

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 9 du 8 mars 2018

**PARTIE PERMANENTE
État-Major des Armées (EMA)**

Texte 4

INSTRUCTION N° 600/ARM/DCSSA/PC
relative au soutien sanitaire des activités à risques dans les armées, directions et services.

Du 24 janvier 2018

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « plans-capacités ».*

INSTRUCTION N° 600/ARM/DCSSA/PC relative au soutien sanitaire des activités à risques dans les armées, directions et services.

Du 24 janvier 2018

NOR A R M E 1 8 5 0 1 7 1 J

Référence :

Décret n° 2005-850 du 27 juillet 2005 (JO n° 174 du 28 juillet 2005, texte n° 3 ; BOC, p. 6245 ; BOEM 110.2.1, 120-0.1.3) modifié.

Pièce(s) Jointe(s) :

Deux annexes et dix-sept appendices.

Texte abrogé :

Instruction n° 600/DEF/DCSSA/PC/MA du 17 juillet 2015 (BOC n° 51 du 19 novembre 2015, texte 6 ; BOEM 510-0.1.2).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 510-0.1.2

Référence de publication : BOC n° 9 du 8 mars 2018, texte 4.

Préambule.

La réforme menée depuis 2011 par l'état-major des armées (EMA) a imposé au service de santé des armées (SSA) d'avoir la maîtrise de ses soutiens tant sur le plan humain que sur le plan matériel. L'organisation en centres médicaux des armées (CMA) et centres médicaux interarmées (CMIA) a ainsi permis une utilisation au mieux des moyens « santé » au profit des forces armées et de la gendarmerie. Dans le même temps et dans un contexte contraint, le contrat opérationnel doit être réalisé avec la même qualité de prise en charge.

Ce document est destiné au commandant du CMA, au médecin-chef du CMIA ou au chef d'un service de santé pour la force maritime (appelés par convention dans ce document « COMCMA ») pour permettre d'harmoniser les niveaux minimums de soutiens sanitaires des activités des armées, des directions et des services et d'employer au mieux l'ensemble des compétences existant au sein des formations ne relevant pas des CMA/CMIA/Chefferie du service de santé des armées auprès des forces maritimes (CSS) : pompiers, secouristes, auxiliaires sanitaires de « compagnies ».

Pour le soutien des activités programmées, les acteurs principaux (commandant des bases de défense, commandants des régions de gendarmerie, commandants des formations administratives organisatrices) doivent intégrer au plus tôt dans la préparation le COMCMA de rattachement, seul responsable de l'organisation du soutien médical.

1. PÉRIMÈTRE DES ACTIVITÉS.

1.1. Les activités couvertes.

Les activités couvertes par ce document sont les suivantes :

- la formation, l'instruction et l'entraînement des militaires ;
- les missions opérationnelles de toute nature, placées sous le commandement du chef d'état-major des armées (missions de prévention, d'assistance, de coopération, autres contributions à l'action de l'État, etc.) ;
- les activités non spécifiquement militaires mais qui entrent dans l'activité habituelle du militaire ;
- les formations militaires initiales des réservistes.

1.2. Les activités non couvertes.

Les activités non couvertes par ce document sont les suivantes :

- la participation au soutien des terres australes et antarctiques françaises ;
- le soutien des jeunes gens effectuant leurs périodes militaires d'initiation et de perfectionnement à la défense nationale ;
- les missions sur le territoire national ou intérieures (MISSINT) ;
- les opérations extérieures (OPEX).

Cette instruction peut cependant aider à l'organisation du soutien sanitaire de ces activités.

2. LES MOYENS MILITAIRES.

2.1. Personnel.

Pour assurer des fonctions de soutien sanitaire d'activités, le personnel doit posséder une des formations ou qualifications professionnelles suivantes :

- prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) ;
- premiers secours en équipe de niveau 1 (PSE 1) à jour de recyclage ;
- brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA) à jour de recyclage ;
- premiers secours en équipe de niveau 2 (PSE 2) à jour de recyclage ;
- auxiliaire ambulancier (AA) ;
- diplôme d'état d'ambulancier (DEA), ou certificat de capacité ambulancier (CCA) ;
- diplôme d'état d'aide-soignant (DEAS) ;
- diplôme d'état d'infirmier (DEI) ou infirmier autorisé polyvalent (IAP) ;
- internat en médecine ;

- doctorat en médecine et diplôme d'étude spécialisée (DES) dans une spécialité médicale.

Le COMCMA de rattachement détermine la composition de l'équipe chargée du soutien en fonction du risque envisagé. Il désigne le personnel sous son autorité. Il coordonne l'emploi du personnel qui n'est pas sous son autorité avec le commandant de la formation administrative de celui-ci.

Il est le seul autorisé à demander, le cas échéant, un renfort à l'échelon hiérarchique auquel il est directement subordonné.

2.2. Véhicules sanitaires.

Sur la base de critères techniques, en fonction notamment de l'activité, de la distance et du temps de trajet entre le lieu d'évacuation et le lieu de l'activité, et du type de véhicule disponible, le COMCMA de rattachement détermine :

- la nécessité ou non de prépositionner un ou plusieurs véhicules sanitaires sur le site de l'activité ;
- le type de véhicule qu'il convient de mettre en œuvre [véhicule de liaison ⁽¹⁾, véhicule sanitaire de la gamme commerciale (type A ou B) ou tactique] ;
- la nécessité le cas échéant de faire appel aux moyens de secours civils.

Ces moyens pourront être remplacés ou complétés par des moyens d'évacuation sanitaire d'autre nature (très souvent aériens) selon le type de l'activité et la disponibilité de ces vecteurs. Ces moyens n'appartenant pas au SSA, il est de la responsabilité de l'organisateur de réaliser cette demande de moyens en coordination avec le COMCMA.

2.3. Matériel.

Le soutien effectif d'une activité est placé sous la responsabilité d'un médecin (niveau 4) ou d'un infirmier (niveaux 1 à 3) qui détermine la composition du matériel utilisé. Ce matériel connu du personnel doit faire l'objet d'instructions régulières.

2.4. Transmission.

Les cinq niveaux de soutien (prévus au point 5.) nécessitent la mise en œuvre de moyens de transmission adaptés et fiables, fournis par l'organisateur si les moyens propres du CMA/CMIA/CSS sont insuffisants.

Pour toutes les missions de soutien sanitaire, le personnel assurant ce soutien devra disposer des coordonnées téléphoniques et/ou radio :

- des moyens de secours militaires ou publics les plus proches ou les plus à même à répondre à une demande d'information ;
- de la chaîne de commandement de l'activité en cours.

L'efficacité des liaisons est à vérifier systématiquement avant le début de l'activité. Le recours aux moyens portables civils de type *global system for mobile communications* (GSM) exigera, en raison du caractère non opérationnel, un essai de communication vers les moyens de secours militaires ou publics.

