



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Direction de l'Offre de Soins  
Pôle Ville-Hôpital  
Département Contractualisation - Autorisations  
Service régional des transports sanitaires  
[ars-idf-dos-ts@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-dos-ts@ars.sante.fr)

IMPRIME A2

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE LA CONFORMITE DES INSTALLATIONS  
MATERIELLES NECESSAIRES A UNE SOCIETE DE TRANSPORTS SANITAIRES**

Je/Nous soussigné(é)(s), Mme/M .....  
représentant(e)(s) légal(e)(aux) de la société de transports sanitaires privés :  
.....  
sise.....

atteste/attestons sur l'honneur de la conformité aux dispositions de l'article R.6312-13 du code de la santé publique<sup>1</sup> du/des installations matérielles précisée(s) ci-après.

Je m'engage / nous nous engageons à ce que mon local / mes locaux respecte(nt) la réglementation en vigueur tout au long de son exercice.

J'ai/Nous avons bien noté qu'en cas de manquement(s) aux dispositions réglementaires, je m'/nous expose/ons à une convocation en sous-comité des transports sanitaires où une sanction pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément peut être prononcée à mon/notre encontre conformément à l'article R. 6312-5 du code de la santé publique.

En outre, j'/nous ai/avons pris connaissance qu'en cas d'établissement d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts, de falsification d'une attestation ou d'un certificat originairement sincère et d'usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié, j'/nous encours/encourons une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende<sup>2</sup>.

Adresse du local d'accueil de la patientèle : .....

Adresse du garage/ aire stationnement : .....

Adresse du local de désinfection : .....

**Fait pour servir et valoir ce que de droit.**

**Date et signature du/de la responsable légal(e) de la société :**

<sup>1</sup> « L'agrément portant à la fois sur les transports effectués au titre de l'aide médicale urgente et sur ceux effectués sur prescription médicale ne peut être délivré aux personnes physiques ou morales de droit privé et aux établissements de santé publics ou privés disposant : [...]3°- D'installations matérielles conformes aux normes définies par arrêté du ministre chargé de la santé. »  
Voir l'[arrêté du 21 décembre 1987](#) relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires, ainsi que l'[arrêté du 12 décembre 2017](#) modifié, fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres..  
<sup>2</sup> [Article 441-7 du code pénal](#). « [...] Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. »



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Direction de l'Offre de Soins  
Pôle Ville-Hôpital  
Département Contractualisation - Autorisations  
Service régional des transports sanitaires  
[ars-idf-dos-ts@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-dos-ts@ars.sante.fr)

**ANNEXE à retourner complétée avec l'attestation sur l'honneur de la conformité des installations matérielles nécessaires à une société de transports sanitaires**

<b>Conformité des locaux</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Enseigne extérieure visible		
Affichage lisible de l'extérieur de la permanence horaire		
Affichage des tarifs dans les locaux		
Local d'accueil des patients ou de leur famille		
Accessible aux personnes à mobilité réduite		
Sanitaires propres et fonctionnels incluant toilettes et lavabo avec eau chaude		
Vestiaire et coin repas		

<b>Conformité des installations</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Moyens de communication (ligne fixe, fax, internet, portable)		
Permanence téléphonique		
Régulation des appels		

<b>Conformité des équipements réservés aux véhicules</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Aire de stationnement dans la commune ou l'agglomération de commune		
Garage couvert (pouvant accueillir au moins une ambulance)		
Local de désinfection		
Aire de lavage		

<b>Conformité des protocoles de désinfection</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Protocole de nettoyage et de désinfection mis en œuvre avant chaque transport		
Protocole hebdomadaire de nettoyage et de désinfection		
Protocole de nettoyage et de désinfection entre chaque patient		
Protocole de nettoyage et de désinfection avant et après un patient contagieux		
Document d'archivage chronologique		

<b>Conformité de la tenue professionnelle</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
Composition de la tenue professionnelle :		
· Un pantalon		
· Un haut au choix de la société		
· Un blouson		
· Couleur de la tenue professionnelle : dominante blanche et/ou bleue		
Nombre de tenue de rechange fourni		
· Pour le pantalon		
· Pour le haut au choix de l'entreprise		
· Pour le blouson		