

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

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

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau du premier recours (R2)

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

NOR : AFSH1423052J

Validée par le CNP le 26 septembre 2014. – Visa CNP 2014-144.

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

Résumé : cette instruction est relative à deux thématiques de l'activité héliSMUR : la réglementation européenne de l'aviation civile applicable à l'activité héliSMUR et les plates-formes hospitalières (hélistations et hélisurfaces).

Mots clés : héliSMUR – hélicoptère – service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) – transport sanitaire héliporté – aide médicale urgente – service d'aide médicale urgente (SAMU) – structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) – plate-forme hospitalière – hélistation – hélisurface – aire de poser.

Textes de référence :

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

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

Arrêté du 20 février 2013 relatif à l'application du règlement (UE) n° 965/2012 de la Commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil ;

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

Annexes :

Annexe 1. – Courrier de la direction générale de l'aviation civile du 13 juin 2014 – cadre réglementaire du transport sanitaire héliporté.

Annexe 2. – Principales implications d'une complète mise en œuvre des AIR OPS dans le cadre de l'activité héliSMUR.

Annexe 3. – Grille d'aide à l'évaluation de la nécessité ou non d'un agrément SMUH en cas de complète mise en œuvre des AIR OPS.

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

I. – RÉGLEMENTATION EUROPÉENNE DE L'AVIATION CIVILE APPLICABLE À L'ACTIVITÉ héliSMUR

A. – PRÉSENTATION – CONTEXTE

Le règlement (UE) n° 965/2012 de la Commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil et les textes auxquels il renvoie sont également dénommés « les IR OPS » ou « les AIR OPS ».

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

Une complète mise en œuvre des AIR OPS impliquerait notamment que l'équipage de certains vols héliSMUR soit renforcé par la présence à bord d'un assistant de vol ou d'un second pilote.

Les AIR OPS entreront en vigueur en France le 28 octobre 2014. Néanmoins, sur décision récente de la DGAC :

1. Certaines dispositions des AIR OPS feront l'objet d'une dérogation provisoire, applicable immédiatement, qui permettra aux exploitants de continuer l'activité héliSMUR dans des conditions similaires à celles qui ont jusqu'aujourd'hui prévalu dans le cadre réglementaire français; c'est-à-dire notamment sans obligation de renforcement de l'équipage. La DGAC précisera prochainement les conditions administratives et opérationnelles de réalisation de l'activité héliSMUR dans ce cadre dérogatoire provisoire. Cette dérogation provisoire sera notifiée aux instances européennes qui pourront la maintenir ou y mettre fin.
2. Une demande de dérogation permanente reposant sur les mêmes principes techniques que la dérogation provisoire sera notifiée aux instances européennes, qui pourront l'accepter ou la rejeter.

Il ne peut être exclu qu'à partir de fin décembre 2014, les instances européennes mettent fin à la dérogation provisoire et rejettent la demande de dérogation permanente. Dans de telles hypothèses, la complète mise en œuvre des dispositions des AIR OPS sera requise.

Par ailleurs, certains éléments relatifs aux modalités de renforcement de l'équipage et aux impacts de la complète mise en œuvre des AIR OPS doivent encore faire l'objet d'une expertise au niveau national en lien avec les professionnels concernés.

Dans ce contexte :

- toute décision relative en particulier au renforcement de l'équipage ne peut être arrêtée dans l'immédiat au niveau national;
- toute décision des établissements de santé quant au renforcement de l'équipage ou à l'adaptation des contrats héliSMUR en cours serait dans l'immédiat prématurée.

Des informations complémentaires sur l'évolution du dossier vous seront transmises dès que possible.

B. – ACTIONS À ENGAGER PAR LES ARS

Tout d'abord, il est rappelé que l'ARS est chargée, en tenant compte des spécificités de sa région, de réguler, d'orienter et d'organiser sur son territoire l'offre de services de santé afin de veiller à ce que l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population. L'organisation de l'activité de soins de médecine d'urgence permettant l'accès de la population aux soins urgents, et en particulier l'organisation de l'activité héliSMUR, relèvent de la compétence de l'ARS.

Les actions exposées ci-dessous visent à anticiper deux hypothèses :

- celle d'une fin de la dérogation provisoire, sur décision des instances européennes;
- celle d'un rejet, par les instances européennes, de la mise en œuvre d'une dérogation permanente.

Dans de telles hypothèses, la complète mise en œuvre des AIR OPS sera requise.

Les principales implications d'une complète mise en œuvre des AIR OPS (qu'elles soient déjà identifiées ou encore en cours d'expertise) sont exposées en annexe 1 et en annexe 2.

En résumé, en cas de complète mise en œuvre des dispositions des AIR OPS, une intervention héliSMUR, qu'elle soit primaire ou secondaire, pourra être réalisée sous deux régimes aéronautiques:

- soit le régime classique du transport public de passagers: régime aéronautique limitant le champ des interventions primaires et secondaires réalisables mais n'obligeant pas un renforcement de l'équipage par rapport à sa composition actuelle (pilote, médecin SMUR, infirmier SMUR);
- soit le régime du service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) (régime SMUH AIR OPS): régime permettant la réalisation d'un champ plus large d'interventions primaires et secondaires mais obligeant à renforcer l'équipage par la présence à bord d'un assistant de vol ou d'un second pilote. Sous ce régime, la présence à bord d'une personne supplémentaire sera de nature à réduire le rayon d'action et le niveau de performance de l'appareil. Ce régime nécessitera que l'exploitant soit titulaire d'un agrément SMUH pleinement conforme aux AIR OPS (agrément délivré par la DGAC sur sollicitation de l'exploitant). Seuls les vols héliSMUR primaires ou secondaires conduits sous ce régime seront qualifiés de « vols SMUH » (qualification aéronautique du vol).

Ces deux régimes aéronautiques pourront permettre tous les deux de réaliser des interventions héliSMUR primaires et secondaires. Néanmoins chacun de ces régimes présentera des particularités, avantages et inconvénients dont les impacts doivent être précisément évalués dans chaque territoire selon ses spécificités.

