

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

URGENCES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau du premier recours (R2)

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Direction générale de la sécurité civile
et de la gestion des crises*

Sous-direction des moyens nationaux

Bureau des moyens aériens

Instruction interministerielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2017/102 du 24 mars 2017 relative aux moyens hélicoptés de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises et des établissements de santé utilisés dans le cadre du secours à personne et de l'aide médicale urgente

NOR : AFSH1709586J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 31 mars 2017. – Visa CNP 2017-38.

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

Résumé : cette instruction interministérielle définit des principes communs et des indicateurs d'activité applicables aux moyens hélicoptés de la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises et des établissements de santé (hélicoptères de la sécurité civile et héliSMUR) utilisés dans le cadre du secours à personne (SAP) et de l'aide médicale urgente (AMU).

Mots clés : hélicoptère – héliSMUR – hélicoptère d'État – hélicoptère de la sécurité civile (HSC) – groupement d'hélicoptères de la sécurité civile (GHSC) – base d'hélicoptères de la sécurité civile – aide médicale urgente (AMU) – secours à personne (SAP) – secours d'urgence aux personnes (SUAP) – service d'aide médicale urgente (SAMU) – centre 15 – centre de réception et de régulation des appels (CRRA) – régulation médicale – structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) – agence régionale de santé (ARS) – agence régionale de santé de zone (ARSZ) – préfet de zone de défense et de sécurité (PZDS) – centre opérationnel de zone (COZ) – état-major interministériel de zone (EMIZ) – centre de traitement de l'alerte (CTA).

Références :

Code général des collectivités territoriales, notamment les articles L. 1424-1 à L. 1424-4, L. 1424-42, R. 1424-24, R. 1424-43 ;

Code de la défense, notamment les articles L. 1142-2, L. 1311-1 et R. 1311-1 ;

Code de la santé publique, notamment les articles L. 1411-1, L. 1431-1 à L. 1431-4, L. 1435-1 à L. 1435-2, L. 3131-1 à L. 3131-11, L. 6112-1, L. 6311-1 à L. 6311-2, R. 1435-1 à R. 1435-9, R. 6123-1 à R. 6123-12, R. 6123-14 à R. 6123-17, D. 6124-12 à D. 6124-16, R. 6311-1 à R. 6311-7 ;

Code de la sécurité intérieure, notamment les articles L. 112-1, L. 112-2, L. 122-1 à L. 122-5, L. 711-1, L. 721-1 à L. 723-20, L. 741-1 à L. 742-15, R. 122-4, R. 122-8, R. 741-1 à R. 741-17 ;

Décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Décret n° 2013-728 du 12 août 2013 portant organisation de l'administration centrale du ministère de l'intérieur et du ministère des outre-mer ;

Circulaire NOR IOC/K11/107/69/C du 6 juin 2011 relative aux orientations générales pour la mise en œuvre des moyens publics concourant au secours en montagne et sa formalisation dans le cadre d'une disposition spécifique ORSEC ;

Circulaire interministérielle NOR INTE 1224209 C du 4 mai 2012 relative à la contribution des services départementaux d'incendie et de secours aux opérations de sauvetage en mer ;

Circulaire interministérielle n° DGS/DUS/DGSCGC/2013/374 du 26 septembre 2013 relative à l'élaboration du plan zonal de mobilisation des ressources sanitaires ;

Circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente ;

Instruction ministérielle NOR : INTE1705834J relative à l'emploi des aéronefs du groupement des moyens aériens de la sécurité civile ;

Instruction du 29 août 2011 relative à l'organisation de l'aide médicale en mer ;

Instruction interministérielle NOR PRMD1327269 JO du 4 novembre 2013 relative à la coordination et à l'optimisation des moyens aériens en cas de crise localisée sur le territoire national ;

Instruction n° DGOS/R2/2013/409 du 22 novembre 2013 relative à la désignation des SCMM (SAMU de coordination médicale maritimes) et des SMUR-M (SMUR maritimes) dans le cadre de l'aide médicale en mer ;

Instruction n° DGS/DUS/SGMAS/2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;

Instruction interministérielle du 4 mai 2016 relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites, zone à remplir le cas échéant.

Annexes :

Annexe I. – Moyens hélicoptés utilisés dans le cadre du secours à personne et de l'aide médicale urgente : principes partagés – indicateurs communs d'activité.

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre de l'intérieur à Mesdames et Messieurs les préfets de zone de défense et de sécurité ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; copie à : Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé ; M. le chef de groupement d'hélicoptères de la sécurité civile.

L'aide médicale urgente (AMU), l'organisation des soins et celle du parcours de soins relèvent de la compétence du ministère chargé de la santé. Les missions de sécurité civile dont celle du secours à personnes (SAP) sont du ressort du ministère de l'intérieur (dans différents textes en vigueur, le SAP est également dénommé SUAP : secours d'urgence aux personnes).

L'efficacité de la réponse à la demande d'un usager, patient ou victime, nécessite l'action coordonnée des différents acteurs du SAP et de l'AMU. La coordination des interventions, la complémentarité des moyens et, plus généralement, la coopération entre ces acteurs constituent un impératif reposant sur un objectif de qualité du service rendu aux usagers mais recouvre également une exigence d'efficacité globale.

Ces exigences constituent la ligne directrice de la feuille de route santé-intérieur élaborée conjointement par la DGOS (direction générale de l'offre de soins) et la DGSCGC (direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises). Cette feuille de route est l'expression d'une volonté conjointe du ministère des affaires sociales et de la santé et du ministère de l'intérieur d'optimiser, notamment, la coordination et la complémentarité des moyens humains et matériels qui permettent d'apporter en tout point du territoire national la réponse la plus rapide et la plus adaptée à la demande d'un usager en matière de secours et soins urgents, y compris lorsque ces activités nécessitent le recours à des moyens hélicoptés (AXE 2 de la feuille de route interministérielle : « Renforcer les outils permettant d'assurer la complémentarité des moyens humains et matériels, tant terrestres qu'hélicoptés »).

Dans cette optique, la DGOS et la DGSCGC ont mis en place un COmité de PILotage interministériel (COPIL) dédié à la complémentarité des moyens hélicoptés qui sont utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU quels que soient leurs statuts : héliSMUR et hélicoptères d'État. Le COPIL est le lieu de concertation interministérielle pour évoquer les questions d'intérêt commun dans le respect des prérogatives de chaque ministère, des agences régionales de santé (ARS) et des préfets et en considération des exigences opérationnelles relatives aux missions de chacun.

Les travaux entrepris au sein de ce COPIL ont abouti à la rédaction du document conjoint DGOS-DGSCGC annexé à la présente instruction. Ce document est relatif aux principes partagés et aux indicateurs communs d'activité des moyens hélicoptés (héliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile) utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU. Ce document regroupe et synthétise, à droit constant, les principales dispositions applicables et définit des modalités de coopération qui s'articulent autour :

- de principes généraux : complémentarité, cohérence, efficacité, transparence ;

- de principes d'organisation, applicables aux modalités d'implantation et de fonctionnement des bases, ainsi qu'aux partenariats locaux ;
- de principes de mise en œuvre opérationnelle des moyens : coordination opérationnelle dans l'intérêt de la personne à prendre en charge, emploi de l'hélicoptère le plus adapté à la mission et disponible dans des délais compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge, mobilisation des équipes spécialisées les plus adaptées à la situation ;
- enfin, des principes de gouvernance, au niveau national comme dans les territoires.

Sont également traités des cas particuliers comme les interventions en mer et en montagne, ou encore la mobilisation des moyens hélicoptères en situation de crise.

Les principes définis ont vocation à être reflétés au sein de l'instruction DGSCGC actualisant l'instruction n° 92-850 relative à l'emploi des aéronefs du groupement des moyens aériens de la sécurité civile et au sein de l'instruction DGOS portant référentiel d'activité de SMUR hélicoptée.

Nous vous invitons dès à présent, chacun dans votre champ de compétence, à prendre les dispositions nécessaires pour mettre en œuvre ces principes ainsi que les modalités de gouvernance prévues par ce document. Ces principes doivent notamment être repris dans le cadre de conventions locales établies conjointement entre vos services, les SDIS, les établissements de santé et les services de la DGSCGC.

Vous voudrez bien rendre compte, chacun pour ce qui vous concerne au ministère dont vous relevez, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente instruction. En tant que de besoin, les points soulevés seront examinés dans le cadre du COPIL mentionné ci-dessus.

Ces principes et indicateurs communs à la DGSCGC et à la DGOS constituent une première étape. Dans le prolongement des recommandations de la mission interministérielle de revue des dépenses relatives aux flottes d'hélicoptères assurant des missions de service public conduite en 2016, la démarche engagée par la DGOS et la DGSCGC pourra être élargie à d'autres services, le cas échéant d'autres ministères, dont les moyens hélicoptés participent aux activités de SAP et d'AMU.

Pour la ministre et par délégation
La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

Pour la ministre et par délégation :
Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
P. RICORDEAU

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la sécurité civile
et de la gestion des crises,
L. PRÉVOST

ANNEXE I



**MOYENS HELIPORTES UTILISES DANS LE CADRE DU
SECOURS A PERSONNE ET DE L'AIDE MEDICALE URGENTE:**

PRINCIPES PARTAGES

-

INDICATEURS COMMUNS D'ACTIVITE

Document élaboré conjointement par la direction générale de l'offre de soins et la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises dans le cadre du *COMITÉ de PILOtage interministériel dédié à la complémentarité des moyens hélicoptères utilisés dans le cadre du secours à personne et de l'aide médicale urgente*

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. – PRINCIPES PARTAGÉS

A. – PRINCIPES GÉNÉRAUX

1. Principe de complémentarité

- a) SAP et AMU : des missions de service public différentes par leur objet mais dont la complémentarité est au service des usagers
 - Objet du SAP, mission de sécurité civile
 - Objet de l'AMU, mission de service public hospitalier (SAMU-SMUR)
 - Une complémentarité au service des usagers
- b) Des missions complémentaires quel que soit le vecteur utilisé pour leur exécution, y compris l'hélicoptère
- c) Description des moyens hélicoptés utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU
 - HéliSMUR
 - Hélicoptères de la Sécurité civile (HSC)
 - Autres

2. Principe de cohérence

- a) Cohérence de l'organisation de l'activité hélicoptée avec les principes majeurs d'organisation de la chaîne des secours et soins urgents
- b) En considération des capacités opérationnelles de l'hélicoptère
 - Rapidité d'intervention
 - Rayon d'action
 - Accessibilité aux milieux périlleux

3. Principe d'efficience

- a) Objectif d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers
- b) Objectif de bonne gestion des ressources

4. Principe de transparence

B. – PRINCIPES D'ORGANISATION

1. Principes d'implantation et de fonctionnement des bases

- a) Définition du besoin selon une approche systémique
- b) Information préalable et concertation
- c) Intégration des moyens hélicoptés aux réflexions relatives à l'articulation du SROS et des SDACR