L'impossibilité d'établir des liaisons fiables doit conduire à modifier les modalités de soutien voire à conseiller à l'organisateur d'annuler l'activité. Cette information formalisée par oral doit être régularisée par écrit dans un deuxième temps.

3. AUTRES MOYENS DE SECOURS.

Les autres moyens de secours sont constitués par les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS), la brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP), le bataillon des marins pompiers de Marseille (BMPM), les services d'aide médicale d'urgence (SAMU) et les associations agréées de sécurité civile. Les médecins civils sur lesquels certaines activités peuvent s'appuyer sont les médecins ayant une compétence universitaire ou pratique en urgence préhospitalière [médecins des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), du SDIS, de la BSPP, du BMPM, médecins correspondants du SAMU, etc.].

La complémentarité avec les moyens de secours publics est à rechercher, en particulier pour les activités de la gendarmerie nationale qui pourront s'appuyer sur le maillage territorial des moyens de secours civils lors de leurs engagements opérationnels. Dans ce cas, le COMCMA en informera le demandeur et en coordonnera l'emploi.

Pour permettre une meilleure connaissance mutuelle, l'organisation d'exercices communs et de réunions d'information avec les moyens civils doit être favorisée.

4. ORGANISATION.

L'organisation des soutiens sanitaires des activités des forces et de la gendarmerie est déclinée selon cinq niveaux de qualification ci-après, déterminés en fonction du personnel qui réalise ce soutien.

NIVEAU DE SOUTIEN.	TITRE, DIPLOME, OU COMPÉTENCE DÉTENUE.	APPARTENANCE À L'ANTENNE MÉDICALE.	APPARTENANCE À UNE AUTRE UNITÉ DES FORCES.	FORMATION COMPLÉMENTAIRE SOUHAITABLE.
0	Pas de soutien.			
1	PSC1.	Néant.	X	Néant.
2	PSE1 ou PSE2 ou AA ou CCA ou DEA ou DEAS.	X	ou X	Néant.
3	DEI ou IAP ou interne en médecine.	X	Néant.	Mise en condition de survie du blessé de guerre (MCSBG).
4	Docteur en médecine et DES.	X	Néant.	MCSBG.

L'annexe I. décrit les niveaux minimums à appliquer pour les activités à risques les plus communément réalisées dans les armées, directions et services.

5. RESPONSABILITÉS.

5.1. Rôles et attributions en matière de soutien médical.

La mise en place des CMA/CMIA/CSS répond aux objectifs majeurs suivants :

- satisfaction du besoin des forces armées en matière de soutien santé ;
- optimisation des moyens disponibles ;
- amélioration de la performance globale du dispositif de soutien médical.

Hormis le cas particulier de certaines unités opérationnelles des forces spéciales, le SSA est le seul opérateur ministériel en matière de santé. Le CMA/CMIA/CSS assure le soutien médical, dans toutes ses composantes techniques, de l'ensemble des formations et organismes soutenus par les BdD (bases de défense) ainsi que des formations non stationnées en BdD mais rattachées par des textes spécifiques au dispositif de soutien par les CMA/CMIA/CSS.

5.2. Responsabilités du commandement.

Le commandement de la formation administrative organisatrice est responsable de la demande de soutien médical. Celle-ci doit être :

- exprimée le plus précocement possible ;
- réalisée de manière détaillée avec, en particulier, une évaluation des risques ⁽²⁾ (modèle à la charge du CMA/CMIA/CSS) ;
- réalisée par demande officielle et traçable [« SILLAGE » ⁽³⁾, la nouvelle messagerie officielle (NeMO) et, en dernier ressort, formalisation officielle].

Le CMA/CMIA/CSS doit être impliqué dès le stade de la planification de l'activité afin de répondre au mieux à la demande.

Le cas échéant, pour les unités en BdD, le commandant de la BdD (COMBdD), en liaison avec le COMCMA, arbitre entre les besoins exprimés par les formations et organismes soutenus par la BdD et les priorise en tenant compte des capacités de soutien du CMA/CMIA. En cas de difficulté, le COMBdD ou le COMCMA saisit l'échelon hiérarchique auquel le COMCMA est directement subordonné.

Le commandement de la formation administrative organisatrice est également responsable de la mise en place des moyens matériels ne relevant pas du SSA, qui peuvent être demandés par le COMCMA en supplément de ceux déjà mis à sa disposition : moyens de transmission, véhicules d'évacuation, etc.

5.3. Responsabilités du commandant de centre médical des armées.

Le COMCMA est responsable de l'organisation du soutien médical au profit des unités qui se trouvent dans son périmètre de responsabilité à l'exception de celles relevant des forces spéciales dont la responsabilité de l'organisation relève de leur chefferie santé. Il veille à l'adéquation des moyens aux besoins des unités et à leur coordination fonctionnelle. Lui seul a autorité pour demander des renforts temporaires, en personnel ou en matériels relevant de la responsabilité du SSA, à l'échelon hiérarchique auquel il est directement subordonné. Il est le seul ⁽⁴⁾ à décider du niveau de soutien qu'il met en place pour une activité.

Ce document, présentant les niveaux minimums de soutiens sanitaires des activités à risque, aide le COMCMA à décider des moyens à mettre en œuvre. Cette décision doit reposer sur une évaluation du risque qui s'estime en fonction de la probabilité de survenue d'un accident et de la gravité potentielle de celui-ci.

Ce soutien est également à adapter en tenant compte des conditions variables dans lesquelles se déroule l'activité :

- nombre de participants ;
- difficultés d'accès ;
- éloignement des moyens publics de secours ;
- éloignement des hôpitaux ;
- concomitance de plusieurs activités à risque ;

- et tout autre élément que le COMCMA juge pertinent.

6. CAS PARTICULIER DU SOUTIEN SANITAIRE DES PLATEFORMES AÉRONAUTIQUES MILITAIRES.

Le CMA/CMIA participe à l'organisation des secours sur les plateformes aéronautiques militaires.

6.1. Principes.

6.1.1. Généralités.

L'activité aéronautique militaire implique une exigence de sécurité du personnel navigant et des passagers, qui impose aux centres médicaux des armées (ou leurs antennes) ayant en charge le soutien d'unités aériennes militaires, de disposer en permanence d'une capacité d'intervention adaptée.

Le présent document exclut de son champ d'application les cas particuliers des missions *search and rescue* (SAR) et *medical evacuation* (MEDEVAC), ainsi que celui de l'aviation embarquée, qui font l'objet de dispositions particulières.

6.1.2. Les niveaux de risque aéronautique.

Pour chaque vol, le commandement (ou son représentant) responsable de la plateforme aéronautique décide du niveau de risque parmi ceux conjointement définis par les états-majors. C'est en fonction de ces niveaux que le COMCMA met en œuvre les moyens permettant de répondre au besoin de secours correspondant. Ces niveaux sont ainsi définis :

- risque important ;
- risque modéré ;
- risque faible.