À ces égards et en cohérence avec la stratégie régionale de l'offre de soins de médecine d'urgence sur son territoire, l'ARS est chargée de déterminer pour chaque héliSMUR s'il devra, dans l'hypothèse d'une complète mise en œuvre des AIR OPS, réaliser ses vols sous le régime classique du transport public de passager ou sous le régime SMUH.

Action 1 : Déterminer pour chaque héliSMUR (au plus tard pour le 28 novembre 2014) s'il devra, dans l'hypothèse d'une complète mise en œuvre des AIR OPS, réaliser ses vols sous le régime classique du transport public de passager ou sous le régime SMUH AIR OPS

Dans chaque territoire, cette évaluation est à mener en lien avec différents acteurs parmi lesquels:

- les établissements de santé sièges d'un héliSMUR;
- les exploitants titulaires de marchés héliSMUR sur le territoire régional;
- les établissements de santé sièges d'un SAMU – Centre 15;
- les établissements de santé sièges d'un SMUR et dont des personnels hospitaliers participent à l'activité héliSMUR;
- la (ou les) DSAC interrégionale(s) compétente(s) sur le territoire régional;
- les représentants des flottes d'hélicoptères d'État susceptibles de réaliser des missions à la demande du médecin régulateur du SAMU – Centre 15 (exemples: sécurité civile; Gendarmerie nationale).

Cette évaluation repose sur la prise en compte de paramètres tant qualitatifs que quantitatifs propres à chaque territoire. L'annexe 3 propose une grille d'aide à cette évaluation.

Selon l'évolution du dossier, la DGOS pourra être amenée à demander aux ARS de lui communiquer ultérieurement des éléments listés en annexe 3.

Action 2 : Communiquer à la DGOS à l'adresse dgos-R2@sante.gouv.fr, au plus tard le 28 novembre 2014, quels héliSMUR devront, dans l'hypothèse d'une complète mise en œuvre des AIR OPS, réaliser leurs vols sous le régime SMUH

II. – PLATES-FORMES HOSPITALIÈRES (HÉLISTATIONS, HÉLISURFACES)

Le maillage et les conditions d'utilisation des plates-formes hospitalières (hélistations et hélisurfaces) sont des éléments déterminant pour l'effectivité de l'activité héliSMUR.

La direction de la sécurité de l'aviation civile (DSAC) a rappelé à la DGOS que la mise en conformité des plates-formes hospitalières classées SIP (site d'intérêt public) est un objectif qu'il est nécessaire de poursuivre pour améliorer la sécurité.

Il est demandé aux ARS, en lien avec les DSAC interrégionales, de sensibiliser sur ce point les établissements de santé concernés.

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

Des éléments complémentaires vous seront transmis en suivi de cette instruction compte tenu des évolutions du dossier.

Nous vous informons par ailleurs que cette instruction sera complétée par une instruction sur la doctrine d'emploi, de fonctionnement, d'implantation, de gouvernance et de financement de l'activité héliSMUR.

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

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

Pour la ministre et par délégation
Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,
F. ROUSSE

ANNEXE 1



MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE
ET DE L'ÉNERGIE

Direction générale de l'Aviation civile

Paris, le 13 juin 2014

Direction de la sécurité de l'Aviation civile

La directrice

La directrice

à

Nos réf. : 14 - 120

Vos réf. :

M. Jean Debeaupuis
Ministère des affaires sociales et de la santé
Direction générale de l'offre de soins
14 avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Objet : cadre réglementaire du transport sanitaire hélicopté

Les règles européennes qui régissent le transport sanitaire hélicopté ont été publiées fin octobre 2012 et entreront en vigueur le 28 octobre 2014.

Divers échanges ont eu lieu entre la sous-direction de la régulation de l'offre de soins, au sein de votre direction, et les services de la Direction Générale de l'Aviation Civile afin de discuter des changements à venir et de mieux appréhender les évolutions possibles ou nécessaires de cette activité.

Suite à la dernière entrevue organisée le 10 janvier 2014, je vous suis gré de trouver, dans la suite du présent courrier, les éléments essentiels du cadre dans lequel s'inscriront les opérations concernées.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire que vous jugeriez nécessaire.

signé

La directrice de la sécurité
de l'Aviation civile

Florence ROUSSE

PJ :

Copie à :

- **Exploitants titulaires de marchés de transport sanitaire hélicopté**
- **Mission Aviation Légère et Générale et Hélicoptères**
- **DSAC/ERS , DSAC/NO, DSAC/PN, toutes DSAC/IR, DTA/MDT**

50, rue Henry Farman
75720 Paris cedex 15
Tél : +33 (0) 1 58 09 43 21



CADRE DES OPÉRATIONS DE TRANSPORT SANITAIRE HÉLIPORTÉ

1. Des références réglementaires qui évoluent

Les règles d'exploitation auxquelles doivent se conformer les exploitants d'hélicoptères titulaires de marchés de transport sanitaire héliporté sont, actuellement et pour l'essentiel, incluses dans l'arrêté du 21 mars 2011 modifié appelé OPS 3. Pour les exploitants concernés, le certificat de transporteur aérien (CTA) sanctionne la conformité à ces règles.

Le règlement européen n° 965/2012, appelé IR OPS, se substituera entièrement à l'OPS 3 :

- dès lors qu'un transporteur aérien sollicitera la conversion de son certificat « OPS 3 » en certificat « IR OPS » conforme au règlement n° 965/2012 ; et
- au plus tard, le 28 octobre 2014, échéance à laquelle tous les certificats « OPS 3 » devront être convertis en certificats « IR OPS » ainsi qu'en dispose le règlement n° 965/2012.

Certaines précisions relatives aux textes applicables après le 28 octobre 2014 sont apportées en appendice 1.

