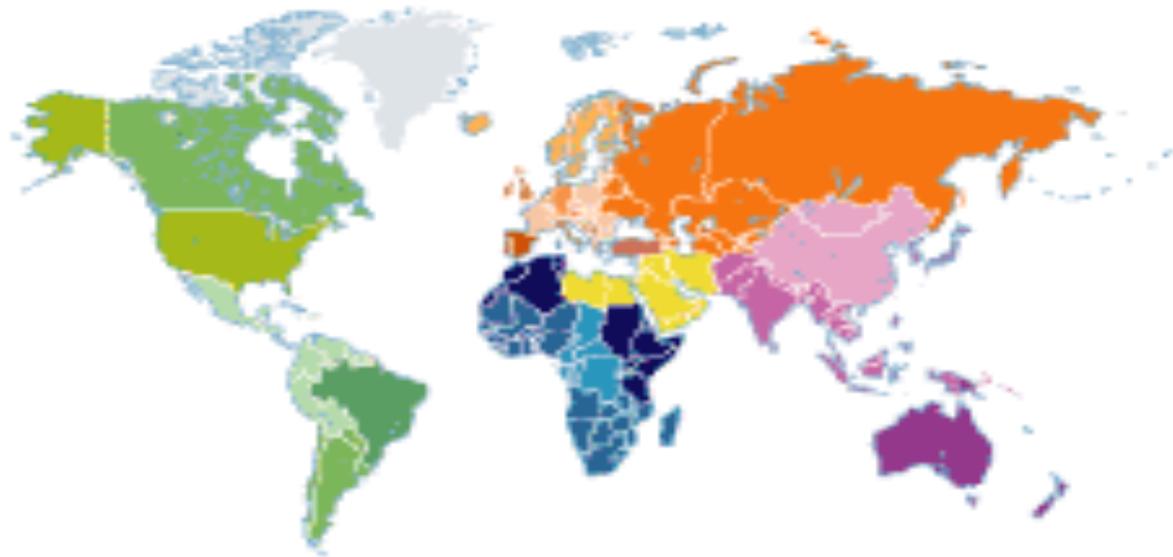


Expatriation et missions

Aspects médicaux et organisation primaire - Planification



Évolution de la Communauté Française à l'Étranger

- **Croissance sur 20 ans** : La communauté a doublé
- **Statistiques au 1er janvier 2020**: 1 692 978 inscrits, stable par rapport à l'année précédente mais en baisse par rapport à la décennie précédente
- **Estimations Actuelles** : Entre 2,5 millions de Français établis de manière permanente à l'étranger
- **Registre Mondial** : Inscription non obligatoire mais fortement conseillée pour la sécurité
- **Principaux Pays d'Accueil** : Suisse, États-Unis, Royaume-Uni, Belgique, Allemagne (40,5 %)
- **Registre Consulaire** : Sous-déclaration en Europe et Amérique du Nord
- **Tendances en Afrique** : Décroissance en zones francophones et non francophones

Ces chiffres et estimations montrent des variations dues à des facteurs tels que la non-obligation de l'inscription au registre, les différences de méthodes de collecte des données, et les fluctuations de la mobilité internationale, notamment influencées par des événements mondiaux comme la pandémie de COVID-19.

Profil de la Communauté Française à l'Étranger en 2023

Double-Nationalité :

- 42% des inscrits au Registre sont binationaux
- Stabilité de cette proportion

Répartition par Genre :

- Équilibre quasi-parfait : Hommes 50,1% / Femmes 49,9%

Répartition par Âge :