2. Principes de partenariat

- a) Partenariats en matière d'implantation d'unités opérationnelles
 - Implantation d'une antenne de SMUR sur une base HSC
 - Implantation d'une base HSC sur un établissement de santé siège de SMUR
- b) Partenariats en matière de formation

C. – PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

1. Principes de coordination opérationnelle dans l'intérêt des personnes à prendre en charge

- a) Principe de respect des compétences respectives
 - Rôle du SAMU
 - Rôle du COZ, du CTA-CODIS et du COS
 - Rôle du pilote commandant de bord

- b) Principe de concertation
- c) Principe d'information réciproque
- 2. Principe d'emploi de l'hélicoptère le plus adapté à la mission et disponible dans des conditions et des délais compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge**
 - a) Principe de spécialité des appareils
 - Les HéliSMUR : des hélicoptères sanitaires spécialement adaptés pour la réalisation d'interventions SMUR primaires et secondaires
 - Les HSC : des hélicoptères polyvalents, spécialement adaptés pour la réalisation d'interventions primaires en milieux périlleux et par conditions météorologiques marginales
 - b) Principe de subsidiarité des appareils dans l'intérêt des personnes à prendre en charge
- 3. Principe de mobilisation des équipes spécialisées les plus adaptées à l'état de la personne et à l'environnement de prise en charge**
 - a) Différents types d'équipes spécialisées mobilisables dans le cadre du SAP et de l'AMU hélicoptés
 - Équipes médicalisées
 - Spécialisation des équipes médicalisées à la réalisation d'interventions en milieux périlleux
 - Autres équipes spécialisées mobilisables dans le cadre du SAP ou de l'AMU hélicoptés
 - b) Détermination de la composition de l'équipe embarquée

D. – PRINCIPES DE GOUVERNANCE

1. Principe de respect des prérogatives

- a) DGOS et DGSCGC
 - DGOS
 - DGSCGC
- b) ARS et préfets
 - ARS
 - Préfets

2. Principes de mise en œuvre de la gouvernance

- a) Au niveau interministériel : Un COmité de PILotage dédié (COPIL)
- b) Au niveau zonal : Comité d'orientation et de suivi des activités de SAP et d'AMU
- c) hélicoptées
- d) Au niveau local

E. – CAS PARTICULIERS

1. Activité hélicoptée en milieux périlleux

- a) SAP et AMU en mer
- b) SAP et AMU en montagne

2. Activité hélicoptée en situation de crise

II. – INDICATEURS COMMUNS D'ACTIVITÉ

CARTOGRAPHIE : HÉLISMUR ET HÉLICOPTÈRES D'ÉTAT
LISTE DES ABRÉVIATIONS

INTRODUCTION

L'aide médicale urgente (AMU), l'organisation des soins et celle du parcours de soins relèvent de la compétence du ministère chargé de la santé. Les missions de sécurité civile dont celle du secours à personnes (SAP) sont du ressort du ministère de l'intérieur (dans différents textes en vigueur, le SAP est également dénommé SUAP : secours d'urgence aux personnes). L'efficacité de la réponse à la demande d'un usager, patient ou victime, nécessite l'action coordonnée des différents acteurs du SAP et de l'AMU. La coordination des interventions, la complémentarité des moyens et, plus généralement, la coopération entre ces acteurs constituent un impératif reposant sur un objectif de qualité du service rendu aux usagers mais recouvre également une exigence d'efficience globale.

Ces exigences constituent la ligne directrice de la feuille de route santé-intérieur élaborée conjointement par la DGOS (direction générale de l'offre de soins) et la DGSCGC (direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises). Cette feuille de route est l'expression d'une volonté conjointe de la DGOS et de la DGSCGC d'optimiser, notamment, la coordination et la complémentarité des moyens humains et matériels qui permettent d'apporter en tout point du territoire national la réponse la plus rapide et la plus adaptée à la demande d'un usager en matière de secours et soins urgents, y compris lorsque ces activités nécessitent le recours à des moyens hélicoptés (AXE 2 de la feuille de route : « Renforcer les outils permettant d'assurer la complémentarité des moyens humains et matériels, tant terrestres qu'hélicoptés »).

Dans cette optique, la DGOS et la DGSCGC ont mis en place un COmité de PIlotage interministériel (COPIl) dédié à la complémentarité des moyens hélicoptés qui sont utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU quel que soit leurs statuts : héliSMUR et hélicoptères d'État. Le COPIl est le lieu de concertation interministérielle pour évoquer les questions d'intérêt commun dans le respect des prérogatives de chaque ministère, des agences régionales de santé (ARS) et des préfets et en considération des exigences opérationnelles relatives aux missions de chacun. Il sera élargi ultérieurement, en tant que de besoin, à d'autres services, le cas échéant d'autres ministères, dont les moyens hélicoptés participent aux activités de SAP et d'AMU.

Les deux premiers chantiers lancés par le COPIl font l'objet d'une synthèse au sein du présent document. Ils concernent les principes partagés d'organisation (I) et les indicateurs communs d'activité (II) des moyens hélicoptés (en particulier héliSMUR et hélicoptères de la sécurité civile) qui sont utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU.

I. – PRINCIPES PARTAGÉS

A. – PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le COPIl identifie la nécessité qui s'attache au respect de quatre principes généraux : principe de complémentarité (1), principe de cohérence (2), principe d'efficience (3), principe de transparence (4).

Ces quatre principes sont transversaux en ce qu'ils se déclinent chacun au sein des principes développés ci-après dans les parties I-B, I-C, I-D et I-E.

1. Principe de complémentarité

Le SAP et l'AMU sont des missions de service public qui diffèrent par leur objet mais dont la complémentarité est au service des usagers (a) quel que soit le vecteur utilisé pour leur exécution (b), y compris l'hélicoptère (c).

a) SAP et AMU : des missions de service public différentes
par leur objet mais dont la complémentarité est au service des usagers

• Objet du SAP, mission de sécurité civile

La sécurité civile a pour objet la prévention des risques de toute nature, l'information et l'alerte des populations ainsi que la protection des personnes, des biens et de l'environnement contre les accidents, les sinistres et les catastrophes par la préparation et la mise en œuvre de mesures et de moyens appropriés relevant de l'État, des collectivités territoriales et des autres personnes publiques ou privées.

Les missions de sécurité civile sont assurées principalement par les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires des services d'incendie et de secours (SIS) ainsi que par des personnels des services de l'État tels que les unités militaires de la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP), du Bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM), des Unités d'instruction et d'intervention de la Sécurité Civile (UIISC) et des associations agréées de sécurité civile.

Les SIS sont chargés de la prévention, de la protection et de la lutte contre les incendies. Ils concourent, avec les autres services et professionnels concernés, à la protection et à la lutte contre les autres accidents, sinistres et catastrophes, à l'évaluation et à la prévention des risques technologiques ou naturels ainsi qu'aux secours d'urgence. Dans le cadre de leurs compétences, ils exercent les missions suivantes :

- 1° La prévention et l'évaluation des risques de sécurité civile ;
- 2° La préparation des mesures de sauvegarde et l'organisation des moyens de secours ;
- 3° La protection des personnes, des biens et de l'environnement ;
- 4° Les secours d'urgence aux personnes (SUAP ou SAP) victimes d'accidents, de sinistres ou de catastrophes ainsi que leur évacuation.

Le secours à personnes (SAP ou SUAP – secours d'urgence aux personnes) consiste à :

- assurer la mise en sécurité des victimes, c'est-à-dire les soustraire à un danger ou un milieu hostile, exercer un sauvetage, et sécuriser le site de l'intervention ;
- pratiquer les gestes de secourisme en équipe, dont ceux du prompt secours, face à une détresse, et à en évaluer le résultat. Le prompt secours est une action de secouristes agissant en équipe et visant à prendre en charge sans délai des détresses vitales ou à pratiquer sans délai des gestes de secourisme. Il est assuré par des personnels formés et équipés. Son intérêt réside dans son caractère réflexe. Il est à distinguer des actions relevant de la compétence des SMUR, des médecins généralistes, des ambulanciers privés, voire du simple conseil ;
- réaliser l'envoi des moyens adaptés dès la réception de l'appel ou dès l'identification du besoin et d'en informer la régulation médicale du SAMU notamment lorsqu'il s'agit d'une situation d'urgence nécessitant la mise en œuvre de moyens médicaux ;
- réaliser l'évacuation éventuelle de la victime vers un lieu d'accueil approprié.

Le principe législatif de gratuité des secours s'applique à toutes les missions de secours à personne (SAP), y compris celles réalisées avec l'utilisation d'un hélicoptère.

En outre, en cas d'utilisation d'un hélicoptère de la sécurité civile (HSC) par les équipes d'intervention SMUR pour l'exercice de leurs missions, la prestation fournie par la sécurité civile ne peut donner lieu, sans l'accord de la DGSCGC, ni à la facturation du transport à la personne prise en charge ou à un organisme tiers, ni à la majoration d'autres prestations facturées par l'hôpital.

• **Objet de l'AMU, mission de service public hospitalier (SAMU-SMUR)**

L'aide médicale urgente (AMU), mission de service public hospitalier, a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes, en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état.

Mises en œuvre dans le cadre de l'AMU, les activités de SAMU (services d'aide médicale urgente) et de SMUR (structure mobile d'urgence et de réanimation) sont des activités de soins de médecine d'urgence exercées par les établissements de santé autorisés par l'ARS (agence régionale de santé).

Les SAMU ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence. À cet effet, les SAMU :

- assurent une écoute médicale permanente ;
- déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;
- s'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et font préparer son accueil ;
- organisent, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ;
- veillent à l'admission du patient.

Sur le fondement des dispositions législatives et réglementaires du code de la santé publique (CSP) et du code général des collectivités territoriales (CGCT), le référentiel commun d'organisation du SAP et de l'AMU, ainsi que la circulaire interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015, réaffirment le rôle fondamental de la régulation médicale des appels qui est opérée par les SAMU ; cette régulation médicale constituant le pivot de l'orientation du patient dans le parcours de soins quel que soit le numéro initialement composé ou l'acteur initialement intervenu.

Les équipes d'intervention SMUR sont des équipes hospitalières médicalisées mobilisées par le SAMU lorsque cela est nécessaire.

Dans le cadre de l'AMU, les équipes d'intervention SMUR ont pour mission (article R. 6123-15 CSP) :

- « 1° D'assurer, en permanence, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé auquel elles sont rattachées, la prise en charge de patients 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 ces patients vers un établissement de santé. »

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.

Ces interventions SMUR primaires ou secondaires peuvent, « le cas échéant, et après régulation par le SAMU », être suivies du « transport de ce patient vers un établissement de santé ».

- « 2° D'assurer le transfert entre deux établissements de santé de patients nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet. »

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.

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

Pour l'exercice de leurs missions, les équipes d'intervention SMUR comprennent un médecin.