2. Différences essentielles entre règles en vigueur (OPS 3) et règles à venir (IR OPS)

L'exploitation d'hélicoptères pour le transport sanitaire constitue une activité de transport aérien commercial (Commercial Air Transport ou CAT) obligatoirement réalisée sous couvert d'un certificat de transporteur aérien comme précisé plus haut.

Cependant, la réglementation tient compte des contraintes liées à certains vols de transport sanitaire héliporté. Ainsi, lorsque certaines exigences relatives au transport aérien commercial (CAT) ne peuvent pas être respectées (en cas de conditions météo minimales dégradées par exemple ou si les exigences de performances sur les sites d'atterrissage et de décollage ne sont pas compatibles avec les opérations envisagées), le règlement permet de les adapter moyennant des mesures de sécurité compensatoires. Ces flexibilités sont utilisables sous réserve de la détention d'un agrément SMUH délivré par la DGAC, lequel implique notamment un niveau d'expérience du pilote plus important, un membre d'équipage technique secondant le pilote etc (*cf.* § 3)

Ce principe posé, on notera trois différences essentielles entre règles actuelles et futures :

a) Un vol qui sera réalisé sous agrément SMUH-IR OPS sera soumis à des exigences différentes (globalement plus contraignantes) qu'un vol actuellement réalisé sous agrément SMUH-basique (« OPS 3 »), notamment en matière de composition d'équipage :

- aujourd'hui, avec l'OPS 3, l'exploitation avec un pilote (sans membre d'équipage technique SMUH ni second pilote) est possible dès lors que les conditions météorologiques sont aussi bonnes que celles exigées pour les opérations en simple transport public (CAT) : on parle de SMUH-basique. Dans les faits, les exploitants français ne recourent qu'à cette option. Cette notion de SMUH-basique régie par l'OPS 3 est spécifiquement française et disparaîtra avec les IR OPS ;
- les IR OPS imposeront que toutes les opérations SMUH se fassent avec un pilote et un membre d'équipage technique SMUH ou un second pilote (*cf.* appendice 3).

b) Un vol réalisé aujourd'hui sous agrément SMUH « OPS 3 » ne nécessitera pas forcément un agrément SMUH- IR OPS dans le cadre du règlement européen (notamment parce que les critères d'accès aux sites d'intérêt public (SIP) hospitaliers changent : l'agrément SMUH « OPS 3 » est indispensable aujourd'hui ; avec la réglementation européenne l'agrément SMUH-IR OPS ne sera plus nécessaire (*cf.* § 6).

c) Cependant la non détention d'un agrément SMUH-IR OPS sera de nature à limiter la possibilité de réalisation de certaines interventions, comme précisé ci-après (§ 3).

3. Vols sanitaires : avec ou sans agrément SMUH « IR OPS » ?

Un vol sanitaire héliporté hors régime SMUH-IR OPS est possible dans le cadre réglementaire européen IR OPS, même en cas d'intervention d'urgence (*cf.* appendice 2). Cependant, la non détention d'un agrément SMUH-IR OPS pourra entraîner les inconvénients suivants :

- a) la venue sur les marchés « hôpitaux » d'exploitants avec moins d'expérience dans le domaine médical (dans ce cas, le système de gestion de la sécurité que développe chaque exploitant et dont l'objet est d'identifier des risques qui lui sont propres, peut le conduire à édicter des limitations internes, concernant certains personnels, plus restrictives que la réglementation européenne « IR OPS ») ;

b) de possibles limitations des opérations, notamment :

Pour les interventions primaires et secondaires, en cas de conditions météo dégradées :

Par exemple, si, de nuit, le plafond des nuages se situe entre 1 200 ft et 1 500 ft, en transport aérien « classique » (CAT), aucune mission n'est possible (le plafond doit être de 1 500 ft au moins). L'agrément SMUH permet, lui, de réaliser la mission¹.

Si le plafond de nuit est légèrement plus bas avec l'agrément SMUH, on constate cependant que, de jour, pour des vols au-dessus de 500 ft par exemple, la visibilité requise avec ou sans agrément SMUH est la même.

Pour les interventions primaires :

Sur site d'intervention en zone hostile habitée : les règles du transport aérien commercial (CAT) contraignent à opérer en classe de performances 1 ; cela peut s'avérer impossible en présence, probable, d'obstacles ou bien nécessiter un changement de machine et/ou une diminution de la charge offerte². L'agrément SMUH-IR OPS permettra en revanche à un exploitant d'opérer en classe de performances 2 (avec ou sans temps d'impasse à la panne moteur).

Sur site d'intervention de nuit : sans agrément SMUH-IR OPS, il ne sera pas possible d'effectuer la mission sans reconnaissance préalable du site. L'agrément SMUH-IR OPS permettra un poser si l'aire est éclairée (elle peut l'être depuis l'hélicoptère).

Il n'est pas possible de bénéficier des dispositions relatives aux aires de poser de dimensions réduites sur site d'intervention (cf. SPA.HEMS.125 b) (4) et AMC associée).

Pour garantir la sécurité des vols il convient éviter que la pression (nécessité de l'intervention) ne pousse un exploitant sans agrément SMUH- IR OPS » à franchir ces limitations. En d'autres termes, l'agrément SMUH-IROPS sera l'un des éléments qui permettra :

- de garantir la sécurité des vols ayant pour vocation d'assurer des missions urgentes, en permanence et en tout lieu ;
- de garantir l'étendue du champ opérationnel des hélicoptères.

La DGAC veillera à ce que les opérateurs non titulaires d'un agrément SMUH respectent les limitations du transport public.

Cependant concernant les opérations sur site d'intervention, la DGAC considère que l'absence d'agrément SMUH est compatible avec des atterrissages/décollages en dehors des aérodromes³ sans l'accord préalable du propriétaire. L'article R. 132-1 précise en effet que cet accord « n'est pas nécessaire lorsqu'il s'agit d'opérations d'assistance ou de sauvetage » : cette dispense ne concerne pas les seuls vols sous agrément SMUH.

