

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°26 du 15 juin 2012

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

Texte n°2

INSTRUCTION N° 3938/DEF/DCSSA/OSP

relative au rôle du service de santé dans la mission de recherche et sauvetage d'un aéronef en détresse.

Du 29 décembre 2011

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

INSTRUCTION N° 3938/DEF/DCSSA/OSP relative au rôle du service de santé dans la mission de recherche et sauvetage d'un aéronef en détresse.

Du 29 décembre 2011

NOR D E F E 1 1 5 2 6 0 0 J

Références :

- 1) Convention de Chicago – Article 25. – annexe XII. (n.i. BO).
- 2) Décret n° 84-26 du 11 janvier 1984 (BOC, p. 222 ; BOEM 103.2.3.8.2).
- 3) Instruction interministérielle du 18 janvier 1984 (BOC, p. 2695 ; BOEM 410.9.2, 450.1.1) modifiée.
- 4) Instruction interministérielle du 23 février 1987 (BOC, p. 2344 ; BOEM 103.2.3.8.2).
- 5) Circulaire n° 16350/DEF/DAG/AA/2 n° 3034/DEF/DSF/1/E du 30 octobre 1987 (BOC, p. 6140 ; BOEM 450.1.1).
- 6) Protocole n° D-11-001911/DEF/EMA/EMP.3/NP - n° 11-54/DSNA/SDPS/Dept SAR du 12 septembre 2011 (n.i. BO).
- 7) Consignes permanentes du 1er mars 2005 (n.i. BO).
- 8) Consignes permanentes du 1er juillet 2010 (n.i. BO).

Pièce(s) Jointe(s) :

Cinq annexes.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-0.1, 620-0.2, 620-0.2.4, 620-0.3, 726.3.2.3

Référence de publication : BOC N°26 du 15 juin 2012, texte 2.

SOMMAIRE

Préambule.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

2. ORGANISATION DE LA MISSION SEARCH AND RESCUE.

2.1. Moyens aériens utilisés.

2.2. Délais d'astreinte.

2.3. Chronologie d'une invention search and rescue.

2.4. Cas particulier : PROSAR.

2.5. Autres opérations de sauvetage.

3. RÔLE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES.

3.1. Équipe médicale.

3.2. Qualifications aéronautiques.

3.3. Participation à l'astreinte search and rescue.

3.4. Matériel médical.

3.5. Mise en application.

ANNEXE(S)

ANNEXE I. LA MISSION SEARCH AND RESCUE.

ANNEXE II. DESCRIPTION CHRONOLOGIQUE D'UNE INTERVENTION SEARCH AND RESCUE.

ANNEXE III. DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA PROSAR.

ANNEXE IV. COMPOSITION DES TROUSSES MÉDICALES D'INTERVENTION SEARCH AND RESCUE.

ANNEXE V. TENUE ET ACCESSOIRES POUR LES ÉQUIPES MÉDICALES D'INTERVENTION SEARCH AND RESCUE.

Préambule.

Ce document a pour objet de présenter la mission de service public *search and rescue* (SAR), les moyens et le rôle des médecins des armées qui participent à celle-ci.

Elle n'a pas pour but de présenter la mission SAR de combat qui est réalisée en territoire hostile.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

La mission SAR a pour but d'assurer la recherche et le sauvetage des occupants de tout aéronef civil ou militaire en détresse, en temps de paix.

Elle a aussi pour objectif de permettre, sur demande, une participation aéronautique à toutes opérations de sauvetage de vies humaines sur terre et en mer.

La rapidité d'intervention est un facteur essentiel d'efficacité.

L'annexe I. résume les dispositions, les responsabilités et l'organisation de ce dispositif.

