

# SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1969-1970

Annexe au procès-verbal de la séance du 9 juin 1970.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la Commission des Affaires sociales (1), sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, relatif à l'agrément des entreprises de transports sanitaires,*

Par M. Louis GUILLOU,

Sénateur.

Mesdames, Messieurs,

Depuis quelques années, en raison du nombre des accidents de la route notamment, du travail, etc., et des progrès de la traumatologie, en raison aussi des résultats thérapeutiques atteints dans les services hautement spécialisés des hôpitaux pour le traitement de maladies ou d'affections qu'à une date encore récente on ne pouvait guère envisager de soigner, le transport des blessés et des grands malades a connu un développement très considérable.

(1) Cette commission est composée de : MM. Lucien Grand, président ; Léon Messaud, Roger Menu, Marcel Lambert, vice-présidents ; François Levacher, Hubert d'Andigné, Georges Marie-Anne, secrétaires ; André Aubry, Pierre Barbier, Hamadou Barkat Gourat, Jean-Pierre Blanchet, Pierre Bouneau, Joseph Brayard, Martial Brousse, Pierre Brun, Mme Marie-Hélène Cardot, MM. Charles Cathala, Roger Courbatère, Louis Courroy, Marcel Darou, Michel Darras, Roger Gaudon, Abel Gauthier, Jean Gravier, Louis Guillou, Marcel Guislain, Jacques Henriot, Arthur Lavy, Bernard Lemarié, Henry Loste, Jean-Baptiste Mathias, Marcel Mathy, Jacques Maury, André Méric, Paul Piales, Alfred Poroi, Eugène Romaine, Charles Sinsout, Robert Soudant, Marcel Souquet, Henri Terré, René Travert, Robert Vignon, Hector Viron, Raymond de Wazières.

Voir les numéros :

Assemblée Nationale (4<sup>e</sup> législ.) : 991, 1081 et in-8° 235.

Sénat : 231 (1969-1970).

Transports sanitaires. — Code de la Santé publique.

## I. — L'état de choses actuel.

Aussi paradoxal qu'il puisse apparaître, il n'existe actuellement aucune réglementation de la profession d'entrepreneur de transport sanitaire ou d'ambulancier, ni même aucune mesure d'ensemble qui permette d'affirmer l'existence d'un contrôle un tant soit peu structuré de l'activité des transports sanitaires.

Seules quelques mesures ponctuelles, fragmentaires et disjointes ont été prises au gré des circonstances, à des époques très variables et sans lignes directrices majeures : vaccination et aptitude à la conduite des personnels, désinfection des véhicules, fixation des tarifs et modalités de remboursement par les organismes de sécurité sociale.

En présence de cette situation, les entreprises de transport sanitaire ont proliféré de façon quelque peu anarchique.

Cette situation a entraîné des conséquences de diverses sortes :

1° *Le simple recensement du parc ambulancier et du réseau d'entreprises est impossible autrement que par approximation.*

Tel est l'effet regrettable de l'absence de toute obligation de déclaration des entreprises.

Les seules données actuellement disponibles résultent d'un sondage effectué en 1968 par la Gendarmerie nationale dans seulement quatre-vingt-cinq départements métropolitains et qui a donné les résultats suivants :

Véhicules appartenant à des entreprises privées .....	4.908
Véhicules appartenant à la gendarmerie .....	1.694
Véhicules appartenant aux sapeurs-pompiers .....	1.076
Véhicules appartenant aux hôpitaux .....	765
Véhicules appartenant à la police .....	585
Véhicules appartenant aux municipalités .....	471
Véhicules appartenant à des associations (p. ex. Croix-Rouge) .....	260
Véhicules divers .....	397
<hr/>	
Total .....	10.156

En ajoutant à ce nombre, sur l'exactitude duquel il est difficile de se prononcer, celui qui peut être imputé aux départements sur lesquels l'enquête précitée n'a pas porté (Paris et région parisienne), les services officiels estiment à 10.500 véhicules le parc automobile ambulancier français (non compris les véhicules appartenant au Service de santé des armées). Encore convient-il d'observer que cette approximation, en sus de son imprécision intrinsèque, est rendue peu utilisable, en raison de la diversité de conception et d'emploi des véhicules, sur laquelle on ne dispose que de données encore plus vagues.