4. Agrément SMUH dans le cadre des règles IR OPS

Composition de l'équipage (cf. appendice 3)

L'équipage est composé d'un pilote et d'un membre d'équipage technique SMUH ou de 2 pilotes.

Lorsque la présence du membre d'équipage technique SMUH est requise auprès du patient à l'arrière de l'hélicoptère, le membre d'équipage technique peut ne pas assister le pilote... En revanche, dans ce cas de figure, l'hélicoptère ne peut plus bénéficier des minima météorologiques améliorés disponibles avec l'agrément SMUH-IR OPS.

Membre d'équipage technique SMUH

Ce n'est pas nécessairement une personne supplémentaire (par rapport à la constitution de l'équipe actuelle composée du pilote et de l'équipe médicale). Le règlement n'interdit pas que cette personne soit issue du personnel hospitalier.

La question du statut de cette personne (navigant ou pas, inscrit ou non le cas échéant à la caisse de retraite du personnel navigant) nécessite des discussions avec les organisations syndicales, par exemple dans le cadre de la convention collective du transport par hélicoptère.

¹ Avec un agrément SMUH, les minima applicables sont fixés dans le paragraphe SPA.HEMS.120, Annexe V, du règlement n°965/2012. Ces minima sont différents selon que l'équipage soit composé d'un pilote (en présence d'un membre d'équipage technique s'entend, même si cela n'est pas écrit) ou de deux pilotes.

² La diminution de la charge offerte peut se traduire de multiples façons : emport moindre de carburant d'où diminution du rayon d'action, conséquences sur les équipements à bord, dont médicaux...

³ Une hélistation hospitalière constitue un aérodrome.

Concernant les conditions d'aptitude, le programme de formation et les fonctions à bord du membre d'équipage technique, certains éléments sont précisés en appendice 4. De manière générale, le membre d'équipage technique est chargé de l'exécution correcte des tâches spécifiées dans le manuel d'exploitation, sous l'autorité du commandant de bord.

5. Dérogation aux règles IR OPS

L'arrêté du 20 février 2013 relatif à l'application du règlement européen n°965/2012, appelé arrêté « opt out », organise la transition entre l'OPS3 français et le règlement européen IR OPS.

Il prévoit une dérogation possible, au-delà du 28 octobre 2014, pour l'obtention de l'agrément SMUH-IR OPS dans le cadre des conditions de l'article 14, c'est-à-dire pour des circonstances exceptionnelles et des besoins opérationnels d'une durée limitée (article 14, § 4). Cette dérogation dispenserait du second membre d'équipage. Cependant, la demande de dérogation doit d'abord être jugée recevable par la direction de la sécurité de l'aviation civile avant d'être transmise à la Commission européenne pour acceptation. Ce ne peut être le cas que si la mise en œuvre du second membre d'équipage occasionne un « effort indû et disproportionné » (seraient *a priori* éligibles les exploitants pour lesquels la mise en place d'un second membre d'équipage conduirait à changer leur hélicoptère) et si le contrat concerné est en vigueur au 28 octobre 2014.

Jugée recevable et pertinente, la demande de dérogation serait transmise pour analyse à la Commission européenne qui pourrait l'accepter ou la rejeter.

6. Mise en conformité des plates-formes

La quasi-totalité des hôpitaux se situent en zone hostile habitée. Or les opérations dans de telles zones doivent être conduites en CP1⁴. Si cette classe de performance n'est pas atteignable, l'OPS 3 permet l'accès aux sites hospitaliers en CP2⁵ sous agrément SMUH « OPS 3 » (le site est alors classé d'intérêt public).

L'IR OPS, que l'exploitant dispose ou non d'un agrément SMUH-IR OPS, permettra l'accès aux SIP en CP2 dans les zones hostiles habitées. Il existe une exception cependant : sur sa base d'exploitation, un exploitant doit opérer en CP1.

Certaines bases d'exploitation ne répondent pas *a priori* à cette exigence : celles des hôpitaux de Grenoble, Montpellier Lapeyronie, Laon et de Guyane. Ces plateformes sont des sites d'intérêt public actuellement exploités en SMUH « OPS 3 », en CP2.

De manière générale, la mise en conformité de tous les sites d'intérêt public est un objectif qu'il est nécessaire de poursuivre pour améliorer la sécurité.

Appendice 1: Avenir de quelques textes autres que l'OPS 3

Parmi les textes appelés à être abrogés, on notera l'arrêté du 10 août 2011 relatif à la formation initiale des membres d'équipage technique de service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) et des membres d'équipage treuilliste (HHO). Les dispositions correspondantes relèveront alors de l'annexe II règlement n°965/2012 (paragraphe ORO.TC) et de son annexe V (SPA.HEMS).

En revanche, les dispositions relatives à l'organisation des permanences sont maintenues (arrêté du 9 août 2007 relatif au contrôle technique des opérations aériennes civiles d'urgence par hélicoptère).

Il en va de même de l'article R. 132-1 du code de l'aviation civile qui régit les décollages/atterrissages ailleurs que sur un aérodrome.

Appendice 2: Qualification des vols dans le cadre de l'IR-OPS et lien avec la notion d'urgence

Un vol SMUH est ainsi défini dans le règlement n°965/2012 : « un vol effectué sous agrément SMUH-IR OPS, dont le but est de faciliter l'assistance médicale d'urgence, lorsqu'un transport immédiat et rapide est essentiel... ». Dans le cadre de l'IR OPS, un vol CAT sera donc qualifié « vol SMUH » lorsqu'il répondra à 3 critères cumulatifs :

1. Le vol a pour but de faciliter l'assistance médicale d'urgence ;
2. Et un transport immédiat et rapide est essentiel (vol « urgent ») ;
3. Et le vol est conduit sous agrément SMUH-IR OPS.