2. ORGANISATION DE LA MISSION SEARCH AND RESCUE.

2.1. Moyens aériens utilisés.

Les moyens aériens engagés appartiennent à l'armée de l'air, l'armée de terre, la marine nationale et la gendarmerie. Dans ce dispositif, l'armée de l'air, la marine, l'aviation légère de l'armée de terre (ALAT) et la gendarmerie assurent la mission sauvetage aéro terrestre (SATER) et/ou sauvetage aéro maritime (SAMAR), les moyens de l'ALAT et de la marine étant des moyens complémentaires.

L'armée de l'air et la marine ont la capacité d'effectuer le treuillage d'un personnel du service de santé des armées (SSA), la gendarmerie est parfois amenée à treuiller un médecin du SSA.

L'ensemble des moyens est défini dans l'annexe du protocole cité en sixième référence (1) .

2.2. Délais d'astreinte.

Les délais d'astreinte imposés par le protocole cité en sixième référence sont différents pour chaque intervenant et selon la mission confiée ; ils s'entendent décollage effectué.

Les délais d'astreinte sont, en heures ouvrables (heures de travail normal dans les bases de stationnement), à 1 heure et, en heures non ouvrables, à 2 heures.

2.3. Chronologie d'une invention search and rescue.

Elle est décrite en annexe II.

2.4. Cas particulier : PROSAR.

Sur décision de la haute autorité de la défense aérienne/centre national des opérations aériennes (HADA/CNOA), ce sont des situations particulières pour lesquelles les délais d'alerte SAR sont plus courts [protection d'autorités, dispositif particulier de sécurité aérienne (DPSA), etc.].

L'annexe III. donne le détail de ces dispositions.

2.5. Autres opérations de sauvetage.

En dehors du cadre de l'accident aérien, les moyens aériens prévus pour la mission SAR peuvent être activés pour une mission de service public. Dans ce cadre, le personnel du service de santé des armées peut être amené à assurer une mission de secours à victimes sur demande de la HADA/CNOA en liaison avec l'état-major opérationnel (EMO) santé.

3. RÔLE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES.

3.1. Équipe médicale.

Conformément au protocole établi, un médecin des armées est intégré à l'équipe SAR de façon systématique pour l'armée de l'air (SATER) et selon le besoin, pour la marine (SAMAR).

Lorsqu'il s'agit d'un hélicoptère léger (type Fennec), seul un médecin participe à la mission.

Lorsqu'il s'agit d'un hélicoptère de manœuvre, l'équipe médicale est constituée d'un médecin et d'un infirmier. Pour ce type d'aéronef, cette équipe peut être renforcée si nécessaire.

Le personnel du SSA a pour mission d'assurer les premiers secours. Il ne s'agit pas d'effectuer une évacuation sanitaire par voie aérienne. Aucune formation médicale ou paramédicale spécifique SAR n'est requise.

Cette mission ne peut pas être assurée par un interne en médecine en formation, ni par un élève infirmier.

3.2. Qualifications aéronautiques.

Le personnel du SSA qui prend l'astreinte SAR doit détenir les qualifications aéronautiques définies par l'armée fournissant le moyen aérien.

3.3. Participation à l'astreinte search and rescue.

Tous les médecins et infirmiers d'un centre médical des armées assurant une mission SAR participent à la prise d'astreinte SAR. À ce titre, ils sont dotés d'une tenue de vol complète et des accessoires de sécurité nécessaires (voir annexe V.).

3.4. Matériel médical.

Le médecin embarque avec une trousse médicale de premier secours d'intervention SAR, adaptée à l'aéronef, et conditionnée pour un treuillage. Sa composition, décrite en annexe IV, tient compte du type d'aéronef mis en œuvre.

3.5. 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 de la défense et des anciens combattants et par délégation :

*Le médecin général inspecteur,
sous-directeur « organisation, soutien et projection » de la direction centrale du service de santé des armées,*

Pierre HUET-PAILHES.

(1) n.i. BO.

ANNEXE I.
LA MISSION SEARCH AND RESCUE.

1. ZONES DE RESPONSABILITÉ DE LA FRANCE.

Les zones dans lesquelles la France assure les responsabilités sar sont déterminées dans le cadre d'accords régionaux de navigation aérienne conclus à la diligence de l'organisation de l'aviation civile internationale (OACI).