Pour l'exercice de l'ensemble 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.

- Une complémentarité au service des usagers

La pertinence et l'efficacité de la réponse à la demande d'un usager en matière de secours et soins urgents nécessite l'action coordonnée de l'ensemble des acteurs participant au SAP et à l'AMU.

Parce qu'elles diffèrent par leur objet, les missions de SAP et d'AMU offrent un éventail de réponse permettant de proposer la réponse la plus adaptée à la demande d'un usager.

Cette complémentarité est au service des mêmes usagers, patients ou victimes, en tout point du territoire national, quel que soit le numéro initialement composé, l'acteur initialement intervenu ou les moyens initialement engagés.

Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en œuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les SAMU et les SIS, notamment, joignent les moyens qu'ils mettent en œuvre.

Les dispositions relatives au commandement des opérations de secours (COS) et à la régulation médicale s'appliquent conformément aux textes mentionnés en préambule de la circulaire du 5 juin 2015 portant sur l'organisation du SAP et de l'AMU.

- b) Des missions complémentaires quel que soit le vecteur utilisé pour leur exécution, y compris l'hélicoptère

La qualité et la spécificité de la réponse à la demande d'un usager en matière de secours et soins urgents s'appuient, lorsque cela est nécessaire, sur la mobilisation d'équipes d'intervention ayant des compétences spécifiques adaptées au besoin de l'usager (ex : sapeurs-pompiers plongeurs ou SAV ; GRIMP ; SMUR maritimes ; etc...).

Ces différentes équipes d'intervention mobilisées dans le cadre du SAP ou de l'AMU peuvent réaliser leurs missions avec l'utilisation de moyens de transport terrestres, maritimes ou aériens, dont l'hélicoptère.

Dans ce cadre :

- L'activité de SAP hélicoptérée est une activité de SAP réalisée avec l'utilisation d'un hélicoptère.
- L'activité de SMUR hélicoptérée est une activité de SMUR réalisée avec l'utilisation d'un hélicoptère.

Quel que soit le vecteur utilisé pour l'exécution des missions de SAP et d'AMU, y compris l'hélicoptère, ces missions demeurent complémentaires.

- c) Description des moyens hélicoptérés utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU

Les activités de SAP ou de SMUR hélicoptérées peuvent être réalisées avec l'utilisation d'hélicoptères ayant différents statuts.

Les hélicoptères utilisés pour ces activités sont majoritairement les hélicoptères de la sécurité civile (HSC) et les HéliSMUR.

- HéliSMUR

Tout d'abord, il est rappelé que les moyens de transport aériens qui sont utilisés par les équipes d'intervention SMUR pour l'exercice de leurs missions énumérées par l'article R. 6123-15 du code de la santé publique 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.

Dans ce cadre, les hélicoptères qui sont mis à disposition des établissements de santé par une société privée de transport aérien sont communément appelés héliSMUR. Ces sociétés privées sont communément appelés exploitants.

La flotte actuelle des héliSMUR est composée de 46 appareils mis à disposition par différents exploitants.

Ce sont des appareils biturbine exploités en catégorie A et classe de performance 1. Il s'agit aujourd'hui essentiellement d'appareils H135, Agusta et MD.

Les héliSMUR sont aujourd'hui implantés de manière relativement homogène sur l'ensemble du territoire métropolitain. Il existe actuellement une seule implantation en outre-mer (Guyane).

Les exploitants s'engagent à ce que les héliSMUR soient exclusivement dédiés à l'activité de transport sanitaire hélicopté permettant la réalisation de l'activité de SMUR dans les conditions et les délais compatibles avec les contraintes de l'AMU et de l'activité de SMUR.

À ce titre :

Les héliSMUR sont spécialement adaptés et aménagés de manière permanente pour la réalisation d'interventions SMUR hélicoptées primaires et secondaires.

Les héliSMUR sont directement basés sur un établissement de santé autorisé à exercer l'activité de SMUR (exception : héliSMUR de Bordeaux et de Lyon).

Les héliSMUR sont permanents, c'est-à-dire opérationnels à l'année entière (exception : héliSMUR saisonnier de Bordeaux).

Pour la réalisation des missions héliSMUR primaires et secondaires, les exploitants s'engagent à ce que les héliSMUR soient immédiatement opérationnels de manière continue sur une amplitude horaire définie (H12, H14, ou H24).

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toutes les missions héliSMUR primaires et secondaires sont effectuées en conformité avec les dispositions de la réglementation européenne de l'aviation civile relatives au Service Médical d'Urgence par Hélicoptère (SMUH), c'est-à-dire, notamment, avec la présence à bord d'un second membre d'équipage.

À ces égards, les conditions d'exploitation des héliSMUR sont parfaitement adaptées à la réalisation d'interventions SMUR primaires hors milieux périlleux ainsi qu'à la réalisation d'interventions SMUR secondaires.

- Hélicoptères de la Sécurité civile (HSC)

Le Groupement d'Hélicoptères de la Sécurité Civile (GHSC) gère une flotte de 35 appareils, moyens nationaux.

Les HSC sont communément identifiés sous l'indicatif « Dragon » suivi du numéro du département d'implantation de la base opérationnelle.

Le GHSC arme 23 bases permanentes, dont 3 outre-mer. Des détachements saisonniers ou ponctuels sont également activés en tant que de besoin.

Sur le territoire métropolitain, les bases sont implantées sur le littoral, en montagne et dans les principales agglomérations.

Les HSC sont des appareils biturbines de type H145 spécialement conçus pour répondre à un spectre de missions large, permettant notamment d'intervenir en milieu périlleux et par conditions météorologiques marginales : capacité d'emport suffisante pour des opérations combinées de SAP et d'AMU, capacité de treuillage, vol en haute altitude, vol maritime, capacité jumelles de vision nocturne et vol IFR. Les équipages sont formés et entraînés à tous ces types de vol. Ces spécificités d'exploitation confèrent aux HSC une forte polyvalence.

Les équipages, composés d'un pilote et d'un mécanicien opérateur de bord (MOB), assurent une présence effective sur base en journée, ce qui permet un décollage très rapide après le déclenchement de la mission. En dehors de cette période de présence effective sur base, les équipages font l'objet d'une astreinte avec capacité d'alerte opérationnelle 24H/24H permettant le décollage de l'hélicoptère dans les plus brefs délais et au maximum dans l'heure suivant l'alerte en dehors de ces créneaux.

Les HSC sont des vecteurs pouvant être utilisés pour l'exécution de différentes missions :

1. Missions opérationnelles de sécurité civile

La vocation principale des HSC est de contribuer à l'exécution de missions opérationnelles relevant du champ de la sécurité civile :

- Missions de secours d'urgence aux personnes (SUAP ou SAP), de recherche et de coordination des moyens de secours (transport du COS pour l'exercice de ses missions), y compris missions combinées de SAP et d'AMU ;
- Transport d'équipes spécialisées dans le cadre d'interventions de sécurité civile ;
- Autres missions de protection des personnes, des biens et de l'environnement (surveillance de risques, lutte contre les feux de forêt ; etc...).

2. Missions opérationnelles entrant dans le cadre de l'aide médicale urgente

Dans une logique d'optimisation de l'utilisation de ce moyen rare, les hélicoptères de la sécurité civile peuvent également être mobilisés pour réaliser des missions relevant de l'aide médicale urgente, de type primaire ou secondaire, lorsqu'ils constituent l'hélicoptère le plus adapté à la mission et disponible dans des conditions et des délais compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge, conformément aux principes énoncés dans ce document.

3. Autres missions opérationnelles

À titre subsidiaire, les HSC peuvent également effectuer les missions opérationnelles suivantes :

- Missions de police, de sécurité et de prévention générale ;
- Missions d'assistance technique à des personnes morales en charge de la réalisation de missions de service public ;
- Participation à la fonction garde-côtes (pollution marine, police en mer, soutien logistique) ;
- Transports sanitaires ne relevant pas de l'AMU.

4. Missions de formation et de maintien en condition des personnels et des partenaires

5. Autres missions autorisées par le ministre de l'Intérieur (ex : liaison au profit d'autorités ; vols de démonstration, etc...)

La configuration de l'appareil et l'emport de matériels spécialisés (civière, nacelle, etc...) sont adaptés au cas par cas selon la nature de la mission à exécuter par l'HSC.

Dans l'intérêt des personnes à prendre en charge, les missions opérationnelles de SAP et d'AMU sont toujours prioritaires par rapport aux autres missions des hélicoptères de la sécurité civile.

• Autres

Dans certains territoires, d'autres organismes publics ou privés peuvent mettre à disposition leurs hélicoptères pour la réalisation de missions de SAP et d'AMU :

- Gendarmerie nationale : 56 hélicoptères sur 29 bases, dont 6 outre-mer.
- Marine nationale : 5 plots en métropole et 2 Dauphins en Polynésie Française.
- Douanes : 10 hélicoptères sur 4 bases dont 1 outre-mer.
- Exploitants privés en montagne ou en territoire insulaire : en dehors des exploitants d'héliSMUR, certains exploitants privés sont susceptibles de réaliser des vols sanitaires n'entrant pas dans le cadre de l'activité de SMUR, particulièrement en montagne ou en territoire insulaire.

2. Principe de cohérence

Les principes d'organisation du SAP et de l'AMU réalisés avec l'utilisation d'hélicoptères doivent être cohérents avec les principes majeurs d'organisation de la chaîne des secours et soins urgents portés par le référentiel commun d'organisation du SAP et de l'AMU (a) tout en prenant en considération les capacités opérationnelles de l'hélicoptère (b).

a) Cohérence de l'organisation de l'activité héliportée avec les principes majeurs d'organisation de la chaîne des secours et soins urgents

La circulaire interministérielle du 5 juin 2015 relative à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du SAP et de l'AMU, rappelle les principes majeurs d'organisation de la chaîne des secours et soins urgents française qui font sa spécificité et fondent son efficacité quel que soit le numéro que l'utilisateur ait initialement composé.

Ces principes majeurs sont les suivants :

1. La régulation médicale des appels par le centre de réception et de régulation des appels (CRRA) 15 du service d'aide médicale urgente (SAMU) permettant notamment de garantir l'adéquation optimale entre le besoin de la personne et la réponse apportée ainsi que sa bonne orientation dans le parcours de soins ;

2. L'interconnexion entre le CRRRA 15 et le centre de traitement de l'alerte (CTA) pour garantir par des moyens radiotéléphoniques et informatiques la qualité et la sécurité de la transmission d'informations entre ces deux centres et pour permettre notamment que l'information déjà donnée par l'appelant au premier opérateur ne soit pas répétée ;
3. La mobilisation, si nécessaire, de compétences spécifiques auprès de la personne en quelque endroit qu'elle se trouve sur le territoire national, parmi lesquelles :
 - la mobilisation des sapeurs-pompiers des services d'incendie et de secours (SIS) par les CTA-CODIS pour contribuer à la couverture de proximité du territoire et à la qualité de la réponse initiale notamment de prompt secours ;
 - la mobilisation des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) par les SAMU pour garantir notamment la qualité et la précocité de la prise en charge des patients nécessitant en urgence une prise en charge médicale et de réanimation ; pouvant être précédée, dans les territoires isolés, d'une prise en charge initiale par un professionnel de santé formé avant-coureur du SMUR ;ces compétences spécifiques pouvant être mobilisées auprès de la personne en détresse au moyen d'un véhicule terrestre et, pour certaines, au moyen d'un véhicule maritime ou hélicoptère ;
4. L'articulation entre le commandement des opérations de secours et la régulation des moyens médicaux, des soins et du parcours de soins.

