et irrétrécissables.

3.1.7. Ils doivent être très flexibles afin de pouvoir être fixés sur des surfaces planes, rivetées ou non, sur des surfaces courbées et modérément striées, ainsi que sur des joints.

3.1.8. Les films doivent pouvoir être lavés, à de multiples reprises, avec des produits d'entretien courants pour véhicules, à faible pression (80 bars), à un angle de 90°, à une distance de 0,30 m et à une température maximale de 70 °C.

3.1.9. Longévité : il convient, pour ces matériaux, de disposer d'une garantie de 8 ans minimum en ce qui concerne la couleur, la fixation et la non-déformation.

3.1.10. Exigences photométriques : les valeurs caractéristiques du coefficient de rétro-réflexion, exprimées en cd/lx/m^2 , du matériau rétroréfléchissant, est de 100 cd/lx/m^2 pour la couleur blanche, de 20 cd/lx/m^2 pour la couleur rouge et de 40 cd/lx/m^2 pour la couleur jaune, selon le standard CIE (CIE n° 54 de 1982).

3.2. Caractéristiques du matériau de base destiné au marquage permanent non rétroréfléchissant.

3.2.1. Ces matériaux sont destinés au marquage de longue durée des véhicules.

3.2.2. Une fois apposés sur le véhicule, ils doivent être indéformables et irrétrécissables.

3.2.3. Le film doit consister en une feuille autocollante, teinte dans la masse.

3.2.4. Ces films sont laminés avec un film de montage compatible.

Les bords de ces films doivent parfaitement adhérer à la surface de base, ce qui exclut toute salissure.

3.2.6. Les films doivent pouvoir être fixés à une température de 4 °C minimum, à savoir la température de l'objet.

3.2.7. Les films autocollants doivent être fixés de manière permanente sur une peinture à 2 composants, appliquée sous forme de laque ou par pulvérisation.

3.2.8. Ils doivent être très flexibles pour pouvoir être fixés sur des surfaces planes, rivetées ou non, sur des surfaces courbées ou modérément striées, ainsi que sur des joints.

3.2.9. Les films doivent pouvoir être lavés, à de multiples reprises, avec des produits d'entretien courants pour véhicules, à faible pression (80 bars), à un angle de 90°, à une distance de 0,30 m et à une température maximale de 70 °C.

3.2.10. Longévité: il convient, pour ces matériaux (de couleur noire), de disposer d'une garantie de 10 ans minimum en ce qui concerne la couleur, la fixation et la non-déformation.

Vu pour être annexé à l'arrêté du 6 juillet 1998.

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, L. TOBBACK

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions, M. COLLA

Le Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et l'Environnement,

J. PEETERS

13.4.2. Annexe 2

Commentaire de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 repris en annexe 1 et sanctions pénales pouvant être mises en œuvre relativement à cette matière²⁸

L'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 (*M.B.*, 9 juillet 1998) détermine, sans équivoque et sans ambiguïté, les caractéristiques extérieures des véhicules intervenant dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Cet arrêté est, en fait, extrêmement technique. Il décrit d'une manière scientifique et très détaillée la moindre de ces caractéristiques.

Par exemple, les couleurs sont décrites scientifiquement; ainsi, les véhicules doivent être de couleur jaune, «à savoir RAL 1016».

Il serait vain de décrire ici, en détail, ce qui figure dans l'arrêté, tant cela est détaillé et précis. Si l'on veut s'en faire une idée, il convient de lire cette réglementation.

Retenons cependant ce qui suit.

- Comme dit précédemment, les véhicules doivent être de couleur jaune (mais pas n'importe quel jaune: RAL 1016). Exception: les véhicules mis en circulation avant le 1^{er} janvier 1999 peuvent conserver leur couleur blanche, mais ils doivent répondre aux caractéristiques décrites à l'article 10 de l'arrêté ministériel précité.
- La carrosserie des véhicules doit répondre aux caractéristiques visées aux articles 3 à 9 de l'arrêté ministériel précité.

²⁸ Cf. fiche 18 concernant les sanctions pénales.

13. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un service d'ambulances

- Une bande horizontale, réfléchissante de couleur rouge (à savoir RAL 3020, de 0,2 m de hauteur), doit être apposée sur toute la longueur (l'article 3 décrit techniquement où et comment elle doit être apposée).
- Le numéro d'appel de l'aide médicale urgente, à savoir le chiffre 100, précédé du symbole téléphonique est inscrit sur le véhicule dans des conditions extrêmement détaillées et techniques (cf. articles 4, 6 et annexe).
- Le mot «AMBULANCE» est inscrit, «en écriture spéculaire, entre les pointes de flèche de la bande horizontale réfléchissante, de couleur rouge» (pour plus de détails : article 5).
- Le numéro d'identification du véhicule figure à l'arrière du véhicule (pour plus de détails : article 7).
- Une marque des contours, réfléchissante, doit figurer à l'avant, à l'arrière et sur les côtés du véhicule (pour plus de détails : article 8).
- L'emblème de l'État belge doit figurer sur les véhicules qui sont la propriété du Ministère de la Santé publique (pour plus de détails : article 9).

Une annexe à l'arrêté ministériel précité, très technique, décrit les «spécifications relatives aux matériaux utilisés pour le marquage des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente».

Sanctions pénales

L'article 11, § 4, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente prévoit des sanctions pénales en cas d'utilisation des caractéristiques extérieures et/ou des signes prioritaires des ambulances ou des SMUR.

En voici le texte.

«**Article 11.** : Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ou un service mobile d'urgence qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5, de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6*bis*, §§ 2 et 3).

Sont punis des mêmes peines, le préposé du système d'appel unifié qui refuse ou néglige de prendre immédiatement les mesures en vue de donner suite à une demande d'aide qui lui est parvenue, ainsi que les personnes responsables des admissions dans un hôpital, qui refusent ou négligent de remplir les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 6.

Est puni des mêmes peines *quiconque refuse aux inspecteurs d'hygiène l'accès, les informations ou les documents ou supports électroniques, tels que visés à l'article 10*bis*, § 1^{er}, alinéa 2.*

Est puni des mêmes peines, tout propriétaire et/ou conducteur d'un véhicule qui utilise les caractéristiques extérieures des véhicules du service ambulancier ou des services mobiles d'urgence, telles que fixées en exécution de la présente loi, et/ou des signes prioritaires, sans que le service ambulancier ait obtenu l'agrément, tel que visé à l'article 3*bis*, ou sans que le service mobile d'urgence soit, en exécution de la présente loi, intégré dans

l'aide médicale urgente, ou sans que ceux-ci exécutent une mission en application de la présente loi.»

Par ailleurs, le Code pénal fournit un beau panel de sanctions possibles, et non des moindres, si les éléments constitutifs des infractions concernées sont rencontrés.

Ces infractions pouvant donner lieu à un dépôt de plainte sont les suivantes :

- l'usurpation de fonctions, de titres ou de noms (art. 227 et suivants du Code pénal) ;
- l'escroquerie et la tromperie (art. 496 du Code pénal) ;
- le faux et usage de faux (art. 193 et suivants, particulièrement 193 et 197, du Code pénal).

Il va de soi que tout est une question de cas d'espèce.

Si une plainte est déposée contre un service d'ambulances sur base de l'article 11, § 4, de la loi et/ou sur base de l'un ou l'autre ou de tous les articles du Code pénal précités, c'est le procureur du Roi territorialement compétent qui décide, lors de l'information judiciaire, de la suite à donner à l'affaire qui lui est soumise : poursuivre ou ne pas poursuivre.

Les infractions concernées par le dépôt de plainte doivent être :

- clairement établies (si l'on veut qu'une suite soit donnée à la plainte) ;
- constatées par des personnes habilitées à ce faire (officiers de police judiciaire ; cf. aussi l'article 10*bis*, § 2, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, permettant aux inspecteurs d'hygiène de constater les infractions par procès-verbaux²⁹).

À titre d'exemple, le cas d'un ambulancier privé (ne collaborant pas au fonctionnement de l'aide médicale urgente), M. X, et de sa société Y. Extrait d'une note rédigée relativement à la société de M. X.

« Pour en venir aux faits, il s'avère que cette société (pour rappel, non « agréée 100 » par convention avec le Ministère et ne collaborant donc pas à l'aide médicale urgente) utilise les caractéristiques extérieures des véhicules « 100 » et plus particulièrement les signes prioritaires « 100 » et « 112 » (actuellement) sur ses véhicules.

Ceci est désormais pénalement répréhensible, en vertu de l'article 11, § 4 nouveau de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (modifiée par la loi du 14 janvier 2002, *M.B.* du 22/2/2002).

D'autre part, il convient de s'intéresser aux intitulés, sigles et logos utilisés par cette société à des fins de publicité mensongère.

Ainsi les numéros « 100 » et « 112 » sont utilisés dans des sigles ou entêtes de papier à lettre de cette société (ou de la précédente). De même, Mr X et sa société se prétendent régulièrement titulaires d'une agrégation émanant du Ministère de la Santé publique ou affirment collaborer avec ce même Ministère.

Notons cependant qu'un « logo 100 ou 112 » n'est pas protégé légalement en tant que tel, parce qu'il ne s'agit en fait qu'un simple numéro de téléphone (cf. article 1*bis* de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié).

²⁹ Cf. fiche 17 concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique.

Toutes ces pratiques usurpatrices, frauduleuses et mensongères n'en demeurent pas moins pénalement répréhensibles.

Il m'apparaît en effet que les articles suivants du Code pénal peuvent être invoqués en l'espèce, pour porter plainte contre la société dont question (il convient cependant de vérifier que les faits sont bien avérés à l'encontre de la société actuelle Y, au travers de courriers récents) et contre Mr X :

- article 496 traitant de l'escroquerie et de la tromperie ;
- articles 193 et suivants, particulièrement 193 et 197 traitant du faux et usage de faux ;
- articles 227 et suivants traitant de l'usurpation de fonctions, de titres ou de nom, particulièrement 227 et 228. »

13.4.3. Annexe 3

Article 6bis, § 4, de l'arrêté royal du 2 avril 1965

§ 4. Les protocoles relatifs à la destination des patients, visés à l'article 7, alinéa 3, 2°, et 3°, et alinéa 4, 1° et 2°, et à l'article 4, alinéa 1^{er}, 6° et 6°bis de l'arrêté précité du 10 août 1998 (instituant les Commissions d'aide médicale urgente) ne sont d'application que moyennant l'approbation du Ministre, visée au § 1^{er}.

14. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition de la personne responsable des admissions dans un hôpital pour l'accueil des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi

14.1. Résumé

L'article 6¹ de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne la réquisition de la personne responsable des admissions dans un hôpital par le préposé du système d'appel unifié, pour *l'accueil* (ce terme a son importance) des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi.

Ci-dessous, le texte intégral. Les passages essentiels sont en italique.

« **Article 6.** : *Sur demande du préposé du service d'appel unifié qui répond, le cas échéant, à la demande du médecin de l'équipe d'intervention de la fonction « service mobile d'urgence » qui se trouve auprès du patient et qui, conformément à l'article 4bis, lui désigne l'hôpital le plus adéquat [le plus approprié]², toute personne responsable des admissions dans un hôpital doit accueillir sans autres formalités préalables, les personnes visées à l'article premier et prendre sur-le-champ toutes les mesures que requiert leur état.* »

Pour l'étude de cet article 6 de la loi, il convient d'examiner également l'article 9 de l'arrêté royal du 2 avril 1965³, lequel pose problème.

« **Article 9** : *Dès l'admission [ce mot a son importance] de la victime ou du malade, l'hôpital lui donne tous les soins immédiats qui s'imposent. La dispensation de ces soins met fin au régime d'aide médicale urgente sauf si le médecin responsable*

¹ Art. 6 modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (M.B., 3 mars 1998).

² Cf. fiche 12 sur la réquisition d'une fonction « service mobile d'urgence » par le préposé du système d'appel unifié et cf. aussi fiche sur la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié, plus particulièrement le commentaire de l'art. 7 de l'A.R. du 2 avril 1965.

³ A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (M.B., 12 mai 1965).

estime que d'autres mesures urgentes sont requises par l'état de la victime ou du malade.»

Depuis la modification de la loi du 8 juillet 1964 par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales⁴, l'aide médicale urgente s'arrête à l'accueil du patient dans l'hôpital.

L'article 1^{er} et l'article 6 de la loi du 8 juillet 1964 ont, en effet, été modifiés: les mots « admission » et « admettre » ont été remplacés respectivement par « accueil » dans l'article 1^{er} et par « accueillir » dans l'article 6, ce qui n'a pas la même signification.

Résultat: tout ce qui suit l'accueil dans l'hôpital ne concerne plus l'aide médicale urgente.

L'article 9 de l'arrêté royal du 2 avril 1965, en ce sens qu'il vise toujours l'admission dans l'hôpital, n'a, de ce fait, plus de raison d'être, la loi primant sur une disposition d'un de ses arrêtés d'exécution, disposition qui lui est incompatible. L'article 9 précité devrait donc être abrogé.

14.2. Question fréquemment posée

14.2.1. *Quelle est la différence, la distinction entre l'accueil et l'admission dans l'hôpital?*

Selon le dictionnaire *Larousse*, le terme « admission » (l'action d'admettre) a un sens d'« acceptation » que le simple « accueil » (l'action d'accueillir, de recevoir, sans plus, quelqu'un qui arrive) n'a pas.

L'admission va donc plus loin qu'un simple accueil.

Quant à savoir jusqu'où va la portée du terme « admission » dans notre contexte, il est clair qu'une admission à l'hôpital implique une hospitalisation, ne fût-ce que provisoire, et qu'à partir de ce moment, au moins un jour d'hospitalisation est compté.

14.3. Exigences, obligations, responsabilités

Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, les personnes responsables des admissions dans un hôpital qui refusent ou négligent de remplir les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 6 de la loi du 8 juillet 1964⁵.

⁴ M.B., 3 mars 1998.

⁵ En vertu de l'art. 11, al. 2, de la loi du 8 juillet 1964. Cf. fiche 18 relative aux sanctions pénales.

15. Centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers

15.1. Résumé

Les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers font l'objet de l'article 6ter¹ de la loi du 8 juillet 1964.

Ces centres ont pour mission d'assurer la formation de base des candidats secouristes-ambulanciers. Elle comprend les connaissances théoriques et pratiques requises dans leur mission d'aide aux personnes en matière d'aide médicale urgente.

L'article 6ter introduit également la notion de formation permanente des secouristes-ambulanciers.

Les centres sont agréés par arrêté royal. Chaque province dispose, à ce jour, de son centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers, agréé par arrêté royal.

Les règles d'organisation, de fonctionnement et de contrôle des centres ainsi que les modalités de la formation et du perfectionnement des secouristes-ambulanciers sont déterminées par arrêté royal².

Des subsides de l'État et les droits d'inscription des candidats couvrent les frais de fonctionnement des centres de formation, conformément aux modalités fixées par arrêté royal².

Pour exercer les fonctions de secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente, il faut être titulaire du brevet de secouriste-ambulancier, délivré par un centre de formation et de perfectionnement, conformément aux conditions et modalités fixées par arrêté royal².

Les premiers soins et le transport des victimes dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peuvent être réalisés qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires du brevet précité.

Cette obligation concerne donc tant les secouristes-ambulanciers eux-mêmes que les services d'ambulances.