La même enquête de la Gendarmerie a fait apparaître qu'il y aurait, dans les 85 départements sur lesquels elle a porté, environ 35.500 conducteurs d'ambulances, se répartissant comme suit :

Ambulanciers privés (4.195 établis à leur compte, 1.102 employés d'entreprises) .....	5.297
Militaires de la gendarmerie.....	4.603
Sapeurs-pompiers .....	7.268
Personnels hospitaliers.....	1.068
Fonctionnaires de la police.....	15.305
Employés municipaux.....	552
Ambulanciers relevant d'associations diverses, Croix-Rouge, etc.....	794
Divers .....	794
<b>Total .....</b>	<b>35.552</b>

Il est d'ailleurs à noter que près de 30 % des membres de ces personnels ne seraient titulaires ni du brevet de secourisme ni du certificat d'auxiliaire sanitaire, alors que ces deux diplômes supposent des connaissances déjà fort rudimentaires eu égard aux exigences actuelles de la mission impartie aux ambulanciers.

D'après le sondage auquel il a été déjà fait référence, ne seraient titulaires d'aucun de ces deux diplômes :

- 55 % des ambulanciers privés ;
- 52,5 % des ambulanciers hospitaliers ;
- 30 % des sapeurs-pompiers ;
- 20 % des personnels de police ;
- 9 % des militaires de la gendarmerie.

2° *Il est difficile de connaître avec précision la part du concours apporté par les différents services ambulanciers à la mission de transport sanitaire.*

Il semble cependant que :

— les entreprises privées assurent environ 52 % des transports de blessés de la route ;

— le rôle joué par les sapeurs-pompiers et par les services de police soit allé en se développant au cours de ces dernières années ;

— le rôle des ambulances appartenant aux établissements hospitaliers soit resté très réduit en pourcentage, se limitant pour l'essentiel aux transferts de malades ou blessés d'un hôpital dans un autre.

Nous mentionnerons cependant, sur ce point, les effets déjà obtenus et escomptables des textes pris ces dernières années pour tenter de promouvoir une véritable organisation des secours d'urgence et faire obligation à certains établissements hospitaliers de se doter de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence : circulaire du 1<sup>er</sup> juillet 1959, décret du 2 décembre 1965 et circulaire du 22 juillet 1966.

3° *Il est encore plus malaisé de se prononcer sur une valeur technique d'ensemble de ces divers concours.*

Force est en effet de constater que, selon la nature du transport à effectuer, selon les secteurs géographiques considérés, ou selon tels autres critères pouvant être retenus, les services rendus sont de qualité inégale aussi bien en ce qui concerne l'adaptation des véhicules utilisés que la qualification des personnels qui les servent.

Dans certains cas, par exemple, les sapeurs-pompiers peuvent être mieux équipés, mieux préparés à leur mission de secouristes que les organisations du secteur public ou privé, implantées dans le même ressort ; dans tels autres cas, la situation peut être inverse, au profit de l'une ou l'autre de ces organisations ou types d'organisations.

C'est la raison pour laquelle, en l'état actuel des choses, il paraît difficile d'affirmer que tel ou tel de ces types d'organisations doit être jugé préférable aux autres. Le moment semble par contre

venu de faire en quelque sorte le point sur les améliorations possibles et sur l'opportunité de franchir un pas dans la voie d'une organisation des transports sanitaires donnant davantage de garanties aux personnes transportées.

## II. — Le projet de loi et son vote par l'Assemblée Nationale.

### 1. *Le projet de loi gouvernemental.*

Les progrès de la médecine et de la chirurgie auxquels il a été fait allusion dans les premières lignes de ce rapport ont demandé et continuent d'exiger des efforts importants dans le domaine de la recherche, dans celui des équipements et de la formation des personnels ; ils nécessitent par conséquent des sacrifices financiers substantiels de la part de la collectivité publique et une qualification et un dévouement toujours plus grands de la part des personnels hospitaliers de tous niveaux qui s'occupent des grands blessés et grands malades.

Ces efforts et ces sacrifices ne pourront prendre toute leur signification que si, corrélativement, ils sont accompagnés de progrès dans leur environnement, et très spécialement en matière de transports sanitaires.

