

# SANTÉ

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

### Organisation

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction de la régulation  
de l'offre de soins

Bureau du premier recours (R2)

**Instruction n° DGOS/R2/2015-333 du 10 novembre 2015 relative à la mise en conformité des missions héliSMUR avec la réglementation européenne de l'aviation civile le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard**

NOR : AFSH1527257J

Validée par le CNP le 6 novembre 2015. – Visa CNP 2015-172.

*Date d'application* : immédiate.

*Catégorie* : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : cette instruction est relative à la mise en conformité des missions héliSMUR avec la réglementation européenne de l'aviation civile : le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard, les missions héliSMUR doivent être réalisées avec un second membre d'équipage.

*Mots clés* : héliSMUR – hélicoptère – service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) – transport sanitaire hélicopté – aide médicale urgente (AMU) – service d'aide médicale urgente (SAMU) – structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) – marché public – avenant – pilote – second membre d'équipage – membre d'équipage technique – assistant de vol.

*Références* :

Règlement (CE) n° 216/2008 modifié du Parlement européen et du Conseil du 20 février 2008 concernant des règles communes dans le domaine de l'aviation civile et instituant une Agence européenne de la sécurité aérienne et abrogeant la directive 91/670/CEE du Conseil, le règlement (CE) n° 1592/2002 et la directive 2004/36/CE ;

Règlement (UE) n° 965/2012 de la Commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil ;

Code de la santé publique, et notamment les articles L. 1431-2, L. 6112-1, L. 6311-1 et L. 6311-2, R. 6311-1 à R. 6311-7, R. 6123-14 à R. 6123-17, D. 6124-12 à D. 6124-16 ;

Arrêté du 29 septembre 2015 relatif aux membres d'équipage technique des opérations d'hélicoptère et des opérations du service médical d'urgence par hélicoptère.

*Circulaire et instruction abrogées* :

Circulaire n° DHOS/E4/2000/535/DGAC/1342 du 13 octobre 2000 relative aux vols de transport sanitaire par hélicoptère ;

Instruction n° DGOS/R2/2014/274 du 26 septembre 2014 relative à l'activité héliSMUR : Réglementation européenne de l'aviation civile applicable à l'activité héliSMUR – Plates-formes hospitalières (hélistations et hélisurfaces).

*Annexe* : impact de la mise en conformité des missions héliSMUR avec l'AIR OPS pour le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard (tableau à compléter par l'ARS et à communiquer à l'adresse dgos-R2@sante.gouv.fr au plus tard le 17 novembre 2015).

*La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes  
à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé.*

#### PRÉALABLE

Une équipe d'intervention SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation) peut réaliser ses missions avec l'utilisation d'un moyen de transport sanitaire terrestre, maritime ou aérien.

L'activité de SMUR héliportée est une activité de SMUR réalisée avec l'utilisation d'un hélicoptère.

#### **Compétences des agences régionale de santé (ARS)**

L'agence régionale de santé (ARS) est notamment chargée, en tenant compte des spécificités de sa région, de réguler, d'orienter et d'organiser sur son territoire l'offre de services de santé afin de veiller à ce que l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population.

L'activité de SMUR, y compris héliportée, est une activité de soins de médecine d'urgence exercée par les établissements de santé autorisés par l'ARS.

L'organisation de l'activité de soins de médecine d'urgence permettant l'accès de la population aux soins urgents, y compris l'organisation de l'activité de SMUR héliportée, relève de la compétence de l'ARS.

#### **Missions des SMUR**

L'article R. 6123-15 du code de la santé publique dispose :

« Dans le cadre de l'aide médicale urgente, la structure mobile d'urgence et de réanimation mentionnée à l'article R. 6123-1 a pour mission :

1° D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel il est rattaché, la prise en charge d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation, et, le cas échéant, et après régulation par le SAMU, le transport de ce patient vers un établissement de santé.

2° D'assurer le transfert entre deux établissements de santé d'un patient nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet.

Pour l'exercice de ces missions, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend un médecin. ».

La prise en charge « en tous lieux » de patients « dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation » concerne tant les interventions SMUR dites primaires que des interventions SMUR dites secondaires.

Le « transfert entre deux établissements de santé » de patients « nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet » concerne par essence des interventions SMUR dites secondaires.

Les missions des SMUR énumérées par l'article R. 6123-15 du code de la santé publique sont toutes réalisées « dans le cadre de l'aide médicale urgente » (AMU), mission de service public assurée par les établissements de santé autorisés.