6.1.3. Action du commandement responsable de la plateforme aéronautique.

Le soutien des activités aéronautiques, en heures ouvrables comme non ouvrables, découle du planning prévisionnel des vols et de leurs niveaux de risque [système d'information et de commandement opérationnel (SICOPS) ou planning hebdomadaire] et ne fait pas l'objet de demande particulière de la part du commandement responsable de la plateforme aéronautique.

Toutefois, s'agissant de la programmation en heures non ouvrables et exclusivement dans ce cas, le commandement (ou son représentant), responsable de la plateforme aéronautique, doit de façon systématique, au cours de la journée ou avant le week-end, prévenir ou confirmer à l'équipe médicale d'astreinte la programmation de missions aériennes en précisant leur niveau de risque avec traçabilité de cette information (appel téléphonique confirmé par un courriel « INTRADEF »).

6.1.4. Action du service de santé des armées.

Le SSA répond au besoin exprimé par le commandement. En fonction des niveaux de risque définis au point 6.1.2., la réponse du service de santé comporte trois types d'interventions qui se définissent comme suit :

- au niveau de risque important correspond l'intervention primaire. Il s'agit du premier secours aux personnes, en cas d'accident survenant sur l'aérodrome militaire (zone d'aérodrome) ou à proximité immédiate de ce dernier (zone voisine d'aérodrome) ;

- au niveau de risque modéré correspond l'intervention secondaire. Il s'agit d'un accident à la suite duquel l'équipe médicale intervient en renfort des moyens extérieurs de premier secours qui ont déjà pris en charge les blessés ;

- au niveau de risque faible correspond le « conseil médico-aéronautique ». La phase des soins d'urgence a déjà été prise en charge par les services de premiers secours. Il s'agit, pour le médecin des armées compétent en médecine aéronautique, placé en position d'astreinte, de s'assurer que les soins donnés prennent en compte les spécificités d'un accident aérien. Ce médecin doit aussi agir en tant que conseiller du commandement.

6.2. Organisation.

6.2.1. Documents de référence.

Le COMCMA définit et rédige le détail des consignes d'organisation des secours médicaux d'aérodrome, en fonction des particularités de la plateforme, et notamment de son type d'activité aérienne. Ces dispositions feront l'objet d'une attention particulière lors des contrôles internes.

6.2.2. Les moyens.

6.2.2.1. Moyens des centres médicaux des armées.

En personnel : il s'agit d'une équipe médicale, qui doit être constituée de trois personnels, dont nécessairement un médecin et un infirmier, le troisième personnel assurant la conduite du véhicule.

Matériel : moyens d'intervention d'urgence pré-hospitalière.

Moyens de communication : téléphone portable.

6.2.2.2. Moyens extérieurs.

Moyens appartenant à la défense, hors SSA :

- personnel : un conducteur, en l'absence d'auxiliaire sanitaire affecté à l'antenne médicale de proximité ;

- matériels : équipement radio sol-sol de l'ambulance de piste, et téléphone point à point pour communiquer avec la tour de contrôle, klaxon d'alerte « crash ».

Moyens extérieurs à la défense : ce sont les services publics d'urgence spécialisés (SMUR, BSPP, BMPM ou SDIS).

6.2.3. Régime de permanence et d'astreinte.

Formalisé par le COMCMA, ce régime figure dans le document d'organisation du centre médical des armées, en sorte que ce dernier soit en mesure d'assurer les trois types d'intervention définis au point 6.1.2. du présent document.

6.2.3.1. Risque important.

L'équipe médicale d'intervention définie au point 6.2.2.1. est présente à l'antenne médicale de proximité.

Lors d'un déclenchement des moyens de secours, l'équipe reste en écoute radio à l'antenne médicale sauf accident réel ou incident grave nécessitant une intervention médicale immédiate.

Après analyse du risque, sur décision du COMCMA, un seul médecin peut soutenir plusieurs activités aéronautiques à risque important. En cas d'intervention, le médecin en informe le commandement responsable de la plateforme aéronautique.

6.2.3.2. Risque modéré.

L'équipe médicale est en astreinte et doit être en mesure de rejoindre l'antenne médicale de proximité dans un délai qui ne peut excéder une heure.

6.2.3.3. Risque faible.

Un médecin du CMA/CMIA/CSS, compétent en médecine aéronautique, en astreinte téléphonique, doit être en mesure de se rendre auprès d'un membre d'équipage impliqué dans un accident aérien.

6.3. Formation.

6.3.1. Formation initiale.

Le personnel du CMA/CMIA/CSS susceptible d'apporter des soins lors d'un accident aérien, doit, dans la mesure du possible, avoir reçu une formation par un médecin breveté en médecine aéronautique, relative à la prise en charge médicale d'un membre d'équipage accidenté.

Les médecins susceptibles d'assurer l'astreinte pour le risque faible doivent être compétents en médecine aéronautique. Le conducteur du véhicule sanitaire d'intervention doit être formé à la conduite sur les aires aéronautiques et à la communication radiophonique avec le personnel du contrôle aérien présent dans la tour de contrôle. Cette formation est réalisée sous la responsabilité du commandement (ou son représentant), responsable de la plateforme aéronautique.

6.3.2. Entretien de la formation.

Les modalités d'entretien de la formation du personnel sont de deux ordres :

- théorique, par la mise en œuvre de la formation continue du personnel du CMA/CMIA/CSS, définie par la réglementation propre du SSA et du ministère de l'intérieur (PSE 1 et 2) ;
- pratique, par la participation du CMA/CMIA/CSS à des exercices réguliers organisés par l'autorité responsable de la plateforme militaire.

7. ABROGATION ET PUBLICATION.

L'instruction n° 600/DEF/DCSSA/PC/MA du 17 juillet 2015 relative au soutien sanitaire des activités à risque dans les armées, directions et services est abrogée.

La présente instruction est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour la ministre des armées et par délégation :

*Le médecin général inspecteur,
adjoint « emploi »,*

Pierre LECUREUX.

(1) Le véhicule de liaison ne peut pas servir de véhicule d'évacuation sanitaire ou médicalisée.

(2) Par exemple : difficulté d'accès au site, zone accidentée, risques liés à l'environnement, etc.

(3) Traitement automatisé de données à caractères personnel relatif à la gestion de la chaîne d'acquisition, des missions, des demandes de prestation et des demandes de transport et de véhicules pour les personnels du ministère de la défense.

(4) Hormis pour l'activité aéronautique traitée au point 6.

(5) n.i. BO.

ANNEXE I.
NIVEAU MINIMAL SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.