A quoi servirait-il de prévoir l'accueil de ces malades et blessés dans des services hospitaliers modèles s'ils y sont conduits dans de mauvaises conditions de sécurité, de surveillance, voire même d'hygiène élémentaire. Il semble en effet qu'il faille considérer la valeur d'un réseau d'équipement sanitaire comme on juge celle des chaînes de « haute fidélité » qu'ont imaginées ces dernières années les spécialistes de la reproduction sonore : le premier comme les secondes verront automatiquement leur qualité d'ensemble s'aligner sur celle du moins bon des éléments qui les composent. C'est la raison pour laquelle le moment a semblé venu de mener à bonne fin, même par étapes, les réformes envisagées depuis 1962.

Les services du Ministère de la Santé publique et de la population, après avis des organisations représentatives de la profession, et leur accord sur les points essentiels, avaient dès cette époque envisagé de réglementer au moins partiellement l'activité des entreprises de transports sanitaires ; les dispositions nécessaires avaient été ensuite incluses dans le projet de loi portant réforme sanitaire et hospitalière déposé le 9 avril 1968, sous le numéro 661 (troisième législature, seconde session ordinaire

de 1967-1968) par M. Jeanneney sur le bureau de l'Assemblée Nationale (art. 39 et 40). Par suite des tribulations que l'on connaît, ce projet de loi ne fut jamais soumis à discussion ; il sera vraisemblablement remplacé par un autre, dont le dépôt est envisagé pour les semaines à venir, mais la réforme à entreprendre a paru si urgente aux pouvoirs publics comme aux organisations concernées qu'il a semblé préférable de prévoir le vote par le Parlement d'un projet de loi séparé, celui-là même qui est aujourd'hui soumis à nos délibérations.

Ce texte a pour objet d'introduire dans le Code de la Santé publique des articles regroupés sous l'intitulé « des transports sanitaires ».

Pour des raisons sur lesquelles nous reviendrons dans un instant, il a semblé préférable d'écarter, dans la situation actuelle, l'idée d'une véritable organisation ou réglementation de la profession, calquée sur le modèle de ce qui a été fait dans les dernières années pour diverses activités du secteur paramédical (masseur-kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste, aide orthoptiste, opticien-lunetier, audio-prothésiste) et de se borner à une procédure d'agrément, donné par les Préfets aux personnes physiques ou morales qui exploitent une entreprise privée de transports sanitaires ; cet agrément suppose l'acceptation de conditions d'exploitation qui seront déterminées par règlement d'administration publique ainsi que les droits et avantages accordés à ses bénéficiaires.

Tel est l'objet de l'article premier.

*L'agrément ne sera pas obligatoire*, car les pouvoirs publics n'envisagent pour l'instant qu'une politique d'incitation, qui doit amener les professionnels, en contrepartie des facilités qui leur seront données, à améliorer la qualité du service rendu, tant par l'équipement (groupement d'entreprises et permanences, oxygénothérapie, liaisons radio-téléphoniques, etc.) que par la qualification du personnel servant à bord des véhicules (aptitude à la conduite, formation complémentaire de secourisme) et par les garanties offertes par l'entreprise elle-même (contrôle des véhicules et de la qualification du personnel par les médecins inspecteurs de la santé, délivrance systématique de quittances, etc.).

De la sorte, les entreprises actuellement existantes seront tentées de faire des efforts dans le sens souhaité ; celles qui, pour des raisons essentiellement économiques, ne le pourront pas, auront, malgré tout, la possibilité de subsister et de continuer à

rendre les services incomplets, mais souvent préférables au néant, qu'elles rendent aujourd'hui, lorsque leur activité ambulancière n'est que partielle ; tel est, en particulier, souvent le cas dans les régions deshéritées du pays (zones de montagne, secteurs de faible peuplement, etc.) où l'ambulancier est en même temps chauffeur de taxi, transporteur, etc. Il est d'ailleurs à prévoir que peu d'entreprises nouvelles de ce type se créeront après le vote de la loi et que, sans les à-coups qu'occasionnerait une intervention plus brutale du législateur, un équilibre naturel pourra s'instaurer rapidement.