Pour l'exercice de leurs missions énumérées par l'article R. 6123-15 du code de la santé publique, les équipes d'intervention SMUR peuvent utiliser un moyen de transport de type terrestre, maritime ou aérien, dont l'hélicoptère.

#### **Conventions visées par l'article D. 6124-12 du code de la santé publique**

L'autorisation d'exercer l'activité de SMUR ne peut être délivrée à un établissement de santé que s'il dispose des personnels, conducteur ou pilote, ainsi que du matériel, nécessaires à l'utilisation de moyens de transports sanitaires terrestres, maritimes ou aériens.

Les moyens de transport aériens, notamment, qui sont utilisés par les équipes d'intervention SMUR pour l'exercice de leurs missions peuvent être mis à disposition des établissements de santé concernés dans le cadre de conventions passées entre ces établissements et des organismes publics et privés.

Ces conventions, dès lors qu'elles doivent répondre aux règles qui régissent les marchés publics, requièrent le respect des règles de procédure les plus exigeantes par les pouvoirs adjudicateurs dans le respect, notamment, des principes de la liberté du commerce et de l'industrie et de la libre concurrence.

Dans ce cadre, les hélicoptères qui sont mis à disposition des établissements de santé par des sociétés privées de transport aérien sont communément et ci-dessous appelés **héliSMUR**. Ces sociétés privées sont communément et ci-dessous dénommées *exploitants*.

## I. – CONTEXTE

Les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes de l'aviation civile sont règlementées par le droit européen. On dénomme «AIR OPS» (ou «IR OPS»): le règlement (UE) n° 965/2012 de la Commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil ; ainsi que les documents associés.

L'interprétation et la bonne application de l'AIR OPS en France relèvent de l'expertise et de la compétence de la DGAC (Direction générale de l'aviation civile).

Entré en vigueur en France le 28 octobre 2014, l'AIR OPS régit notamment les règles relatives à la composition de l'équipage des vols de « *service médical d'urgence par hélicoptère* » (SMUH) ; l'équipage de ces vols devant être constitué d'un pilote et d'un second membre d'équipage.

En octobre 2014, la DGAC a accordé à chacun des exploitants concernés des dérogations provisoires à l'application de l'AIR OPS, leur permettant, du 28 octobre 2014 au 31 décembre 2015, de poursuivre leur activité dans des conditions similaires à celles qui avaient jusqu'alors prévalu dans le cadre réglementaire français, c'est-à-dire, notamment, sans second membre d'équipage.

L'Agence européenne de sécurité aérienne a émis un avis négatif vis-à-vis de ces dérogations. La Commission européenne a fait savoir qu'elle suivrait cet avis.

La DGAC ne prorogera pas ces dérogations au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

De plus, dans le cadre d'une pleine application de l'AIR OPS (le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard), l'hypothèse évoquée en son temps par la DGAC, de la possibilité pour certains « *vols sanitaires urgents* » d'être réalisés sans mise en œuvre d'un agrément SMUH AIR OPS (agrément SPA.HEMS), est désormais invalidée.

## II. – LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016 AU PLUS TARD, LES MISSIONS HÉLISMUR DOIVENT ÊTRE RÉALISÉES AVEC UN SECOND MEMBRE D'ÉQUIPAGE

Le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard, au regard de la réglementation de l'aviation civile, les exploitants concernés doivent être titulaires de l'agrément SMUH AIR OPS (agrément SPA.HEMS délivré par la DGAC) et ce dernier doit être mis en œuvre pour la réalisation des missions présentant un caractère d'urgence.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard, la réalisation des missions héliSMUR, toutes réalisées dans le cadre de l'aide médicale urgente, doit donc se faire sous agrément SMUH AIR OPS (agrément SPA.HEMS) et nécessite la présence d'un second membre d'équipage.

## III. – MODALITÉ DE MISE EN ŒUVRE DU SECOND MEMBRE D'ÉQUIPAGE POUR LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016 AU PLUS TARD

Dans ce contexte, le conseil supérieur de l'aviation civile a saisi le conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) aux fins d'examiner la manière de converger vers une mise en conformité avec l'AIR OPS et d'en définir, en lien avec les acteurs concernés, les conditions, la méthode et les délais nécessaires.