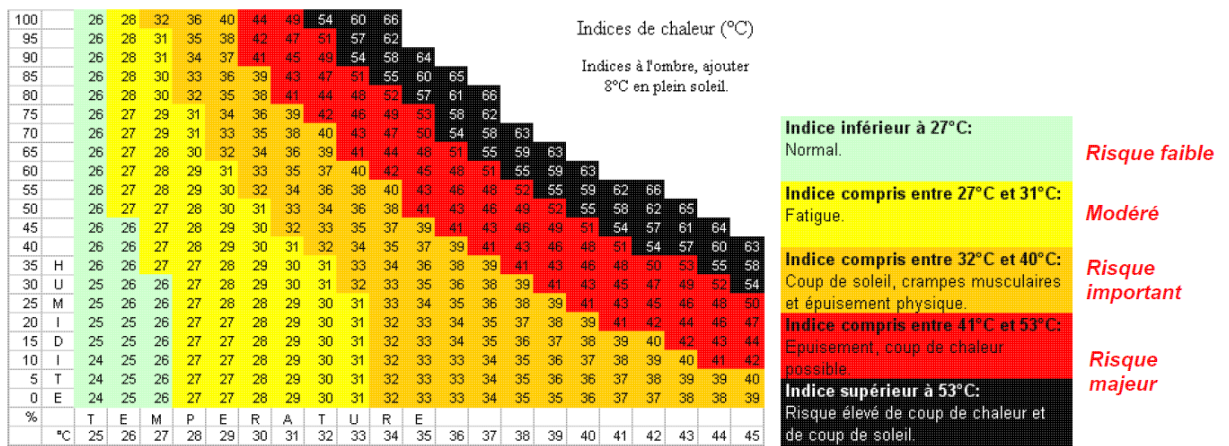
On entend par médecin civil les médecins décrits au point 3.

APPENDICE I.A.
ACTIVITÉS PHYSIQUES ET ENTRAÎNEMENT PHYSIQUE AU COMBAT.

1. TABLEAU DES ACTIVITÉS.

ACTIVITÉS.	MÉDECIN (CIVIL OU MILITAIRE) ≤ 20 MIN.	MÉDECIN (CIVIL OU MILITAIRE) > 20 MIN.
Sports collectifs (1).	NIV 0.	NIV 1.
Marche de jour, de nuit, raid (quelle que soit la distance).	NIV 1.	
Combat, technique d'autodéfense (TAD), maîtrise sans arme de l'adversaire (MSAA), techniques d'interventions opérationnelles rapprochées (TIOR).		
Bivouac.		
Activités cynophiles.		
Cooper/Luc Léger (1).	NIV 1.	NIV 2.
Course d'orientation (1).		
Escalade (initiation, cohésion).		
Parcours nautiques.	NIV 2.	NIV 3.
Cross de masse (1).		
Marche course des épreuves de contrôle de la condition physique spécifique (CCPS) (1).		
Epreuves troupes aéroportées (TAP) (1)/Marche commando.		
Escalade : franchissement vertical, descente en rappel, exercices pendulaires.		
Parcours/pistes d'audace–franchissement type commando.		
Préparation physique et mentale du combattant (PPMC).	NIV 3.	
Parcours type évaison.		
Entraînement forêt (tropicale ou équatoriale)/adaptation métier pour le personnel en mission de courte durée (MCD).		
Stage désertique et Guyane.	NIV 4.	
Compétitions militaires de niveau national (2).	Se référer aux règlements médicaux des fédérations.	
<p>(1) Au-dessus de 100 participants, le niveau ne peut pas être inférieur à un niveau 3. En ambiance chaude [à partir d'un indice supérieur à 32°C (voir. index infra)], le niveau de soutien des activités doit être adapté au niveau de température et d'hygrométrie.</p> <p>(2) Le soutien des compétitions civiles dans lesquelles du personnel militaire participe est à la charge de l'organisateur civil.</p>		

2. INDEX PERMISSIVE EXPOSURE LIMITS D'APRÈS DUKE-DOBOS ET HENSCHEL.



Cet index permet de définir le risque d'apparition de pathologies liées à la chaleur (en abscisse, la température et, en ordonnée, le taux d'humidité).

APPENDICE I.B.
FRANCHISSEMENT DE COUPURES HUMIDES DE TYPE COMMANDO.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Gué.	NIV 1.
Flotteurs.	NIV 2.
Flotteurs de circonstance.	
Va et vient.	
Corde de halage.	
Navigation sur surface maritime.	
Nage (combat, cuve, mer, rivière, apnée).	
Palmage.	
Franchissement de rouleaux.	
Retournement d'embarcation.	
Assaut mer.	

En fonction des circonstances (mer, grand plan d'eau, etc.) une embarcation à moteur fournie par l'organisateur peut être nécessaire.

**APPENDICE I.C.
ACTIVITÉS GÉNIE.**

TYPE ET SPÉCIFICITÉS.	MÉDECIN (CIVIL OU MILITAIRE) ≤ 20 MINUTES.	MÉDECIN (CIVIL OU MILITAIRE) > 20 MINUTES.
Franchissement par moyens lourds et légers flottants [engins de franchissement de l'avant (EFA), pont flottant motorisé (PFM), moyen léger de franchissement (MLF)], en pont, passerelle, bac ou portière.	NIV 2.	NIV 3.
Franchissement autonome des engins (instruction piscine avec air comprimé ou instruction caisson).		
Franchissement autonome des engins en amphibie ou submersion (franchissement réel).	NIV 4.	
Appui mobilité verticale (AMV) en zone urbaine.	NIV 0 (1).	NIV 2.
Navigation (kayak, embarcation pneumatique ou rigide, bateau MLF, pirogue, vedette).	NIV 0 (1).	NIV 0 (1).
(1) Comme dans le cas général, le niveau peut être modifié par le commandant du CMA selon les conditions de franchissement (niveau de risque) transmises par le commandement (courant, largeur de coupure, etc.).		

APPENDICE I.D.
TIRS, MINES ET EXPLOSIFS.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.	
Tirs techniques en stand ou un champ de tir avec un calibre inférieur à 25 mm.	NIV 1.	
Tirs avec mitrailleuse 5,56 ou 7,62 mm, avec canon 20 et 30 mm, ou de leurres depuis un hélicoptère.		
Tirs techniques d'engin blindé en stand ou en champ de tir avec un calibre supérieur ou égal à 25 mm et inférieur à 30 mm.		
Grenades et artifices réels.	NIV 2.	
Parcours de tirs coordonnés ou collectif.		
Mines et explosifs.		
Tirs de roquette ou de missile, sol-sol, tête inerte.		
Tirs de missiles ou roquettes depuis un hélicoptère, parcours de tirs, tirs croisés, en mouvement, de nuit.		
CAS PARTICULIERS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.	SUR LE CAMP < 30 MINUTES.
Destruction en milieu aérien.	NIV 2.	NIV 3.
Manœuvre à tirs réels (1).		NIV 4 (2).
Tirs de roquette ou de missile, sol-sol tête active.		
Tirs d'engin blindé avec un canon de 40, 90, 105 et 120 mm.		
Tir d'artillerie sol-sol canon (155 mm), mortiers de 81 et 120 mm, exercices statiques ou dynamiques.		
Tir de roquette avec lance-roquettes unitaires.		
Tir de missile sol-air.		
<p>(1) Effectué d'après un scénario tactique, cet exercice permet la succession de tirs coordonnés d'une troupe en mouvement en premier échelon et les tirs d'appui d'une troupe en deuxième échelon. Les campagnes de tir basées sur des positions précises (calque de tir) sans idée de manœuvre à tir réel ne nécessitent qu'un niveau 2 sur le pas de tir.</p> <p>(2) Si plusieurs activités nécessitant la présence d'un médecin et d'un infirmier ont lieu dans un même camp, un seul binôme médecin-infirmier peut assurer le soutien sanitaire de l'ensemble sous réserve que le soutien sanitaire de chaque champ de tir soit assuré par au moins un niveau 2 et que les autres activités puissent être arrêtées en cas d'intervention.</p>		

APPENDICE I.E.
ACTIVITÉS TROUPES AÉROPORTÉES (1).