L'organisation des activités de SAP et d'AMU réalisées avec l'utilisation d'hélicoptères s'inscrit dans le cadre d'organisation de la chaîne des secours et soins urgents, quel que soit le statut de l'hélicoptère utilisé.

b) En considération des capacités opérationnelles de l'hélicoptère

L'organisation des activités de SAP et d'AMU réalisés avec l'utilisation d'hélicoptères doit néanmoins prendre en compte les capacités opérationnelles spécifiques à ce type de vecteur :

• Rapidité d'intervention

À distance égale et toute chose égale par ailleurs, le recours à l'hélicoptère est de nature à réduire la durée des interventions de SAP et d'AMU.

• Rayon d'action

À durée d'intervention égale et toute chose égale par ailleurs, le recours à l'hélicoptère permet de réaliser les interventions de SAP et d'AMU sur des distances plus importantes.

• Accessibilité aux milieux périlleux

Le recours à un hélicoptère adapté est parfois nécessaire pour la réalisation d'une intervention de SAP ou d'AMU en environnement périlleux ou hostile (mer, falaise, montagne, gouffre, canyon, jungle...).

3. Principe d'efficience

L'objectif d'efficience des activités de SAP et d'AMU réalisés avec l'utilisation d'hélicoptères recouvre conjointement un objectif d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers (a) et un objectif de bonne gestion des ressources (b).

a) Objectif d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers

Dans le cadre du SAP et de l'AMU, les capacités opérationnelles de l'hélicoptère sont de nature à optimiser la qualité du service rendu aux usagers :

- en contribuant à l'amélioration de l'accessibilité aux secours et soins urgents sur l'ensemble du territoire, y compris en milieux périlleux, isolés ou enclavés ;
- en facilitant l'accès au plateau technique le plus adapté à l'état de la personne prise en charge, même si ce plateau technique est éloigné du lieu de prise en charge.

De surcroît, l'utilisation de ce type de vecteur est de nature à améliorer la disponibilité des équipes spécialisées qui sont mobilisées dans le cadre du SAP et de l'AMU. Sauf exception, cet aspect ne saurait toutefois motiver à lui seul le recours au vecteur hélicoptère.

b) Objectif de bonne gestion des ressources

Porté par la feuille de route conjointe santé-intérieur, l'objectif de renforcement des outils permettant d'améliorer la coordination et la complémentarité des moyens humains et matériels utilisés pour les activités de SAP et d'AMU s'inscrit également dans une démarche de bonne gestion des ressources que l'État et l'Assurance maladie consacrent aux moyens hélicoptères.

4. Principe de transparence

Dans une optique d'amélioration continue de tous les maillons participant à la chaîne des secours et soins urgents, la bonne coopération entre services repose sur la confiance mutuelle, qui doit être alimentée, au niveau national, comme dans les territoires par l'application du principe de transparence.

Ce principe s'applique transversalement :

- à la nature des moyens mis en œuvre ainsi qu'à leurs projets d'évolution ;
- à l'organisation et à la gouvernance de ces moyens ;
- à la mise en œuvre opérationnelle de ces moyens ;
- à l'activité et aux performances.

Ces différents aspects du principe de transparence sont détaillés ci-après dans les parties relatives aux principes d'organisation (I-B), aux principes de mise en œuvre opérationnelle (I-C) et aux principes de gouvernance (I-D).

B. – PRINCIPES D'ORGANISATION

À la faveur d'une organisation efficiente du SAP et de l'AMU sur un territoire, les principes d'organisation de ces activités par voie hélicoptée, relatifs tant à l'implantation des bases qu'à leurs caractéristiques de fonctionnement (1), peuvent faire l'objet de différentes formes de partenariat (2).

1. Principes d'implantation et de fonctionnement des bases

Au-delà de la détermination de l'implantation géographique des bases opérationnelles, l'organisation du transport hélicopté comporte également la détermination du fonctionnement des bases opérationnelles. Ces dernières peuvent avoir des caractéristiques de fonctionnement variables :

- base permanente (opérationnelle les 12 mois de l'année) ou saisonnière (opérationnelle moins de 12 mois dans l'année) ;
- amplitude horaire de fonctionnement variable : H24, H12, H14 ;
- disponibilité opérationnelle immédiate ou sous forme d'astreinte selon la plage horaire ;
- présence ou non sur la base de compétences spécialisées, en particulier médicales.

La définition du besoin en matière de moyens hélicoptés participant au SAP et à l'AMU doit reposer sur une approche systémique (a). L'implantation et le fonctionnement des bases d'hélicoptère doivent faire l'objet d'une information et d'une concertation entre les acteurs (b) et sont concernées par la démarche d'articulation du SROS et des SDACR (c).

a) Définition du besoin selon une approche systémique

La détermination de l'implantation et du fonctionnement des bases sur un territoire est indissociable de la détermination des besoins de la population, des spécificités de ce territoire et de l'organisation des activités de SAP et d'AMU exécutées par voie terrestre.

Dans chaque territoire, la stratégie d'implantation et de fonctionnement des bases d'hélicoptères utilisés dans le cadre du SAP et d'AMU doit être appréhendée selon une approche systémique prenant en compte conjointement l'ensemble des paramètres suivants sur le territoire étudié :

- niveau et nature de la demande en matière de secours et de soins urgents ;
- niveau et nature de l'activité actuelle et potentielle des hélicoptères déjà implantés sur le territoire et utilisés pour les activités de SAP et d'AMU quel que soit leur statut ;
- environnement (géographie, météorologie) ;
- population (démographie, épidémiologie) ;
- aménagement du territoire (infrastructures routières ; infrastructures et servitudes aéronautiques) ;
- maillage, activité et disponibilité des SMUR et antennes de SMUR terrestres ;
- maillage des services d'accueil des urgences, des plateaux techniques et services hospitaliers spécialisés nécessaires à l'activité de SMUR ;
- organisation territoriale des ressources humaines des structures de médecine d'urgence (services d'urgences-SAMU-SMUR) ;
- maillage, activité et disponibilité des SIS ;
- maillage et conditions d'utilisation des points de ravitaillement en carburant ;
- maillage, caractères et conditions d'utilisation des plates-formes hospitalières et des aires de poser non hospitalières répertoriées.

b) Information préalable et concertation

Tout projet de modification des cartes d'implantation ou des caractéristiques de fonctionnement des bases dont les hélicoptères sont utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU doit donner lieu à une information préalable entre la DGSCGC et la DGOS et à une concertation, si besoin.

Les projets d'évolution des bases HSC, moyens nationaux, relèvent directement de la compétence de la DGSCGC.

Les projets d'évolution des bases héliSMUR relèvent de la compétence des ARS, en charge, sur leurs territoires, de l'organisation de l'activité de SMUR héliportée. Les établissements de santé ayant un projet de création, de suppression ou de modification de fonctionnement d'une base héliSMUR doivent en informer l'ARS. Il appartient aux ARS d'en informer la DGOS.

c) Intégration des moyens héliportés aux réflexions relatives à l'articulation du SROS et des SDACR

Les moyens héliportés utilisés pour les activités de SAP et d'AMU font partie des moyens concernés par le point 2.4 de l'Axe 2 de la feuille de route conjointe santé-intérieur ayant pour objet de « Favoriser la connaissance mutuelle des moyens des ARS et des SIS pour permettre la bonne articulation des SROS et des SDACR ».

2. Principes de partenariat

À la faveur d'une organisation efficiente du SAP et de l'AMU sur un territoire, les principes d'organisation de ces activités par voie héliportée peuvent faire l'objet de partenariats en matière d'implantation d'unités opérationnelles (a) et en matière de formation (b).

a) Partenariats en matière d'implantation d'unités opérationnelles

L'implantation d'une antenne de SMUR sur une base HSC ainsi que l'implantation d'une base HSC sur un établissement de santé siège de SMUR sont des modalités de partenariat qui peuvent être envisagées sur un territoire, en application en particulier de l'objectif d'efficience qui recouvre conjointement les objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu et de bonne gestion des ressources.

• Implantation d'une antenne de SMUR sur une base HSC

Environ la moitié des bases d'hélicoptères de la sécurité civile accueillent déjà des équipes médicales, parmi lesquelles des équipes d'intervention SMUR.

L'implantation temporaire ou permanente d'une équipe d'intervention SMUR hors de l'établissement de santé autorisé à exercer cette activité entre dans le cadre réglementaire régissant les antennes de SMUR (article R. 6123-5 du code de la santé publique).

Dans ce cadre, l'implantation d'une antenne de SMUR sur une base HSC est soumise à autorisation de l'ARS, après avis du CODAMUPS-TS (comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires), qui doit permettre d'assurer une concertation étroite entre l'ARS, le préfet et les acteurs du SAP et de l'AMU.

Lorsque cela est pertinent au regard des besoins de la population, des spécificités du territoire et de la situation géographique de la base HSC, il convient que l'équipe d'intervention SMUR implantée sur base HSC soit également en mesure d'être mobilisée par un vecteur terrestre pour l'exercice de ses missions. Pour chaque intervention, il appartient alors au seul médecin régulateur du SAMU de déterminer le type de vecteur, terrestre ou héliporté, devant être utilisé par cette équipe pour que soit apportée la réponse la plus adaptée à la nature de l'appel.

Lorsque les équipes médicales relèvent ainsi de l'article R. 6123-5 du code de la santé publique, dans l'hypothèse où une autorisation formelle de l'ARS n'aurait pas été délivrée, les acteurs locaux sont invités à régulariser la situation.

• Implantation d'une base HSC sur un établissement de santé siège de SMUR

Les HSC sont positionnés sur des bases situées dans la plupart des cas sur ou à proximité d'infrastructures aéronautiques qui leur assurent des conditions optimales d'efficacité opérationnelle, en termes de sécurité, de logistique, de moyens de percée ou de navigation aux instruments.

Le déploiement de procédures d'approche satellitaires (GNSS : Global Navigation Satellite System) spécialement adaptées aux hélicoptères pourrait permettre à certains établissements de santé d'offrir des *minima* météo proches de ceux actuellement offerts par les plates-formes aéroportuaires.