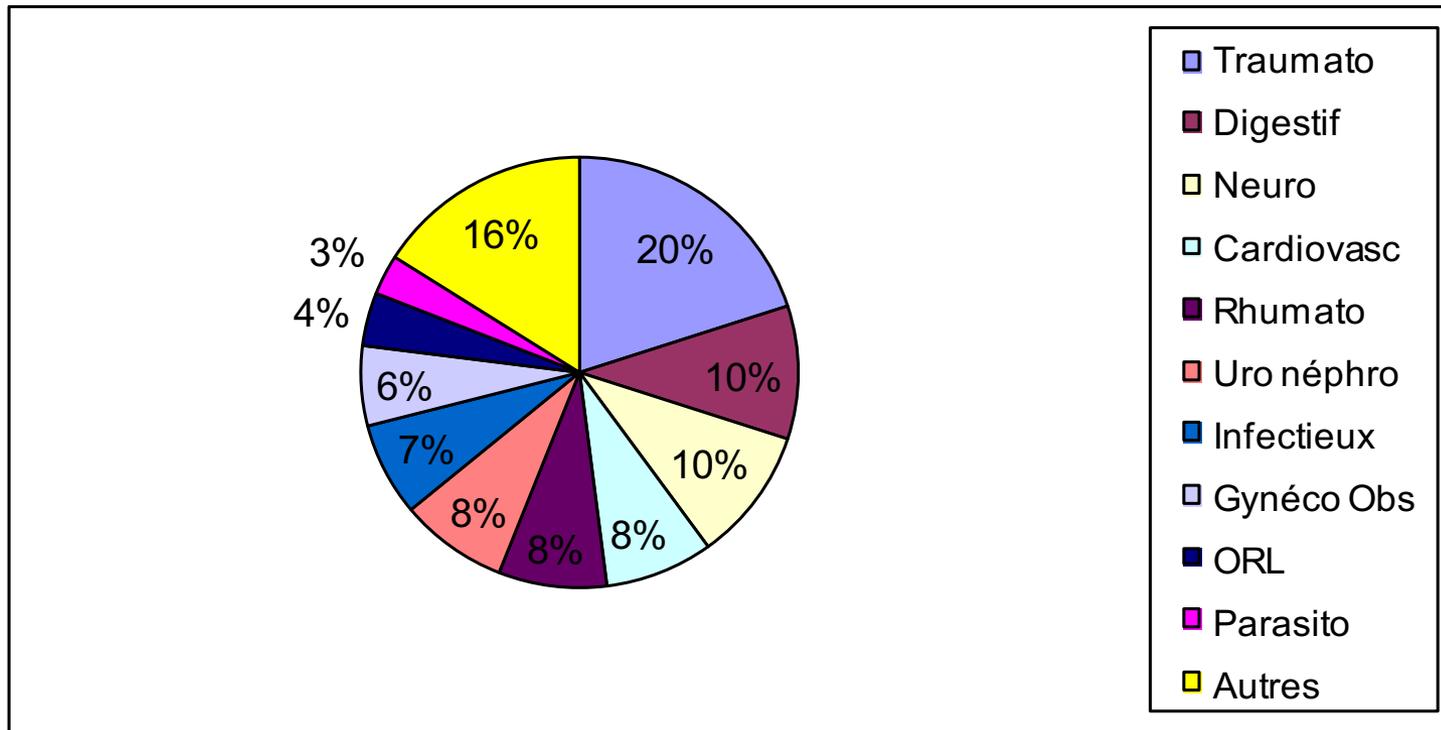
- Population jeune : 34% de moins de 25 ans
- Majorité en âge de travailler : 51% entre 25 et 60 ans
- 15% de plus de 60 ans

Expatriation et Mobilité :

- 2 millions de Français expatriés, y compris salariés et missionnaires
- 100 000 agents de l'État et leurs familles à l'étranger
- 5 millions de touristes français par an