D'après les informations recueillies par votre commission, les droits et avantages accordés aux entrepreneurs qui accepteront de se soumettre à la procédure de l'agrément seront, essentiellement, les suivants :

— possibilité de participer au « plan de secours d'urgence » organisé par les pouvoirs publics, et notamment de passer des conventions de transport avec les établissements hospitaliers publics ;

— bénéfice de barèmes préférentiels dans les tarifs fixés par arrêtés préfectoraux, pour tenir compte des garanties supplémentaires offertes en matière de permanence et de qualification des équipements et du personnel ;

— remboursement par les organismes de sécurité sociale, à propos duquel il est permis d'espérer, et très souhaitable, que soit remis en vigueur et généralisé le système dit du « tiers payant » auquel il a été trop souvent renoncé dans les dernières années ;

— facilités de circulation (exemption des limitations de vitesse, avertisseurs sonores, feux tournants, droit de passage) ;

— utilisation exclusive de l'appellation « Service d'ambulances agréé », assortie du droit à un insigne distinctif.

L'article 2 du projet de loi prévoit que l'agrément dont il vient d'être longuement traité pourra être retiré par le préfet lorsque les conditions exigées par le règlement d'administration publique ne seront plus remplies.

## *2. Le texte adopté par l'Assemblée Nationale.*

L'Assemblée Nationale, saisie du projet de loi, a procédé à sa discussion le 21 mai dernier, sur le rapport de Mme Solange Troisier, au nom de la Commission des Affaires culturelles, fami-

liales et sociales. Elle a adopté divers amendements. Le premier a pour objet de remplacer la création, initialement prévue, d'un Livre IV *bis* nouveau du Code de la Santé publique, comportant des articles L.510-9 et L. 510-10, par la simple adjonction au Livre Premier d'un Titre premier *bis* comportant des articles L. 51-1 et L. 51-2. Le second amendement tend à préciser que, pour permettre au Préfet de statuer en toute connaissance de cause sur la demande d'agrément, celui-ci se prononcera seulement après avoir pris l'avis de la Commission départementale d'équipement dans sa section sanitaire et sociale.

Nous rappellerons simplement à ce propos que cette commission a été créée en application de l'article 7 du décret n°64-250 du 14 mars 1964, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation des services de l'Etat dans les départements et à la déconcentration administrative.

Cet article dispose que :

« Le préfet préside de droit toutes les commissions administratives qui intéressent les services de l'Etat dans le département. Le vice-président de ces commissions est désigné dans les conditions prévues antérieurement au présent décret pour la désignation du président.

« Les dispositions de l'alinéa qui précède ne s'appliquent pas aux commissions dont la présidence est confiée à un magistrat de l'ordre administratif ou judiciaire, aux commissions visées aux articles 4 et 10 du décret n° 59-307 du 14 février 1959, ainsi qu'aux commissions dont la compétence concerne les attributions visées à l'article 4 du présent décret.

« Des dispositions réglementaires fixeront les conditions dans lesquelles il sera procédé à la suppression ou à la fusion de certaines commissions départementales, ainsi que les conditions dans lesquelles la consultation de certaines commissions pourra être rendue facultative.

« En ce qui concerne les investissements, il est créé une commission départementale unique qui regroupe les commissions actuellement existantes en matière d'équipement. Un décret fixera les modalités d'application de cette disposition.

« Les mesures prévues au présent article s'appliqueront notamment aux commissions régies par des dispositions de forme législative auxquelles la Constitution donne le caractère réglementaire dont la liste est donnée à l'annexe ci-après. »

Le décret n° 65-375 du 19 mai 1965 a précisé, dans ses articles premier à 5, la composition et le rôle de cette commission :

« Art. 1<sup>er</sup>. — La commission départementale d'équipement créée par l'article 7 du décret n° 64-250 du 14 mars 1964 susvisé est consultée par le préfet sur les priorités à fixer entre les investissements pour lesquels des programmes sont établis au niveau du département en vertu d'un texte réglementaire et, le cas échéant, sur les mesures de nature à assurer la coordination de ces programmes.

« Elle est tenue informée des travaux de recensement des équipements existant dans le département.