2. RÔLE DES AUTORITÉS ET ATTRIBUTIONS DES ADMINISTRATIONS PARTICIPANT À LA MISSION.

2.1. Politique générale de la search and rescue.

Elle relève du ministère en charge des transports (DGAC/DSNA/Bureau recherches et sauvetage) en accord avec :

- le ministère de la défense, état-major des armées (EMA) ;
- les autres ministères et secrétariats d'état impliqués (intérieur, finances, mer...).

Aucune décision importante ne peut être prise sans un accord entre ces différents ministères et services.

2.2. Coordination générale des opérations de recherche et sauvetage.

Sur le territoire métropolitain, la coordination incombe à l'armée de l'air, alors que dans les départements d'outre-mer et collectivités d'outre-mer (DOM-COM), elle est à la charge de la direction générale de l'aviation civile (DGAC), par l'intermédiaire des centres de coordination de sauvetage (CCS) communément appelés *rescue coordination center* (RCC) auxquels sont subordonnés des centres secondaires de sauvetage (CSS) communément appelés *rescue sub center* (RSC).

2.3. Responsabilité du déclenchement et de l'arrêt des opérations search and rescue et détermination de la zone probable d'accident.

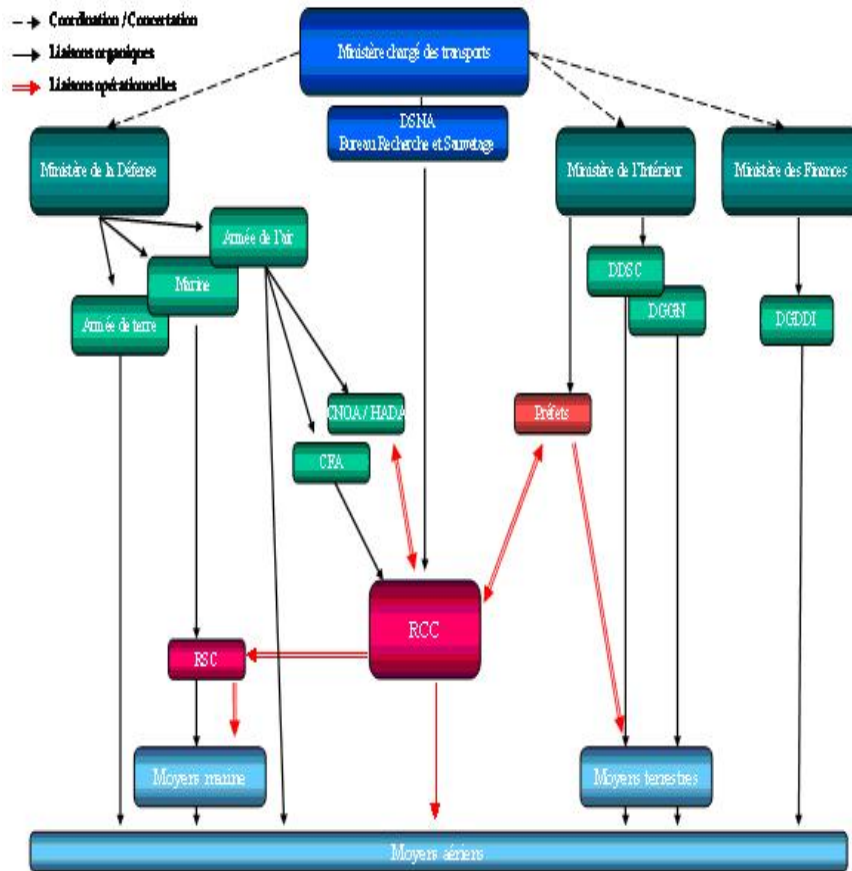
Cette responsabilité est confiée à l'armée de l'air en métropole, par l'intermédiaire des 4 RCC qui sont placés sous son autorité (au nord-est Drachenbronn, au sud-est Lyon Mont Verdun, au sud-ouest Mont de Marsan, au nord Cinq Mars La Pile), alors que dans les DOM-COM, elle est confiée aux directions et services de l'aviation civile par l'intermédiaire des RCC ou RSC.