¹ Art. 6ter inséré par la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique, art. 8 (M.B. 28 mai 1994) et renuméroté (initialement, c'était l'article 6bis) par la loi-programme du 9 juillet 2004, article 208 (M.B., 15 juillet 2004).

² Cf. infra : arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers (M.B. du 28 mars 1998)

Ci-dessous, le texte intégral de l'article 6^{ter} précité.

«**Article 6^{ter}.** § 1^{er}. Il est créé par province, un centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers qui a pour mission de former les candidats secouristes-ambulanciers aux connaissances théoriques et pratiques requises pour leur permettre d'apporter une aide efficace aux personnes visées par l'article 1^{er}³ de la présente loi. Ces centres assurent également une formation permanente aux secouristes-ambulanciers. Ils sont agréés par le Roi aux conditions de la présente loi et selon les modalités qu'Il détermine. Le Roi détermine les règles d'organisation, de fonctionnement et de contrôle des centres ainsi que les modalités de la formation et du perfectionnement. Les frais de fonctionnement des centres de formation sont couverts par des subsides de l'État et par les droits d'inscription des candidats, selon les modalités fixées par le Roi.

§ 2. Nul ne peut exercer les fonctions de secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente sans être titulaire d'un brevet de secouriste-ambulancier délivré par un centre de formation et de perfectionnement conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

§ 3. Le responsable d'un service d'aide agréé ou concédé dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peut assurer les premiers soins et le transport de victimes qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires d'un brevet délivré par un centre de formation conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.»

15.1.1. L'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement

Relativement à la matière évoquée, l'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers⁴ s'avère capital.

Cette réglementation très détaillée (cf. annexe 1 et questions fréquemment posées) est ici résumée en huit points.

- Les conditions d'agrément⁵ des centres de formation et de perfectionnement sont fixées en détail à l'article 2.

En vertu de l'article 3, la composition de la direction et les compétences de la direction médicale du centre sont déterminées dans l'annexe 1. Trois cellules (administrative, scientifique et pédagogique) composent la direction du centre. La cellule scientifique et la cellule pédagogique forment la direction médicale du centre.

³ Cf. fiche 2 relative à l'objet de la loi et la définition de l'aide médicale urgente.

⁴ *M.B.*, 28 mars 1998. A.R. du 13 février 1998 modifié par l'A.R. du 19 mars 1998 (*M.B.*, 28 mars 1998) et par l'A.R. du 23 mars 1999 (*M.B.*, 22 juin 1999).

⁵ Et de conservation de l'agrément.

En vertu de l'article 6, les conditions auxquelles les membres du corps professoral et du jury d'examen doivent répondre sont définies dans l'annexe 3.

- La formation de base comprend 160 heures au minimum. Elle doit être conforme au programme déterminé dans l'annexe 2. Elle comprend:
 - des cours théoriques (80 heures) et pratiques (40 heures d'exercices pratiques) à concurrence de 120 heures au minimum;
 - un stage de 40 heures au moins, comprenant au moins 10 missions prescrites en qualité d'observateur auprès d'une équipe d'un service mobile d'urgence et d'une équipe d'un service d'ambulances⁶.

Un brevet d'une validité de 5 ans est délivré par le centre aux candidats secouristes-ambulanciers qui :

- ont réussi une épreuve écrite, portant sur les connaissances théoriques (1/3 des points);
- ont réussi une épreuve orale, portant à la fois sur les connaissances théoriques et pratiques (2/3 des points);
- ont obtenu un rapport de stage favorable⁷.

En principe, sauf autorisation de l'inspecteur d'hygiène, personne ne peut s'inscrire à plus de deux sessions de formation de base⁸.

Le centre doit dispenser la formation de base à un maximum de 36 candidats. Il doit organiser au moins une formation de base par année civile⁹.

- La formation permanente vise à l'actualisation des connaissances des secouristes-ambulanciers titulaires du brevet. Elle doit être de 24 heures par an. Les secouristes-ambulanciers sont évalués tous les cinq ans au terme de leur formation permanente, en vue de la prorogation de leur brevet pour un nouveau terme de cinq ans. En cas d'appréciation négative, les prestations du secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente doivent être suspendues jusqu'à l'obtention d'une évaluation positive¹⁰. Cette évaluation est décrite à l'article 17 et à l'annexe 5 de l'arrêté royal du 13 février 1998.

Le centre doit dispenser la formation permanente aux secouristes-ambulanciers dont la candidature est présentée par un service d'ambulances. Le nombre de participants par cycle ne peut être supérieur à 12¹¹.

⁶ En vertu de l'art. 7 et de l'annexe 2 de l'A.R. du 13 février 1998.

⁷ Cf. art. 8 à 12.

⁸ En vertu de l'art. 13.

⁹ En vertu de l'art. 2, 3°.

¹⁰ Cf. art. 14 à 19 concernant la formation permanente.

¹¹ En vertu de l'art. 2, 4°.

- Pour dispenser les formations de base et permanentes, le centre doit utiliser le manuel publié par le S.P.F. Santé publique, dans sa version la plus récente¹².
- Aucun système de reconnaissance ou d'équivalence de diplômes étrangers n'est organisé par cette réglementation. Les articles 20 à 23 de l'arrêté royal énumèrent simplement des cas où des dispenses de formation peuvent être octroyées.
- Pour pouvoir être identifiés comme exerçant une fonction de secouriste-ambulancier, les titulaires du brevet doivent être porteurs de l'insigne distinctif: le badge. Délivré par le S.P.F. Santé publique, l'insigne distinctif est valide tant que le brevet¹³ est valide.
- Un subside est octroyé aux centres de formation et de perfectionnement pour les formations de base et permanentes des secouristes-ambulanciers¹⁴.
- L'article 26 concerne les droits d'inscription, dont les montants sont fixés à l'annexe 4 de l'arrêté royal du 13 février 1998.

15.2. Questions fréquemment posées

15.2.1. Quels sont les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers ?

Les centres de formation et de perfectionnement agréés par arrêté royal, conformément à l'article 6bis, § 1^{er}, de la loi sont énumérés ci-dessous, par province.

Brabant flamand: «Provinciaal Instituut voor Vorming en Opleiding». Arrêté royal du 6 juillet 1999 (*M.B.*, 17 août 1999).

Limbourg: «Provinciaal Opleidingscentrum voor ambulance-hulpverleners». Arrêté royal du 23 décembre 1998 (*M.B.*, 13 février 1999).

Namur: «Centre Provincial de Formation des Secouristes-Ambulanciers». Arrêté royal du 14 mai 2000 (*M.B.*, 1^{er} juillet 2000).

Arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale: «Institut de Formation en aide médicale urgente de la Région de Bruxelles-Capitale». Arrêté royal du 14 mai 2000 (*M.B.*, 4 juillet 2000).

Brabant wallon: «Centre provincial de Formation pour les Services d'Incendie et de Secours du Brabant wallon». Arrêté royal du 21 février 2001 (*M.B.*, 10 avril 2001).

¹² En vertu de l'art. 2, 5°.

¹³ Cf. art. 24.

¹⁴ Cf. art. 25 et annexe 4 (concernant les montants et la liquidation du subside) de l'A.R. du 13 février 1998.

Flandre occidentale: «West-Vlaamse Brandweerschool». Arrêté royal du 16 mai 2001 (*M.B.*, 18 juillet 2001).

Liège: «Centre provincial de Formation et de Perfectionnement des Secouristes-Ambulanciers». Arrêté royal du 11 avril 1999 (*M.B.*, 10 juillet 1999).

Luxembourg: «Centre de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers de la province du Luxembourg». Arrêté royal du 23 décembre 1998 (*M.B.*, 13 février 1999).

Anvers: «Provinciaal Instituut voor Brandweer – en Ambulanciersopleiding». Arrêté royal du 23 décembre 1998 (*M.B.*, 13 février 1999).

Flandre orientale: «Medisch Oost-Vlaanderen». Arrêté royal du 30 avril 2001 (*M.B.*, 18 juillet 2001).

Hainaut: «Institut provincial de formation». Arrêté royal du 16 décembre 2002 (*M.B.*, 20 février 2003).

15.2.2. *Peut-on créer des centres de formation et de perfectionnement supplémentaires?*

Non. Un seul centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers est créé par province. Ceci est clairement stipulé dans l'article 6ter, § 1^{er}¹⁵, de la loi du 8 juillet 1964.

15.2.3. *Quel est le taux d'absence admis pour les cours théoriques et pratiques de la formation de base?*

Le taux d'absence aux cours théoriques et pratiques ne peut être supérieur à 20%. À défaut, les candidats ne sont pas admis aux épreuves écrite et orale sanctionnant la formation de base. Cela vaut également pour les absences justifiées: il n'y a rien, dans la réglementation, qui précise d'éventuelles justifications pouvant être prises en compte pour assimiler les absences à des journées de présence. Ceci en vertu de l'article 9 de l'arrêté royal du 13 février 1998.

15.2.4. *Que se passe-t-il pour le secouriste-ambulancier qui n'a pas suivi (ou a échoué à) la formation permanente?*

Relativement à l'arrêté royal du 13 février 1998¹⁶, le raisonnement est le suivant:

- Le brevet est valable 5 ans (article 12).

¹⁵ Art. 6ter, § 1^{er}: «Il est créé par province, un centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers...».

¹⁶ Cf. annexe 1, pour la consultation détaillée des articles.

- Si le secouriste-ambulancier n'a pas satisfait aux exigences relatives à la formation permanente, son brevet n'est plus valable (articles 12 et 19).
- Il ne peut plus suivre la formation permanente car il n'est plus titulaire d'un brevet (article 14).
- Il doit donc recommencer la formation de base. Cependant, il peut obtenir une dispense de quarante heures (article 22).

15.2.5. Pourquoi existe-t-il une incompatibilité entre la fonction de secouriste-ambulancier et celle de policier ?

L'incompatibilité entre les deux fonctions résulte du secret médical¹⁷.

La Cour de cassation¹⁸ a approuvé la conception classique selon laquelle l'auteur d'un délit ne peut à aucune condition être dénoncé par les personnes tenues au secret médical.

L'article 458 du Code pénal interdit de divulguer les faits, couverts par le secret professionnel, pouvant donner lieu à des poursuites pénales à la charge du patient.

Concernant la déontologie médicale, les données médicales ne peuvent pas être dévoilées, même si elles découlent d'un comportement criminel.

Il y a donc interdiction pour le secouriste-ambulancier de divulguer des faits pouvant donner lieu à des poursuites pénales à charge du patient. Mais, l'agent de police a, de son côté, l'obligation de faire poursuivre tous les crimes ou délits¹⁹. Il existe donc une incompatibilité évidente entre les deux fonctions.

15.2.6. Un candidat secouriste-ambulancier étranger apporte la preuve écrite qu'il a suivi avec fruit une formation portant sur des matières faisant l'objet de la formation de base. Peut-il bénéficier d'une dispense ?

Oui, en vertu de l'article 22, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 13 février 1998. Une dispense peut être accordée mais elle ne peut excéder quarante heures de formation de base.

En effet, l'article 22, § 1^{er}, précise: «Une dispense peut être octroyée par le Ministre ou son délégué²⁰ au candidat²¹ qui apporte la preuve écrite qu'il a suivi avec fruit une formation portant sur les matières faisant l'objet de la demande de dispense. Dans ce cas, la dispense ne peut excéder quarante heures de formation de base.»

¹⁷ Cf. fiche 3 concernant le secret médical.

¹⁸ Dans son arrêt du 9 février 1988 concernant le secret professionnel.

¹⁹ En vertu de l'art. 29 du Code d'instruction criminelle.

²⁰ En l'occurrence, il s'agit de l'inspecteur d'hygiène compétent.

²¹ Belge ou étranger.

Aucun système de reconnaissance ou d'équivalence de diplômes étrangers n'est organisé par l'arrêté royal précité.

15.2.7. *Est-il vrai qu'une disposition légale prévoit que les secouristes-ambulanciers âgés de 60 ans et justifiant d'une ancienneté de plus de vingt ans sont dispensés de l'obligation d'être titulaire d'un brevet ?*

Rappelons tout d'abord que l'article 6bis de la loi du 8 juillet 1964 a été inséré par l'article 8 de la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique²².

L'article 10, § 2, de la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique stipule que: « Les secouristes-ambulanciers ou le personnel desservant les ambulances qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ont atteint l'âge de 60 ans et justifient d'une ancienneté de plus de vingt ans dans un service agréé ou concédé, sont dispensés de l'obligation d'être titulaires d'un brevet de secouriste-ambulancier délivré par un centre de formation et de perfectionnement. ».

Cet article, toujours d'application, est manifestement une disposition transitoire. Il concerne les secouristes-ambulanciers qui ont atteint 60 ans (ou plus) le 7 juin 1994, date d'entrée en vigueur de la loi du 22 février 1994. Ces personnes sont censées avoir cessé leurs activités à l'âge de 65 ans, âge de la pension, soit le 7 juin 1999 au plus tard.

Un secouriste-ambulancier qui a atteint 60 ans en 2006 ne bénéficie donc pas de la disposition précitée.

15.2.8. *Qu'en est-il de la reconnaissance de la profession de secouriste-ambulancier ?*

De nombreuses discussions se tiennent à ce sujet, mais l'on ne peut pas dire ce qui en résultera pratiquement. Actuellement, aucun délai ne peut être fixé concernant la rédaction d'un projet de réglementation de la profession.

15.3. Exigences, obligations, responsabilités

En vertu de l'article 11, alinéa 1^{er}²³, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, est punie d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6ter, § 2 et 3.

²² M.B., 28 mai 1994.

²³ Cf. fiche 18 relative aux sanctions pénales.

Pour rappel, en vertu du § 2 de l'article 6ter, d'une part, « Nul ne peut exercer les fonctions de secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente sans être titulaire d'un brevet de secouriste-ambulancier délivré par un centre de formation et de perfectionnement... ».

D'autre part, en vertu du § 3, « Le responsable d'un service d'aide agréé ou concédé dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peut assurer les premiers soins et le transport de victimes qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires d'un brevet délivré par un centre de formation... ».

Et l'article 11, alinéa 1^{er}, précité sanctionne pénalement ces obligations.

15.4. Annexe

15.4.1. Annexe 1

Arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes ambulanciers²⁴

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, notamment l'article 6ter, inséré par la loi du 22 février 1994;

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux Commissions médicales, notamment l'article 21quater;

Vu la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique, notamment l'article 10;

Vu l'arrêté royal du 7 août 1995 fixant certaines attributions ministérielles relatives au Ministère de la Santé publique et de l'environnement;

Vu le protocole n° 97/15 du comité des services publics provinciaux et locaux;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 17 juillet 1997;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 5 août 1997;

Vu la délibération du Conseil des Ministres, le 12 septembre 1997 sur la demande d'avis dans le délai d'un mois;

Vu l'avis du Conseil d'État, donné le 13 juin 1995;

Vu l'avis du Conseil d'État, donné le 14 octobre 1997 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Sur la proposition de Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement,

Nous avons arrêté et arrêtons :

²⁴ M.B., 28 mars 1998.