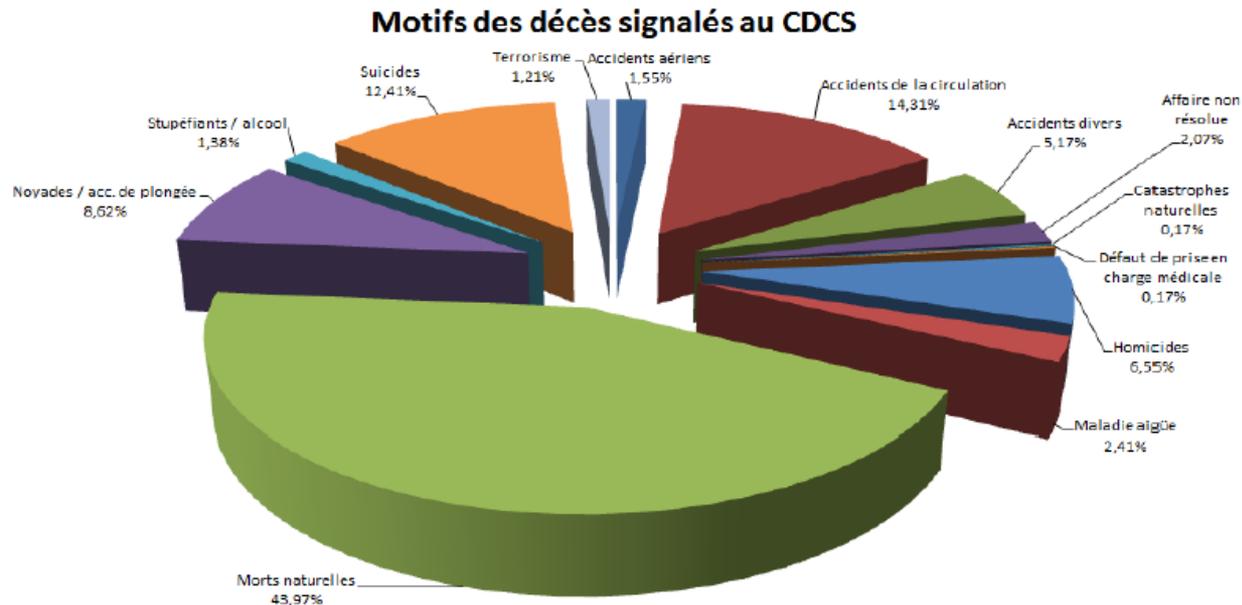
Les pathologies de l'expatriation

D'année en année, un profil de morbidité globalement superposable au profil domestique



Motifs des décès

- En 2018, en moyenne 650 décès sont signalés au Centre de Crise et de Soutien du MEAE (CDCS).
- En 2018 aucune victime de terrorisme contre 5 en 2017
- 8 prises d'otages ont été déclarées.
- En 2017, 310 cas de morts violentes avaient été signalés au CDCS (325 en 2016).
- En 2022, 444 cas de mort violente ou suspecte
- 285 disparations potentiellement inquiétantes



Le Devoir de Protection des employeurs à l'égard des expatriés, de leurs personnes à charge et des voyageurs d'affaires

- **Attaque à Karachi et Responsabilité des Employeurs**
- **Date et Lieu:** 8 mai 2002, Karachi
- **Événement:** Attaque à la bombe contre des employés de la Direction de Constructions Navales (DCN)
- **Conséquences:**
 - **Victimes:** 11 employés français tués, 12 blessés
 - **Réaction Judiciaire** (15 janvier 2004): Législation des accidents du travail étendue aux attentats terroristes
- **Principes Juridiques:**
 - **Devoir de Protection:** Obligations légales et morales envers autrui pour éviter les risques prévisibles
 - **Responsabilité de l'Employeur:** S'engage sur la santé, la sûreté et la sécurité des employés
- **Contexte Global:**
 - **Mondialisation et Distance:** Accroît la responsabilité des employeurs envers la protection des employés

Loi sur le Devoir de Vigilance des Sociétés

•Introduction:

- **Date de dépôt:** 11 février 2015
- **Objectif:** Instaurer une obligation de vigilance pour les sociétés mères et entreprises donneuses d'ordre.

•Buts Principaux:

- Accroître la responsabilité des sociétés transnationales.
- Prévenir les atteintes aux droits humains et à l'environnement.
- Permettre aux victimes d'obtenir réparation pour les dommages subis.

•Parcours Législatif:

- Transmis au Sénat pour seconde lecture le 24 mars 2016.
- Adoption définitive par l'Assemblée nationale le 21 février 2017.

•Cœur de la Loi:

- Focus sur la surveillance des filiales, sous-traitants et fournisseurs.
- Établissement de mesures de vigilance appropriées pour éviter les violations.

Situations à risque

- **Sécurité:**
 - Terrorisme, enlèvements, détournements, piraterie
 - Délits violents, criminalité organisée, détention de personnes
 - Guerre, insurrection, coups d'État
- **Mouvements Sociaux:**
 - Bouleversements politiques
 - Mouvements populaires
- **Catastrophes Naturelles:**
 - Ouragans, inondations, tornades, tempêtes, coulées de boue
 - Séismes, tsunamis, tempêtes de neige, extrêmes climatiques, sécheresse
- **Santé:**
 - Maladies infectieuses et pandémiques (Ebola, SRAS, grippe aviaire, Covid 19)
 - Infections de voyage (paludisme, infections respiratoires, hépatite, fièvre typhoïde, dengue)
- **Autres Risques:**
 - Pollution, isolation, adaptation culturelle
 - Accidents de véhicules et catastrophes aériennes
 - Incendies et attentats dans les hôtels
 - Problèmes légaux et administratifs (immigration, visa)