TYPE DE SAUT.	TYPE DE SÉANCE ET SAUTS PARTICULIERS.	MÉDECIN ≤ 15 min.	MÉDECIN > 15 min.
Saut à Ouverture Automatique (SOA).	Séance de formation, d'entretien et de progression.	NIV 2.	NIV 3 à 4 (2).
	Séance de préparation opérationnelle, exercice aéroporté (EAP), entraînement aéroporté (ENTAP).	NIV 3.	NIV 4.
	Entraînement au largage opérations spéciales (LOS).	NIV 3.	NIV 3 à 4 (2).
Saut à Ouverture Commandée et Retardée (SOCR).	SOCR sans charge.	NIV 2.	NIV 3 à 4 (2).
	SOGH avec charge en individuel ou en équipe.		
Saut Opérationnel à Grande Hauteur (SOGH).	SOGH avec infiltration sous voile (ISV) à partir d'un point de relaxation.	NIV 3.	NIV 3 à 4 (2).
	SOTGH sous oxygène sans infiltration sous voile (3).	NIV 2.	NIV 3 à 4 (2).
Saut Opérationnel à Très Grande Hauteur (SOTGH).	SOTGH sous oxygène avec infiltration sous voile à partir d'un point de relaxation (3) (4).	NIV 3.	NIV 3 à 4.
	Démonstration et compétitions dans un cadre militaire.	NIV 2.	NIV 2 à 4 (2).
	Démonstrations et compétitions dans un cadre civil.	NIV 0 (5).	
Tout type de saut (SOA, SOCR, SOGH, SOTGH).	Saut de nuit.	NIV 3.	NIV 4.
	Largage opérations spéciales (LOS).	NIV 3.	NIV 3 à 4 (2).
	Saut sur plan d'eau, zone boisée, montagne.	NIV 4.	
	Saut d'essai sous responsabilité de la direction générale de l'armement (DGA).	NIV 3 ou 4 (6).	
	Services techniques [section technique de l'armée de terre (STAT); DGA].	NIV 2.	NIV 2 à 4 (2).

(1) Moyens d'évacuations : un véhicule d'évacuation civil ou militaire adapté, disposant :

- d'une liaison téléphonique ou radiophonique sûre et vérifiée avec le lieu d'évacuation (centre médical, hôpital civil ou militaire) ;
- d'un itinéraire reconnu ;
- un système de *global positioning system* (GPS) fiable dans le cas des ISV à partir d'un point de relaxation. Si l'équipe médicale ne possède pas de moyen GPS, il sera prévu en amont et fourni par la cellule TAP organisatrice de la séance.

La nature et l'équipement du véhicule d'évacuation adapté sont tous sous la responsabilité du médecin en charge du soutien de la séance.

Le médecin en alerte à l'antenne médicale est en mesure d'atteindre la zone de saut en 15 min. à compter de l'appel. Il dispose sans délai d'un véhicule. Sa disponibilité est vérifiée avant le début de la séance et son astreinte n'est levée qu'à la fin de celle-ci, sur ordre du directeur de séance.

Quand plusieurs zones rapprochées (délais d'intervention inférieurs à 15 min. et NIV 4 nécessaire) sont utilisées, un seul médecin peut assurer la sécurité pour un maximum de deux zones afin de réduire le risque de sur-accident lié à la multiplicité des zones de largage. Si la circulation entre les zones est malaisée, chaque zone devra être soutenue avec un médecin.

Sur chaque zone se trouve un élément comprenant le personnel de niveau défini par le médecin et disposant d'un moyen de premiers secours et d'évacuation. Le médecin se trouve avec un des éléments ; il est en liaison avec les autres.

Le largage de matériel et l'aéroportage ne nécessitent pas de moyens médicaux particuliers.

(2) Le niveau de soutien sera décidé entre le médecin et le directeur de séance en fonction de la difficulté du saut. (météo, zone de poser, éloignement des structures de secours médicalisées, etc).

La nécessité d'un hélicoptère et son type doivent être discutés entre le médecin et le directeur de séance pour les ISV en fonction de la nature du terrain et des moyens d'évacuation utilisables.

(3) Un médecin est présent dans l'avion pour les SOTGH supérieurs au niveau 180.

(4) Pour les sauts suivis d'infiltration sous voile à partir d'un point de relaxation, une capacité SAR est fortement conseillée. L'hélicoptère est obligatoire lors de campagnes SOTGH faites à l'étranger ou outre-mer.

(5) Soutien réalisé par des moyens civils, à la charge de l'organisateur.

(6) Le niveau de soutien santé retenu pour les sauts d'essais (3 ou 4) est défini au moment de la rédaction de la partie sécurité des essais concernés. L'avis du centre médical des armées pour la définition d'un niveau de soutien santé peut être demandé. Les équipes de soutien santé sont fournies par le centre médical des armées.

APPENDICE I.F.
AÉROCORDAGE ET « DROP ».

ACTIVITÉS.	NIVEAU DE SOUTIEN.
Formation.	NIV 2.
Entretien et progression.	NIV 2.
Préparation opérationnelle.	NIV 2.
Démonstration de capacités.	NIV 2 à 4 (1).
Vols d'évaluation ou expérimentaux.	
Plan d'eau/embarcation.	NIV 3.
Activité de « drop » terrestre.	NIV 2.
Activité de « drop » maritime : formation initiale.	NIV 3 dans l'hélicoptère quand l'antenne médicale est à moins de 15 minutes. NIV 4 dans l'hélicoptère dans les autres cas.
Activité de « drop » maritime : entraînement.	NIV 2.
(1) Après avis du directeur de campagne sur le niveau de risque.	

Le personnel assurant le soutien se trouve au sol ou sur l'embarcation avec un moyen d'évacuation civil ou militaire adapté et un itinéraire reconnu. Le cas échéant, il peut être dans le vecteur utilisé si la zone est accessible au posé.