3. CONDUITE DES OPÉRATIONS.

La conduite relève d'autorités différentes en fonction du secteur de l'accident :

- en secteur terrestre (SATER), la conduite incombe à l'armée de l'air (territoire métropolitain) et à la DGAC (DOM-COM) ;
- en secteur maritime (SAMAR), la conduite est de la responsabilité du préfet maritime (en métropole) et, pour les DOM-COM, de celle du délégué du gouvernement assisté du commandant de la zone maritime en liaison avec l'organisme de coordination sar concerné.

ORGANISATION SAR EN METROPOLE



ANNEXE II.
DESCRIPTION CHRONOLOGIQUE D'UNE INTERVENTION SEARCH AND RESCUE.

1. PHASE D'ALERTE.

Le RCC est informé qu'un aéronef peut être en difficulté :

- par un organisme de contrôle ;
- par des témoins ;
- par une famille...

2. PHASES CRITIQUES ET D'INVESTIGATIONS.

Trois stades sont définis :

2.1. INCERFA (phase d'incertitude).

Situation dans laquelle il y a lieu de douter de la sécurité d'un aéronef et de ses occupants. Exemple : un aéronef n'est pas arrivé à destination à l'heure prévue.

2.2. ALERFA (phase d'alerte).

Situation dans laquelle on peut craindre pour la sécurité d'un aéronef et de ses occupants :

- après la phase d'incertitude, quand aucun résultat n'est obtenu après une recherche « basique » quant à la situation de l'aéronef ;
- aucun contact radio avec l'aéronef après un certain temps d'attente ;
- les renseignements reçus indiquent que l'aéronef est en difficulté ;
- une émission de signaux caractéristiques de radiobalise de détresse a été interceptée.

2.3. DETRESFA (phase de détresse).

Situation dans laquelle il y a tout lieu de penser qu'un aéronef et ses occupants sont menacés d'un danger grave et imminent et qu'un secours immédiat est nécessaire :

- après la phase d'alerte, les essais de communication ou les demandes de renseignements n'ont pas permis d'obtenir de nouvelles de l'aéronef ;
- l'aéronef doit avoir un combustible insuffisant vu le temps écoulé ;
- les renseignements reçus indiquent que l'aéronef est en difficulté et qu'une assistance immédiate en vol est nécessaire ;
- l'émission des signaux caractéristiques de radiobalise de détresse persiste après le déclenchement de la phase d'alerte.

3. PHASES DE RECHERCHE, SATER.

Elles sont au nombre de quatre :

3.1. Phase Sater A (préparation des opérations de recherche).

On est sans nouvelle d'un aéronef, une demande de renseignements est adressée par le RCC aux centres opérationnels de recherche de la gendarmerie et une information est transmise à l'autorité préfectorale sans qu'il y ait activation de son PC crise.

3.2. Phase SATER B (planification des recherches/moyens, zone...)

On craint pour la sécurité des aéronefs. Il y a une montée en puissance de la demande de renseignements.

L'autorité préfectorale prend la direction des recherches terrestres (plan SATER départemental), le PC crise est activé. Ce stade n'oblige pas un passage par le stade SATER A.

3.3. Phase SATER B limitée.

La phase SATER B se limite à une zone déterminée. La durée de ce type de phase ne peut excéder 2 heures.

3.4. Phase SATER C (recherches approfondies).

À cette phase ont lieu les recherches approfondies, la présomption sur le lieu de l'accident étant forte (grand nombre de personnels, ratissage...). Le contact entre le RCC et l'autorité préfectorale est permanent.

Cette phase n'implique pas un passage par les stades SATER A et SATER B.