CHAPITRE I. – Définitions

Article 1^{er}. : Au sens du présent arrêté, il faut entendre par :

- 1° loi : la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente ;
- 2° centre : le centre de formation et de perfectionnement visé à l'article 6^{ter} de la loi ;
- 3° service d'ambulance : le service d'ambulances visés à l'article 5 de la loi ;
- 4° candidat secouriste-ambulancier : la personne dont la candidature est présentée :
 - par un service d'ambulance situé dans la Province et, éventuellement dans une autre Province moyennant l'accord des inspecteurs d'hygiène concernés,
 - ou, à défaut, par l'inspecteur d'hygiène ;
- 5° (service mobile d'urgence : la fonction agréée de service mobile d'urgence, visée à l'arrêté royal du 10 avril 1995 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux applicables à la fonction « service mobile d'urgence » et visée à l'article 4bis de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, inséré par la loi du 22 février 1998 ou, tant que les fonctions précitées ne sont pas agréées ou intégrées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente, de l'équipe d'intervention médico-infirmière préhospitalière d'un service hospitalier dûment aménagé avec lequel une convention de collaboration à l'aide médicale urgente a été conclue;) <AR 1998-03-19/33, art. 1, 002 ; En vigueur: 01-04-1998>
- 6° (service d'urgence : le service d'urgence visé à l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres d'aide médicale urgente;) <AR 1999-03-23/55, art. 1, 003 ; En vigueur: 22-06-1999>
- 7° l'inspecteur d'hygiène : l'inspecteur d'hygiène responsable du ressort ;
- 8° le Ministre : le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

CHAPITRE II. – De l'agrément

Article 2. : Pour être agréé et conserver l'agrément conformément à l'article 6^{ter} de la loi, le centre doit :

- 1° introduire sa demande par lettre recommandée accompagnée des statuts et du règlement d'ordre intérieur, auprès du Ministre qui la transmet pour avis à l'inspecteur d'hygiène ;
- 2° avoir un pouvoir organisateur doté de la personnalité civile ou être lui-même doté de la personnalité civile ;
- 3° pour la formation de base :
 - dispenser la formation de base telle qu'elle est définie à l'article 7 du présent arrêté aux candidats secouristes-ambulanciers sans que le nombre de candidats par formation ne soit supérieur à 36 ;
 - organiser au moins une formation de base par année civile et les formations de base nécessaires à la couverture des besoins qui peuvent, le cas échéant, être décentralisées ;
- 4° pour la formation permanente, dispenser la formation permanente visée à l'article 14 du présent arrêté aux secouristes-ambulanciers dont la candidature est présentée par un service d'ambulance (et sans que le nombre de participants par cycle ne soit supérieur à 12) ; <AR 1998-03-19/33, art. 2, § 1, 002 ; En vigueur: 01-04-1998>

5° utiliser pour dispenser la formation de base et assurer la formation permanente, le manuel publié par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement dans sa version la plus récente;

6° transmettre au Ministre, deux mois avant le début de chaque session, la composition du corps professoral, du jury visé à l'article 6 et l'horaire des cours et des épreuves écrites et orales visées à l'article 8 du présent arrêté;

7° transmettre au Ministre la liste des services d'urgence qui disposent d'un service mobile d'urgence et des services d'ambulance avec lesquels le centre collabore pour l'organisation des stages et de la formation permanente; toutes les modifications apportées à cette liste doivent également être transmises;

8° (se soumettre à la supervision, en ce qui concerne le respect du présent arrêté, exercée par l'inspecteur d'hygiène, conformément aux règles fixées par Nous.) <AR 1999-03-23/55, art. 2, 003; En vigueur: 22-06-1999> (La demande visée à l'alinéa 1^{er}, 1°, doit être transmise au Ministre avant le 1^{er} juillet 1998, ou dans les trois mois suivant la publication au Moniteur belge, soit du retrait de l'agrément d'un centre de formation et de perfectionnement dans la province concernée ou l'arrondissement de Bruxelles-Capitale, soit du communiqué selon lequel un centre de formation ou de perfectionnement ne peut être agréé pour une de ces entités.) <AR 1998-03-19/33, art. 2, § 2, 002; En vigueur: 01-04-1998>

Article 3.: <AR 1998-03-19/33, art. 3, 002; En vigueur: 01-04-1998> La composition de la direction et les compétences de la direction médicale du centre, ainsi que les modalités de collaboration qui s'appliquent aux différents partenaires associés au fonctionnement du centre, sont déterminées dans l'annexe 1 du présent arrêté.

Article 4.: Tout projet de modification des statuts et du règlement d'ordre intérieur du centre doit être soumis à l'approbation du Ministre.

Article 5.: <AR 1999-03-23/55, art. 3, 003; En vigueur: 22-06-1999> L'agrément peut être retiré si les informations communiquées en exécution du présent arrêté s'avèrent erronées, si les conditions fixées dans l'agrément ou les dispositions du présent arrêté ne sont pas respectées ou si le centre commet une irrégularité grave.

Article 6.: <AR 1998-03-19/33, art. 4, 002; En vigueur: 01-04-1998> Les conditions auxquelles les membres du corps professoral et du jury d'examen doivent répondre sont définies dans l'annexe 3 du présent arrêté.

CHAPITRE III. – De la formation de base

Article 7.: <AR 1998-03-19/33, art. 5, 002; En vigueur: 01-10-1998> La formation de base visée à l'article 2, alinéa 1^{er}, 3° doit être au minimum de 160 heures et être conforme au programme déterminé dans l'annexe 2 du présent arrêté, et comprend des cours théoriques et pratiques à concurrence de 120 heures au minimum et un stage de 40 heures au moins.

Article 8.: La formation visée à l'article 7 est sanctionnée par:

1° une épreuve écrite, portant sur les connaissances théoriques, à laquelle est affectée un tiers des points;

2^o une épreuve orale, portant à la fois sur les connaissances théoriques et pratiques, à laquelle sont affectés les deux tiers des points.

Article 9.: Seuls sont admis aux épreuves visées à l'article 8 les candidats inscrits qui ont suivi régulièrement les cours théoriques et pratiques moyennant un taux d'absence qui ne peut être supérieur à 20 %.

Article 10.: Pour pouvoir suivre le stage, les candidats doivent avoir réussi les épreuves visées à l'article 8 en ayant obtenu au moins 50 % des points dans chacune des épreuves et au moins 60 % au total des deux épreuves.

Article 11.: Le candidat note dans un carnet délivré par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement toutes les interventions qu'il a effectuées pendant son stage.

Le carnet de stage dûment complété est soumis à la signature du responsable du service dans lequel le stage a eu lieu.

Article 12.: Un brevet d'une validité de 5 ans est délivré par le centre aux candidats secouristes-ambulanciers qui ont satisfait aux épreuves visées à l'article 8 et ont obtenu un rapport de stage favorable délivré par le responsable du service dans lequel le stage a eu lieu.

Article 13.: Nul ne pourra s'inscrire à plus de deux sessions de formation de base sauf autorisation de l'inspecteur d'hygiène moyennant la remise par le candidat d'une demande motivée.

CHAPITRE IV. – De la formation permanente

Article 14.: La formation permanente visée à l'article 6 *ter*, § 1^{er} de la loi comprend des cours théoriques et pratiques visant à l'actualisation des connaissances des secouristes-ambulanciers titulaires du brevet visé à l'article 12 et des personnes visées à l'article 23 qui exercent leur activité dans un service d'ambulance.

Article 15.: La formation permanente doit être de 24 heures par an réparties en au moins 6 heures de cours théoriques et au moins 12 heures de cours et exercices pratiques.

Article 16.: <AR 1998-03-19/33, art. 6, 002; En vigueur: 01-10-1998> Le contenu et les modalités auxquels les cours théoriques et pratiques et exercices visés aux articles 14 et 15 du présent arrêté doivent répondre, sont déterminés dans l'annexe 2 du présent arrêté.

Article 17.: <AR 1999-03-23/55, art. 4, 003; En vigueur: 22-06-1999> Les secouristes-ambulanciers sont évalués tous les cinq ans au terme de leur formation permanente, et ce, en vue de la prorogation du brevet tel que visé à l'article 19 ou de l'attribution du brevet aux personnes dispensées en application de l'article 23. Cette évaluation a pour but de tester la compétence du secouriste-ambulancier.

Article 18.: <AR 1999-03-23/55, art. 5, 003; En vigueur: 22-06-1999> § 1^{er}. L'appréciation du secouriste-ambulancier, visée à l'article 17, repose sur:

– une mise en situation de ce dernier conformément à la méthodologie définie à l'annexe 5 du présent arrêté;

– un test de réanimation cardio-pulmonaire pratiqué sur un mannequin adulte et un mannequin bébé dotés d'un dispositif d'enregistrement, selon les techniques les plus récentes, tel que mentionné dans le manuel visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, 5°.

§ 2. L'appréciation du secouriste-ambulancier est effectuée conjointement par deux personnes ayant respectivement la qualité de chargé de cours et celle de chargé de cours pratiques et désignées à cet effet par la cellule scientifique.

Les personnes visées à l'alinéa 1^{er} notent leurs observations dans le carnet d'activité de chaque secouriste-ambulancier.

Article 19.: Le centre prolonge la validité du brevet visé à l'article 12, chaque fois pour un nouveau terme de 5 ans, à l'obtention d'une nouvelle appréciation positive. Le centre accorde, en cas d'appréciation positive, un brevet aux personnes qui, en application de l'article 23, sont dispensées de la formation de base et sont réputées être titulaire du brevet visé à l'article 12. Ce brevet a une durée de validité de (six ans) à compter de la date à laquelle la formation est officiellement approuvée pour les personnes visées à l'article 23, 1° et à compter du 7 juin 1994 pour les personnes visées à l'article 23, 2°. Il peut être prolongé chaque fois aux conditions prévues à l'alinéa 1^{er}. <AR 1999-03-23/55, art. 6, 003; En vigueur : 22-06-1999>

En cas d'appréciation négative, les prestations du secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente doivent être suspendues jusqu'à l'obtention d'une évaluation positive.

CHAPITRE V. – Des dispenses

Article 20.: Sont dispensés de la formation de base et des formations permanentes définies par le présent arrêté les porteurs du titre professionnel particulier d'infirmier gradué ou d'infirmière graduée en soins intensifs et d'urgence.

(Sont également dispensés de la formation visée à l'alinéa 1^{er}, les infirmiers ou les infirmières qui peuvent justifier au 1^{er} octobre 1998 d'une expérience minimum de cinq ans, soit dans un service ou une fonction agréé de soins intensifs, soit dans un service de traitement intensif répondant à la description contenue dans l'annexe 3 de l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique au sens de l'article 6*bis*, § 2, 6°*bis*, de la loi sur les hôpitaux, soit dans une fonction « soins urgents spécialisés » agréée, soit dans un service des urgences répondant à la description contenue dans l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 28 novembre 1986 (pour autant que ces infirmiers ou infirmières actualisent leur connaissances au moins deux jours par an).) <AR 1998-03-19/33, art. 7, 002; En vigueur: 01-10-1998> <AR 1999-03-23/55, art. 7, 003; En vigueur: 22-06-1999>

Article 21.: Le candidat secouriste-ambulancier porteur d'un des diplômes, titres ou brevets d'infirmier ou d'infirmière visés à l'article 21*quater* de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales est dispensé de la formation de base à concurrence de 80 heures conformément aux modalités qui sont déterminées (au point 3 de l'annexe 2 du présent arrêté). <AR 1999-03-23/55, art. 8, 003; En vigueur: 22-06-1999>

Article 22.: § 1^{er}. Une dispense peut être octroyée par le Ministre ou son délégué au candidat qui apporte la preuve écrite qu'il a suivi avec fruit une formation portant sur les matières faisant l'objet de la demande de dispense.

Dans ce cas, la dispense ne peut excéder quarante heures de formation de base.

§ 2. Les militaires en service actif, candidats secouristes-ambulanciers, qui ont suivi une formation à l'École Royale du Service Médical, sont dispensés de la formation de base à concurrence de 120 heures.

Le Ministre détermine les modalités de la formation de même que les conditions selon lesquelles cette dispense est accordée.

Article 23.: Sont dispensés de la formation de base :

1° les personnes qui, à la date du 7 juin 1994 et jusqu'(au 1^{er} octobre 1998), sont en activité dans un service agréé ou concessionné dans le cadre de l'aide médicale urgente et ont suivi une formation validée par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement; <AR 1998-03-19/33, art. 8, 002; En vigueur: 01-10-1998>

2° les personnes porteuses d'un des diplômes, titres ou brevets d'infirmier ou d'infirmière visés à l'article 21^{quater} de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales qui, à la date du 7 juin 1994 et jusqu'(au 1^{er} octobre 1998), sont en activité dans un service d'ambulance. <AR 1998-03-19/33, art. 8, 002; En vigueur: 01-10-1998>

CHAPITRE VI. – De l'insigne distinctif

Article 24.: Pour pouvoir être identifié comme exerçant une fonction de secouriste-ambulancier, les titulaires du brevet visé à l'article 12 et les personnes visées aux articles 20 et 23 du présent arrêté doivent être porteurs de l'insigne distinctif délivré par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement.

La durée de validité de l'insigne distinctif est liée à la durée de validité du brevet conformément aux articles 12 et 19 du présent arrêté.

CHAPITRE VII. – Du financement

Section 1. – Octroi de subsides

Article 25.: (Dans les limites des crédits budgétaires, les centres agréés pour la formation de base et pour la formation permanente reçoivent un subside pour la formation de base et pour la formation permanente, et ce tel que déterminé dans l'annexe 4 du présent arrêté.) <AR 1998-03-19/33, art. 9, 002; En vigueur: 01-10-1998>

Le subside octroyé pour la formation permanente est destiné principalement à couvrir les prestations des personnes chargées de la formation permanente qui incluent les frais liés à la décentralisation des cours, aux répétitions et exercices pratiques par groupe restreint, aux procédures d'appréciations et à la vérification du matériel équipant les ambulances et utilisé pour la formation.

Section 2. – Les droits d'inscription

Article 26.: <AR 1999-03-23/55, art. 9, 003; En vigueur: 22-06-1999> Chaque centre agréé conformément au présent arrêté, réclame à chaque candidat visé à l'article 1^{er}, 4^o, et à chaque personne visée à l'article 14, un droit d'inscription dont le montant est également fixé à l'annexe 4.

CHAPITRE VIII. – Dispositions abrogatoires

Article 27.: L'arrêté royal du 13 juillet 1967 organisant l'octroi de subventions à l'enseignement des premiers secours à porter aux victimes d'accidents, dans le cadre de l'aide médicale urgente, modifié par l'arrêté royal du 29 juillet 1968, est abrogé.

CHAPITRE IX. – Dispositions finales

Article 28.: <AR 1998-03-19/33, art. 11, 002; En vigueur: 01-04-1998> Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 1998, à l'exception des articles 7 à 27, qui entrent en vigueur le 1^{er} octobre 1998.

Article 29.: Notre Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur, Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration Sociale et à l'Environnement sont, chacun en ce qui le concerne, chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 février 1998.

ALBERT

Par le Roi:

Le Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Intérieur,

J. VANDE LANOTTE

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,

M. COLLA

Le Secrétaire d'État à la Sécurité, à l'Intégration sociale et à l'Environnement,

J. PEETERS

16. Fonds d'aide médicale urgente

16.1. Résumé

Les articles 7 à 10 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente¹ concernent le Fonds d'aide médicale urgente.