APPENDICE I.G.
ACTIVITÉS AÉRONAUTIQUE.

NIVEAU DE RISQUE.	MÉDECIN.	INFIRMIER.	AUXILIAIRE SANITAIRE.
Risque important.	Présent.	Présent.	Présent.
Risque modéré.	Astreinte à 1 h 00.	Astreinte à 1 h 00.	Astreinte à 1 h 00.
Risque faible.	Astreinte téléphonique.	/	/

APPENDICE I.H.
MUNITIONS ET ENGINES EXPLOSIFS EN MILIEU ATMOSPHERIQUE (1).

VOLETS.	MISSIONS.	MÉDECIN (CIVIL OU MILITAIRE).	
		≤ 30 MINUTES.	> 30 MINUTES.
Entraînement munitions et engins explosifs (MUNEX).	Instruction, exercice, démonstration avec mise en œuvre d'explosifs, charges de démolition à eau.	NIV 2.	
Reconnaissance MUNEX.	Visite de sécurité de site pour la sécurisation d'évènement.	NIV 1.	
	Recherche, investigation sur ressource explosible.	NIV 2.	NIV 3.
	Détection, localisation, identification sur un dispositif explosif, et zone polluée par des dispositifs explosifs.		
Fouille opérationnelle complémentaire (FOC) et spécialisée (FOS).	Recherche, fouille, investigation sur ressource explosible.	NIV 2 (2).	NIV 3 (2).
	Détection, localisation, identification sur un dispositif explosif et sur une zone polluée par des dispositifs explosifs.		
Intervention opérationnelle MUNEX.	Intervention sur munitions et explosifs conventionnels (CMD).	NIV 2.	NIV 3.
	Intervention sur engins explosifs improvisés (IEDD).	NIV 3.	NIV 4.
	Intervention sur munitions à chargement spéciaux, chimique et biologique (BCMD) (3).	NIV 4 (2).	
	Transport opérationnel de marchandises dangereuses de classe 1 en intervention.	NIV 1.	
	Destruction de fourneau.	NIV 2.	NIV 3.
Expertise MUNEX.	Essai, expérimentation.	NIV 3.	NIV 3.
	Démilitarisation (action finale du traitement d'un dispositif qui consiste notamment à enlever toute matière active).		
Stockage.	Stockage de munitions, artifices et sièges éjectables armés.	NIV 1.	NIV 3.
Mise en œuvre de munitions.	Assemblage de munitions, mise en œuvre de munitions sur les aéronefs, désarmement et armement de siège éjectable, d'artifices et de sièges éjectables, test électro-pyrotechniques.		

(1) Le soutien sanitaire des activités avec mise en œuvre d'explosif en milieu subaquatique est défini dans une instruction sous timbre de la FAN [autorité de domaine particulier de la neutralisation, enlèvement, destruction des explosifs (NEDEX)]. En revanche, la mise en œuvre d'une charge explosive principale au-dessus de la surface de l'eau est couverte, en terme de soutien sanitaire, par cette présente instruction.

(2) Concernant la fouille opérationnelle en milieu périlleux, lorsque l'objectif prioritaire de la mission ne porte pas sur un dispositif explosif (cas des recherches de corps, d'armement, etc.), il appartiendra au commandant du CMA, en liaison avec le commandement de l'opération, de définir le niveau de soutien sanitaire, qui permet d'assurer la sécurité de ses personnels.

(3) Niveau souhaitable. Sur le territoire national, cette intervention se fait dans le cadre exclusif du décret n° 2010-51 du 14 janvier 2010 (n.i. BO ; JO n° 13 du 16 janvier 2010, texte n° 1) portant création du détachement interministériel d'intervention technique et ne relève plus de la responsabilité du commandant du CMA.

APPENDICE I.I.
ACTIVITÉS DE PLONGÉE.

1. PLONGÉE D'ENTRAÎNEMENT OU PLONGÉE OPÉRATIONNELLE.

TYPE.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ (NIVEAU MINIMAL).	ASTREINTE JOIGNABLE À TOUT MOMENT (RALLIEMENT NON IMPOSÉ).
Plongée en apnée (exercices de sécurité).	NIV 2.	NIV 4+.
Plongée à l'oxygène 100 p. cent.		
Plongée à l'air et aux mélanges Nitrox jusqu'à une profondeur inférieure ou égale à 35 m et sans palier.		
Plongée à l'air et aux mélanges Nitrox avec palier ou à une profondeur supérieure à 35 m.	NIV 3+.	
Plongée aux mélanges Trimix (O ₂ -N ₂ -He) ou Hélio ₂ (O ₂ -He).	NIV 3++. et NIV 4++. et caisson hyperbare.	Néant.
Plongée en caisson hyperbare.	NIV 2.	NIV 4+.
Plongée d'essai ou expérimentale en centre hyperbare agréé.	NIV 3+++. et NIV 4+++.	Néant.
Plongée avec remontée sur expiration ou sans embout (RSE).	NIV 2.	NIV 4+.
<p>Le délai maximal à respecter impérativement pour accéder à un caisson hyperbare doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - moins de deux heures pour toute plongée comportant des paliers inférieurs à 10 minutes ; - moins d'une heure pour toute plongée comportant des paliers supérieurs ou égaux à 10 minutes. <p>Lorsque les activités subaquatiques ne nécessitent pas de palier de décompression, le délai d'accès à un caisson de recompression peut être supérieur à deux heures.</p>		

Pour toutes les opérations de plongée effectuées pour entraînement ou lors d'une mission opérationnelle il est indispensable :

- que le responsable du soutien sanitaire sur place dispose d'une fiche de site et d'une fiche de procédures à appliquer en cas d'accident dont la rédaction incombe au médecin référent de la plongée pour l'unité concernée ;
- que systématiquement, quel que soit le type de plongée, les plongeurs disposent au minimum sur le lieu de la plongée du matériel médical nécessaire pour réaliser une oxygénothérapie normobare afin d'assurer une oxygénation en continu jusqu'à la prise en charge hospitalière ;
- qu'en l'absence d'un caisson hyperbare militaire disponible, un contact soit pris avec un établissement hospitalier disposant d'un centre hyperbare et situé dans un périmètre géographique conforme avec le site de plongée, afin de vérifier sa disponibilité.

2. PLONGÉE DE FORMATION AUX DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE BASE.

TYPE.	SUR LE LIEU D'ACTIVITÉ (NIVEAU MINIMAL).	ASTREINTE JOIGNABLE À TOUT MOMENT AVEC UN RALLIEMENT POSSIBLE ≤ 30 MIN.
Plongée en apnée.	NIV 3+.	NIV 4++.
Plongée à l'oxygène 100 p. cent.	NIV 3++.	
Plongée à l'air et aux mélanges Nitrox.		
Plongée en caisson hyperbare.		
Plongée aux mélanges Trimix ou HélioX.	NIV 3++. et NIV 4++. et un caisson hyperbare.	Néant.
Plongée avec RSE.	NIV 3++ et un caisson hyperbare à moins de 15 minutes.	NIV 4++.
Le délai maximal à respecter impérativement pour accéder à un caisson hyperbare militaire de chantier doit être de moins de quinze minutes pour les plongées à l'air et aux mélanges Nitrox.		