⁴ Classe de performances 1 : panne moteur sans conséquence sur la poursuite en sécurité de l'opération

⁵ Classe de performances 2 : en cas de panne moteur, l'hélicoptère poursuit son vol en sécurité sauf si la panne intervient tôt dans le décollage/tard à l'atterrissage auquel cas un atterrissage forcé peut être nécessaire

Les deux premiers critères sont à apprécier au cas par cas par le seul médecin régulateur du SAMU-Centre 15, étant entendu que :

- les interventions secondaires peuvent être « urgentes » ou « non urgentes » (par exemple elles sont « non urgentes » lorsqu'elles ne nécessitent pas un transport « immédiat »);
- le pilote commandant de bord est seul juge de la faisabilité aéronautique de la mission qui lui est demandée par le médecin régulateur du SAMU-Centre 15.

Le troisième critère dépend, en amont, de la délivrance d'un agrément SMUH-IR OPS par la DGAC.

Dans le cadre de l'IR OPS, lorsque les trois critères ne seront pas cumulativement réunis pour qualifier le vol de « vol SMUH », alors l'exploitant ne pourra pas se prévaloir des allègements associés aux règles SMUH.

En revanche, la définition du vol SMUH ni les dispositions de l'IR OPS n'imposent qu'un vol d'urgence soit conduit sous régime SMUH. À ce titre, le GM1-SPA.HERMS.100(a) indique par exemple en son paragraphe 5 :

"5. Operating under a HEMS approval

There are only two possibilities; transportation as passengers or cargo under the full auspices of OPS.CAT and Part-OR (this does not permit any of the alleviations of part OPS.SPA.HERMS - landing and take-off performance should be in compliance with the performance Subparts of Part OPS. CAT); or operations under a HEMS approval as contained in this subpart."

Appendice 3: Composition de l'équipage dans le cadre de l'IR OPS

	Vol SMUH vol ayant pour but de faciliter l'assistance médicale d'urgence et « urgent » (transport immédiat et rapide essentiel) et conduit sous agrément SMUH-IR OPS Primaire ou secondaire		Vol CAT non SMUH (vol sans agrément SMUH cf. § 3) Primaire ou secondaire	
	Jour	Nuit	Jour	Nuit
Composition équipage	1 pilote+ 1 HEMS TCM	2 pilotes ou 1 pilote + 1 HEMS TCM	1 pilote	2 pilotes ou 1 pilote
Position membre d'équipage technique SMUH si présent	*Sans patient: à l'avant *Avec patient: – avant ou; – arrière (si requis médicalement).	À l'avant		
Observations		1 pilote + 1 HEMS TCM possible sur zones géographiquement connues uniquement (et sous réserve de conformité à ORO.FC.202)		1 pilote sous réserve de conformité à ORO. FC.202

Appendice 4: Conditions d'aptitude, programme de formation et fonctions à bord du membre d'équipage technique

Le règlement précise les conditions d'aptitude du membre d'équipage technique (HERMS HERMS TCM) en ORO.TC.105 et GM associé mais également :

- les formations, contrôles et maintien de compétence généraux nécessaires (ORO.TC110 à 135 et moyens de conformité et guides associés);
- les formations spécifiques à l'activité SMUH (SPA.HERM.130 et en AMC1 SPA.HERM.130 (f)(1) Exigences en matière d'équipage notamment).

Le programme de formation est présenté par l'exploitant et approuvé par la direction de la sécurité de l'aviation civile (DSAC). La DSAC sera amenée à préciser ce qu'elle estime acceptable mais pour l'heure, il n'existe pas de programme type.

S'agissant des fonctions à bord, l'AMC1 SPA.HERM.130 (e) Crew requirements indique a minima les tâches obligatoires suivantes: anti-abordage (collision en vol), sélection des sites d'atterrissage et la détection des obstacles lors des phases d'approche et de décollage. Ces tâches ne sont plus exigibles lorsque le membre d'équipage technique est à l'arrière pour assister le passager médical.

Les autres tâches décrites dans la même AMC sont optionnelles et laissées à la discrétion du commandant de bord (assistance en vol pour la navigation, communications, lecture des checklists, surveillance des paramètres, assistance au sol pour la préparation de l'hélicoptère et du matériel médical...).

Le membre d'équipage technique doit suivre la formation associée à ces tâches optionnelles même si le manuel d'exploitation de l'exploitant peut circonscrire l'intervention de ce dernier aux seules tâches obligatoires.

ANNEXE 2

PRINCIPALES IMPLICATIONS D'UNE COMPLÈTE MISE EN ŒUVRE DES AIR OPS DANS LE CADRE DE L'ACTIVITÉ héliSMUR

Le règlement (UE) n° 965/2012 de la Commission du 5 octobre 2012 déterminant les exigences techniques et les procédures administratives applicables aux opérations aériennes conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil et les textes auxquels il renvoie sont également dénommés « les IR OPS » ou « les AIR OPS ».

Sur la base des éléments communiqués par la DGAC par courrier du 13 juin 2014, ce document expose les principales implications, déjà identifiées ou encore en cours d'expertise, qui découleraient d'une complète mise en œuvre des AIR OPS dans le cadre de l'activité héliSMUR.

1. Régimes aéronautiques des vols héliSMUR en cas de complète mise en œuvre des AIR OPS

Dans le cadre d'une complète mise en œuvre des AIR OPS, la notion de « service médical d'urgence par hélicoptère » (SMUH) changera par rapport à sa signification actuelle.

En effet, une intervention héliSMUR, qu'elle soit primaire ou secondaire, pourra être réalisée sous deux régimes aéronautiques :

- soit le régime classique du transport public de passagers AIR OPS : régime aéronautique limitant le champ des interventions primaires et secondaires réalisables mais n'obligeant pas un renforcement de l'équipage par rapport à sa composition actuelle (pilote, médecin SMUR, infirmier SMUR) ;
- soit le régime du service médical d'urgence par hélicoptère (SMUH) (régime SMUH AIR OPS) : régime aéronautique permettant la réalisation d'un champ plus large d'interventions primaires et secondaires mais obligeant à renforcer l'équipage par la présence à bord d'un assistant de vol ou d'un second pilote. Ce régime nécessitera que l'exploitant soit titulaire d'un agrément SMUH pleinement conforme aux AIR OPS (agrément délivré par la DGAC sur sollicitation de l'exploitant). Seuls les vols héliSMUR primaires ou secondaires conduits sous ce régime seront qualifiés de « vols SMUH » (qualification aéronautique du vol).