L'article 7², repris en annexe 1, prévoit la création du Fonds d'aide médicale urgente sous forme d'association sans but lucratif. Cette A.S.B.L. est constituée par les entreprises d'assurances qui pratiquent la couverture de certains risques.

L'arrêté royal du 1^{er} avril 1965 fixe la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964. Il détermine les risques dont la couverture est pratiquée par les entreprises d'assurances constituant l'A.S.B.L. « Fonds d'aide médicale urgente »³ (cf. annexe 2). Les risques en question sont énumérés à l'article 2 de l'arrêté royal précité.

Le Fonds d'aide médicale urgente doit être agréé par arrêté royal⁴ et ne peut être dissous que par arrêté royal. Cet arrêté⁵ désigne un nombre d'administrateurs « État » égal au nombre de membres du conseil d'administration nommés par l'assemblée générale. Ces administrateurs assistent au conseil avec les mêmes pouvoirs et prérogatives que les autres administrateurs. La durée de leur mandat (six ans) est déterminée par l'arrêté⁶.

Au niveau des subsides, le « FAMU » est alimenté :

- pour 2/3 par les contributions des entreprises d'assurances ;
- pour 1/3 par un subside annuel de l'État.

L'arrêté royal du 7 mai 2000 vise à l'approbation des statuts du Fonds d'aide médicale urgente⁷ (cf. annexe 5).

¹ M.B., 25 juillet 1964.

² Modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (M.B., 3 mars 1998), art. 255.

³ A.R. du 1^{er} avril 1965 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et déterminant les risques dont la couverture est pratiquée par les entreprises d'assurances constituant l'association sans but lucratif « Fonds d'aide médicale urgente » (M.B., 7 mai 1965), modifié par l'A.R. du 26 avril 1999 (M.B., 29 juin 1999). Cf. annexe 2.

⁴ Cf. A.R. du 7 mai 1965 relatif au Fonds d'aide médicale urgente (M.B., 11 juin 1965), art. 1^{er} agréant le « FAMU ». Cf. annexe 3.

⁵ Cf. A.R. du 7 mai 1965 relatif au Fonds d'aide médicale urgente (M.B., 11 juin 1965), art. 3. Cf. annexe 3. Cf. aussi A.R. du 3 mai 2006 portant désignation d'administrateurs au sein du conseil d'administration du Fonds d'aide médicale urgente (M.B., 13 juin 2006) : désignation pour une durée de six ans, à partir du 1^{er} avril 2006. Cf. annexe 4.

⁶ Cf. A.R. du 7 mai 1965 relatif au Fonds d'aide médicale urgente (M.B., 11 juin 1965), art. 2 : la durée du mandat des administrateurs « État » est de six ans. Cf. annexe 3.

⁷ A.R. du 7 mai 2000 visant à l'approbation des statuts du Fonds d'aide médicale urgente (M.B., 29 août 2000), cf. annexe 5.

En vertu de l'**article 8**⁸ de la loi du 8 juillet 1964, le «FAMU» a pour objet le paiement

- des frais du médecin,
- des fonctions «SMUR»,
- et des services d'ambulances

en cas d'honoraires ou de factures impayés.

Pour les fonctions «services mobiles d'urgence», qui sont des services d'hôpital, le nouvel article 107^{quinquies}⁹ de la loi sur les hôpitaux¹⁰ prévoit que «tous les frais liés aux interventions du service mobile d'urgence sont couverts par le budget des moyens financiers (...)». En pratique, cela signifie qu'aucune intervention supplémentaire au delà du prix par journée d'hospitalisation ne peut être perçue, en ce qui concerne le transport de l'équipe médico-infirmière de la fonction «SMUR». Les fonctions «SMUR» ne pouvant pas facturer le transport de leur équipe médico-infirmière, l'intervention du «FAMU» s'avère par conséquent ici sans objet.

Les modalités de l'intervention du «FAMU» sont inscrites dans l'article 8 (cf. annexe 6) et l'article 10 de la loi (cf. annexe 7) et, surtout, dans l'arrêté royal du 22 mai 1965 déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente¹¹ (cf. annexe 8).

Concernant le paiement des honoraires du médecin par le «FAMU», l'article 1^{er}, § 2, de cet arrêté stipule que le médecin doit en faire la demande au Fonds d'aide médicale urgente. Il doit certifier que son patient n'a pas payé dans le mois de l'envoi de la note d'honoraires. Le «FAMU» paie ces honoraires conformément aux barèmes repris au § 1^{er} de l'article 1^{er} précité.

Pour le paiement des frais de l'intervention des services d'ambulances par le «FAMU», l'article 4 de l'arrêté stipule, en exécution de la loi, que le transporteur doit avoir adressé à la personne intéressée une facture des prestations fournies. Si, à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de cet envoi, la personne n'a pas effectué le paiement, il doit l'avoir sommée, par pli recommandé à la poste, de régler la facture dans un nouveau délai d'un mois. En l'absence de paiement à l'expiration de ce nouveau délai, le transporteur informe immédiatement le Fonds d'aide médicale urgente. Il lui transmet une copie de la facture et du bordereau d'expédition du pli recommandé.

⁸ Cf. annexe 6.

⁹ Inséré par la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, art. 32 (*M.B.*, 20 mai 2005).

¹⁰ Loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 (*M.B.*, 7 octobre 1987).

¹¹ *M.B.*, 11 juin 1965.

Le «FAMU» paie les frais résultant de l'intervention des services d'ambulances conformément aux barèmes repris à l'article 2 de l'arrêté¹².

L'article 10 de la loi précise encore que les médecins et services d'ambulances doivent formuler leur demande au Fonds «au plus tard avant l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour de leur intervention ou de la dernière prestation exigible¹³».

Si on ne peut établir l'identité du bénéficiaire de soins, le médecin et le service d'ambulances doivent, dans le même délai, introduire auprès du Fonds leur état de frais ou d'honoraires. Ils doivent également lui fournir tous les renseignements en leur possession pouvant contribuer à l'identification. L'inobservation du délai entraîne la forclusion du droit au paiement¹⁴.

Enfin, «Les préposés du système d'appel unifié doivent, à la demande du Fonds, lui fournir tous renseignements utiles relatifs à un appel enregistré¹⁵.».

L'article 9 de la loi concerne le recouvrement par le «FAMU» des frais exposés par lui, par le mécanisme juridique de la subrogation légale.

Ci-dessous, le texte intégral.

«**Article 9.**¹⁶: Le Fonds peut recouvrer à charge des personnes visées à l'article premier tous les frais qu'il a exposés dans l'intérêt de celles-ci. En outre, le Fonds est subrogé de plein droit à concurrence des paiements qu'il aura effectué, d'une part, dans tous les droits que les médecins, {les fonctions «services mobiles d'urgence» et services d'ambulance} peuvent faire valoir du chef de leur intervention vis-à-vis des personnes visées à l'article premier, et d'autre part, dans tous les droits que ces personnes peuvent faire valoir à l'égard de quiconque pourrait avoir à leur égard des obligations pécuniaires légales ou contractuelles¹⁷.

L'action subrogatoire peut être exercée en même temps que l'action publique et devant le même juge.»

¹² Art. 2 remplacé par l'A.R. du 25 juin 1975 (*M.B.*, 18 juillet 1975). Notons que cet art. 2 fait l'objet d'un projet d'A.R. modificatif de l'A.R. du 22 mai 1965, pour l'actualiser.

¹³ Cf. annexe 7, art. 10, al. 1^{er}.

¹⁴ Cf. annexe 7, art. 10, al. 2.

¹⁵ En vertu de l'art. 10, al. 3 (cf. annexe 7).

¹⁶ {} modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (*M.B.*, 3 mars 1998), art. 257.

¹⁷ Action oblique, art. 1166 du Code civil.

16.2. Question fréquemment posée

16.2.1. *Le Fonds d'aide médicale urgente intervient-il également pour les courses inutiles ?*

Que recouvre, d'autre part, cette notion ?

Non, le « FAMU » n'intervient pas pour les courses inutiles.

Il convient de bien distinguer les courses impayées, pour lesquelles le Fonds d'aide médicale urgente intervient, des courses inutiles. Celles-ci se produisent lorsque aucun transport n'a été effectué par un service d'ambulances collaborant au fonctionnement de l'aide médicale urgente.

Il n'existe aucune base légale ou réglementaire définissant les courses inutiles et concernant leur prise en charge par le S.P.F. Santé publique, en faveur des services d'ambulances.

Les conditions d'intervention du S.P.F. pour les courses inutiles, en faveur des services d'ambulances, sont reprises sur un document servant à formuler la demande et intitulé « déclaration de créance ». Selon ce document, le S.P.F. intervient quand aucun patient ne doit être transporté.

C'est sur base de ce document complété que le S.P.F. Santé publique rembourse les courses inutiles, si les conditions d'intervention sont remplies.

En ce qui concerne ce remboursement, le montant forfaitaire est fixé à 3,72 euros (150 FB) et le montant à prendre en considération par kilomètre supplémentaire est fixé à 0,37 euro (15 FB).

16.3. Exigences, obligations, responsabilités

Pour obtenir l'intervention du « FAMU » dans le paiement de leurs honoraires ou frais impayés, les médecins et les services d'ambulances doivent se soumettre à certaines obligations énumérées dans le résumé.

Rappel :

- Concernant le paiement des honoraires du médecin par le « FAMU », l'article 1^{er}, § 2, de l'arrêté royal du 22 mai 1965¹⁸ précité stipule, en exécution de la loi, que « le médecin doit en faire la demande au Fonds d'aide médicale urgente et certifier que son patient n'a pas payé dans le mois de l'envoi de la note d'honoraires ». Le « FAMU » paie ces honoraires conformément aux barèmes repris au § 1^{er} de l'article 1^{er} précité.

¹⁸ A.R. du 22 mai 1965 déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente en exécution de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (M.B., 11 juin 1965). Cf. annexe 8.

- Relativement au paiement des frais résultant de l'intervention des services d'ambulances par le «FAMU», l'article 4 de l'arrêté royal du 22 mai 1965 précité stipule, en exécution de la loi, que «... le transporteur doit avoir adressé à la personne intéressée une facture des prestations fournies. De plus, si à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de cet envoi, la personne intéressée n'a pas effectué le paiement, il doit l'avoir sommée, par pli recommandé à la poste, de régler la facture dans un délai d'un mois. En l'absence de paiement à l'expiration de ce nouveau délai, il informe immédiatement le Fonds d'aide médicale urgente et lui transmet une copie de la facture et du bordereau d'expédition du pli recommandé.». Le «FAMU» paie les frais résultant de l'intervention des services d'ambulances conformément aux barèmes repris à l'article 2 de l'arrêté royal du 22 mai 1965 précité¹⁹.
- L'article 10 de la loi précise encore que les médecins et services d'ambulances doivent formuler leur demande au Fonds «au plus tard avant l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour de leur intervention ou de la dernière prestation exigible²⁰».

16.4. Annexes

16.4.1. Annexe 1

Article 7 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Article 7²¹. : § 1^{er}. Il est créé un Fonds d'aide médicale urgente. Les {entreprises d'assurances} pratiquant la couverture des risques que le Roi détermine constituent à cet effet une association sans but lucratif.

§ 2. Cette association doit être agréée par le Roi; elle ne peut être dissoute sans Son autorisation. Sur proposition du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, le Roi désigne un nombre d'administrateurs égal au nombre de membres du conseil d'administration nommés par l'assemblée générale. Ces administrateurs assistent au conseil avec les mêmes pouvoirs et prérogatives que les autres administrateurs. Le Roi détermine la durée de leur mandat; il peut leur imposer des obligations particulières.

§ 3. Le fonds d'aide médicale urgente est alimenté pour 2/3 par les contributions des entreprises visées au § 1^{er} et pour 1/3 par un subside annuel de l'État.

¹⁹ Art. 2 remplacé par l'A.R. du 25 juin 1975 (*M.B.*, 18 juillet 1975). Notons que cet art. 2 fait l'objet d'un projet d'A.R. modificatif de l'A.R. du 22 mai 1965, pour l'actualiser.

²⁰ Cf. annexe 7, art. 10, al. 1^{er}.

²¹ {} et § 3 modifiés par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (*M.B.*, 3 mars 1998), art. 255.

16.4.2. Annexe 2

Arrêté royal du 1^{er} avril 1965 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et déterminant les risques dont la couverture est pratiquée par les entreprises d'assurances constituant l'association sans but lucratif « Fonds d'aide médicale urgente »²²

Article 1. : La loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente entre en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

Article 2. : <AR 1999-04-26/54, art. 2, 002; En vigueur: 01-01-1999> Constituent l'association sans but lucratif « Fonds d'aide médicale urgente », les entreprises d'assurance qui pratiquent la couverture des risques suivants :

1° le risque visé par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs;

2° le risque visé par la loi du 10 avril 1971 relative aux accidents du travail;

3° le risque « accidents » visé à la branche 1 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurance;

4° le risque « maladie » visé à la branche 2 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 22 février 1991;

5° le risque « responsabilité civile générale » visé à la branche 13 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 22 février 1991;

6° le risque « vie » visé à la branche 21 de l'annexe 1 de l'arrêté royal précité du 22 février 1991.

Article 3. : Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

16.4.3. Annexe 3

Arrêté royal du 7 mai 1965 relatif au Fonds d'aide médicale urgente²³

Article 1. : L'association sans but lucratif « Fonds d'aide médicale urgente » est agréée.

Article 2. : La durée du mandat des administrateurs du Fonds d'aide médicale urgente désignés par Nous est de six ans.

Article 3. : Sont désignés comme administrateurs du Fonds d'aide médicale urgente: (...).

Article 4. : Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

Article 5. : Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

²² M.B., 7 mai 1965.

²³ M.B., 11 juin 1965.

16.4.4. Annexe 4

**Arrêté royal du 3 mai 2006 portant désignation d'administrateurs
au sein du conseil d'administration du Fonds d'aide médicale urgente**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, notamment l'article 7, § 2;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 1965 relatif au Fonds d'aide médicale urgente, modifié par l'arrêté royal du 16 août 1972, notamment l'article 2;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 2000 visant à l'approbation des statuts du Fonds d'aide médicale urgente, notamment l'article 17 des statuts annexés à cet arrêté;

Vu l'arrêté royal du 14 juillet 2005 portant désignation d'administrateurs au sein du conseil d'administration du Fonds d'aide médicale urgente;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. : A partir du 1^{er} avril 2006 et pour une durée de six ans, sont désignés en qualité d'administrateurs au sein du conseil d'administration du Fonds d'aide médicale urgente :

le Docteur Daniel Reynders, Forest, Attaché au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, comme administrateur et vice-président;

M. Jean-Marc Hanotiau, Saint-Josse-ten-Noode, Attaché au même Service public fédéral, comme administrateur;

le Docteur Katia Machiels, Tirlemont, Attaché, Inspecteur d'hygiène au même Service public fédéral, comme administrateur;

Mme Claire Cardon, Bruxelles, Infirmière graduée hospitalière au même Service public fédéral, comme administrateur;

M. Frederik Verhaeghe, Bruges, Inspecteur des Finances, comme administrateur.

Mme Claire Cardon remplace le Docteur Didier Strale, Attaché.

Article 2. : L'arrêté royal du 14 juillet 2005 portant désignation d'administrateurs au sein du conseil d'administration du Fonds d'aide médicale urgente est abrogé.

Article 3. : Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2006.