« En application des dispositions de l'article 5 du décret n° 64-251 du 14 mars 1964 susvisé, le préfet recueille son avis à l'occasion des travaux préliminaires relatifs à l'établissement de la tranche régionale du plan national de développement économique et social qui leur sont demandés par le préfet de région.

« Enfin, la commission départementale d'équipement exerce les attributions des commissions énumérées à l'annexe ci-après ainsi que celles conférées, dans le domaine des programmes d'équipement, au comité départemental de l'enseignement technique.

« Art. 2. — La commission départementale d'équipement est présidée par le préfet. Elle se réunit en formation plénière ou en section.

« Les sections sont chargées des secteurs d'équipement ci-après :

« Première section : Equipement scolaire, culturel et sportif.

« Deuxième section : Equipement sanitaire et social.

« Troisième section : Equipement agricole, forestier et rural.

« Quatrième section : Transports, communications et tourisme.

« Cinquième section : Equipement urbain, construction, postes et télécommunications et autres équipements publics.

« La formation plénière de la commission départementale d'équipement est composée des cinq sections ci-dessus. Elle connaît des problèmes qui dépassent le cadre de chaque section.

« Art. 3. — Chaque section de la commission comprend, outre le président :

« Un tiers au plus de fonctionnaires, dont le trésorier-payeur général.

« Un tiers au moins de conseillers généraux et de maires.

« Des personnes qualifiées, dont le nombre ne peut dépasser celui des conseillers généraux et des maires.

« Art. 4. — Les sections de la commission départementale d'équipement comprennent au maximum douze membres, non compris le président. Le nombre des membres de chaque section et leur répartition entre les catégories ci-dessus sont fixés par arrêtés du préfet.

« Les membres des sections sont désignés par le préfet, à l'exception des conseillers généraux, qui sont désignés par le conseil général.

« Art. 5. — Toute personne qualifiée en raison de sa compétence ou de ses fonctions peut être entendue dans les sections de la commission départementale d'équipement ou être appelée par le préfet à participer à ses travaux. Les sous-préfets y sont notamment associés en ce qui concerne les investissements intéressant leur arrondissement.

Enfin, l'Assemblée Nationale a adopté, sur proposition de son rapporteur, un nouvel article L. 513 qui sans, bien entendu, soumettre les services publics assurant des transports sanitaires à une procédure d'agrément qui n'aurait aucun sens, aura cependant pour effet de faire en sorte que ceux-ci respectent les règles minimales de qualification professionnelle des personnels et d'adaptation des matériels qui seront exigées des entreprises privées.

### **III. — Examen par la Commission des affaires sociales du Sénat et conclusions.**

Votre commission a pris connaissance avec beaucoup d'intérêt et d'attention des pièces du dossier qui lui était soumis ; elle a notamment pris acte du compte rendu que lui a fait son rapporteur des entretiens approfondis qu'il a eus avec les représentants de

M. le Ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale et avec ceux des organisations représentatives de la profession ambulancière.

A partir des informations ainsi mises à sa disposition, la commission a tout d'abord approuvé l'esprit général de la réforme envisagée. Elle a cependant, d'une part, adopté un amendement à l'article L. 512, d'autre part, chargé son rapporteur de présenter un certain nombre d'observations en formulant le souhait que les auteurs du futur règlement d'administration publique, comme le législateur de demain, acceptent de les prendre en considération.

#### *1° Amendement à l'article L. 51-2.*

Votre commission a approuvé sans réserve la modification apportée par l'Assemblée Nationale à l'article L. 51-1 dont elle pense qu'elle est de nature à permettre au préfet de se prononcer en toute connaissance de cause sur la demande d'agrément.

Dans un souci de parallélisme, et surtout pour assurer le respect de ce principe fondamental du droit public selon lequel un acte administratif doit être pris et annulé dans les mêmes formes et selon la même procédure, elle a prévu que le préfet devra, préalablement au retrait d'agrément, prendre l'avis de la Commission départementale d'équipement, dans sa section sanitaire et sociale. En cas d'urgence, cependant, le préfet pourra prononcer un retrait provisoire qui pourra être confirmé ou infirmé après avis de la commission, saisie dans le délai d'un mois.