Ces deux régimes aéronautiques pourront permettre tous deux de réaliser des interventions primaires et secondaires, néanmoins :

- le régime du transport public de passagers limitera le champ des interventions réalisables. En effet, les interventions suivantes ne pourront pas être réalisées :
 - interventions primaires ou secondaires dans les conditions météorologiques seulement permises par le régime SMUH AIR OPS ;
 - interventions primaires en zone hostile habitée en présence d'obstacles à proximité de l'aire de poser/d'atterrissage ;
 - interventions primaires de nuit sans reconnaissance préalable du site ;
 - interventions primaires sur site de dimension réduite ;
- le régime SMUH pourra permettre la réalisation d'un champ plus large d'interventions. En effet, les interventions suivantes pourront être réalisées :
 - interventions primaires ou secondaires dans les conditions météorologiques seulement permises par le régime SMUH AIR OPS ;
 - interventions primaires en zone hostile habitée en présence d'obstacles à proximité de l'aire de poser/d'atterrissage ;
 - interventions primaires de nuit sans reconnaissance préalable du site ;
 - interventions primaires sur site de dimension réduite.

Les minima météorologiques qui seront exigibles pour réaliser un vol en régime de transport public de passager AIR OPS différeront, mais différeront peu, de ceux qui seront exigibles en régime SMUH AIR OPS. Par ailleurs, en pratique, l'activité héliSMUR actuelle est réalisée dans des conditions météorologiques compatibles tant avec les minima du régime de transport public de passager AIR OPS qu'avec ceux du régime SMUH AIR OPS. À cet égard, et du seul point de vue des conditions météorologiques, l'absence d'agrément SMUH AIR OPS n'obérera pas le champ des opérations actuellement réalisées.

Un vol héliSMUR primaire ou secondaire sera qualifié de vol SMUH et sera soumis au régime SMUH dès lors que 3 critères seront simultanément, cumulativement réunis :

1. Le vol est conduit sous agrément SMUH conforme aux AIR OPS (agrément SMUH AIR OPS).
2. Et le vol a pour but de faciliter l'assistance médicale d'urgence.
3. Et un transport rapide et immédiat est essentiel.

Lorsqu'un vol héliSMUR primaire ou secondaire ne réunira pas simultanément, cumulativement ces 3 critères alors le vol sera soumis au régime du transport public de passagers.

Le critère n° 1 dépendra, en amont, de la délivrance d'un agrément SMUH AIR OPS (pleinement conforme aux AIR OPS) par la DGAC à l'exploitant titulaire du marché héliSMUR.

Les critères n° 2 et n° 3 relèveront pour chaque intervention de la seule appréciation du médecin régulateur du SAMU-Centre 15 :

Critère n° 2: Le vol a pour but de faciliter l'assistance médicale d'urgence :

Dès lors que la décision du médecin régulateur consiste en la sollicitation d'un héliSMUR, alors le vol a pour but de faciliter l'assistance médicale d'urgence. En d'autres termes, le critère n° 2 sera présent dès lors que la décision du médecin régulateur consistera en la sollicitation d'un héliSMUR.

Première partie du critère n° 3: un transport rapide est essentiel :

Dès lors que la décision du médecin régulateur consiste en la sollicitation d'un héliSMUR, alors un transport rapide est essentiel ; la sollicitation d'un véhicule hélicoptéré (versus véhicule terrestre) reposant par essence sur la capacité de ce véhicule à réduire la durée du transport. En d'autres termes, la première partie du critère n° 3 sera présente dès lors que la décision du médecin régulateur consistera en la sollicitation d'un héliSMUR.

Deuxième partie du critère n° 3: un départ immédiat est essentiel :

Le critère de l'immédiateté du départ dépend de la nature de l'intervention, étant entendu qu'en principe (sauf appréciation contraire du médecin régulateur) :

Toutes les interventions SMUR primaires nécessitent un départ immédiat. Ainsi :

Lorsqu'il existera un agrément SMUH et que la décision du médecin régulateur consistera en la sollicitation d'un héliSMUR, alors les vols héliSMUR primaires, parce qu'ils réuniront cumulativement les 3 critères, seront des vols SMUH, soumis au régime SMUH.

Lorsqu'il n'existera pas d'agrément SMUH, les vols héliSMUR primaires, parce qu'ils ne réuniront pas cumulativement les 3 critères, seront conduits sous le régime du transport public de passagers.

Certaines interventions SMUR secondaires nécessitent un départ immédiat : ce sont les secondaires urgents. Ainsi :

Lorsqu'il existera un agrément SMUH et que la décision du médecin régulateur consistera en la sollicitation d'un héliSMUR, alors les vols héliSMUR secondaires urgents, parce qu'ils réuniront cumulativement les 3 critères, seront des vols SMUH, soumis au régime SMUH.

Lorsqu'il n'existera pas d'agrément SMUH, les vols héliSMUR secondaires urgents, parce qu'ils ne réuniront pas cumulativement les 3 critères, seront conduits sous le régime du transport public de passagers.

Certaines interventions SMUR secondaires ne nécessitent pas un départ immédiat (et relèvent malgré tout d'une mission de SMUR) : ce sont les secondaires non urgents. Ainsi, même lorsqu'il existera un agrément SMUH, les vols héliSMUR secondaires non urgents ne réuniront pas cumulativement les 3 critères et seront conduits sous le régime du transport public de passagers.

Quel que soit le régime sous lequel sera conduit un vol héliSMUR (transport public de passagers ou SMUH), le pilote commandant de bord, au regard du manuel d'exploitation de l'héliSMUR, sera seul juge de la faisabilité aéronautique de la mission qui lui sera demandée par le médecin régulateur du SAMU-Centre 15.