4. PHASE DE SAUVETAGE (AVEC ACTION MÉDICALE).

En l'absence de tout renseignement sur l'état des occupants de l'appareil accidenté, les secours médicaux s'imposent dans tous les cas.

Une fois sur le terrain et à partir de l'évaluation des délais d'intervention par moyens aériens ou par moyens terrestres et de l'état des occupants, le commandant des opérations de sauvetage du département (et/ou le médecin sur place) décide de l'emploi du moyen le mieux adapté pour l'évacuation.

Le RCC conserve la direction des opérations en cas d'emploi des moyens aériens. Il la délègue en cas d'emploi des moyens terrestres.

ANNEXE III.
DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À LA PROSAR.

1. PROSAR I.

Simple préavis (sensibilisation des RCC, RCS et unités aériennes concernés).

L'astreinte pour les équipes sar (moyens semi-spécialisés) et le médecin est :

- à 30 minutes en heures ouvrables ;
- à 2 heures en heures non ouvrables.

2. PROSAR II.

L'astreinte pour les équipes SAR (moyens semi-spécialisés) et le médecin est :

- à 30 minutes de jour ;
- à 1 heure de nuit.

Il y a un renforcement et un pré-positionnement si nécessaire.

3. PROSAR III.

Les équipes SAR et le médecin prennent l'alerte en vol.

ANNEXE IV.

COMPOSITION DES TROUSSES MÉDICALES D'INTERVENTION SEARCH AND RESCUE.

1. TROUSSE « HÉLICOPTÈRE LÉGER » (TYPE FENNEC).

1.1. Matériel standard.

1.1.1. Un sac à dos hélitreuillable (n'excédant pas 25kg) contenant :

- le matériel technique miniaturisé d'une part ;
- les solutés, injectables, trousse pour traumatisme d'autre part.

1.1.2. Ce matériel standard doit comporter au minimum :

- 1 stéthoscope ;
- 1 collier cervical ;
- 1 ampoulier résistant ;
- 1 tensiomètre de poignet ;
- matériel d'intubation et set mini-trachéo ;
- set de perfusion intraosseuse ;
- 2 couvertures survie ou chaufferette ;
- 1 trousse pour traumatisme ;
- 1 attelle ultra-légère carbonée ;
- 2 sacs mortuaires.

1.2. Matériel miniaturisé :

- 1 oxymètre de pouls ;
- 1 mini Propaq LT, moniteur multiparamétrique ;
- 1 capnomètre miniature ;
- 1 défibrillateur semi automatique de poche et sa sacoche ;
- 1 ventilateur d'urgence miniaturisé ;
- 1 aspirateur de mucosités miniaturisé ;
- 2 mini pousse-seringues.

1.3. Matériel complémentaire :

- 1 bouteille d'oxygène 3 litres avec manodétendeur intégré et accessoires (BAVU et masque) dans un contenant hélitreuillable ;

- 1 trousse pour prélèvement en cas d'accident d'aéronef.

2. TROUSSE « HÉLICOPTÈRE DE MANOEUVRE » (TYPE PUMA, SUPER PUMA, CARACAL, NH 90...)

Cette trousse, utilisée pour les évacuations hélicoptées primaires, fait l'objet d'une instruction particulière.

ANNEXE V.
TENUE ET ACCESSOIRES POUR LES ÉQUIPES MÉDICALES D'INTERVENTION SEARCH AND RESCUE.

DÉSIGNATION.	QUANTITÉ.
Combinaison vol transport climat froid (1).	1
Tour de cou.	1
Sous casque de vol anti-sueur.	1
Gants cuir épais.	1 paire
Combinaison orange SATER NGI 025100.	1
Couteau type SISORS NGI 029900 (2).	1
Lampe type MAGLITE (2).	1
Combinaison étanche (3).	1
(1) Si les conditions climatiques l'exigent.	
(2) Élément intégré au lot SAR du CMA.	
(3) Pour mission SAMAR exclusivement.	