Lors des réflexions à venir sur l'ouverture, le déplacement ou la reconstruction de bases HSC, cet élément doit conduire à étudier la faisabilité et la pertinence de l'implantation d'une base HSC sur un établissement de santé siège de SMUR.

b) Partenariats en matière de formation

Les bases de la sécurité civile peuvent assurer à titre gracieux la formation des partenaires avec lesquels elles travaillent régulièrement, y compris les équipes d'intervention SMUR amenées à réaliser leurs missions avec l'utilisation de l'HSC.

Les modalités et le contenu de la formation doivent être adaptés au milieu dans lequel ces partenaires sont amenés à évoluer, en particulier les milieux périlleux.

Le nombre d'équipes médicales à former doit être dimensionné selon le juste besoin ; la DGSCGC étant seule décisionnaire du nombre d'heures de vol qu'elle alloue à ces formations.

C. – PRINCIPES DE MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

L'efficacité quotidienne de l'utilisation de moyens hélicoptérés dans le cadre du SAP et de l'AMU requiert une coordination opérationnelle entre les différents acteurs (1) et l'application de principes d'emploi des hélicoptères (2) et des compétences mobilisables à bord de ces derniers (équipes spécialisées) (3) qui soient les plus adaptés à l'état des personnes à prendre en charge quel que soit le numéro initialement composé ou l'acteur initialement intervenu.

1. Principes de coordination opérationnelle dans l'intérêt des personnes à prendre en charge

Dans l'intérêt des personnes nécessitant des secours et soins urgents, et à la faveur d'une gestion efficace des moyens engagés, la coordination des compétences respectives du SAMU, du COZ, du CTA-CODIS, du COS et des pilotes (a) implique une concertation entre ces différents acteurs (b) et leur information réciproque (c).

a) Principe de respect des compétences respectives

• Rôle du SAMU

Le référentiel commun d'organisation du SAP et de l'AMU du 25 juin 2008 ainsi que la circulaire interministérielle N° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 réaffirment le rôle fondamental de la régulation médicale des appels de demande de secours et soins urgents qui est opérée par les SAMU quel que soit le numéro initialement composé ou l'acteur initialement intervenu.

En application de l'article R. 6311-2 du code de la santé publique, le médecin régulateur du SAMU est en charge, notamment :

- d'évaluer médicalement le degré de gravité avéré ou supposé de la personne concernée par l'appel, quel que soit le lieu où se trouve cette dernière et quel que soit le numéro initialement composé ;
- et en conséquence :
 - de déterminer médicalement la nécessité ou non de déclencher notamment la mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR pour l'exercice de ses missions ;
 - de déterminer médicalement le type de moyen de transport terrestre, maritime ou aérien pouvant être mobilisé dans des conditions et dans des délais qui sont compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge ;
 - compte-tenu de l'ensemble des moyens à sa disposition, d'engager ou de demander l'engagement des moyens ainsi jugés médicalement nécessaires ;
 - de s'assurer que les moyens engagés arrivent au lieu de l'appel dans les délais qui sont compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge ;
 - de suivre le déroulement de la prise en charge ;
 - de déterminer médicalement la destination la plus adaptée à l'état de la personne (compte-tenu du respect du libre choix) et de coordonner le parcours de soins ;
 - de déterminer médicalement le type de moyen de transport terrestre, maritime ou aérien qui est le plus adapté pour transporter cette personne vers cette destination.

Dans le cadre du SAP et de l'AMU, le SAMU constitue ainsi le pivot de l'orientation des personnes dans le parcours de soins, quel que soit le lieu où se trouve ces personnes et quel que soit le type de moyen de transport, y compris l'hélicoptère, devant être engagé sur le lieu de prise en charge.

• Rôle du COZ, du CTA-CODIS et du COS

La coordination opérationnelle des HSC au sein d'une zone relève du préfet de zone. Le préfet de zone s'appuie pour ce faire sur un État-Major-Interministériel de Zone (EMIZ) qui arme une permanence opérationnelle au sein de son Centre Opérationnel de Zone (COZ).

Par délégation du préfet de zone, le CTA-CODIS du département d'implantation d'une base HSC est généralement l'organisme déclencheur d'un HSC. Dans le cadre du SAP et de l'AMU, le

CTA-CODIS du département d'implantation d'une base HSC constitue ainsi généralement, et par délégation, le maillon de coordination des missions pouvant être réalisées par l'HSC implanté sur le département.

Dans le cadre des missions de sécurité civile, les HSC, une fois déclenchés, sont placés pour emploi sous le commandement du COS (commandant des opérations de secours).

Tout déclenchement d'une mission de SAP ou d'AMU réalisée par un HSC doit faire l'objet :

- d'une régulation médicale par le SAMU ;
- d'une concertation avec le COS *via* le CTA-CODIS ;
- d'un compte rendu au COZ par le CTA-CODIS.

• Rôle du pilote commandant de bord

Quel que soit le statut de l'hélicoptère utilisé pour la réalisation d'une mission de SAP ou d'AMU, le pilote commandant de bord est seul juge de la faisabilité aéronautique de la mission qui lui est demandée par le SAMU ou par le CTA-CODIS au regard, notamment, des capacités opérationnelles de l'hélicoptère dont il a la charge, du milieu d'intervention, de la technicité particulière de la mission et des conditions météorologiques.

b) Principe de concertation

Dans l'intérêt des personnes nécessitant des secours et soins urgents et à la faveur d'une gestion efficiente des moyens engagés, la concertation entre les acteurs précédemment cités revêt une importance primordiale.

Ainsi, pour toute demande de secours ou soins urgents nécessitant l'utilisation d'un hélicoptère, la conférence à 3 entre le SAMU, le CTA-CODIS (par délégation du COZ) et le pilote concerné constitue l'un des gages d'efficacité de la réponse à apporter dès lors que le délai de concertation demeure suffisamment bref pour ne pas induire une perte de chance pour la personne à prendre en charge.

Par ailleurs, il est rappelé que les dispositions relatives au commandement des opérations de secours (COS) et à la régulation médicale s'appliquent conformément aux textes de référence mentionnés en préambule de la circulaire interministérielle du 5 juin 2015.

C'est dans ce cadre que, pour les missions de SAP ou d'AMU devant être réalisées avec l'utilisation d'un hélicoptère :

- Un héliSMUR est engagé, après régulation médicale, par le SAMU territorialement compétent. Cet engagement s'effectue, en tant que de besoin, en concertation avec le CTA-CODIS (par délégation du COZ) et le COS. Le pilote d'héliSMUR reste seul juge de la faisabilité de la mission, qu'il peut refuser s'il estime que les conditions de sécurité ne sont pas réunies.
- Un HSC est engagé, après régulation médicale par le SAMU, par le CTA-CODIS du siège de la base (par délégation du COZ) et, le cas échéant à la demande d'un SAMU. Un HSC peut également être engagé en départ réflexe ; la régulation médicale par le SAMU devant alors intervenir dans les meilleurs délais après l'engagement réflexe. Le pilote de la sécurité civile reste le seul juge de la faisabilité de la mission, qu'il peut refuser s'il estime que les conditions de sécurité ne sont pas réunies.

La cause de refus d'une mission par l'un des acteurs doit être précisée et consignée par chacun des acteurs, en particulier au sein du dossier médical.

Le refus de mission par un équipage et ses motivations doivent être précisés par le demandeur à tout autre équipage sollicité pour réaliser la même mission.

c) Principe d'information réciproque

En situation normale, dans le cadre de la veille et de l'anticipation, comme en situation de crise, le COZ (et le CTA-CODIS siège de base HSC, par délégation) doivent être informés en temps réel de l'engagement et de la disponibilité des moyens hélicoptés qui sont utilisés dans leur zone de compétence, notamment pour les activités de SAP et d'AMU. En situation normale comme en situation de crise, les SAMU doivent être informés en temps réel de l'engagement et de la disponibilité des moyens hélicoptés qui sont utilisés pour les activités de SAP et d'AMU. Afin d'éclairer les décisions d'engagement des moyens hélicoptés et de garantir une utilisation rationnelle et efficace de ces moyens par une vision globale et actualisée, les CTA-CODIS (par délégation du COZ) et les SAMU doivent se tenir réciproquement informés en temps réel des moyens hélicoptés qu'ils engagent et de l'indisponibilité de ces derniers. À ce titre, un message standardisé doit pouvoir être systématiquement envoyé à chaque changement de statut des appareils (indisponibilité technique, départ en mission, retour sur base, etc...). Dans le cadre des instances de gouvernance locales, les préfets et directeurs d'ARS veilleront à ce que ces modalités d'échange d'information soient mises en place.

Au-delà, la DGOS et la DGSCGC souhaitent travailler à la mise en place de solutions techniques permettant le partage en temps réel entre les différents acteurs des données de géolocalisation et de statut de l'ensemble des moyens hélicoptérés concourant au SAP et à l'AMU. Un tel projet implique que tous les moyens hélicoptérés utilisés pour les activités de SAP et d'AMU soient à terme équipés de moyens de géolocalisation et partagent ces données sur une infrastructure nationale. Certains HéliSMUR sont d'ores-et-déjà dotés de tels moyens. La DGSCGC a également lancé un programme d'évolution capacitaire majeure de l'ensemble de la flotte HSC, intégrant notamment les moyens de géolocalisation. L'équipement des héliSMUR en moyens de géolocalisation fait partie des éléments à intégrer aux travaux d'élaboration d'un cahier des charges type aux marchés héliSMUR. Sans attendre, à l'occasion d'avenants aux contrats d'HéliSMUR en cours, ou de renouvellements de marchés, les pouvoirs adjudicateurs sont invités à prévoir la production et le partage de ces données par des clauses appropriées. Un projet pilote sera mené en région avant d'être progressivement généralisé.

2. Principe d'emploi de l'hélicoptère le plus adapté à la mission et disponible dans des conditions et des délais compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge

Dans le cadre du SAP ou de l'AMU, la décision d'engagement d'un hélicoptère et des compétences mobilisables à bord de ce dernier (équipe spécialisée) doit être guidée par l'objectif d'apporter la réponse la plus adaptée à la personne en détresse.

Ainsi, compte-tenu d'une part de l'ensemble des moyens hélicoptérés identifiés comme mobilisables dans le cadre du SAP et de l'AMU et d'autre part des circonstances de survenue de la détresse, il est nécessaire que soit déterminé pour chaque demande de secours et soins urgents :

- non seulement l'hélicoptère (appareil) le plus adapté à la mission et qui est disponible dans des conditions et des délais compatibles avec l'état de la personne à prendre en charge ;
- mais aussi l'équipe spécialisée la plus adaptée à l'état de la personne et à l'environnement de prise en charge.

Dans l'intérêt des personnes à prendre en charge, chaque demande de secours et soins urgents nécessitant la mobilisation d'un moyen hélicoptéré doit donc faire l'objet d'une évaluation circonstanciée en application des principes de coordination opérationnelle exposés *supra* et des principes de spécialité (a) et de subsidiarité (b) des appareils exposés ci-dessous.

a) Principe de spécialité des appareils

Les capacités opérationnelles et l'aménagement respectif des héliSMUR et des HSC résultent naturellement de leurs priorités de missions.