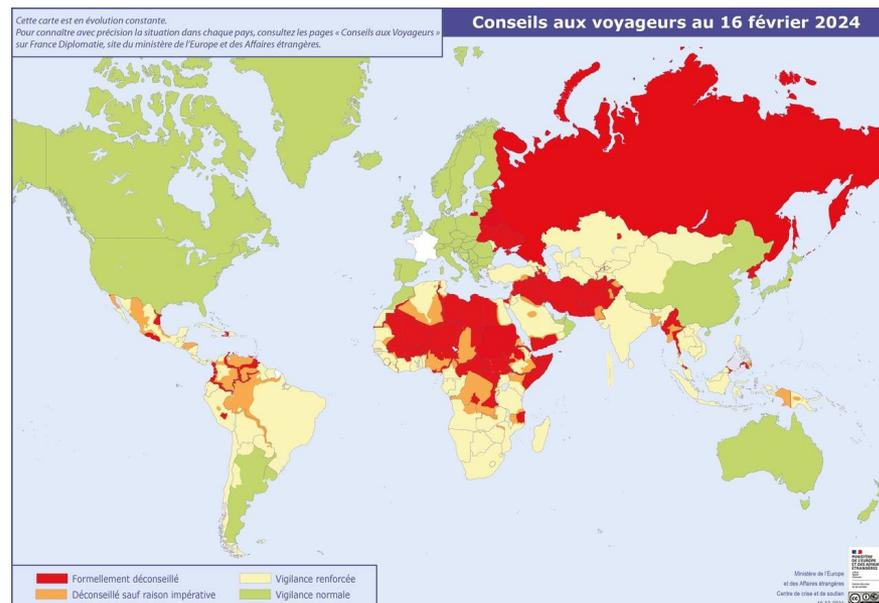
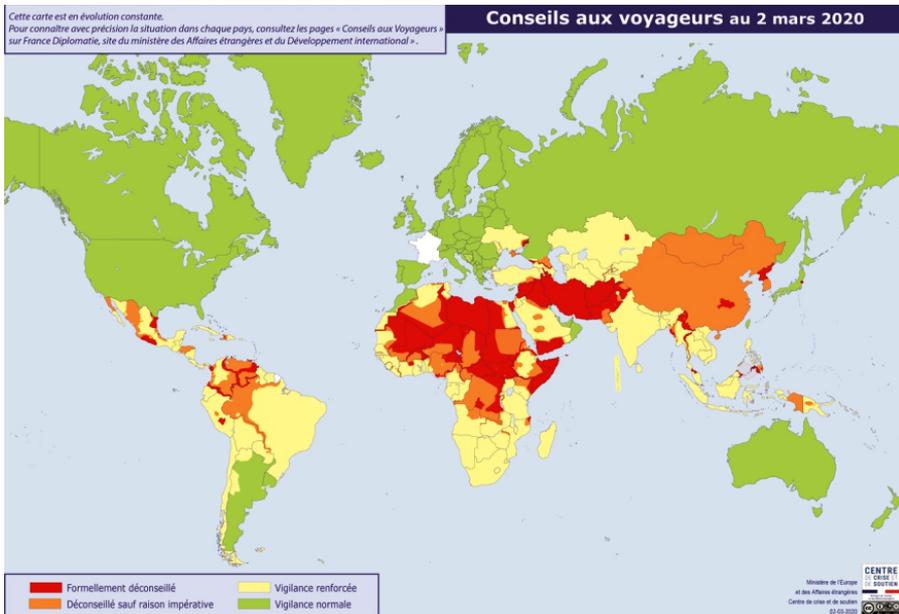
Obligations de Sécurité et de Santé au Travail

- **Cadre Légal:**
 - Origine: Code du travail de 1910, actualisé par le Code de la Sécurité Sociale.
 - Article de référence: L. 4121-1 du Code du travail.
- **Responsabilités de l'Employeur:**
 - Assurer la sécurité et la santé physique et mentale des travailleurs.
 - Prendre toutes les mesures nécessaires pour la protection des employés.
- **Mesures Spécifiques:**
 - Prévention des risques professionnels.
 - Information et formation des employés.
 - Organisation de la sécurité et mise en place de procédures adaptées.
- **Extension des Obligations:**
 - Cas particuliers: Employés travaillant à l'étranger ou hors de leur milieu habituel.
 - Applicabilité: Étendue aux entrepreneurs et sous-traitants.
- **Législation Actuelle:**
 - Adoption définitive: Assemblée Nationale, 21 février 2017.