Le rapport du CGEDD sera certainement publié fin novembre et accessible à l'adresse : <http://www.cgedd.developpement-durable.gouv.fr>. Il en ressort notamment les éléments suivants :

- Deux modalités de mise en œuvre du second membre d'équipage sont permises par l'AIR OPS :
- le second membre d'équipage est un deuxième pilote ;

- ou le second membre d'équipage est un membre d'équipage technique. Sous réserve, notamment, des conditions d'aptitude et de formation exigées, l'AIR OPS n'interdit pas que le membre d'équipage technique soit salarié de l'exploitant ou soit mis à disposition de l'exploitant, par exemple par l'établissement de santé. Outre les fortes oppositions qui ont été exprimées sur cette dernière possibilité, sa mise en œuvre soulève notamment la question des relations conventionnelles et des liens de subordination entre les différents acteurs.
- Trois options de mise en œuvre du second membre d'équipage ont été soulevées:
  - Option A: le second membre d'équipage est un deuxième pilote;
  - Option B: le second membre d'équipage est un membre d'équipage technique formé par l'exploitant et salarié de ce dernier;
  - Option C: le second membre d'équipage est l'infirmier de l'équipe d'intervention SMUR, formé par l'exploitant à la fonction de membre d'équipage technique et mis à disposition de l'exploitant par l'établissement de santé pour exercer cette fonction durant les vols.
- Compte tenu, notamment, de l'échéance rapprochée, du risque d'une rupture de continuité de l'activité au 1<sup>er</sup> janvier 2016, de la position majoritaire des organisations professionnelles et des mesures pouvant être proposées par les exploitants dans les délais impartis, l'agrément concerné (agrément SPA.HERMS) ne peut être mis en œuvre dans les délais impartis qu'avec des membres d'équipage techniques recrutés et formés par l'exploitant (option B) avec une protection sociale et des conditions de travail adaptées;
- La mise en conformité avec l'AIR OPS emporte des conséquences financières pour les exploitants et par voie de conséquence sur les établissements de santé avec lesquels ils contractualisent par voie de marchés publics.

#### IV. – ACTIONS À ENGAGER PAR LES ARS

- Action 1: s'assurer sans délai que les établissements de santé concernés se sont déjà rapprochés de leur cocontractant (exploitant) aux fins:
  - de s'assurer que la mise en conformité des missions héliSMUR avec l'AIR OPS sera effective dans les délais impartis;
  - de connaître la date à laquelle les héliSMUR réaliseront leurs missions avec un second membre d'équipage (la date butoir étant le 1<sup>er</sup> janvier 2016);
  - de connaître l'impact opérationnel et financier qui découlera de cette mise en conformité.
- Action 2: informer les établissements de santé concernés des éléments suivants:
  - Aux fins d'une mise en conformité avec l'AIR OPS et en fonction des dispositions du marché initial, la conclusion d'un avenant à un marché en cours est possible dans le respect des règles en vigueur qui régissent les marchés publics;
  - Le cas échéant, pour une mise en exécution au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la conclusion de l'avenant doit avoir lieu avant le 31 décembre 2015;
  - Le groupement de coopération sanitaire UniHA (équipe Marchés héliSMUR) peut accompagner les établissements de santé qui le souhaitent.
- Action 3: anticiper dès à présent l'hypothèse, non souhaitable, d'une rupture de continuité de l'activité des héliSMUR qui serait préjudiciable à la réponse au besoin, en analysant l'ensemble des solutions alternatives envisageables à court terme, même si elles ne peuvent pas couvrir à elles seules l'ensemble du besoin (exemples: sollicitation accrue des héliSMUR basés sur un territoire limitrophe et conformes à l'AIR OPS; sollicitation accrue des hélicoptères d'État lorsque ces derniers sont implantés sur le territoire ou à proximité; sollicitation accrue des SMUR terrestres, etc...).
- Action 4: compléter le tableau figurant en annexe de la présente instruction et l'envoyer à l'adresse [dgos-R2@sante.gouv.fr](mailto:dgos-R2@sante.gouv.fr) **au plus tard le 17 novembre 2015**.

#### V. – FINANCEMENT

L'accompagnement financier de la mise en conformité des missions héliSMUR avec la réglementation européenne interviendra dès la 3<sup>e</sup> circulaire budgétaire 2015.

Le niveau définitif des financements qui seront délégués à ce titre fera l'objet d'un arbitrage au regard, notamment, des éléments de l'annexe de la présente instruction qui auront été communiqués à la DGOS par les ARS (**date limite du retour** à l'adresse [dgos-R2@sante.gouv.fr](mailto:dgos-R2@sante.gouv.fr): **17 novembre 2015**)

Nous vous remercions de bien vouloir porter les éléments cette instruction à la connaissance des établissements de santé concernés.

Le bureau R2 de la DGOS se tient à votre disposition pour toute question sur ces sujets.

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,*  
P. RICORDEAU