Les HéliSMUR ont pour mission principale l'AMU, alors que les missions principales des HSC relèvent de la sécurité civile.

Néanmoins :

- Une part substantielle des activités de SAP par hélicoptère mises en œuvre par la sécurité civile sont réalisées conjointement à des activités relevant de l'AMU. C'est tout particulièrement le cas en milieu périlleux, où la Sécurité Civile a développé des compétences spécifiques.
 - Dans un souci de bon emploi des moyens publics, les HSC peuvent concourir à l'AMU qui, dans l'intérêt des victimes/patients, se voit conférer par la DGSCGC le même niveau de priorité que le SAP.
- Les HéliSMUR : des hélicoptères sanitaires spécialement adaptés pour la réalisation d'interventions SMUR primaires et secondaires

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

L'héliSMUR est un moyen de transport sanitaire spécialement adapté, permettant la mobilisation des équipes d'interventions SMUR pour l'exercice de l'ensemble de leurs missions (missions SMUR primaires et secondaires) dans des conditions et des délais compatibles avec les exigences de l'AMU. À ce titre, les héliSMUR présentent au minimum les caractères suivants :

- Les héliSMUR sont spécialement aménagés de manière exclusive et permanente selon une configuration sanitaire permettant le transport de patients nécessitant des soins médicaux et de réanimation et une surveillance médicale durant le trajet.
- Sauf exception, les héliSMUR sont directement basés sur un établissement de santé autorisé à exercer l'activité de SMUR.
- Les héliSMUR sont immédiatement opérationnels de manière continue sur une amplitude horaire définie.

- Les HSC : des hélicoptères polyvalents, spécialement adaptés pour la réalisation d'interventions primaires en milieux périlleux et par conditions météorologiques marginales

Qu'elle relève du SAP, de l'AMU ou des deux combinés, la réalisation d'une intervention hélicoptée primaire en milieu périlleux ou par conditions météorologiques marginales requiert la mobilisation d'un hélicoptère spécialement adapté à cet effet.

Les capacités opérationnelles (performances, puissance, volume de soute) et l'aménagement spécifique des HSC (treuil, flottabilité...) en font des vecteurs particulièrement adaptés à ce type d'interventions.

Par ailleurs, les HSC sont spécialement adaptés et leurs équipages spécialement formés pour pratiquer le vol aux instruments (IFR) et le vol de nuit sous jumelles de vision nocturne.

Ce type de missions requiert de surcroît la mise en œuvre de compétences techniques spécifiques par les personnes présentes à bord de l'appareil ainsi qu'une coordination avec les équipes et les moyens au sol.

b) Principe de subsidiarité des appareils dans l'intérêt des personnes à prendre en charge

Au-delà des caractéristiques techniques du vecteur, l'intérêt du recours au vecteur hélicopté est également conditionné par le délai d'intervention de ce dernier au regard de l'état de la personne à prendre en charge, et ce quelle que soit la nature de la mission : primaire ou secondaire.

En vertu du principe de subsidiarité des hélicoptères participant au SAP et à l'AMU, un hélicoptère peut être engagé pour la réalisation d'une mission opérationnelle ne relevant pas de sa mission principale lorsque cela présente un intérêt pour la personne en détresse. À ce titre, les HSC contribuent quotidiennement aux missions d'AMU.

Le principe de subsidiarité s'applique en cohérence avec les principes de concertation et d'information réciproque exposés *supra*.

La décision du médecin régulateur du SAMU comportant la demande d'engagement d'un hélicoptère (héliSMUR ou hélicoptère d'État) est une décision médicale. L'élaboration de recommandations professionnelles relatives aux bonnes pratiques de régulation médicale relève de la compétence des sociétés savantes concernées en considération des principes exposés dans le présent document.

La décision d'engagement effectif d'un hélicoptère (héliSMUR ou hélicoptère d'État), qui relève du COZ (ou du CTA-CODIS par délégation) pour les HSC, du SAMU pour les héliSMUR, peut impliquer des éléments de priorisation liés, notamment, aux priorités de mission de chaque moyen et à la préservation de leurs capacités opérationnelles. Ainsi, lorsque pour une demande donnée, après régulation médicale par le SAMU, un héliSMUR et un HSC permettent simultanément d'apporter une réponse adaptée équivalente pour la personne à prendre en charge, la DGSCGC demande que ses hélicoptères ne soient pas sollicités en première intention sur des missions de SMUR secondaire, afin de préserver leur capacité d'intervention pour des missions relevant de la sécurité civile ou des missions d'AMU nécessitant des caractéristiques d'appareil particulières.

3. Principe de mobilisation des équipes spécialisées les plus adaptées à l'état de la personne et à l'environnement de prise en charge

Si différents types d'équipes spécialisées peuvent être mobilisées seules ou conjointement dans le cadre du SAP et de l'AMU (a) la détermination de la composition de l'équipage d'un vol dépend des circonstances, de l'environnement et surtout de l'état de la personne à prendre en charge (b).

a) Différents types d'équipes spécialisées mobilisables dans le cadre du SAP et de l'AMU hélicoptés

Différents types d'équipes spécialisées peuvent être mobilisées, seules ou conjointement, dans le cadre du SAP et de l'AMU, parmi lesquelles :

- Équipes médicalisées

Indépendamment de leur statut ou qualité, les médecins participant à l'AMU :

- permettent d'assurer la qualité et la précocité des soins médicaux délivrés aux personnes en détresse ;
- réalisent leur activité en lien direct et systématique avec la régulation médicale du SAMU dans le cadre d'un parcours de soins.

- Équipes d'intervention SMUR

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

Les équipes d'intervention SMUR sont des équipes hospitalières médicalisées spécialement et exclusivement dédiées à l'AMU et mobilisables dans ce cadre, selon les dispositions de l'article R*6123-15 du code de la santé publique, pour :

- prendre en charge en tous lieux (primaires et secondaires) des patients dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation ;
- prendre en charge des patients nécessitant une prise en charge médicale pendant un transfert entre deux établissements de santé (secondaires).

• Médecins sapeurs-pompiers (MSP)

La circulaire du 5 juin 2015 dispose que l'objectif d'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes implique que soient identifiées, dans chaque territoire situé à plus de 30 minutes d'un SMUR ou d'un service d'urgence, les ressources médicales disponibles et qui sont volontaires pour participer à l'AMU.

Les MSP, en tant que membres du SSSM (service de santé et de secours médical) des SIS, participent au SAP et à l'AMU sur le territoire opérationnel du SIS.

Ils peuvent réaliser leurs missions avec l'utilisation d'un hélicoptère identifié comme mobilisable dans le cadre du SAP ou de l'AMU.

Quel que soit le type de vecteur qu'ils utilisent pour l'exercice de leurs missions, la disponibilité opérationnelle des MSP participant à l'AMU est connue du CTA-CODIS et du SAMU. Leur engagement s'effectue par l'intermédiaire du CTA-CODIS, le cas échéant à la demande du médecin régulateur du SAMU.

La connaissance partagée par les ARS, les SIS et les SAMU de l'ensemble des médecins participant à l'AMU est une démarche nécessaire.

Les MSP participant à l'AMU sont pris en compte par les ARS dans l'organisation de l'activité héliportée selon les termes de la circulaire du 5 juin 2015 précitée.

• Spécialisation des équipes médicalisées à la réalisation d'interventions en milieux périlleux

Indépendamment de leur statut ou qualité, les équipes médicalisées peuvent disposer de surcroît de compétences spécifiques pour la réalisation d'interventions en milieux périlleux.

Elles sont formées et entraînées à cette fin, en particulier aux techniques de treuillage.

• Autres équipes spécialisées mobilisables dans le cadre du SAP ou de l'AMU héliportés

Qu'elle relève du SAP ou de l'AMU, la réalisation d'une intervention héliportée peut, selon les circonstances, nécessiter également la mobilisation d'autres compétences spécialisées à bord de l'hélicoptère ou au sol : plongeurs, SAV ; GRIMP ; équipe cynotechnique ; CMIC ; CMIR ; etc.

b) Détermination de la composition de l'équipe embarquée

En fonction de la nature et des conditions d'exécution de la mission, ainsi que de l'état de la personne en détresse, la composition de l'équipe embarquée d'une mission de SAP ou d'AMU par hélicoptère peut être variable.

Le médecin régulateur du SAMU est en charge de déterminer médicalement la nécessité ou non de déclencher la mobilisation d'une équipe médicalisée ainsi que la nature et la composition de cette dernière en adéquation avec l'état du patient à prendre en charge et dans le respect des dispositions du code de la santé publique, des recommandations professionnelles de bonne pratique et des exigences de qualité et de sécurité des soins requises pour l'exercice d'une activité de soins de médecine d'urgence.

Pour les missions de SAP, le COS détermine la composition de l'équipe de secouristes nécessaires à la mission.

Quel que soit le statut de l'hélicoptère utilisé pour une mission de SAP ou d'AMU, le pilote commandant de bord est seul juge de la faisabilité aéronautique de la mission qui est demandée par le médecin régulateur du SAMU ou par le CTA-CODIS (par délégation du COZ).

À ce titre :

- Le pilote commandant de bord est seul compétent pour déterminer le nombre maximal de personnes pouvant embarquer à bord de l'hélicoptère dont il a la charge.
- Lorsque la mission est susceptible de nécessiter l'emploi du treuil, le pilote commandant de bord peut, s'il l'estime indispensable pour des raisons de sécurité, exiger la présence à bord d'un sauveteur spécialisé formé aux techniques de treuillage. Ce personnel est désigné par le COS.

En milieux périlleux, lorsque les contraintes de la mission ne permettent pas d'embarquer tous les personnels désignés par le COS et le médecin régulateur et si une concertation rapide entre partenaires ne permet pas d'adapter le format de l'équipe à embarquer ou les modalités d'exécution de la mission, le pilote commandant de bord :

- peut accepter d'exécuter la mission en la réalisant au mieux, sans compromettre la sécurité des vols, en renonçant le cas échéant à toute opération de treuillage ;
- ou peut refuser d'exécuter la mission si les conditions de sécurité ne sont pas réunies.

Lorsque le pilote commandant de bord refuse d'exécuter la mission qui est demandée par le médecin régulateur du SAMU ou par le CTA-CODIS (par délégation du COZ), ces derniers sollicitent les autres moyens de transport à leur disposition pour réaliser la mission.

D. – PRINCIPES DE GOUVERNANCE

La mise en œuvre des principes de gouvernance des activités de SAP et d'AMU hélicoptées (2) nécessite le respect des prérogatives de chaque ministère, des ARS et des préfets en considération des exigences opérationnelles relatives aux missions de chacun (1).