Directives pour l'information des employés avant déplacement à l'étranger

- **Exigences de l'Information:**
 - **Immédiate:** Disponible sans recherche supplémentaire pour le salarié.
 - **Préventive:** Communiquée avant le départ.
 - **Pertinente:** Spécifiquement ciblée et régulièrement mise à jour.
 - **Avisée:** Inclut les avertissements du ministère des Affaires Étrangères.
- **Conseils Importants:**
 - Consultation recommandée de la section « Sécurité » sur le site "Conseils aux Voyageurs".
 - Prise en compte des conseils pour garantir la sécurité personnelle.
 - Responsabilité individuelle concernant la décision de voyager.
- *Note:* L'employeur doit veiller à ce que l'information soit adaptée à la destination et aux conditions de travail spécifiques à l'étranger.

Cartes publiées par le MEAE des zones « à risques » actuelles dans le monde





POUR VOTRE SÉCURITÉ, RESTEZ CONNECTÉS

<https://pastel.diplomatie.gouv.fr/fildariane/dyn/public/login.html>

Vous n'avez pas de compte et souhaitez vous inscrire

S'inscrire

Vous avez déjà un compte

Identifiant*

Mot de passe*

[Identifiant oublié ?](#) [Mot de passe oublié ?](#)

Se connecter

Photo : pkjoa

Accidents du travail à l'étranger : Jurisprudence française

- **Principe Général:**
 - Les employés à l'étranger sont considérés « au travail ».
 - Tout accident pendant un voyage professionnel à l'étranger est un accident du travail.
- **Exemples Jurisprudentiels:**
 - **Cas 1:** Décès d'un employé français lors d'une mission à l'étranger est présumé être un accident du travail. (Cour de cassation - Chambre sociale, 19 juillet 2001, n° 99-20.603 Salomon)
 - **Cas 2:** Hémorragie cérébrale d'un employé en Chine dans sa chambre d'hôtel est considérée comme un accident du travail. (Cour de cassation - Chambre sociale, 19 juillet 2001, n° 99-21.536 Framatome)
- **Application:**
 - S'applique même hors des heures de travail officielles pendant les missions.
 - Englobe les voyages professionnels et les missions professionnelles.

Source: White Paper - International SOS; Lisbeth Clauss « Le Devoir De Protection des employeurs... »



**En amont de l'assistance,
le support médical opérationnel sur site**

Stratégie & Organisation

Analyse des risques et Plan Santé pour activités à l'étranger

- **Intégration des Risques:**
 - Extension du lieu de travail au périmètre d'activité à l'étranger.
 - Les risques sont les questions, le plan, les réponses
 - **Nature:** Document évolutif et de référence.
 - **Contenu:**
 - Résultats d'études préliminaires.
 - Raisonnement tactique adapté.
 - **Décisions:** Basées sur le périmètre d'application et le niveau d'anticipation.
- **Domaine d'Application:**
 - Applicable universellement à tous les intervenants : opérateurs, entrepreneurs, sous-traitants.
 - Pertinent pour toutes les phases, des projets aux opérations.
- **Mesures d'Urgence:**
 - Élaboration par travail multidisciplinaire (médical, logistique, télécommunications, sécurité, business support).
 - Plans spécifiques pour chaque site.
- **Objectif:**
 - Fournir un soutien médical adapté à tous les personnels en site.

Éléments clés du Plan Santé en environnement international

- **Analyse Préliminaire:**
 - Inventaire des risques associés à l'environnement de travail international.
 - Détermination de l'effectif à soutenir (Personnel On Board - POB).
- **Infrastructure et Logistique:**
 - Isolement des sites et moyens de transport sécurisés.
 - Structures médicales d'appui et d'évacuation planifiées.
- **Planification Médicale:**
 - Conception et mise en œuvre des structures médicales – DPM (ingénierie).
 - Coordination avec les sous-traitants et assistants.
- **Organisation des Soins:**
 - Établissement d'un schéma d'organisation des soins (routine et urgence).
 - Élaboration des plans de secours et d'évacuation (primaires et secondaires).
- **Prévention et Suivi:**
 - Stratégies de santé publique et d'hygiène (inspections, suivi).
 - Prévention orientée vers la condition physique et mentale des employés.
- **Communication et Formation:**
 - Procédures de compte-rendu (reporting) claires et efficaces.
 - Programme de formation et exercices d'urgence réguliers.
- **Collaboration Multi-Intervenants:**
 - Au cœur d'un réseau complexe, importance de la stratégie contractuelle.