Article 4. : Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,

R. DEMOTTE

16.4.5. Annexe 5

Arrêté royal du 7 mai 2000 visant à l'approbation des statuts du Fonds d'aide médicale urgente²⁴

ALBERT II, Roi des Belges,

À tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, notamment l'article 7, § 2;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. : Les statuts de l'association sans but lucratif « Fonds d'aide médicale urgente », tels que modifiés par l'assemblée générale du 22 avril 1999 et annexés au présent arrêté, sont approuvés.

Article 2. : Le présent arrêté produit ses effets le 22 avril 1999.

Article 3. : Notre Ministre de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 7 mai 2000.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de la Santé publique,

Mme M. AELVOET

Annexe

Statuts de l'a.s.b.l. « Fonds d'aide médicale urgente »

En exécution de l'article 7 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, les entreprises d'assurance qui opèrent en Belgique et qui sont agréées pour la couverture :

- du risque de Responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs visé à la branche 10 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, organisée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de ce risque;
- du risque d'Accidents du travail et d'Accidents survenus sur le chemin du travail visés par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;
- du risque d'Accidents visé à la branche 1 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;
- du risque Maladie visé à la branche 2 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;
- du risque Responsabilité civile générale visé à la branche 13 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurance;
- du risque Vie visé à la branche 21 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances;

²⁴ M.B., 29 août 2000.

constituent une A.S.B.L. aux conditions suivantes :

Définition : « la Loi » : la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et ses arrêtés d'exécution.

I. Dénomination, siège, objet, durée

Article 1^{er}. : L'association est dénommée « Fonds d'aide médicale urgente ».

Elle est spécialement agréée par le Roi, en vertu de l'article 7, § 2, al. 1 de la Loi.

Article 2. : Le siège de l'association est établi à Bruxelles, ce terme comprenant toutes les communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

Il est actuellement fixé square de Meeûs 29, à 1000 Bruxelles.

Article 3. : L'association a pour objet :

1° d'effectuer, selon les conditions prévues à l'article 8, 1° de la Loi, le paiement des frais résultant de l'intervention du médecin réquisitionné en vertu de l'article 4 de la Loi ;

2° de garantir, selon les conditions prévues à l'article 8, 1° de la Loi, le paiement des frais résultant de l'intervention des fonctions « services mobiles d'urgence » et des services d'ambulance réquisitionnés en vertu respectivement des articles 4*bis* et 5 de la Loi ;

Article 4. : L'association est constituée pour une durée illimitée.

Elle peut, en tout temps, être dissoute dans la forme prévue pour les modifications aux statuts moyennant le respect des dispositions de l'article 15 des présents statuts. Elle sera cependant censée subsister pour la liquidation des engagements en cours au moment de la dissolution.

II. Associés, admissions, sorties, engagements

Article 5. : Le nombre des associés est illimité sans pouvoir être inférieur à dix.

Article 6. : Est associé :

1° toute entreprise d'assurance agréée pour la couverture du risque de Responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, visé à la branche 10 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, organisée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance automobile obligatoire ;

2° toute entreprise d'assurance agréée pour la couverture du risque d'accidents du travail et d'accidents survenus sur le chemin du travail visés par la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail ;

3° toute entreprise d'assurance agréée pour la couverture du risque d'Accidents visé à la branche 1 de l'annexe de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances ;

4° toute entreprise d'assurance agréée pour la couverture du risque Maladie visé à la branche 2 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances ;

5° toute entreprise d'assurance agréée pour la couverture du risque Responsabilité civile générale visé à la branche 13 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurance ;

6° toute entreprise d'assurance agréée pour la couverture du risque Vie visé à la branche 21 de l'annexe I de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances.

La qualité d'associé est accordée par branche d'assurance lorsqu'une même entreprise est agréée pour plusieurs branches.

L'entreprise d'assurance auquel l'agrément est retiré, perd la qualité d'associé.

Article 7.: L'associé sortant reste tenu de ses obligations jusqu'à l'expiration d'un délai d'un an suivant l'entière exécution de tous ses engagements. Il n'a aucun droit sur le fonds social. Il ne peut réclamer le montant des cotisations versées par lui, ni demander un relevé ou reddition de compte, un inventaire ou une apposition de scellés.

III. Ressources

Article 8.: 1° La cotisation des membres associés ne peut dépasser cent francs par an.

2° Le Fonds est, d'autre part, alimenté par :

a) une contribution à charge de chaque entreprise d'assurances associée dont le montant est déterminé annuellement par le conseil d'administration qui, les trois-quarts au moins de ses membres étant présents, décide à la majorité des trois-quarts des voix, en tenant compte des dépenses engagées au cours de l'exercice écoulé.

Si cette décision ne peut être prise à défaut d'atteindre le premier quorum requis ci-avant, le conseil d'administration se réunit à nouveau dans la quinzaine. En ce cas, il délibère valablement en présence de la majorité des membres et décide à la majorité des trois-quarts des membres présents.

Au plus tard le jour de l'assemblée statutaire suivant la clôture de chaque exercice social, le conseil d'administration fixe le montant total des contributions des entreprises d'assurance de manière à couvrir les deux tiers des dépenses visées à l'alinéa 1^{er} et il arrête les modalités de leur répartition en proportion de l'encaissement de primes ou de cotisations de chacun des associés au cours de l'exercice précédant l'exercice écoulé.

b) un subside annuel de l'État égal à la moitié des contributions visées ci-avant au a).

Le conseil d'administration fixe les dates de liquidation des contributions et subside au Fonds.

IV. Organes, administration et fonctionnement

Article 9.: L'association est représentée par :

1° l'assemblée générale ;

2° le conseil d'administration.

A. Assemblée générale

Article 10.: L'assemblée générale constitue le pouvoir souverain de l'association.

Relèvent spécialement de sa compétence :

1° la modification des statuts sous réserve de l'autorisation du Roi ;

2° la nomination et la révocation des membres du conseil d'administration dans les cas où elles lui appartiennent ;

3° l'approbation des comptes ;

4° la dissolution de l'association, sous réserve de l'autorisation du Roi;

5° la déclaration de la perte de la qualité d'associé.

Article 11.: L'association se réunit en assemblée générale ordinaire au moins une fois par an au cours de la deuxième quinzaine du mois d'avril suivant la clôture de l'exercice social.

Elle est convoquée extraordinairement par décision du conseil d'administration ou si un cinquième des associés en fait la demande.

L'assemblée se tient aux jour, heure et lieu indiqués dans la convocation.

Les communications, rapports, bilans et comptes seront mis à la disposition des associés quinze jours au moins avant la date fixée pour l'assemblée générale.

Article 12.: Les convocations sont faites par lettre missive ordinaire adressée à chaque membre quinze jours au moins avant la date fixée pour la réunion. Elles contiennent obligatoirement l'ordre du jour. L'assemblée peut délibérer sur des points non portés à cet ordre du jour moyennant l'accord unanime des administrateurs présents.

Article 13.: L'assemblée générale est présidée par le président du conseil d'administration ou, à son défaut, par le vice-président choisi parmi les administrateurs nommés par l'assemblée générale.

Article 14.: Tous les associés ont un droit de vote égal, chacun d'eux disposant d'une voix. Ils doivent être représentés à l'assemblée générale par toute personne habilitée statutairement ou par délégation de pouvoirs à les engager.

Article 15.: L'assemblée est valablement constituée quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Ses décisions sont prises à la majorité absolue des voix des membres présents et représentés.

Les représentants doivent être munis d'une procuration régulière indiquant avec précision le ou les membres représentés.

En cas de partage de voix, celle du président ou de celui qui le remplace est prépondérante. Par dérogation à l'alinéa 2 ci-avant, les décisions de l'assemblée générale comportant modification aux statuts et dissolution de l'association ne peuvent être respectivement prises que moyennant l'observation des dispositions des articles 8 et 20 de la loi du 27 juin 1921 accordant la personnalité civile aux A.S.B.L. et aux établissements d'utilité publique. Toute décision relative à la modification des statuts ou à la dissolution de l'association requiert en outre l'autorisation du Roi.

Article 16.: Les décisions de l'assemblée générale sont consignées dans un registre des actes de l'association sous forme de procès-verbaux signés par le président et les deux vice-présidents.

Le registre est conservé au siège de l'association où tous les associés peuvent en prendre connaissance, sans déplacement dudit registre. Des extraits peuvent en être délivrés à tout associé ou à tout tiers qui en fait la demande en justifiant de son intérêt légitime. Ces extraits sont signés par le président du conseil d'administration ou, à son défaut, par l'un des vice-présidents.

B. Conseil d'administration

Article 17.: L'association est administrée par un conseil d'administration. Ce dernier est composé de cinq membres nommés par l'assemblée générale parmi les associés et d'un nombre égal d'administrateurs désignés par le Roi en vertu de l'article 7, § 2 de la Loi.

Article 18.: La durée du mandat des administrateurs nommés par l'assemblée générale est de six ans; ce mandat est renouvelable.

Article 19.: Le conseil d'administration choisit en son sein avec l'agrément du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, un président et deux vice-présidents qui conservent cette qualité pour la durée de leur mandat et sont rééligibles.

Le président et l'un des vice-présidents sont des administrateurs nommés par l'assemblée générale.

L'autre vice-président est un administrateur nommé par le Roi.

Article 20.: Le conseil d'administration a les pouvoirs les plus étendus pour l'administration et la gestion de l'association ainsi que pour la réalisation de son objet, tel qu'il est défini à l'article 3 des présents statuts.

Il nomme et révoque notamment un directeur chargé de la gestion journalière; il en fixe ses attributions, pouvoirs et rémunérations. Les administrateurs désignés par le Roi assistent au conseil avec les mêmes pouvoirs et prérogatives que les administrateurs nommés par l'assemblée générale.

Article 21.: Le conseil d'administration représente l'association en justice, tant en demandant qu'en défendant. Les actions en justice sont exercées par poursuites et diligences du président.

Article 22.: Le conseil d'administration se réunit sur convocation du président ou sur demande de trois administrateurs.

Il ne délibère valablement que si la majorité des membres est présente.

Sous réserve des dispositions de l'article 8 des statuts, les décisions sont prises à la majorité absolue des votants, la voix du président étant prépondérante en cas de partage. Elles sont consignées dans un registre spécial sous forme de procès-verbaux signés par le président et le ou les vice-présidents présents.

Des extraits peuvent en être délivrés sous la signature du président ou, à son défaut, de l'un des vice-présidents.

Article 23.: Les mandats d'administrateurs sont gratuits. Il peut néanmoins être attribué des indemnités pour frais encourus par les membres présents ou pour l'accomplissement de missions spéciales déterminées par le conseil d'administration.

V. Comptes, bilans et vérification

Article 24.: L'exercice social commence le 1^{er} janvier et prend fin le 31 décembre de chaque année-calendrier.

Article 25.: À la fin de chaque exercice, le conseil d'administration arrête les comptes et les présente à l'assemblée générale ordinaire en même temps qu'un rapport sur son activité pendant l'exercice écoulé.

Le conseil d'administration dresse le bilan et le compte des recettes et des dépenses de l'exercice, lesquels sont soumis à l'approbation de l'assemblée générale ordinaire. Il établit également le budget pour l'exercice suivant.

Article 26.: La gestion des administrateurs et les comptes sont contrôlés par deux commissaires. L'un est désigné par le Roi et l'autre est nommé par l'assemblée générale, en dehors du conseil d'administration, pour une durée de six ans.

Ces commissaires sont chargés de procéder à la vérification des livres et de la situation de caisse et de faire rapport conjointement au Ministre compétent et à l'assemblée générale ordinaire sur les investigations auxquelles ils ont procédé.

VI. Dispositions finales

Article 27.: Pour tout ce qui n'est pas prévu dans les présents statuts, il est expressément renvoyé aux dispositions de la loi du 27 juin 1921 sur les A.S.B.L. dans la mesure où ces dispositions ne sont pas incompatibles avec celles de la Loi.

Article 28.: Dans tous les cas de dissolution, à quelque moment et pour quelque cause que ce soit, l'actif social net, après acquittement du passif et des charges, sera réparti entre d'une part l'État et d'autre part les entreprises d'assurance membres de la présente association selon le rapport déterminé entre eux par l'article 7, par. 3 de la Loi pour le financement du Fonds.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 7 mai 2000.

ALBERT

Par le Roi:

La Ministre de la Santé publique,

Mme M. AELVOET

16.4.6. Annexe 6

Article 8 de la loi du 8 juillet 1964

Article 8²⁵.: Le Fonds d'aide médicale urgente a pour objet :

1° d'effectuer, conformément à des barèmes à établir par le Roi, le paiement des frais résultant de l'intervention du médecin prévue à l'article 4. Le Fonds n'y est toutefois tenu que si, après avoir été informé par le médecin du montant des frais, le bénéficiaire des soins ne s'est pas libéré de son obligation dans un délai fixé par le Roi;

2° de garantir, à concurrence des montants prévus dans les barèmes à établir par le Roi, le paiement des frais résultant de l'intervention {des fonctions « services mobiles d'urgence » et des services d'ambulance prévus respectivement aux articles 4*bis* et 5}.

Il ne peut être tenu envers {les fonctions « services mobiles d'urgence » et les services d'ambulance} qui ont prêté leur intervention qu'après l'expiration d'un délai, fixé par le Roi, suivant l'envoi par ceux-ci d'une lettre recommandée mettant le débiteur des frais en demeure de payer.

²⁵ {} modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (M.B., 3 mars 1998), art. 256.

16.4.7. Annexe 7

Article 10 de la loi du 8 juillet 1964

Article 10²⁶.: Les médecins, {les fonctions «services mobiles d'urgence» et les services d'ambulance} auxquels il a été fait appel sont tenus, pour obtenir le paiement de leurs honoraires, rémunérations et frais par le Fonds d'aide médicale urgente, d'envoyer à celui-ci, à l'expiration des délais fixés en exécution de l'article 8 et au plus tard avant l'expiration d'un délai de six mois à compter du jour de leur intervention ou de la dernière prestation exigible, une copie soit de l'information qu'ils ont adressée au bénéficiaire des soins conformément à l'article 8,1°, soit de la lettre recommandée prescrite par l'article 8, 2°.

Lorsque l'identité du bénéficiaire de soins ne peut être établie, le médecin, {la fonction «service mobile d'urgence» et le service d'ambulance} doit, dans le même délai introduire auprès du Fonds son état de frais ou d'honoraires et lui fournir tous les renseignements en sa possession qui sont de nature à contribuer à l'identification. L'inobservation du délai entraîne la forclusion du droit au paiement.

Les préposés du système d'appel unifié doivent, à la demande du Fonds, lui fournir tous renseignements utiles relatifs à un appel enregistré.

16.4.8. Annexe 8

Arrêté royal du 22 mai 1965

déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente en exécution de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente²⁷

Article 1.: § 1^{er}. Lorsqu'un médecin a été appelé conformément à l'article 4 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente à porter les premiers soins nécessaires à une victime ou à un malade, le Fonds d'aide médicale urgente paie les honoraires de ce médecin conformément au barème de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour les visites d'urgence au domicile du malade lorsque le déplacement a lieu pendant la journée, et au barème du même Institut pour les visites de nuit lorsque le déplacement a lieu entre 21 h et 5 h.