1. Principe de respect des prérogatives

Le respect des prérogatives de chaque ministère, des ARS et des préfets en considération des exigences opérationnelles relatives aux missions de chacun.

a) DGOS et DGSCGC

• DGOS

La DGOS participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. Elle est chargée de l'élaboration, du pilotage et de l'évaluation de la politique de l'offre de soins en fonction des objectifs et des priorités de la politique de santé.

À ce titre, en liaison avec les autres directions et services concernés du ministère et des autres départements ministériels, les caisses d'assurance maladie et les organismes publics et privés intervenant dans le domaine de l'offre de soins, la DGOS exerce notamment les missions suivantes :

- Elle est responsable de la régulation de l'offre de soins, notamment des établissements de santé. Elle assure, à cet effet, l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et la sécurité des soins en veillant à réduire les inégalités territoriales. Elle est compétente pour toute question relative à la détermination et à l'emploi des ressources nécessaires à l'offre de soins, notamment en matière de ressources humaines, de régulation financière ou d'organisation territoriale.
- Elle contribue à la mise en œuvre des plans de santé publique qui intéressent l'offre de soins.
- Elle définit et évalue les politiques relatives à l'accès aux soins de premier recours, à la prise en charge continue des malades ainsi qu'à l'adaptation des parcours de soins.
- Elle oriente et anime les politiques de ressources humaines des établissements publics de santé.
- Elle est responsable du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins et concourt à l'élaboration, au contrôle et à l'évaluation des règles et des procédures garantissant la qualité et la sécurité des soins et leur efficacité médico-économique.

• DGSCGC

Aux termes du décret n° 2011-988 du 25 août 2011, la direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises est notamment chargée « des actions de secours visant à la sécurité des personnes et des biens, en temps de paix comme en temps de crise » ainsi que de l'emploi et du maintien en condition opérationnelle « des moyens d'intervention de la sécurité civile ». Pour l'ensemble de ses missions, le DGSCGC s'appuie sur les préfets de zone de défense et de sécurité.

b) ARS et préfets

• ARS

L'agence régionale de santé (ARS) est chargée notamment, 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 hélicopté, 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 hélicoptéré, relève de la compétence de l'ARS.

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.

- **Préfets**

Les préfets sont dépositaires de l'autorité de l'État. Ils ont la charge des intérêts nationaux et du respect des lois. Ils représentent le Premier ministre et chacun des ministres. Ils veillent à l'exécution des règlements et des décisions gouvernementales. Ils dirigent, sous l'autorité des ministres et dans les conditions définies par le décret n° 374 du 29 avril 2004, les services déconcentrés des administrations civiles de l'État.

Le préfet de département a notamment la charge de l'ordre public et de la sécurité des populations. Il est responsable, dans les conditions fixées par les lois et règlements relatifs à l'organisation de la défense et de la sécurité nationale, de la préparation et de l'exécution des mesures de sécurité intérieure, de sécurité civile et de sécurité économique qui concourent à la sécurité nationale. Il assure la direction des opérations de secours lorsque l'ampleur des opérations dépasse le périmètre ou les moyens d'une seule commune.

Aux termes de l'article R*122-4 du code de la sécurité intérieure, « sous l'autorité du Premier Ministre et de chacun des ministres, et dans le respect des compétences des préfets de département, le préfet de zone de défense et de sécurité est responsable de la préparation et de l'exécution des mesures de sécurité nationale au sein de la zone de défense et de sécurité ». À ce titre, il « assure la coordination des actions dans le domaine de la sécurité civile » et « la répartition sur le territoire de la zone de défense et de sécurité des moyens (...) de la sécurité civile (...) mis à [sa] disposition ».

Au titre de la coordination des actions dans le domaine de la sécurité civile, « il fait appel aux moyens publics et privés à l'échelon de la zone et les réquisitionne en tant que de besoin ».

2. Principes de mise en œuvre de la gouvernance

La mise en œuvre de la gouvernance des activités de SAP et d'AMU hélicoptérées s'appréhende au niveau central, (a) entre les autorités régionales et zonales (b), ainsi qu'au niveau local (c).

a) Au niveau interministériel : COmité de PILotage interministériel dédié à la complémentarité des moyens hélicoptérés utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU (COPIL)

Le COPIL est le lieu de concertation interministérielle pour évoquer les questions d'intérêt commun dans le respect des prérogatives de chaque ministère, des ARS et des préfets, en adéquation avec les exigences opérationnelles relatives aux missions de chacun.

Le COPIL pourra être élargi ultérieurement, en tant que de besoin, à d'autres services (le cas échéant d'autres ministères) dont les moyens hélicoptérés participent aux activités de SAP et d'AMU.

Le COPIL se réunit sur une base trimestrielle.

Les ARS et les Préfets peuvent proposer de faire porter des points particuliers à l'ordre du jour du COPIL.

Les éléments du présent document sont le fruit des premiers chantiers identifiés par le COPIL. D'autres chantiers peuvent être engagés sur demande notamment des ARS et des préfets.

Les décisions du COPIL sont diffusées par la DGOS, la DGSCGC autant que de besoin aux acteurs leurs réseaux respectifs (ARS, établissements de santé, préfets, SIS, etc...).

b) Au niveau zonal : Comité d'orientation et de suivi des activités de SAP et d'AMU hélicoptérées

Les préfets de zone et directeurs d'ARS sont invités à mettre en place, au niveau zonal, un comité d'orientation et de suivi dédié à la complémentarité des moyens hélicoptérés utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU.

Ce comité se réunira au moins une fois par an sous la coprésidence du préfet de zone de défense et de sécurité et du directeur de l'ARS de zone ou de leurs représentants, en présence des directeurs d'ARS territorialement compétents, du ou des préfets des départements sièges d'une base d'hélicoptère de la sécurité civile, du ou des représentants des établissements de santé et SAMU concernés, et d'un ou plusieurs représentants de la DGSCGC.

Il pourra être élargi, avec l'accord des intéressés, à d'autres acteurs participant aux missions de SAP et d'AMU par hélicoptère.

Ce comité veillera, collégalement et dans le respect des compétences de chaque acteur, à la bonne application des principes contenus dans le présent document et à la résolution des éventuelles difficultés rencontrées pour leur mise en œuvre.

Il s'attachera notamment à vérifier l'effectivité et la qualité de la coopération opérationnelle et pourra formuler à l'attention du COFIL interministériel des remarques et propositions sur tout sujet afférent à l'organisation du SAP et de l'AMU hélicoptérés dans la zone.

Ce comité veillera également à la cohérence d'ensemble des zones d'intervention et procédures de déclenchement et s'attachera à identifier et mettre en valeur les bonnes pratiques au niveau zonal.

c) Au niveau local

Les modalités suivant lesquelles les hélicoptères de la sécurité civile concourent aux missions d'AMU font l'objet d'une convention entre les différentes parties, y compris le préfet du département siège de la base, l'ARS, la DGSCGC, et le centre hospitalier siège du SAMU du département d'implantation.

Cette convention est établie en cohérence avec les orientations du comité cité *supra* et conformément aux principes exposés dans le présent document et aux règles d'emploi propres à chaque hélicoptère participant au SAP ou à l'AMU.

Des réunions locales régulières entre les parties à la convention permettent d'en assurer le suivi, de résoudre les éventuelles difficultés rencontrées pour sa mise en œuvre, et de contribuer aux travaux du comité régional.

E. – CAS PARTICULIERS

1. Activité hélicoptérée en milieux périlleux

a) SAP et AMU en mer

Les activités de SAP et d'AMU en mer relèvent notamment de :

- l'instruction relative à l'aide médicale en mer (NOR PRMX1113406J du 29 août 2011) ayant pour objet de fixer l'organisation opérationnelle du système national d'aide médicale à la disposition de tout navire en mer et qui en définit le champ d'application, l'organisation et les responsabilités ainsi que les procédures ;
- l'instruction N° DGOS/R2/2013/409 du 22 novembre 2013 relative à la désignation des SCMM (SAMU de coordination médicale maritimes) et des SMUR-M (SMUR maritimes) dans le cadre de l'aide médicale en mer ;
- et de la circulaire interministérielle NOR INTE 1224209 C du 4 mai 2012, relative aux contributions des services départementaux d'incendie et de secours aux opérations de recherche et de sauvetage en mer.

L'aide médicale en mer s'appuie sur différents organismes et dispositifs, parmi lesquels :

- les CROSS (centre régional opérationnel de surveillance et de sauvetage) assurant la coordination des opérations ;
- le centre de consultation médicale maritime (CCMM), unité du SAMU de la Haute-Garonne (SAMU 31) assurant un service permanent de consultations et d'assistances télé-médicales ;
- les SAMU de coordination médicale maritime (SCMM) en charge d'assurer, conformément aux missions des SAMU, la détermination et l'organisation, dans le délai le plus court possible, de la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel ;
- les SMUR maritimes (SMUR-M) qui interviennent dans le cadre de leurs missions définies à l'article R. 6123-15 du code de la santé publique ;
- les équipes du service de santé des armées (SSA) ou du Service de Santé et de Secours Médical (SSSM) des SDIS.

Les équipes d'intervention mobilisées dans ce cadre le sont généralement au moyen d'hélicoptères d'État : hélicoptères de la sécurité civile, de la marine nationale et de l'armée de l'air, notamment.

Les hélicoptères de la sécurité civile basés à proximité du littoral sont spécialement adaptés et leurs équipages spécialement formés et équipés pour la réalisation d'interventions primaires en mer jusqu'à 100 nautiques des côtes.

La responsabilité générale des interventions maritimes conduites pour la fourniture de l'aide médicale en mer appartient au préfet maritime ou au délégué du Gouvernement pour l'action de l'État en mer. La coordination des opérations est assurée depuis le CROSS par le coordonnateur de la mission de sauvetage.

L'avis du CCMM est obligatoire, notamment en présence d'un patient dont l'évacuation est envisagée vers le territoire. Dans tous les cas, le médecin du CCM qui effectue la téléconsultation médicale maritime assume la responsabilité pleine et entière de son acte médical dans les conditions habituelles de son exercice médical. En fonction de son analyse, il prescrit la thérapeutique adaptée et préconise le type de conduite opérationnelle à tenir en référence à une typologie déterminée.

b) SAP et AMU en montagne

La notion de zone de montagne est entendue dans son acception courante (et non au sens juridique qui lui est conférée par la loi Montagne du 9 janvier 1985) en fonction d'un certain nombre de paramètres, en premier lieu celui de la nécessité de mettre en œuvre des techniques et des matériels spécifiques aux activités de montagne. D'autres critères peuvent également être pris en compte, dont certains constituent des constantes mais la plupart des variables : conditions météorologiques, type de terrain, accessibilité, etc.

La mise en œuvre de la chaîne des secours et soins urgents en zone de montagne implique souvent la mobilisation d'un moyen hélicoptéré.

Le champ d'application de la notion de secours en montagne est précisé par la circulaire NOR IOC/K11/107/69/C du 6 juin 2011.