Structuration du Plan Santé

- **Unité d'Action Médicale:**
 - Coordination entre différents acteurs médicaux.
 - Application dans divers contextes nationaux et réglementaires.
- **Évaluation des Risques:**
 - Inventaire détaillé des risques pour la santé.
 - Définition des volumes de personnel à soutenir basés sur les statistiques d'incidents.
- **Gestion Contractuelle:**
 - Revue des contrats d'assurance et d'assistance médicale.
 - Stratégie contractuelle centralisée et intégrée.
- **Ressources Médicales:**
 - Identification des structures et ressources médicales disponibles.
 - Typage des ressources pour une intervention rapide.
- **Cadre Légal et Préventif:**
 - Analyse des obligations légales en matière de santé au travail et de prévention.
 - Conformité avec les normes de santé publique et d'hygiène.
- **Gestion des Urgences:**
 - Intégration avec les plans de réponse aux urgences médicales.
 - Document de référence pour la coordination des réponses en cas d'urgence.

L'inventaire des risques

Une Synthèse du recueil de données.

- Audits préliminaires, revues systématiques ou ciblées, évaluation des risques.
- L'analyse des risques industriels et les modalités de réponse appropriées dans le cadre du projet





Tchernobyl

Equipe médicale AEMC

Risques de contamination, d'irradiation, d'accident comme sur tout chantier, chute de hauteur, pathologies dues au froid en hiver, à la chaleur (avec le port des EPI) en été



Mali, mine d'or

Risques liés à la chaleur, aux engins de chantier, aux explosifs, chimiques (cyanure)

Sans compter.....les risques spécifiques liés au non-respect des règles élémentaires de sécurité

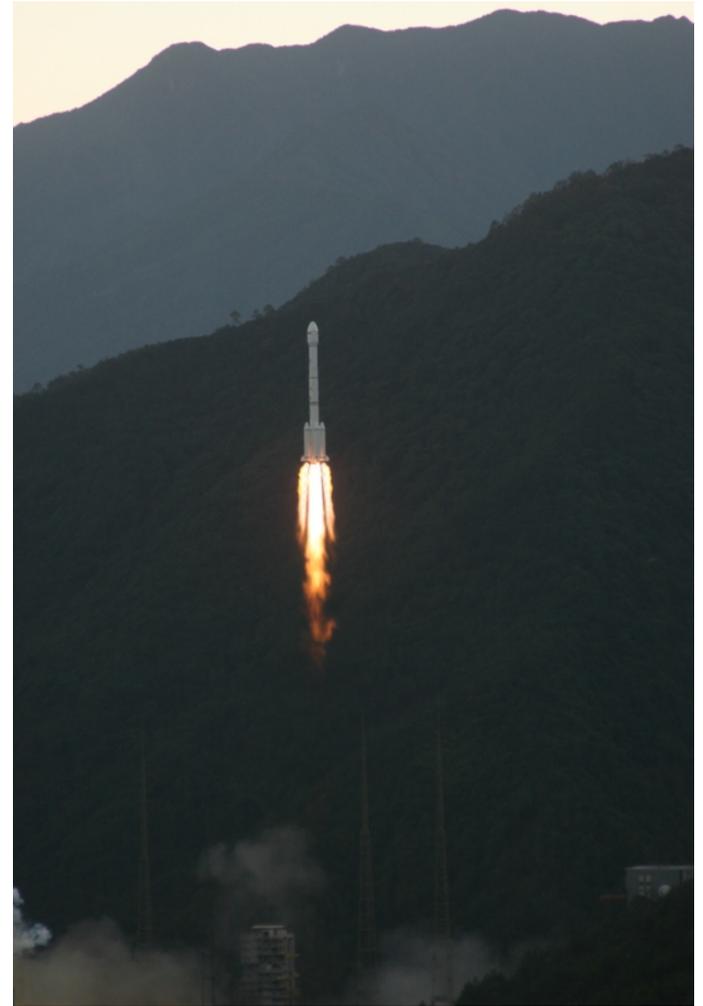


Risque chimique: Cyanure

Chine

Risques liés au remplissage des réservoirs
avec des propergols (hydrazine et dérivés)

Risques liés aux explosions sur le pas de tir



République Démocratique du Congo

Risques liés à l'utilisation de ponts levants dans des zones exigües, de chute, d'exposition à l'amiante, au PCB (pyralène)



Un plan santé pour ou, et pour quoi ?