§ 2. Pour obtenir le paiement dont question au § 1^{er} du présent article, le médecin doit en faire la demande au Fonds d'aide médicale urgente et certifier que son patient n'a pas payé dans le mois de l'envoi de la note d'honoraires.

Article 2.: <AR 25-06-1965, art. 1> § 1^{er}. Lorsqu'un service d'ambulance a été appelé conformément à l'article 5 de la loi précitée à effectuer le transport d'une victime ou d'un malade, le Fonds d'aide médicale urgente garantit, sous les conditions fixées à l'article 4, le paiement des frais d'intervention des transporteurs sur la base du tarif suivant:

1. Pour les ambulances normales: un forfait de 400 F pour chaque déplacement aller-retour, majoré de 40 F par km à partir du onzième jusqu'au vingtième kilomètre, majoration ramenée à 30 F à partir du vingt et unième kilomètre.

²⁶ {} modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (*M.B.*, 3 mars 1998), art. 258.

²⁷ *M.B.*, 11 juin 1965; art. 2 remplacé par l'A.R. du 25 juin 1975 (*M.B.*, 18 juillet 1975).

2. Pour les ambulances de réanimation accompagnées de personnel médical : un forfait de 500 F pour chaque déplacement aller-retour, majoré de 50 F par kilomètre à partir du onzième jusqu'au vingtième kilomètre, majoration ramenée à 40 F à partir du vingt et unième kilomètre.

§ 2. Le tarif déterminé au § 1^{er} fluctue de la même manière et dans les mêmes proportions que les barèmes des prestations de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le barème de ces prestations, arrêté au 1^{er} janvier 1974 et éventuellement arrondi aux 5 F supérieurs ou inférieurs, constitue, pour l'application du présent arrêté, la base de comparaison avec le forfait précisé au § 1^{er}.

§ 3. Le Fonds d'aide médicale urgente garantit, sur la base du tarif fixé au §§ 1^{er} et 2 les interventions des transporteurs qui se situent à partir de la date à laquelle le présent arrêté sort ses effets.

Article 3. : Lorsqu'un hôpital a été appelé conformément à l'article 6 de la loi précitée à admettre une victime ou un malade, le Fonds d'aide médicale urgente garantit sous les conditions fixées à l'article 4 le paiement des frais résultant de l'hospitalisation et du traitement de cette personne sur la base du prix normal de la journée d'entretien majoré des frais médicaux et pharmaceutiques calculés suivant les tarifs admis par l'Institut national d'assurance maladie invalidité.

Article 4. : Pour pouvoir bénéficier de la garantie dont question aux articles 2 et 3, le transporteur ou l'hôpital doit avoir adressé à la personne intéressée une facture des prestations fournies.

De plus, si à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de cet envoi, la personne intéressée n'a pas effectué le paiement, il doit l'avoir sommée, par pli recommandé à la poste, de régler la facture dans un délai d'un mois.

En l'absence de paiement à l'expiration de ce nouveau délai, il informe immédiatement le Fonds d'aide médicale urgente et lui transmet une copie de la facture et du bordereau d'expédition du pli recommandé.

Article 5. : Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

Article 6. : Notre Ministre de la Santé publique et de la Famille est chargé de l'exécution du présent arrêté.

17. Compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique

17.1. Résumé

L'article 10*bis*¹ de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

La mission des inspecteurs d'hygiène est de surveiller l'application de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et de ses arrêtés d'exécution.

Dans ce but, les inspecteurs d'hygiène disposent de moyens d'action.

Ils ont accès à tout moment :

- aux hôpitaux ;
- aux véhicules des services mobiles d'urgence ;
- aux centres d'appel de l'aide médicale urgente ;
- aux services ambulanciers et à leurs véhicules ;
- aux centres de formation des secouristes-ambulanciers.

Ils peuvent se faire communiquer tous les renseignements nécessaires et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin dans le cadre de leur mission de contrôle.

Les inspecteurs d'hygiène constatent les infractions par procès-verbaux qui ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Une copie du procès-verbal est transmise aux contrevenants dans les sept jours suivant le constat de l'infraction. Une copie est également transmise au Ministre de l'Intérieur.

Dans les faits, les inspecteurs d'hygiène disposent depuis peu des documents utiles (procès-verbaux d'audition et de constatation d'infraction) pour exercer pleinement leur mission.

Ci-dessous, le texte intégral de l'article 10*bis*.

Article 10*bis*. : § 1^{er}. « Sans préjudice de la compétence des officiers de police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement exercent la surveillance de l'application des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

¹ Art. 10*bis* inséré par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (M.B., 22 février 2002), art. 120.

En vue de l'exercice de cette surveillance, les inspecteurs d'hygiène ont accès à tout moment aux hôpitaux, aux véhicules des services mobiles d'urgence, aux centres d'appel de l'aide médicale urgente, aux services ambulanciers et à leurs véhicules ainsi qu'aux centres de formation des secouristes-ambulanciers. Ils peuvent se faire communiquer tous les renseignements nécessaires à l'exercice de la surveillance visée à l'alinéa 1^{er}, et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin dans le cadre de leur mission de contrôle.

§ 2. Les inspecteurs visés au § 1^{er}, constatent les infractions par procès-verbaux qui ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Une copie de ces procès-verbaux est transmise aux contrevenants dans les sept jours suivant le constat de l'infraction. Simultanément, une copie de ce procès-verbal est transmise au Ministre de l'Intérieur.»

17.2. Questions fréquemment posées

17.2.1. *Les inspecteurs d'hygiène sont-ils les seuls à pouvoir dresser procès-verbal ?*

Cette compétence appartient aux inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique (mission de surveillance de l'application des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution²), mais aussi aux officiers de police judiciaire.

Les termes figurant au début de l'article 10*bis*, § 1^{er}, sont sans équivoque: «*Sans préjudice de la compétence des officiers de police judiciaire*». Ils signifient dans le langage courant «sans porter atteinte à, sans parler de la compétence des officiers de police judiciaire».

17.2.2. *Les inspecteurs d'hygiène sont-ils des officiers de police judiciaire ?*

Non. Le Code d'instruction criminelle (articles 8 et suivants traitant de la police judiciaire³, surtout l'article 9 qui ne les reprend pas dans son énumération) ne donne pas aux inspecteurs d'hygiène la compétence d'officier de police judiciaire.

D'autre part, l'article 10*bis* de la loi du 8 juillet 1964 commence par les mots: «*Sans préjudice de la compétence des officiers de police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène...*».

² Cf. art. 10*bis*, § 2, de la loi du 8 juillet 1964, concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène de constater les infractions par procès-verbaux.

³ Décret du 17 novembre 1808, publié le 27 novembre 1808.

Les termes « sans préjudice de » signifient, d'après *Le Larousse*, « sans porter atteinte à », « sans compter », « sans parler de ».

Si l'on lit « Sans porter atteinte à la compétence des officiers de police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène... », il est clair, linguistiquement parlant, que les inspecteurs d'hygiène ne font pas partie des officiers de police judiciaire.

17.3. Exigences, obligations, responsabilités

En vertu de l'article 11, alinéa 3⁴, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, « quiconque refuse aux inspecteurs d'hygiène l'accès, les informations ou les documents ou supports électroniques, tels que visés à l'article 10*bis*, § 1^{er}, alinéa 2 » (visant les moyens d'action des inspecteurs d'hygiène) est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement.

Par ailleurs, dans l'exercice de leur compétence énoncée à l'article 10*bis* de la loi du 8 juillet 1964, les inspecteurs d'hygiène agissent comme organes de l'Administration.

En effet, un organe est une personne qui exerce une parcelle de pouvoir.

Dans cette optique, il convient d'examiner la question de leur responsabilité civile éventuelle.

L'Administration est responsable des actes commis par un organe, du moment qu'il n'a pas excédé ses fonctions.

Autrement dit, si l'organe, l'inspecteur d'hygiène en l'occurrence, n'est pas resté dans les limites de ses attributions, l'Administration n'est pas responsable.

17.4. Annexe

17.4.1. Article 10*bis* de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

Article 10*bis*.: § 1^{er}. Sans préjudice de la compétence des officiers de police judiciaire, les inspecteurs d'hygiène du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement exercent la surveillance de l'application des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

En vue de l'exercice de cette surveillance, les inspecteurs d'hygiène ont accès à tout moment aux hôpitaux, aux véhicules des services mobiles d'urgence, aux centres d'appel de l'aide médicale urgente, aux services ambulanciers et à leurs véhicules ainsi qu'aux

⁴ Cf. fiche 18 relative aux sanctions pénales. Al. 3 ajouté par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (*M.B.*, 22 février 2002), art. 121.

centres de formation des secouristes-ambulanciers. Ils peuvent se faire communiquer tous les renseignements nécessaires à l'exercice de la surveillance visée à l'alinéa 1^{er}, et se faire remettre tous les documents ou supports électroniques dont ils ont besoin dans le cadre de leur mission de contrôle.

§ 2. Les inspecteurs visés au § 1^{er}, constatent les infractions par procès-verbaux qui ont force probante jusqu'à preuve du contraire. Une copie de ces procès-verbaux est transmise aux contrevenants dans les sept jours suivant le constat de l'infraction. Simultanément, une copie de ce procès-verbal est transmise au Ministre de l'Intérieur.

18. Sanctions pénales

18.1. Résumé

L'article 11 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente concerne les sanctions pénales.

Ci-dessous, le texte intégral.

«Article 11.¹ : Sont punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 100 à 1 000 francs, ou d'une de ces peines seulement, les médecins ainsi que les personnes qui assurent effectivement le fonctionnement d'un service d'ambulance ou un service mobile d'urgence qui, ayant fait l'objet d'une demande d'aide du préposé du système d'appel unifié, refusent ou négligent, sans un des motifs énumérés aux articles 4 et 5, de donner suite à cette demande (ainsi que toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6^{ter}, §§ 2 et 3).

Sont punis des mêmes peines, le préposé du système d'appel unifié qui refuse ou néglige de prendre immédiatement les mesures en vue de donner suite à une demande d'aide qui lui est parvenue, ainsi que les personnes responsables des admissions dans un hôpital, qui refusent ou négligent de remplir les obligations qui leur incombent en vertu de l'article 6².

³Est puni des mêmes peines *quiconque refuse aux inspecteurs d'hygiène l'accès, les informations ou les documents ou supports électroniques, tels que visés à l'article 10bis, § 1^{er}, alinéa 2*⁴.

Est puni des mêmes peines, tout propriétaire et/ou conducteur d'un véhicule qui utilise les caractéristiques extérieures des véhicules du service ambulancier ou des services mobiles d'urgence, telles que fixées en exécution de la présente loi, et/ou des signes prioritaires, sans que le service ambulancier ait obtenu l'agrément, tel que visé à l'article 3bis, ou sans que le service mobile d'urgence soit, en exécu-

¹ Art. 11, al. 1^{er}, de la loi du 8 juillet 1964 :
() modifié par la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique (*M.B.*, 28 mai 1994) ;
(()) modifié par la loi du 22 février 1998 portant des dispositions sociales (*M.B.*, 3 mars 1998), art. 259.

² Cf. fiche 14 concernant la réquisition, par le préposé du système d'appel unifié, de la personne responsable des admissions dans un hôpital pour l'accueil des personnes visées à l'art. 1^{er} de la loi.

³ Al. 3 et 4 ajoutés par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé (*M.B.*, 22 février 2002), art. 121.

⁴ Cf. la fiche 17 concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique. Art. 10bis, § 1^{er}, al. 2, de la loi du 8 juillet 1964, visant les moyens d'action des inspecteurs d'hygiène dans l'exercice de leur mission de surveillance de l'application des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution.

tion de la présente loi, intégré dans l'aide médicale urgente, ou sans que ceux-ci exécutent une mission en application de la présente loi.»

L'alinéa premier concerne :

- les médecins ;
- les personnes qui assurent le fonctionnement d'un service d'ambulances ou d'un service mobile d'urgence ;
- toute personne contrevenant aux dispositions de l'article 6^{ter}, §§ 2 et 3⁵.

Le motif mentionné à l'article 4 de la loi⁶ concerne les médecins. Il s'agit du « cas d'empêchement justifié par l'accomplissement de devoirs professionnels plus urgents ou par un autre motif exceptionnellement grave ».

Le motif mentionné à l'article 5, alinéa 2, de la loi⁷ concerne les services d'ambulances. Il consiste en un « motif exceptionnellement grave ».

L'alinéa 2 vise :

- le préposé du système d'appel unifié ;
- les personnes responsables des admissions dans un hôpital.

L'alinéa 3 concerne le refus de collaboration avec les inspecteurs d'hygiène, dans l'exercice de leur mission de surveillance de l'application des dispositions de la loi du 8 juillet 1964 et de ses arrêtés d'exécution⁸.

L'alinéa 4 vise l'utilisation illégale des caractéristiques extérieures et/ou des signes prioritaires des ambulances ou des services mobiles d'urgence⁹.

18.2. Questions fréquemment posées

18.2.1. Qui peut dresser procès-verbal ?

Cette compétence appartient aux officiers de police judiciaire, mais aussi aux inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique, dans l'exercice de leur mission

⁵ Article 6^{bis} renuméroté en 6^{ter} par la loi-programme du 9 juillet 2004, article 208 (M.B., 15 juillet 2004). Cependant, à l'article 11, alinéa 1^{er} de la loi du 8 juillet 1964, il est toujours fait mention de l'article 6^{bis}. À propos de l'art. 6^{ter} de la loi du 8 juillet 1964, cf. la fiche 15 concernant les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers ; cf. aussi annexe 1 : texte de l'art. 6^{ter}, §§ 2 et 3 de la loi du 8 juillet 1964.

⁶ Cf. la fiche 11 concernant la réquisition d'un médecin par le préposé du système d'appel unifié.

⁷ Cf. la fiche 13 concernant la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié.

⁸ Cf. la fiche 17 concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique.

⁹ Cf. annexe 2 : commentaire de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente et sanctions pénales pouvant être mises en œuvre relativement à cette matière.

de surveillance de l'application des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution¹⁰.

18.2.2. *D'autres sanctions pénales sont-elles envisageables ?*

Oui, le Code pénal fournit ainsi un beau panel de sanctions possibles, et non des moindres, si les éléments constitutifs des infractions concernées sont rencontrés. Tout est une question de cas d'espèce¹¹.

18.2.3. *Qu'en est-il de la « non-assistance à personne en danger » ?*

Celle-ci est également réprimée par le Code pénal, par le biais de son article 422ter, qui prévoit des sanctions pénales pour « celui qui, le pouvant sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, refuse ou néglige de porter à une personne en péril le secours dont il est légalement requis... ».

18.3. Annexes

18.3.1. Annexe 1

Article 6ter¹² §§ 2 et 3 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente

§ 2. Nul ne peut exercer les fonctions de secouriste-ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente sans être titulaire d'un brevet de secouriste-ambulancier délivré par un centre de formation et de perfectionnement conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

§ 3. Le responsable d'un service d'aide agréé ou concédé dans le cadre de l'aide médicale urgente ne peut assurer les premiers soins et le transport de victimes qu'avec des secouristes-ambulanciers titulaires d'un brevet délivré par un centre de formation conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi.

¹⁰ Cf. la fiche 17 concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique. Art. 10bis, § 2, de la loi du 8 juillet 1964, concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène de constater les infractions par procès-verbaux.