3. PLONGÉE DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE AUX DIFFÉRENTES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES.

TYPE.	SUR LE LIEU D'ACTIVITÉ (NIVEAU MINIMAL).	ASTREINTE JOIGNABLE À TOUT MOMENT AVEC UN RALLIEMENT POSSIBLE ≤ 1 H.
Plongée à l'oxygène 100 p. cent.	NIV 3+.	NIV 4+.
Plongée à l'air et aux mélanges Nitrox :		
- caisson hyperbare militaire de chantier ;	NIV 3++.	NIV 4++.
- caisson hyperbare hospitalier.	NIV 3+.	NIV 4+.
Plongée avec RSE.	NIV 3++.	NIV 4++.
Le délai maximal à respecter impérativement pour accéder à un caisson hyperbare militaire de chantier ou un caisson hospitalier doit être de moins de trente minutes pour les plongées de formation complémentaires à l'air, aux mélanges Nitrox et aux RSE.		
Dans la configuration avec caisson hyperbare hospitalier disponible la qualification de l'équipe médicale sur les lieux de la plongée peut être un NIV 4+ et un NIV 3+ compte tenu qu'elle n'interviendra pas en ambiance hyperbare.		

Pour toutes les opérations de plongée réalisées dans un organisme de formation à la plongée militaire, un travail de concertation entre le médecin référent plongée et le responsable de la formation doit être mené, avec rédaction d'un protocole définissant le soutien médical particulier des différentes activités de plongée. Il comportera une analyse fine des programmes et des dossiers pédagogiques afin de :

- définir le type de plongée réalisée (soit plongée de formation pour acquisition des techniques de base, soit plongée de formation complémentaire aux différentes activités subaquatiques) ;
- identifier les plongées de formation avec risques particuliers qui peuvent justifier de renforcer les niveaux minimums de soutien définis dans cette instruction ;

- fixer un temps de ralliement souhaitable pour le médecin, en fonction d'une analyse de risque des différentes plongées effectuées. Celui-ci ne devra pas excéder trente minutes pour les plongées de formation aux techniques de base et une heure pour les plongées de formation complémentaire aux différentes activités subaquatiques.

4. STAGE DE DÉCOUVERTE DE LA PLONGÉE MILITAIRE.

Le soutien sanitaire pour les plongées en mer est le suivant :

- présence sur le site de la plongée d'un niveau 3++ : infirmier hyperbare, avec un délai d'accès à un moyen de recompression hyperbare inférieur à 30 minutes ;

- médecin de niveau 4+ : médecin compétent, joignable à tout moment avec un ralliement possible inférieur ou égal à 30 minutes.

5. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES.

Pour les plongées de formation complémentaire qui, du fait d'un contexte particulier, ne peuvent pas être réalisées en conformité avec cette présente instruction, un avis technique doit être recherché auprès de la cellule plongée humaine et intervention sous la mer (CEPHISMER) et de la DCSSA (consultant national médecine de la plongée) pour définir une conduite à tenir ;

Pour la réalisation d'un baptême de plongée (0-6m) ordonné par une autorité, un NIV 3+ devra être présent sur le lieu d'activité plongée et un NIV 4+ devra être joignable à tout moment (ralliement non imposé).

6. APPELLATION DES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE QUALIFICATION DU PERSONNEL MÉDICAL ET PARAMÉDICAL DU SOUTIEN DES ACTIVITÉS DE PLONGÉE SUBAQUATIQUE.

NIV 3+ : Infirmier sécurité plongée.

NIV 3++ : Infirmier hyperbare.

NIV 3+++ : Infirmier hyperbare titulaire d'un certificat de plongeur militaire.

NIV 4+ : Médecin compétent (cours de médecine de la plongée).

NIV 4++ : Médecin diplômé (certificat de médecine appliquée à la plongée sous-marine).

NIV 4+++ : Médecin expert (praticien certifié en médecine de la plongée).

APPENDICE I.J.
ACTIVITÉS EN MER (BÂTIMENTS DE SURFACE).

ACTIVITÉS.	NIVEAU MINIMUM EN MER (1).
Tarpon (aérolargage).	NIV 3 ou 4 (sur embarcation de marquage).
Opération de visite.	NIV 2 dans l'équipe.
Baignade le long du bord.	NIV 2 si médecin à bord. NIV 3 si pas de médecin à bord.
Parcours appareil respiratoire individuel (ARI) à bord.	NIV 2 sur place.
Accueil du public. Journée des familles.	Niveau 3 ou 4 (2).

(1) Activités réalisées uniquement en présence d'un niveau 3 ou 4 à bord.

(2) La prise en charge des non ayants-droit du SSA se limite, pour le personnel du SSA, aux gestes d'urgences indispensables. La définition des dispositifs prévisionnels de secours au profit du public est définie dans le référentiel national des missions de sécurité civile.

APPENDICE I.K.
ACTIVITÉS MONTAGNE.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Course en montagne (entraînement).	NIV 1.
Stage formation d'adaptation montagne initiale (FAMI).	NIV 2.
Aguerrissement au groupement d'aguerrissement montagne (GAM) :	
- stage ;	NIV 2.
- raid de synthèse (1).	NIV 3 à 4.
Épreuves chronométrées (1).	NIV 3 à 4.
Expéditions : préparation et mission (2).	NIV 1 à 4.
<p>(1) Personnel titulaire du brevet d'alpinisme et de ski militaire (BASM) : définition du niveau à charge du médecin responsable d'antenne, en fonction de l'activité à soutenir, validé par le commandant du CMA.</p> <p>Pour les pelotons de gendarmerie de montagne ou de haute montagne, ces épreuves peuvent être soutenues par un NIV 2 de l'unité si un hélicoptère médicalisé est en capacité de rejoindre le lieu de l'activité en moins de 30 minutes. Ce dispositif doit être validé par le commandant du CMA.</p> <p>(2) Personnel, disposant au minimum d'une autonomie individuelle, qualifié :</p> <ul style="list-style-type: none">- BASM ;- ou chef d'équipe haute montagne (CEHM) ;- ou brevet de qualification troupes de montagne (BQTM) ;- ou chef de détachement haute montagne (CDHM). <p>Le niveau relève de la décision du commandant du CMA après avis d'un médecin expert milieu qualifié CDHM.</p>	

APPENDICE I.L.
ACTIVITÉS POMPIERS.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Mise en œuvre du lot de sauvetage et protection contre les chutes (LSPCC).	NIV 2 (1).
Parcours ARI.	
Mise en œuvre du lot de désincarcération.	
(1) Un personnel pompier assurera le soutien sans participer à l'exercice et après avoir alerté le CMA (ou l'antenne).	