Evaluation des risques liés à l'environnement du projet ou des opérations



Isolement

Climat



Erythrée archipel de Dahlak

Risque de coup de chaleur



Environnement,

Epidémiologie,

Risques sociaux, polémologie



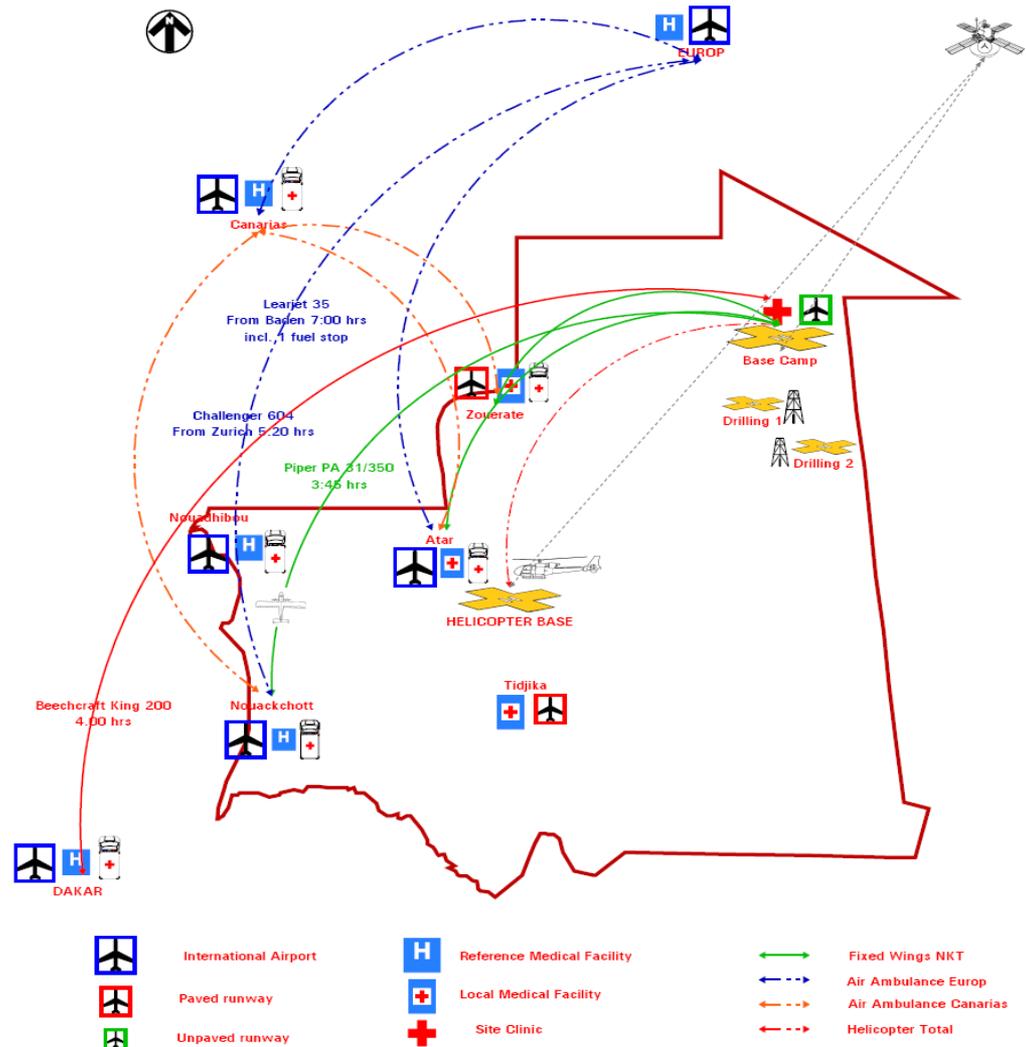
Un plan santé, avec quoi?