¹¹ Cf. annexe 2, exemple cité.

¹² Art. 6ter de la loi du 8 juillet 1964 inséré par la loi du 22 février 1994 contenant certaines dispositions relatives à la Santé publique (*M.B.*, 28 mai 1994), article 8 et renuméroté (initialement, c'était l'article 6bis) par la loi-programme du 9 juillet 2004, article 208 (*M.B.*, 15 juillet 2004).

18.3.2. Annexe 2

Commentaire de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente et sanctions pénales pouvant être mises en œuvre relativement à cette matière¹³

Caractéristiques extérieures

L'arrêté ministériel du 6 juillet 1998¹⁴ (M.B., 9 juillet 1998) détermine, sans équivoque et sans ambiguïté, les caractéristiques extérieures des véhicules intervenant dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Cet arrêté est, en fait, extrêmement technique. Il décrit d'une manière scientifique et très détaillée la moindre de ces caractéristiques.

Par exemple, les couleurs sont décrites scientifiquement; ainsi, les véhicules doivent être de couleur jaune, «à savoir RAL 1016».

Il serait vain de décrire ici, en détail, ce qui figure dans l'arrêté, tant cela est détaillé et précis. Si l'on veut s'en faire une idée, il convient de lire cette réglementation.

Retenons cependant ce qui suit.

Comme dit précédemment, les véhicules doivent être de couleur jaune, (mais pas n'importe quel jaune: RAL 1016). Exception: les véhicules mis en circulation avant le 1^{er} janvier 1999 peuvent conserver leur couleur blanche, mais doivent répondre aux caractéristiques décrites à l'article 10 de l'arrêté.

La carrosserie des véhicules doit répondre aux caractéristiques visées aux articles 3 à 9 de l'arrêté:

- Une bande horizontale, réfléchissante de couleur rouge (RAL 3020, de 0,2 m de hauteur), doit être apposée sur toute la longueur (l'article 3 décrit techniquement où et comment elle doit être apposée).
- Le numéro d'appel de l'aide médicale urgente, à savoir le chiffre 100, précédé du symbole téléphonique est inscrit sur le véhicule dans des conditions extrêmement détaillées et techniques (articles 4 et 6 et annexe).
- Le mot «AMBULANCE» est inscrit «en écriture spéculaire, entre les pointes de flèche de la bande horizontale réfléchissante, de couleur rouge» (article 5).
- Le numéro d'identification du véhicule figure à l'arrière du véhicule (article 7).
- Une marque des contours, réfléchissante, doit figurer à l'avant, à l'arrière et sur les côtés du véhicule (article 8).
- L'emblème de l'État belge doit figurer sur les véhicules qui sont la propriété du S.P.F. Santé publique (article 9).

Une annexe à l'arrêté, très technique, décrit les spécifications relatives aux matériaux utilisés pour le marquage des véhicules.

¹³ Cf. la fiche 13 concernant la réquisition d'un service d'ambulances par le préposé du système d'appel unifié, commentaire de l'art. 7 de l'A.R. du 2 avril 1965 et Annexe 1 et 2.

¹⁴ M.B., 9 juillet 1998.

Sanctions pénales

L'article 11, § 4, de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente prévoit des sanctions pénales en cas d'utilisation illégale des caractéristiques extérieures et/ou des signes prioritaires des ambulances ou des SMUR.

Par ailleurs, le Code pénal fournit un beau panel de sanctions possibles, et non des moindres, si les éléments constitutifs des infractions concernées sont rencontrés.

Ces infractions peuvent donner lieu à un dépôt de plainte. Il s'agit de :

- l'usurpation de fonctions, de titres ou de noms (art. 227 et suivants du Code pénal) ;
- l'escroquerie et la tromperie (art. 496 du Code pénal) ;
- faux et usage de faux (art. 193 et suivants, particulièrement 193 et 197, du Code pénal).

Il va de soi que tout est une question de cas d'espèce. Si une plainte est déposée contre un service d'ambulances sur base de l'article 11, § 4, de la loi et/ou sur base de l'un ou l'autre ou de tous les articles du Code pénal précités, c'est le procureur du Roi territorialement compétent qui décide, lors de l'information judiciaire, de la suite à donner à l'affaire qui lui est soumise : poursuivre ou ne pas poursuivre.

Si l'on veut qu'une suite soit donnée à la plainte, il faut veiller à ce que les infractions concernées par le dépôt de plainte soient :

- clairement établies ;
- constatées par des personnes habilitées à ce faire (officiers de police judiciaire, inspecteurs d'hygiène¹⁵).

À titre d'exemple : le cas d'un ambulancier privé (ne collaborant pas au fonctionnement de l'aide médicale urgente), M. X, et de sa société Y. Extrait d'une note concernant la société de M. X.

« Pour en venir aux faits, il s'avère que cette société (pour rappel, non « agréée 100 » par convention avec le Ministère et ne collaborant donc pas à l'aide médicale urgente) utilise les caractéristiques extérieures des véhicules « 100 » et plus particulièrement les signes prioritaires « 100 » et « 112 » (actuellement) sur ses véhicules.

Ceci est désormais pénalement répréhensible, en vertu de l'article 11, § 4 nouveau de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (modifiée par la loi du 14 janvier 2002, *M.B.* 22 février 2002).

D'autre part, il convient de s'intéresser aux intitulés, sigles et logos utilisés par cette société à des fins de publicité mensongère.

Ainsi les numéros « 100 » et « 112 » sont utilisés dans des sigles ou entêtes de papier à lettre de cette société (ou de la précédente). De même, Mr X et sa société se prétendent régulièrement titulaires d'une agrégation émanant du Ministère de la Santé publique ou affirment collaborer avec ce même Ministère.

Notons cependant qu'un « logo 100 ou 112 » n'est pas protégé légalement en tant que tel, parce qu'il ne s'agit en fait qu'un simple numéro de téléphone (cf. article 1*bis* de l'arrêté

¹⁵ Cf. fiche 17 concernant la compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique.

royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié).

Toutes ces pratiques usurpatrices, frauduleuses et mensongères n'en demeurent pas moins pénalement répréhensibles.

Il m'apparaît en effet que les articles suivants du Code pénal peuvent être invoqués en l'espèce, pour porter plainte contre la société dont question (il convient cependant de vérifier que les faits sont bien avérés à l'encontre de la société actuelle Y, au travers de courriers récents) et contre Mr X:

- article 496 traitant de l'escroquerie et de la tromperie;
- articles 193 et suivants, particulièrement 193 et 197 traitant du faux et usage de faux;
- articles 227 et suivants traitant de l'usurpation de fonctions, de titres ou de nom, particulièrement 227 et 228.»

Index

A

- Accueil dans un hôpital: **FICHE 2**
- Agence des appels aux services de secours: **FICHE 3**
- Agrément des centres de formation pour secouristes-ambulanciers: **FICHE 15**
- Agrément des services ambulanciers: **FICHE 10**
- Assemblée générale – FAMU: **FICHE 16**
- Associés – FAMU: **FICHE 16**
- Astrid: **FICHES 3, 9**

B

- Badge – secouristes ambulanciers: **FICHE 15**
- Brevet – secouristes ambulanciers: **FICHE 15**

C

- Caractéristiques extérieures – véhicules d’ambulances: **FICHE 13**
- Cellule de dispatching d’aide médicale urgente et de vigilance sanitaire: **FICHE 3**
- Centres d’appel unifié: **FICHE 9**
- Centres de formation et de perfectionnement – secouristes ambulanciers: **FICHE 15**
- Commissions d’aide médicale urgente (COAMU): **FICHE 6**
- Commissions d’assistance publique: **FICHE 1**
- Concept de fonction SMUR la plus proche: **FICHES 5, 12**
- Concept de service d’ambulances le plus proche: **FICHE 13**
- Concept d’hôpital le plus proche: **FICHE 13**
- Conditions d’intégration des fonctions «service mobile d’urgence»: **FICHE 5**
- Conditions d’intégration des fonctions «soins urgents spécialisés»: **FICHE 4**
- Conseil d’administration – FAMU: **FICHE 16**
- Conseil national des secours médicaux d’urgence: **FICHE 7**
- Critères de programmation des services d’ambulances: **FICHE 10**

D

- Déclaration de délits: **FICHE 3**
- Définition de l’aide médicale urgente: **FICHE 2**
- Direction des centres de formation pour secouristes-ambulanciers: **FICHE 15**
- Dispenses à la formation de secouriste-ambulancier: **FICHE 15**
- Dispositions financières du Conseil national des secours médicaux d’urgence: **FICHE 7**
- Distinction courses impayées – courses inutiles: **FICHE 16**

Distinction accueil – admission dans un hôpital: **FICHE 14**
Droit à la défense: **FICHE 3**
Droits d'inscription à la formation de secouriste-ambulancier: **FICHE 15**

E

Équivalence des diplômes à la formation de secouriste-ambulancier: **FICHE 15**
Évolution de l'aide médicale urgente: **FICHE 1**
Exceptions au concept de la fonction SMUR la plus proche: **FICHE 12**
Exceptions au secret médical: **FICHE 3**

F

Fonction SMUR: **FICHES 1, 5**
Fonctions « soins urgents spécialisés »: **FICHE 4**
Fonctionnement du Conseil national des secours médicaux d'urgence: **FICHE 7**
Fonds d'aide médicale urgente (FAMU): **FICHE 16**
Formation de secouriste-ambulancier: **FICHE 15**
Frais d'installation du système d'appel unifié: **FICHE 9**
Frais d'intervention des services d'ambulance (par le FAMU): **FICHE 16**
Fusion « 100 » « 101 »: **FICHE 3**

H

Historique centrales 100: **FICHE 1**
Honoraires du médecin – paiement par le FAMU: **FICHE 16**

I

Incompatibilité de fonctions secouristes-ambulanciers / policiers: **FICHES 3, 15**
Inspecteurs d'hygiène: **FICHE 17**
Inspecteurs d'hygiène et services d'ambulances: **FICHES 3, 13**
Interventions pour les frais du transport médical urgent: **FICHE 8**

M

Manuel de formation des secouristes ambulanciers: **FICHE 15**
Ministre de la Santé publique: compétences en matière d'aide médicale urgente: **FICHE 9**
Ministre de l'Intérieur: compétences en matière d'aide médicale urgente: **FICHE 9**
Missions des COAMU: **FICHE 6**
Missions des bureaux des COAMU: **FICHE 6**
Missions des inspecteurs d'hygiène: **FICHE 17**
Missions du Conseil national des secours médicaux d'urgence: **FICHE 7**
Missions du système d'appel unifié: **FICHE 1**
Missions primordiales de l'aide médicale urgente: **FICHE 2**
Moyens d'action des inspecteurs d'hygiène: **FICHE 17**

N

Négligence des intervenants: **FICHE 18**
Négligence des personnes assurant la fonction SMUR: **FICHES 12, 18**
Nomination des membres – Conseil national des secours médicaux d'urgence: **FICHE 7**

Normes d'agrément des services d'ambulances: **FICHE 10**
Numéro 112: **FICHE 3**

P

Paiement des frais d'hospitalisation: **FICHE 16**
Pouvoir de réquisition du préposé du système d'appel unifié: **FICHE 1**
Principes de base – loi relative à l'aide médicale urgente: **FICHE 1**
Programmation des services ambulanciers: **FICHE 10**

R

Reconnaissance de la profession de secouriste-ambulancier: **FICHES 3, 15**
Refus d'intervention d'un médecin: **FICHE 11**
Réquisition de la personne responsable des admissions: **FICHE 14**
Réquisition d'une fonction «service mobile d'urgence»: **FICHE 12**
Réquisition d'un médecin: **FICHE 11**
Réquisition d'un service d'ambulance: **FICHE 13**
Responsabilité civile des inspecteurs d'hygiène: **FICHE 17**
Responsabilités d'un service d'ambulances: **FICHES 3, 17**
Ressources du FAMU: **FICHE 16**

S

SAMU: **FICHE 1**
Sanctions pénales – médecins et personnes assurant le fonctionnement d'un service d'ambulances ou d'un service mobile d'urgence: **FICHE 18**
Sanctions pénales – personnes responsables des admissions dans un hôpital: **FICHE 18**
Sanctions pénales – préposés du système d'appel unifié: **FICHE 18**
Sanctions pénales – refus de collaboration avec les inspecteurs d'hygiène: **FICHE 18**
Sanctions pénales – utilisation des caractéristiques extérieures et/ou des signes prioritaires des ambulances ou des SMUR: **FICHES 13, 18**
Secret médical: **FICHE 3**
Service d'ambulances le plus proche: **FICHE 13**
Service national de secours: **FICHE 1**
Services d'ambulances privés: **FICHES 3, 13**
Services d'ambulances publics: **FICHES 3, 13**
Services d'incendie et aide médicale urgente: **FICHES 3, 13**
Subsides – FAMU: **FICHE 16**
Subsides – formation des secouristes-ambulanciers: **FICHE 15**
Système d'appel unifié – fonctionnement: **FICHE 9**
Système d'appel unifié – missions: **FICHE 1**

T

Tarifs ambulances: **FICHE 8**
Tarifs SMUR: **FICHE 8**
Témoignage en justice: **FICHE 3**

V

Véhicules rapides d'intervention médicale (VIM): **FICHE 1**

Questions fréquemment posées

- Quelles sont les motivations de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente? SFP - 10
- Quels sont les principes de base de la loi? SFP - 11
- Comment a évolué l'aide médicale urgente? SFP - 12
- Que recouvrent les concepts d'«intervention urgente» et d'«appel au système d'appel unifié» figurant dans la définition précitée? SFP - 22
- Qu'est-ce que le projet Astrid? SFP - 34, 80
- Les préposés des centres d'appel unifié doivent-ils, de manière générale, prévenir la police pour chaque cas où la police peut potentiellement intervenir? SFP - 34
- Le préposé, lorsqu'il reçoit une information au sujet d'un attentat contre les biens ou les personnes, peut-il être considéré comme témoin de l'attentat? SFP - 34
- Qu'en est-il de l'incompatibilité entre la fonction de secouriste-ambulancier et celle de policier? Résulte-t-elle du secret médical? SFP - 35
- Qu'en est-il de l'échange d'informations entre différents intervenants, chacun soumis au secret médical, dans le cadre de l'aide médicale urgente? SFP - 35
- Les faits diffusés et le secret médical concernent-ils toujours le patient? SFP - 35
- Que recouvre le concept de fonction «SMUR» la plus proche? SFP - 50
- À quoi servent les Commissions d'aide médicale urgente? SFP - 54
- À quoi sert le Conseil national des secours médicaux d'urgence? SFP - 64
- Que comprend réellement le tarif fixé par l'État? Quels sont les suppléments admis? SFP - 70
- L'ambulance peut-elle transporter plus d'une personne? Comment appliquer le tarif «100» dans ce cas? SFP - 71
- Quelles sont les règles de facturation pour le transport non urgent? SFP - 71

