

***BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES***



**Edition Chronologique n°1 du 7 janvier 2011**

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

**Texte n°9**

**INSTRUCTION N° 4412/DEF/DCSSA/OSP**  
relative au soutien santé des plateformes aéronautiques militaires.

*Du 15 décembre 2010*

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « organisation, soutien et projection ».*

**INSTRUCTION N° 4412/DEF/DCSSA/OSP relative au soutien santé des plateformes aéronautiques militaires.**

*Du 15 décembre 2010*

NOR D E F E 1 0 5 2 8 9 0 J

---

*Références :*

Arrêté du 9 juillet 2003 (JO du 12, p. 11876 ; BOC, 2003, p. 5286. ; BOEM 110.3.1.3, 620-0.1.1) modifié.

Arrêté du 29 novembre 2010 (JO n° 283 du 7 décembre, texte n° 6 ; n.i. BO).

Directive n° 158/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 9 janvier 2009 (BOC N° 7 du 6 février 2009, texte 2. ; BOEM 110.3.1.5, 620-0.1.2).

Lettre n° 1398/DEF/EMAA/BMR/SV du 8 septembre 2010 (n.i. BO).

*Classement dans l'édition méthodique :* BOEM 620-0.1.2, 620-0.2.4

*Référence de publication :* BOC N°1 du 7 janvier 2011, texte 9.

---

SOMMAIRE

Préambule.

1. PRINCIPES.

1.1. Généralités.

1.2. Les niveaux de risque aéronautique.

1.3. Action du service de santé.

2. ORGANISATION.

2.1. Documents de référence.

2.2. Les moyens.

2.3. Régime de permanence et d'astreinte.

3. FORMATION.

3.1. Formation initiale.

3.2. Entretien de la formation.

4. MISE EN APPLICATION.

## **Préambule.**

Les centres médicaux des armées (CMA), formations organiques du service de santé dans les bases de défense, participent à l'organisation des secours sur les plateformes aéronautique militaires.

L'objet du présent document est de définir les dispositions correspondant à cet aspect particulier du soutien des forces.

### **1. PRINCIPES.**

#### **1.1. Généralités.**

L'activité aéronautique militaire comporte une exigence de sécurité des personnels navigants et des passagers, qui impose aux centres médicaux des armées [ou leurs antennes (1)] ayant en charge le soutien d'unités aériennes militaires, de disposer d'une constante capacité d'intervention adaptée.

Le présent document exclut de son champ d'application les cas particuliers des missions SAR (2) et MEDEVAC (3), ainsi que celui de l'aviation embarquée, qui font l'objet de dispositions particulières.

#### **1.2. Les niveaux de risque aéronautique.**

Les états-majors d'armées ayant conjointement défini des niveaux de risques aéronautiques, c'est en fonction de ces niveaux que les médecins-chefs de CMA mettent en œuvre les moyens permettant de répondre au besoin de secours correspondant. Ces niveaux sont ainsi définis :

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

#### **1.3. Action du service de santé.**

Le SSA répond au besoin exprimé par le commandement. En fonction des niveaux de risque définis au point 1.2., la réponse du service de santé comporte trois types d'interventions qui se définissent comme suit :

1.3.1. 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).

1.3.2. 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 ;

1.3.3. 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 médicales d'un accident aérien. Ce médecin doit aussi agir en tant que conseiller du commandement.

### **2. ORGANISATION.**

#### **2.1. Documents de référence.**

Dans le respect du plan de secours spécialisé d'aérodrome (PSSA) diffusé par la préfecture, le médecin-chef du CMA définit et rédige le détail des consignes d'organisation des secours médicaux d'aérodrome, en

fonction de particularités de la plateforme, et de son type d'activité aérienne. Ces dispositions doivent recevoir l'approbation technique du directeur régional du service de santé des armées.

## **2.2. Les moyens.**

Les moyens et leur condition d'intervention figurent dans le plan de secours spécialisé d'aérodrome.

### **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.

### **2.2.2. Moyens extérieurs :**

- moyens appartenant à la défense ;
- personnel : un chauffeur, en l'absence d'auxiliaire sanitaire au CMA ;
- 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 ou SDIS).

## **2.3. Régime de permanence et d'astreinte.**

Formalisé par le médecin-chef du CMA, et approuvé par le directeur régional, 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 1.2. du présent document.

### **2.3.1. Risque important.**

L'équipe médicale d'intervention définie au point 2.2.1. est présente au CMA.

### **2.3.2. Risque modéré.**

L'équipe médicale rejoint le CMA dans un délai qui ne peut excéder une heure.

### **2.3.3. Risque faible.**

Un médecin du CMA, compétent en médecine aéronautique, en astreinte téléphonique, doit être en mesure de se rendre auprès d'un personnel navigant impliqué dans un accident aérien.

## **3. FORMATION.**

### **3.1. Formation initiale.**

Les personnels du CMA, susceptibles d'apporter des soins lors d'un accident aérien, doivent avoir reçu une formation locale, relative à la prise en charge médicale d'un personnel navigant 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 les personnels contrôleurs aériens présents dans la tour de contrôle.

### 3.2. Entretien de la formation.

Les modalités d'entretien de la formation des personnels sont de deux ordres :

- théorique, par la mise en œuvre de la formation continue des personnels du CMA, définie par la réglementation propre du SSA ;
- pratique, par la participation du CMA à des exercices réguliers organisés par l'autorité responsable de la plateforme militaire.

### 4. MISE EN APPLICATION.

Les dispositions contenues dans la présente instruction prendront effet du jour de sa publication au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre d'État, ministre de la défense et des anciens combattants et par délégation :

*Le médecin général inspecteur,  
sous-directeur « organisation, soutien et projection »,*

Ronan TYMEN.

---

(1) Dans la suite du document, l'acronyme CMA désigne le centre médical ou ses antennes.

(2) Search and rescue.

(3) Medical evacuation.