Les activités de SAMU et de SMUR en montagne entrent dans le cadre de l'aide médicale urgente (AMU) définie par l'article L. 6311-1 du code de la santé publique et sont régies par les dispositions en cause du code de la santé publique.

En zone de montagne, les opérations de SAP et d'AMU sont souvent combinées ; la régulation médicale assurée par le médecin régulateur du SAMU permettant notamment de garantir l'adéquation optimale entre le besoin de la personne et la réponse apportée, ainsi que sa bonne orientation dans le parcours de soins.

En zone de montagne, les interventions de SAP comme d'AMU nécessitent une formation particulière, ainsi que la mise en œuvre de techniques et de matériels spécifiques.

Les hélicoptères de la sécurité civile basés en zone de montagne sont spécialement adaptés et leurs équipages spécialement formés et équipés pour la réalisation d'interventions primaires en zone de montagne.

2. Activité hélicoptérée en situation de crise

Les modalités d'organisation du SAP et de l'AMU par hélicoptère en temps de crise ont été rappelées et précisées par l'instruction du 4 mai 2016 relative à la préparation de situations exceptionnelles de type attentats multi-sites.

En situation de crise, la chaîne de commandement est stabilisée autour du préfet, lequel garantit la cohérence de l'action publique et la coordination de l'ensemble des acteurs, notamment ceux du secours à personne (SAP) et de l'aide médicale urgente (AMU), quel que soit le type de vecteur utilisé par ces derniers : terrestre, maritime ou aérien, dont l'hélicoptère.

Aux termes de l'article R*122-8 du code de la sécurité intérieure, « le préfet de zone de défense et de sécurité prend les mesures de coordination nécessaires lorsque intervient une situation de crise ou que se développent des événements d'une particulière gravité, quelle qu'en soit l'origine, de nature à menacer des vies humaines, à compromettre la sécurité ou la libre circulation des personnes et des biens ou à porter atteinte à l'environnement, et que cette situation ou ces événements peuvent avoir des effets dépassant ou susceptibles de dépasser le cadre d'un département. Il prend les mesures de police administrative nécessaires à l'exercice de ce pouvoir.

Il fait appel aux moyens publics ou privés à l'échelon de la zone de défense et de sécurité et les réquisitionne en tant que de besoin.

Il peut mettre à disposition d'un ou de plusieurs préfets de département de la zone de défense et de sécurité les moyens de l'État existant dans la zone.

Il assure la répartition des moyens extérieurs à la zone de défense et de sécurité qui lui ont été alloués par le ministre de l'intérieur.

Il met en œuvre les mesures opérationnelles décidées par le ministre de l'intérieur pour les moyens de sécurité civile extérieurs à sa zone de compétence (...) »

Aux termes de l'article L1435-2 du CSP, « dans les zones de défense, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. Leurs services sont placés pour emploi sous son autorité lorsqu'un événement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.

Le directeur général de l'agence régionale de santé du chef-lieu de la zone assiste le préfet de zone dans l'exercice de ses compétences. Dans ce cadre, il anime et coordonne l'action de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. L'agence régionale de santé du chef-lieu de zone est, en conséquence, qualifiée d'agence régionale de santé de zone ».

L'utilisation de moyens hélicoptères pour des missions de SAP et d'AMU en situation de crise s'intègre pleinement dans ce cadre général.

Il est donc particulièrement important que le préfet de zone et l'ARS de zone disposent d'une connaissance précise et actualisée de la disponibilité et de l'engagement de l'ensemble des moyens hélicoptères présents dans la zone. Dans ce cadre, l'engagement des moyens hélicoptères doit faire l'objet d'une information systématique du COZ et de l'ARS afin, notamment, d'assurer la sécurité de l'intervention. La pratique d'échange d'informations sur la disponibilité et l'engagement des moyens en temps ordinaire doit permettre de faciliter cet échange en temps de crise. À moyen terme, la mise en place d'un échange des données de géolocalisation permettra d'avoir une vision d'ensemble partagée en temps réel par tous les acteurs.

En application de l'instruction interministérielle relative à la coordination et à l'optimisation des moyens aériens en cas de crise localisée sur le territoire national (NOR PRMD1327269 JO du 4 novembre 2013), lorsqu'un nombre significatif de moyens aériens est appelé à intervenir dans un même secteur, un dispositif de coordination des aéronefs susceptibles d'évoluer dans un espace aérien restreint est mis en place, afin d'assurer la déconfliction des moyens dans un objectif de sécurité des vols, ainsi que d'optimisation de leur emploi.

La décision de déployer un dispositif de coordination dans la troisième dimension est du ressort :

- du DOS, après consultation du PZDS, lorsqu'un seul département est concerné ;
- du PZDS si plusieurs départements sont impactés par la crise.

Ce dispositif repose sur une organisation spécifique, dont la cellule d'activité aérienne (CAA), relayée sur le terrain par un ou plusieurs postes d'information en vol (PIV), constitue le maillon essentiel.

Pour les moyens relevant du Ministère de la santé, ces dispositions n'obèrent pas, en phase de réponse réflexe, l'assistance que les SAMU limitrophes peuvent porter au SAMU confronté à une situation grave, nécessitant une augmentation rapide de ces capacités de prise en charge des victimes.

Le redéploiement des hélicoptères de la sécurité civile, même lorsqu'ils interviennent dans le cadre de l'AMU, est toutefois nécessairement ordonné :

- par le préfet de zone (COZ), s'il a lieu au sein d'une même zone ;
- par la DGSCGC (COGIC) sur demande du préfet de zone, si le redéploiement a lieu entre plusieurs zones de défense.

À leur arrivée sur zone, les hélicoptères déployés se placent sous l'autorité de la CAA, qui centralise alors les demandes de moyens et coordonne leur intervention. Lorsque cela est pertinent, la CAA définit un point de rassemblement des moyens hélicoptères (PRMH), qui peut être un aéroport ou une zone de poser à proximité.

Le chef interbases de la sécurité civile et un représentant de l'ARS de zone siègent à la CAA et assurent le lien entre le chef de la CAA et les vecteurs hélicoptères qui relèvent de leur périmètre.

En cas d'événements multiples dans des zones de défense et de sécurité différentes ou en cas de difficultés de coordination, la juste répartition des moyens engagés en fonction des disponibilités et des besoins identifiés sera arbitrée, en lien avec la ou les CAA :

- par le CORRUSS pour les moyens relevant du ministère de la santé ;
- par le COGIC pour les moyens relevant de la DGSCGC.

En cas de crise à cinétique rapide, la phase critique est l'articulation entre le déclenchement réflexe des moyens et la montée en puissance de la CAA pour assurer le contrôle des opérations aériennes. Les préfets de zone et les ARS de zone veilleront à établir des fiches réflexes afin d'assurer la prise en compte des moyens déclenchés par la CAA dès sa mise en place.

II. – INDICATEURS COMMUNS D'ACTIVITÉ

Une expérimentation de collecte conjointe de données en vue de l'identification d'indicateurs communs d'activité est mise en place en région PACA depuis début 2016. Les données à recueillir dans ce cadre expérimental ont été définies conjointement. Une interface entre les systèmes d'information de l'ORU-PACA et du Groupement d'hélicoptères de la sécurité civile a été mise en place à cette fin.

Les données collectées permettront de mener une analyse détaillée de la nature des missions, des délais d'intervention et de leurs déterminants, des motifs de recours à l'hélicoptère, de la destination des patients / personnes secourues, etc. Ces données pourront permettre, d'objectiver l'activité réalisée, la valeur ajoutée du recours au vecteur hélicoptère, l'efficacité globale des partenariats en place, l'impact des décisions d'implantation, et de nourrir des discussions nationales et territoriales sur ces sujets. Le traitement conjoint des données brutes collectées dans ce cadre expérimental est assuré par un comité d'orientation technique réunissant les représentants de l'ARS PACA, de l'ORU-PACA, des SAMU de la région PACA, de l'EMIZ et de la DGSCGC.

Une évaluation sera réalisée à l'issue de cette expérimentation en vue de l'identification des indicateurs communs d'activité généralisables au niveau national.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMU : Aide Médicale Urgente
ARS : Agence Régionale de Santé
ARSZ : Agence Régionale de santé de Zone
BMA : Bureau des Moyens Aériens de la Sécurité Civile
BMPM : Bataillon de Marins-Pompiers de Marseille
BSPP : Brigade de Sapeurs-Pompiers de Paris
CAA : Cellule d'Activité Aérienne
CCMM : Centre de Consultation Médicale Maritime
CGCT : Code Général des Collectivités Territoriales
CMIC : Cellule Mobile d'Intervention Chimique
CMIR : Cellule Mobile d'Intervention Radiologique
CODAMUPS-TS : COMité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires
CODIS : Centre Opérationnel Départemental d'Incendie et de Secours
COGIC : Centre Opérationnel de Gestion Interministérielle des Crises
COPIL : Comité de PIlotage interministériel dédié à la complémentarité des moyens hélicoptérés utilisés dans le cadre du SAP et de l'AMU
CORRUSS : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Urgences Sanitaires et Sociales
COS : Commandement ou commandant des opérations de secours
COZ : Centre Opérationnel de Zone
CRRRA : Centre de Réception et de Régulation des Appels
CSP : Code de la Santé Publique
CTA : Centre de Traitement de l'Alerte
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DGSCGC : Direction Générale de la Sécurité civile et de la Gestion des Crises
EMIZ : État-Major Interministériel de Zone
GHSC : Groupement d'Hélicoptères de la Sécurité Civile
GNSS : Global Navigation Satellite System
GRIMP : Groupe d'Intervention en Milieu Périlleux
HSC : Hélicoptère de la Sécurité Civile
IFR : Instrument Flight Rules
JVN : Jumelles de Vision Nocturne
MOB : Mécanicien Opérateur de Bord
MSP : Médecins Sapeurs-Pompiers
ORSAN : Organisation de la Réponse du système de SANté en situations sanitaires exceptionnelles
ORSEC : Organisation de la Réponse de SECurité civile
PGHM : Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne
PIV : Poste(s) d'Information en Vol
PRMH : Point de Rassemblement des Moyens Hélicoptères
PZDS : Préfet de Zone de Défense et de Sécurité
SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente
SAP : Secours A Personne
SAV : Sauveteur aquatique
SCMM : SAMU de Coordination Médicale Maritime
SH : Sauveteur Hélicoptéré
SIS : Services d'Incendie et de Secours
SMUH : Service Médical d'Urgence par Hélicoptère
SMUR : Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
SMUR-M : SMUR-Maritime

SNSM : Société Nationale de Sauvetage en Mer

SSA : Service de Santé des Armées

SSE : Situation Sanitaire Exceptionnelle

SSSM : Service de Santé et de Secours Médical des SIS

SUAP : Secours d'Urgence Aux Personnes

UIISC : Unité d'Instruction et d'Intervention de la Sécurité Civile