Le renforcement de l'équipage des vols SMUH devra consister en la présence à bord d'un assistant de vol ou d'un second pilote.

Quels que soient le statut ou l'employeur de l'assistant de vol ou du second pilote, la présence à bord d'une personne supplémentaire (poids supplémentaire) sera de nature à réduire le rayon

d'action et le niveau de performance de l'hélicoptère. L'impact de la réduction du rayon d'action et du niveau de performance de l'appareil doit être expertisé dans chaque territoire selon ses spécificités.

In fine, pour chaque héliSMUR, en cas de complète mise en œuvre des AIR OPS :

Soit l'exploitant ne sera PAS titulaire d'un agrément SMUH AIR OPS

Alors toutes les interventions primaires, secondaires urgentes et secondaires non urgentes de cet héliSMUR seront conduites en régime de transport public de passagers, régime sous lequel :

- l'équipage n'aura pas l'obligation d'être renforcé ;
- le champ des interventions réalisables sera restreint par rapport au champ des interventions réalisables sous le régime SMUH ;
- mais le rayon d'action et le niveau de performance de l'héliSMUR ne seront pas altérés par l'obligation de la présence à bord d'une personne supplémentaire (poids supplémentaire).

Soit l'exploitant sera titulaire d'un agrément SMUH AIR OPS

Alors l'héliSMUR sera en mesure de réaliser toute intervention primaire, secondaire urgente et secondaire non urgente. Selon la nature de l'intervention, les 2 régimes pourront être appliqués :

- les interventions secondaires non urgentes (sans nécessité de départ immédiat) seront conduites en régime de transport public de passagers ;
- les interventions primaires et secondaires urgentes (avec nécessité de départ immédiat) seront conduites en régime SMUH (et les vols seront qualifiés de « vols SMUH »), régime sous lequel :
 - l'équipage devra être renforcé par la présence à bord d'un assistant de vol ou d'un second pilote ;
 - le champ des interventions réalisables sera plus large que le champ des interventions réalisables sous le régime de transport public de passagers ;
 - mais la présence à bord d'une personne supplémentaire (poids supplémentaire) sera de nature à réduire le rayon d'action et le niveau de performance de l'héliSMUR.

2. Focus : Assistant de vol

Les AIR OPS précisent la nature des fonctions de l'assistant de vol : « assister le pilote pendant la mission » et « porter secours à toute personne ayant besoin d'une assistance médicale transportée à bord de l'hélicoptère ».

Assister le pilote pendant la mission

Cette fonction comporte à minima l'exécution d'un bloc de 3 tâches obligatoires consistant à « regarder pour prévenir » le pilote :

- détecter la présence éventuelle d'autres aéronefs durant le vol et en informer le pilote (anti-abordage) ;
 - rechercher les sites d'atterrissage les plus appropriés et en informer le pilote ;
 - détecter d'éventuels obstacles naturels ou artificiels et en informer le pilote.
- pour l'exécution de ces tâches obligatoires, l'assistant de vol doit être positionné à l'avant de l'appareil ;
- les autres tâches réalisables par l'assistant de vol et précisées par les AIR OPS sont optionnelles et laissées à la discrétion du pilote commandant de bord au regard du manuel d'exploitation.

Porter secours à toute personne ayant besoin d'une assistance médicale transportée à bord de l'hélicoptère

La fonction de « porter secours à toute personne ayant besoin d'une assistance médicale transportée à bord de l'hélicoptère » fait partie des fonctions à bord de l'assistant de vol.

À cet égard, lorsque le patient est à bord (vol retour d'une intervention), l'assistant de vol peut, sur indication médicale et dans les limites de ses compétences, participer à la prise en charge du patient. Pour ce faire, c'est avec l'accord du pilote commandant de bord que l'assistant de vol peut être positionné à l'arrière de l'appareil ; ses tâches consistant à « regarder pour prévenir » n'étant alors plus exigibles. Dans ce cas de figure, le vol ne peut alors plus bénéficier des minimas météorologiques permis en régime SMUH AIR OPS.

Les AIR OPS précisent le contenu du programme de formation, les contrôles et maintiens de compétences nécessaires pour exercer la fonction d'assistant de vol.

La formation de l'assistant de vol pourra valablement être délivrée par l'exploitant lorsque son programme de formation, intégré au manuel d'exploitation, aura été approuvé par la DGAC.