APPENDICE I.M.

ACTIVITÉS EN DÉPARTEMENT D'ÉVALUATION ET D'INFORMATION, ET EN GENDARMERIE.

ACTIVITÉS.	MÉDECIN (MILITAIRE OU CIVIL) ≤ 20 MINUTES.	MÉDECIN (MILITAIRE OU CIVIL) > 20 MINUTES.
Épreuves sportives de sélection.	NIV 2.	NIV 4.

APPENDICE I.N.
TRANSPORT D'ENGINS BLINDÉS.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Embarquement et débarquement voie ferrée, maritime ou routière.	NIV 1.

APPENDICE I.O.
**DÉBARQUEMENT DE VÉHICULE BLINDÉ D'UN BATIMENT DE PROJECTION ET DE
COMMANDEMENT.**

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Mécanisation amphibie (TECHPHIB) 1 (uniquement les véhicules).	NIV 0.
TECHPHIB 2 (homme + véhicule).	NIV 2 à 3 (1).
(1) Après avis du directeur d'exercice sur le niveau de risque.	

APPENDICE I.P.
ACTIVITÉS DE GENDARMERIE.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Entraînement aux techniques d'intervention.	NIV 1.
Exercice de maintien de l'ordre au centre national d'entraînement des forces de gendarmerie (CNEFG) sans moyens spéciaux.	NIV 1.
Exercice de maintien de l'ordre au CNEFG avec moyens spéciaux.	NIV 4.
Entraînement au parcours d'engagement au CNEFG.	NIV 4.
Une équipe médicale opérationnelle de la gendarmerie (EMOG) engagée.	NIV 4.
Plusieurs EMOG.	NIV 3 ou 4 par EMOG (1).
(1) Un médecin des armées réalise la régulation des différents EMOG.	

APPENDICE I.Q.
AUTRES ACTIVITÉS.

ACTIVITÉS.	SUR LE LIEU DE L'ACTIVITÉ.
Cérémonies militaires.	NIV 1.
Portes ouvertes, meeting (1).	NIV 2 à 4+ moyens de secours civils (SAMU/SDIS/associations agréées de sécurité civile, etc.).
Journée des familles (1).	NIV 2 et secours civils type associations agréées de sécurité civile.
(1) La prise en charge des non ayants-droit du SSA se limite, pour le personnel du SSA, aux gestes d'urgence indispensables. La définition des dispositifs prévisionnels de secours au profit du public est définie dans le référentiel national des missions de sécurité civile.	

ANNEXE II. GLOSSAIRE.

SIGLES.	DÉFINITIONS.
AA	: auxiliaire ambulancier.
ALI	: arme légère d'infanterie.
AMV	: appui mobilité verticale.
ARI	: appareil respiratoire isolant.
BASM	: brevet d'alpinisme et de ski militaire.
BCMD	: <i>biological and chemical munitions disposal</i> , « neutralisation de munitions chimiques et bactériologiques ».
BdD	: base de défense.
BEES1	: brevet d'état d'éducateur sportif de 1er degré.
BNSSA	: brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique.
BMPM	: bataillon des marins pompiers de Marseille.
BPC	: bâtiment de projection et de commandement.
BQTM	: brevet de qualification troupes de montagne.
BSCC	: boulet simili charge creuse.
BSPP	: brigade des sapeurs-pompiers de Paris.
CCA	: certificat de capacité ambulancier.
CCPS	: contrôle de la condition physique spécifique.
CDHM	: chef de détachement haute montagne.
CEHM	: chef d'équipe haute montagne.
CEPHISMER	: cellule plongée humaine et intervention sous la mer.
CMA	: centre médical des armées.
CMAPSM	: certificat de médecine appliquée à la plongée sous-marine.
CMIA	: centre médical interarmées.
CMD	: <i>conventional munition disposal</i> , « neutralisation de munitions conventionnelles ».
CNEFG	: centre national d'entraînement des forces de gendarmerie.
COMBdD	: commandant de la base de défense.
COMCMA	: commandant du centre médical des armées.
CSS	: chefferie du service de santé des armées.
DEA	: diplôme d'état d'ambulancier.
DEAS	: diplôme d'état d'aide-soignant.
DECPLOMIL	: découverte de la plongée militaire.
DEI	: diplôme d'état d'infirmier.
DES	: diplôme d'étude spécialisée.
EAP	: exercice aéroporté.
EFA	: engins de franchissement de l'avant.
EMA	: état-major des armées.
EMOG	: équipes médicales opérationnelles de la gendarmerie.
ENTAP	: entraînement aéroporté.
FAMI	: formation d'adaptation montagne initiale.
FAN	: force d'action navale.
FOC	: fouille opérationnelle complémentaire.
FOS	: fouille opérationnelle spécialisée.
FSM	: force sous-marine.
GAM	: groupement d'aguerrissement montagne.

GPS	: <i>global positioning system</i> , « système de géolocalisation par satellite ».
GSM	: <i>global system for mobile communications</i> , « système mondial de communications mobiles ».
IAP	: infirmier autorisé polyvalent.
IEDD	: <i>improvised explosive device disposal</i> , « élimination des engins explosifs improvisés ».
ISV	: infiltration sous voile.
LOS	: largages opérations spéciales.
LSPCC	: lot de sauvetage et protection contre les chutes.
MCD	: mission de courte durée.
MCSBG	: mise en condition de survie du blessé de guerre.
MEDEVAC	: <i>medical evacuation</i> , « évacuation médicale ».
MLF	: moyen léger de franchissement.
MSAA	: maîtrise sans arme de l'adversaire.
MUNEX	: munitions et engins explosifs.
NeMO	: nouvelle messagerie officielle.
OPEX	: opération extérieure.
PFM	: pont flottant motorisé.
PPMC	: préparation physique et mentale du combattant.
PSC1	: prévention et secours civiques de niveau 1.
PSE 1 et 2	: premiers secours en équipe de niveau 1 et 2.
RSE	: remontée sur expiration ou sans embout.
SAMU	: service d'aide médical d'urgence.
SAR	: <i>search and rescue</i> , « recherche et sauvetage ».
SDIS	: service départemental d'incendie et de secours.
SICOPS	: système d'information et de commandement opérationnel.
SMUR	: service d'aide médical d'urgence.
SOA	: saut à ouverture automatique.
SOCR	: saut à ouverture commandée retardée.
SOGH	: saut opérationnel à grande hauteur.
SOTGH	: Saut opérationnel à très grande hauteur.
SSA	: service de santé des armées.
STAT	: section technique de l'armée de terre.
TAD	: technique d'autodéfense.
TAP	: troupes aéroportées.
VBCI	: véhicule blindé de combat d'infanterie.
TECHPHIB	: mécanisation amphibie.
TIOR	: techniques d'interventions opérationnelles rapprochées.