- Comment sont connectés les services d'ambulances, les hôpitaux avec un service des urgences ou les services mobiles d'urgence, au système de radiocommunications? SFP - 81
- Que doit mentionner une personne qui lance un appel d'aide médicale urgente (« 100 »)? SFP - 81
- Le préposé du système d'appel unifié procède-t-il souvent à la réquisition d'un médecin? SFP - 89
- Le préposé du système d'appel unifié procède rarement à la réquisition d'un médecin. Cependant, le préposé peut-il réquisitionner un médecin à la place d'un service mobile d'urgence? SFP - 93
- Que recouvre le concept de fonction « SMUR » la plus proche, à laquelle le préposé fait appel? SFP - 94
- Que recouvre le concept d'« hôpital le plus proche », que le préposé indique en règle générale aux personnes qui assurent effectivement le fonctionnement du service d'ambulances? SFP - 103
- En résumé, quelles sont les exceptions à la notion de transport à l'hôpital le plus proche qui sont prévues en faveur de l'hôpital le plus approprié? SFP - 104
- Quelle est la différence, la distinction entre l'accueil et l'admission dans l'hôpital? SFP - 116
- Quels sont les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers? SFP - 120
- Peut-on créer des centres de formation et de perfectionnement supplémentaires? SFP - 121
- Quel est le taux d'absence admis pour les cours théoriques et pratiques de la formation de base? SFP - 121
- Que se passe-t-il pour le secouriste-ambulancier qui n'a pas suivi (ou a échoué à) la formation permanente? SFP - 121
- Pourquoi existe-t-il une incompatibilité entre la fonction de secouriste-ambulancier et celle de policier? SFP - 122
- Un candidat secouriste-ambulancier étranger apporte la preuve écrite qu'il a suivi avec fruit une formation portant sur des matières faisant l'objet de la formation de base. Peut-il bénéficier d'une dispense? SFP - 122
- Est-il vrai qu'une disposition légale prévoit que les secouristes-ambulanciers âgés de 60 ans et justifiant d'une ancienneté de plus

de vingt ans sont dispensés de l'obligation d'être titulaire d'un brevet?	SFP - 123
Qu'en est-il de la reconnaissance de la profession de secouriste-ambulancier?	SFP - 123
Le Fonds d'aide médicale urgente intervient-il également pour les courses inutiles?	
Que recouvre, d'autre part, cette notion?	SFP - 134
Les inspecteurs d'hygiène sont-ils les seuls à pouvoir dresser procès-verbal?	SFP - 148
Les inspecteurs d'hygiène sont-ils des officiers de police judiciaire?	SFP - 148
Qui peut dresser procès-verbal?	SFP - 152
D'autres sanctions pénales sont-elles envisageables?	SFP - 153
Qu'en est-il de la « non-assistance à personne en danger »?	SFP - 153

Table des matières

1. Introduction, historique, généralités	9
1.1. Résumé	9
1.2. Questions fréquemment posées	10
1.2.1. Quelles sont les motivations de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente?	10
1.2.2. Quels sont les principes de base de la loi?	11
1.2.3. Comment a évolué l'aide médicale urgente?	12
1.3. Exigences, obligations, responsabilités	13
1.4. Annexe	14
1.4.1. Loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	14
2. Objet de la loi et définition de l'aide médicale urgente	21
2.1. Résumé	21
2.2. Question fréquemment posée	22
2.2.1. Que recouvrent les concepts d'«intervention urgente» et d'«appel au système d'appel unifié» figurant dans la définition précitée?	22
2.3. Exigences, obligations, responsabilités	22
2.4. Annexes	23
2.4.1. Annexe 1. – Article 1 ^{er} de la loi du 8 juillet 1964	23
2.4.2. Annexe 2. – Arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié (<i>M.B.</i> , 12 mai 1965)	23
3. Secret médical	31
3.1. Résumé	31
3.1.1. Exceptions au secret professionnel	31
3.1.2. Fusion «100» - «101» et secret médical	32
3.1.3. Cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire	33

3.2. Questions fréquemment posées	34
3.2.1. Qu'est-ce que le projet Astrid?	34
3.2.2. Les préposés des centres d'appel unifié doivent-ils, de manière générale, prévenir la police pour chaque cas où la police peut potentiellement intervenir?	34
3.2.3. Le préposé, lorsqu'il reçoit une information au sujet d'un attentat contre les biens ou les personnes, peut-il être considéré comme témoin de l'attentat?	34
3.2.4. Qu'en est-il de l'incompatibilité entre la fonction de secouriste-ambulancier et celle de policier? Résulte-t-elle du secret médical?	35
3.2.5. Qu'en est-il de l'échange d'informations entre différents intervenants, chacun soumis au secret médical, dans le cadre de l'aide médicale urgente?	35
3.2.6. Les faits diffusés et le secret médical concernent-ils toujours le patient?	35
3.3. Exigences, obligations, responsabilités	36
3.4. Annexes	36
3.4.1. Annexe 1. – Article 5 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié	36
3.4.2. Annexe 2. – Circulaire du 11 octobre 2000 du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement relative au secret professionnel dans le cadre de l'aide médicale urgente	37
3.4.3. Annexe 3. – Articles 197 à 210 du chapitre 7 de la loi-programme du 9 juillet 2004	44
4. Intégration des fonctions «soins urgents spécialisés» agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente	47
4.1. Résumé	47
4.2. Exigences, obligations, responsabilités	47
4.3. Annexe	48
Article 6 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié	48

5. Intégration des fonctions «service mobile d'urgence» agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente	49
5.1. Résumé	49
5.2. Question fréquemment posée	50
5.2.1. Que recouvre le concept de fonction «SMUR» la plus proche?	50
5.3. Exigences, obligations, responsabilités	51
5.4. Annexes	51
5.4.1. Annexe 1. – Article 6bis de l'arrêté royal du 2 avril 1965	51
5.4.2. Annexe 2. – Article 2 de l'arrêté ministériel du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions «service mobile d'urgence» agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente	52
6. Organes consultatifs: Commissions d'aide médicale urgente	53
6.1. Résumé	53
6.2. Question fréquemment posée	54
6.2.1. À quoi servent les Commissions d'aide médicale urgente?	54
6.3. Exigences, obligations, responsabilités	55
6.4. Annexes	55
6.4.1. Annexe 1. – Arrêté royal du 10 août 1998 instituant les Commissions d'aide médicale urgente	55
6.4.2. Annexe 2. – Arrêté royal du 1 ^{er} avril 1965 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et déterminant les risques dont la couverture est pratiquée par les entreprises d'assurance constituant l'association sans but lucratif «Fonds d'aide médicale urgente»	61
7. Organe consultatif: Conseil national des secours médicaux d'urgence	63
7.1. Résumé	63
7.2. Question fréquemment posée	64
7.2.1. À quoi sert le Conseil national des secours médicaux d'urgence?	64
7.3. Exigences, obligations, responsabilités	65
7.4. Annexe	65
7.4.1. Arrêté royal du 5 juillet 1994 créant un conseil national des secours médicaux d'urgence	65

8. Financement : tarifs	69
8.1. Résumé	69
8.2. Questions fréquemment posées	70
8.2.1. Que comprend réellement le tarif fixé par l'État? Quels sont les suppléments admis?	70
8.2.2. L'ambulance peut-elle transporter plus d'une personne? Comment appliquer le tarif « 100 » dans ce cas?	71
8.2.3. Quelles sont les règles de facturation pour le transport non urgent?	71
8.3. Exigences, obligations, responsabilités	71
8.4. Annexes	72
8.4.1. Annexe 1. – Article 2 de l'arrêté royal du 7 avril 1995 déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées à l'article 1 ^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	72
8.4.2. Annexe 2. – Article 10 <i>bis</i> de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	72
8.4.3. Annexe 3. – Arrêté royal du 7 avril 1995 déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées à l'article 1 ^{er} de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente (<i>M.B.</i> , 22 août 1995)	73
8.4.4. Annexe 4. – Circulaire 95/1007 sur l'adaptation des tarifs	75
9. Fonctionnement du système d'appel unifié	77
9.1. Résumé	77
9.1.1. Les communes désignées	77
9.1.2. Gestion des appels aux services de secours	78
9.1.3. Cellule de dispatching d'aide médicale urgente et de vigilance sanitaire	79
9.1.4. Constatations	80
9.2. Questions fréquemment posées	80
9.2.1. Qu'est-ce que le projet Astrid?	80
9.2.2. Comment sont connectés les services d'ambulances, les hôpitaux avec un service des urgences ou les services mobiles d'urgence, au système de radiocommunications?	81
9.2.3. Que doit mentionner une personne qui lance un appel d'aide médicale urgente (« 100 »)?	81
9.3. Exigences, obligations, responsabilités	81

9.4. Annexes	81
9.4.1. Annexe 1. – Article 2 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	81
9.4.2. Annexe 2. – Article 2 de l'arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié	82
9.4.3. Annexe 3. – Articles 197 à 210 du chapitre 7 de la loi-programme du 9 juillet 2004	82
10. Agrément et programmation des services ambulanciers	87
10.1. Résumé	87
10.2. Exigences, obligations, responsabilités	88
11. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'un médecin	89
11.1. Résumé	89
11.2. Question fréquemment posée	89
11.2.1. Le préposé du système d'appel unifié procède-t-il souvent à la réquisition d'un médecin ?	89
11.3. Exigences, obligations, responsabilités	90
11.4. Annexe	90
11.4.1. Article 11, alinéa 1 ^{er} , de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	90
12. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié : réquisition d'une fonction « service mobile d'urgence »	91
12.1. Résumé	91
12.2. Questions fréquemment posées	93
12.2.1. Le préposé du système d'appel unifié procède rarement à la réquisition d'un médecin. Cependant, le préposé peut-il réquisitionner un médecin à la place d'un service mobile d'urgence ?	93
12.2.2. Que recouvre le concept de fonction « SMUR » la plus proche, à laquelle le préposé fait appel ?	94
12.3. Exigences, obligations, responsabilités	94
12.4. Annexes	94
12.4.1. Annexe 1. – Article 2 de l'arrêté ministériel du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente	94

12.4.2. Annexe 2. – Article 11, alinéa 1 ^{er} , de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	95
13. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié: réquisition d'un service d'ambulances	97
13.1. Résumé	97
13.1.1. L'aide médicale urgente exercée par les services d'incendie	98
13.1.2. L'aide médicale urgente exercée par les services d'ambulances privés	99
13.1.3. Rôle de l'inspecteur d'hygiène	99
13.1.4. Notion de proximité (ambulance-hôpital)	100
13.2. Questions fréquemment posées	103
13.2.1. Que recouvre le concept d'«hôpital le plus proche», que le préposé indique en règle générale aux personnes qui assurent effectivement le fonctionnement du service d'ambulances?	103
13.2.2. En résumé, quelles sont les exceptions à la notion de transport à l'hôpital le plus proche qui sont prévues en faveur de l'hôpital le plus approprié?	104
13.3. Exigences, obligations, responsabilités	105
13.4. Annexes	105
13.4.1. Annexe 1. – Arrêté ministériel du 6 juillet 1998 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente	105
13.4.2. Annexe 2. – Commentaire de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 repris en annexe 1 et sanctions pénales pouvant être mises en œuvre relativement à cette matière	110
13.4.3. Annexe 3. – Article 6 <i>bis</i> , § 4, de l'arrêté royal du 2 avril 1965	113
14. Réquisitions opérées par le préposé du système d'appel unifié: réquisition de la personne responsable des admissions dans un hôpital pour l'accueil des personnes visées à l'article 1^{er} de la loi	115
14.1. Résumé	115
14.2. Question fréquemment posée	116
14.2.1. Quelle est la différence, la distinction entre l'accueil et l'admission dans l'hôpital?	116
14.3. Exigences, obligations, responsabilités	116

15. Centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers	117
15.1. Résumé	117
15.1.1. L'arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement	118
15.2. Questions fréquemment posées	120
15.2.1. Quels sont les centres de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers?	120
15.2.2. Peut-on créer des centres de formation et de perfectionnement supplémentaires?	121
15.2.3. Quel est le taux d'absence admis pour les cours théoriques et pratiques de la formation de base?	121
15.2.4. Que se passe-t-il pour le secouriste-ambulancier qui n'a pas suivi (ou a échoué à) la formation permanente?	121
15.2.5. Pourquoi existe-t-il une incompatibilité entre la fonction de secouriste-ambulancier et celle de policier?	122
15.2.6. Un candidat secouriste-ambulancier étranger apporte la preuve écrite qu'il a suivi avec fruit une formation portant sur des matières faisant l'objet de la formation de base. Peut-il bénéficier d'une dispense?	122
15.2.7. Est-il vrai qu'une disposition légale prévoit que les secouristes-ambulanciers âgés de 60 ans et justifiant d'une ancienneté de plus de vingt ans sont dispensés de l'obligation d'être titulaire d'un brevet?	123
15.2.8. Qu'en est-il de la reconnaissance de la profession de secouriste-ambulancier?	123
15.3. Exigences, obligations, responsabilités	123
15.4. Annexe	124
15.4.1. Annexe 1. – Arrêté royal du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes ambulanciers	124
16. Fonds d'aide médicale urgente	131
16.1. Résumé	131
16.2. Question fréquemment posée	134
16.2.1. Le Fonds d'aide médicale urgente intervient-il également pour les courses inutiles? Que recouvre, d'autre part, cette notion?	134
16.3. Exigences, obligations, responsabilités	134

16.4. Annexes	135
16.4.1. Annexe 1. – Article 7 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	135
16.4.2. Annexe 2. – Arrêté royal du 1 ^{er} avril 1965 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et déterminant les risques dont la couverture est pratiquée par les entreprises d'assurances constituant l'association sans but lucratif «Fonds d'aide médicale urgente»	136
16.4.3. Annexe 3. – Arrêté royal du 7 mai 1965 relatif au Fonds d'aide médicale urgente	136
16.4.4. Annexe 4. – Arrêté royal du 3 mai 2006 portant désignation d'administrateurs au sein du conseil d'administration du Fonds d'aide médicale urgente	137
16.4.5. Annexe 5. – Arrêté royal du 7 mai 2000 visant à l'approbation des statuts du Fonds d'aide médicale urgente	138
16.4.6. Annexe 6. – Article 8 de la loi du 8 juillet 1964	143
16.4.7. Annexe 7. – Article 10 de la loi du 8 juillet 1964	144
16.4.8. Annexe 8. – Arrêté royal du 22 mai 1965 déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente en exécution de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	144
17. Compétence des inspecteurs d'hygiène du S.P.F. Santé publique	147
17.1. Résumé	147
17.2. Questions fréquemment posées	148
17.2.1. Les inspecteurs d'hygiène sont-ils les seuls à pouvoir dresser procès-verbal?	148
17.2.2. Les inspecteurs d'hygiène sont-ils des officiers de police judiciaire?	148
17.3. Exigences, obligations, responsabilités	149
17.4. Annexe	149
17.4.1. Article 10 <i>bis</i> de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	149
18. Sanctions pénales	151
18.1. Résumé	151
18.2. Questions fréquemment posées	152
18.2.1. Qui peut dresser procès-verbal?	152
18.2.2. D'autres sanctions pénales sont-elles envisageables?	153
18.2.3. Qu'en est-il de la « non-assistance à personne en danger »?	153

18.3. Annexes	153
18.3.1. Annexe 1. – Article <i>6ter</i> §§ 2 et 3 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente	153
18.3.2. Annexe 2. – Commentaire de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1998 déterminant les caractéristiques extérieures des véhicules qui interviennent dans le cadre de l'aide médicale urgente et sanctions pénales pouvant être mises en œuvre relativement à cette matière	154
Index	157
Questions fréquemment posées	161
Table des matières	165