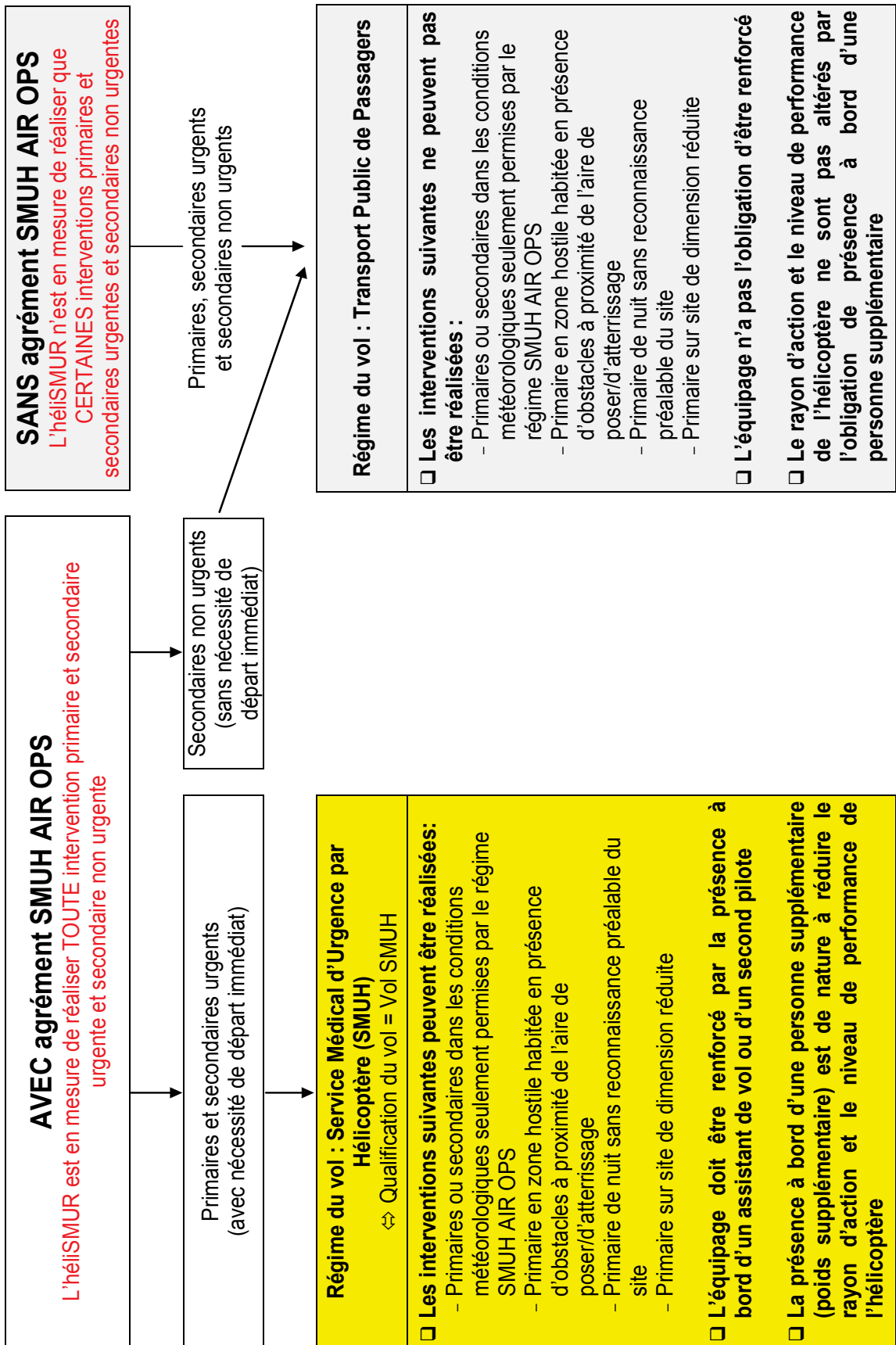
Les AIR OPS n'interdisent pas, sous réserve des conditions d'aptitude et de formation exigées, que l'assistant de vol :

- soit employé par l'exploitant ;
- ou soit employé par l'hôpital. Certains éléments sont encore en cours d'expertise quant aux impacts de cette possibilité. En tout état de cause, si cette possibilité pouvait être mise en œuvre, elle ne pourrait l'être que sous certaines conditions garantissant tant la sûreté des vols sur le plan aéronautique que la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients et exigibles dans le cadre de l'activité de SMUR conformément aux bonnes pratiques et aux dispositions du code de la santé publique relatives à la composition de l'équipe d'intervention SMUR. Dans cette optique, il apparaît notamment que si l'assistant de vol était employé par l'hôpital, l'assistant de vol ne pourrait pas exercer simultanément cette fonction avec celle de médecin ou d'infirmier responsable à bord de la prise en charge médicale du patient. Dans cette optique également, des conditions de volontariat, d'organisation du service hospitalier et surtout de formation seraient à respecter.

Certains éléments relatifs notamment au statut de l'assistant de vol et aux régimes de responsabilité applicables doivent encore être expertisés.

Schéma des régimes aéronautiques des vols héliSMUR dans le cadre d'une complète mise en œuvre des AIR OPS

Schéma des régimes aéronautiques des vols héliSMUR dans le cadre d'une complète mise en œuvre des AIR OPS



ANNEXE 3

GRILLE D'AIDE À L'ÉVALUATION DE LA NÉCESSITÉ OU NON D'UN AGRÉMENT SMUH EN CAS DE COMPLÈTE MISE EN ŒUVRE DES AIR OPS

Cette grille expose les principaux paramètres à prendre en compte dans chaque territoire afin de déterminer pour chaque héliSMUR si ce dernier doit, en cas de complète mise en œuvre des AIR OPS, réaliser ses vols sous le régime classique du transport public de passagers ou sous le régime SMUH (le régime SMUH nécessitant que l'exploitant soit titulaire d'un agrément SMUH AIR OPS).

Approche globale (paramètres qualitatifs et quantitatifs)

Niveau et nature de la demande de soins dans le cadre de l'aide médicale urgente.
Niveau et nature de l'activité actuelle et potentielle de chaque héliSMUR.
Paramètres environnementaux: géographiques et météorologiques.
Maillage des SMUR et antennes de SMUR terrestres.
Maillage et activité des hélicoptères d'État et coordination avec ces derniers
Maillage des services d'accueil des urgences, des plateaux techniques et services hospitaliers spécialisés nécessaires à l'activité héliSMUR.
Rayon d'action et niveau de performance de l'appareil avec et sans renforcement de l'équipage actuel par une personne supplémentaire (poids supplémentaire).
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.

Approche quantitative

Nombre annuel d'interventions héliSMUR:

- primaires;
- secondaires urgentes (avec nécessité de départ immédiat);
- secondaires non urgentes (sans nécessité de départ immédiat).

Rayon d'action moyen et rayon d'action maximal de l'appareil:

- sans renforcement de l'équipage actuel par une personne supplémentaire;
- avec renforcement de l'équipage actuel par une personne supplémentaire (poids supplémentaire).

Distance moyenne et distance maximale parcourues lors des interventions héliSMUR primaires, secondaires urgentes et secondaires non urgentes et nombre annuel d'interventions correspondantes.

Nombre annuel d'interventions héliSMUR primaires qui sont réalisées:

- sur site d'intervention en zone hostile habitée en présence d'obstacles à proximité de l'aire de poser/d'atterrissage;
- de nuit sans reconnaissance préalable du site;
- sur site de dimension réduite.