#### *2° Observations diverses.*

Votre commission, constatant que le texte soumis au Parlement présente essentiellement les caractères d'une loi d'orientation ou d'incitation, puisque les mesures pratiques qui conditionnent le succès ou l'échec de la réforme seront dans leur quasi-totalité prises par la voie réglementaire, n'a pas cru devoir remettre en cause l'économie générale de cette réforme.

A la suite d'observations présentées par différents commissaires, elle a cependant manifesté son désir que :

1° Les mesures incitatrices annoncées interviennent rapidement et dans une optique libérale, qui détermine véritablement

les professionnels concernés à se prononcer pour une formule exigeante de l'agrément comportant, notamment, l'obligation d'un service de garde permanent.

Dans le même état d'esprit, votre Commission a exprimé le souhait que des représentants qualifiés de la profession de transporteur sanitaire soient appelés à siéger au sein de la section sanitaire et sociale de la commission départementale ;

2° Le plus rapidement possible, une nouvelle étape soit, en excluant par une notion évolutive et non malthusienne de l'agrément tout ce qui pourrait conduire au monopole de fait, franchise dans la voie de l'organisation de la profession d'entrepreneur de transports sanitaires et d'ambulancier, pour améliorer la sécurité des malades et moraliser ces professions, étant entendu que, comme il a été fait pour les professions sanitaires et paramédicales précédemment réglementées, des mesures transitoires bienveillantes assureront le respect des droits et des situations légitimement acquis ;

3° Les recherches et la concertation se poursuivent pour donner au secteur public et au secteur privé la place qui, grâce à une coordination effective et efficace, peut et doit revenir à chacun d'eux, mettre fin à la concurrence, souvent lamentable, qu'au seul détriment des malades et des finances publiques ou parapubliques, ils se font l'un à l'autre ou que se font, au sein d'un même secteur, des entreprises rivales ;

4° Grâce à la coordination à laquelle il vient d'être fait allusion, la circulaire du 1<sup>er</sup> juillet 1959 puisse enfin recevoir une application nationale et non plus expérimentale ou artisanale, en ce qui concerne notamment le numéro d'appel téléphonique des secours d'urgence et la division du territoire en secteurs ambulanciers permettant à chaque point de celui-ci d'être atteint par les moyens de secours d'urgence en un maximum de vingt à vingt-cinq minutes.

Telles sont les conditions dans lesquelles votre Commission des Affaires sociales vous demande de modifier le texte voté par l'Assemblée Nationale en adoptant l'amendement ci-après.

## AMENDEMENT PRESENTE PAR LA COMMISSION

Article unique.

**Amendement :** Rédiger comme suit l'article L. 51-2 du Livre Premier du Code de la Santé publique :

« *Art. L. 51-2. — L'agrément prévu à l'article précédent est retiré par le préfet, après avis de la Commission départementale d'équipement, section sanitaire et sociale, dès lors que les conditions prévues au règlement d'administration publique ne sont plus remplies.*

« *En cas d'urgence, le préfet peut prononcer une mesure de retrait provisoire d'agrément, à charge pour lui d'en saisir, pour avis, la commission visée au premier alinéa de cet article, dans le délai d'un mois. »*

## PROJET DE LOI

### Article unique.

*(Texte adopté par l'Assemblée Nationale.)*

Il est ajouté au Livre I<sup>er</sup> du Code de la Santé publique un Titre I *bis*, ainsi rédigé :

#### « TITRE I *bis*.

##### « *Transports sanitaires.*

« *Art. L. 51-1.* — Un agrément est délivré par le préfet, après avis de la Commission départementale d'équipement, section Sanitaire et sociale, aux personnes physiques ou morales qui exploitent une entreprise privée de transports sanitaires, que le transport soit terrestre, aérien ou maritime, dès lors qu'elles se conforment aux conditions d'exploitation déterminées par un règlement d'administration publique, qui précise les droits qu'il leur confère et les obligations qui en découlent.

« *Art. L. 51-2.* — L'agrément prévu à l'article précédent est retiré par le préfet, dès lors que les conditions prévues au règlement d'administration publique ne sont plus remplies.

« *Art. L. 51-3 (nouveau).* — Les droits et obligations définis par le règlement d'administration publique prévu à l'article L. 51-1 ci-dessus sont applicables aux services publics assurant des transports sanitaires. »