Les ressources :

Evaluation des structures médicales et de transport sanitaire.

pour la définition d'un schéma d'organisation des soins :

et la préfiguration du cheminement d'un patient en fonction de sa pathologie vers la structure adéquate de stabilisation.



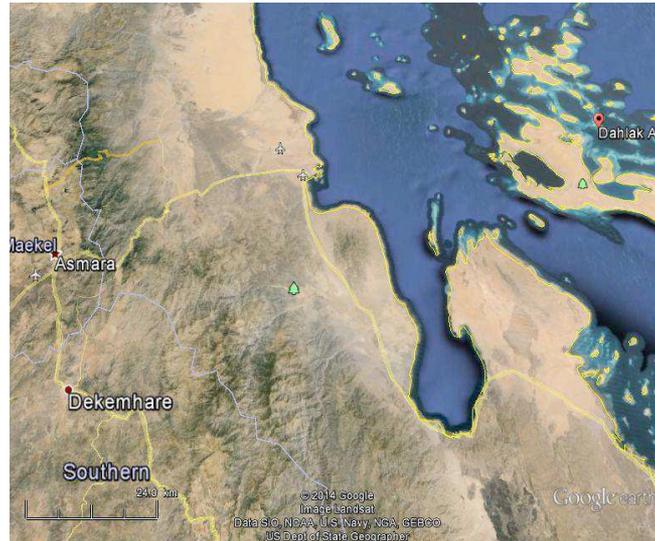
Planification des ressources et analyse des risques pour la santé en milieu de travail

- **Évaluation de l'Effectif:**
 - **Personnel à bord (PoB):** Évaluation de l'effectif permanent incluant le personnel opérationnel, organique et les sous-traitants.
 - **Catégories Spécifiques:** Personnel de service (équipage marine offshore, catering, etc.), et rotateurs (Flying In / Flying Out).
 - **Variabilité Temporelle:** Suivi des changements dans l'effectif (Histogrammes de mobilisation).
- **Risque d'Incident:**
 - **Estimation Statistique:** 60% (+/- 20%) de l'effectif concerné par mois (toutes pathologies confondues).
 - **Activité Quotidienne:** Calcul du risque d'incident par jour (POB x 0,02).
- **Mise en Place des Ressources Médicales:**
 - **Évaluation des Besoins:** Structures médicales et de transport sanitaire adaptées aux spécificités du site.
 - **Organisation des Soins:** Définition du parcours de soins adapté au profil pathologique des patients pour leur acheminement vers les structures adaptées.

Exemple évacuation à partir de Dahlak Khebir d'un malade ou blessé sur Asmara

Solution de continuité

Un hélicoptère des forces aériennes érythréennes basées à Massawa est disponible, le patient est transféré directement à Asmara



Solution alternative

Aucun moyen aérien disponible, il est fait appel à la vedette basée à Massawa, le patient étant transféré à bord à l'aide du canot, puis à Massawa utilisation d'une ambulance pour rejoindre la capitale



Établissement et coordination des ressources médicales en milieu de travail

•Qualification des Personnels de Santé:

- Descriptions détaillées de poste.
- Critères de qualification et compétences requises.

•Conception des Structures Médicales:

- Dispositif Préventif Médical: définition et objectifs.
- Dimensionnement et programmation en fonction des besoins identifiés.

•Stratégie Opérationnelle et Contractuelle:

- Transition d'un concept opérationnel vers une stratégie contractuelle claire.
- Définition et partage des rôles entre tous les acteurs de soutien santé.

•Acteurs de Soutien Santé:

- Service médical interne: rôles et responsabilités.
- Prestataires d'ingénierie médicale: intégration et coordination.
- Compagnies opératrices: engagement et collaboration.
- Assisteurs et sous-traitants industriels: contributions spécifiques.
- Structures de soins: disponibilité et accessibilité.



Plan Santé, tests, revues, actions correctrices et formation

Développement et mise à jour des procédures d'urgence

Audits et revues

Formation

Exercices



Plan Santé et santé publique

Hygiène sur base et zones vies

Asymétrie des standards,

- Normes opérateurs, entrepreneurs et sous-traitants
- Spécifications pour la construction de bases
- Restauration collective & zones vie

En l'absence de gouvernance,
aucun cadre normatif applicable contractuellement



Camp sur la Mer Rouge



Chambres froides du camp



Incinérateur sur zone
bâtiments sanitaires des ouvriers dans la zone
vie



Plan Santé, normes et actions correctrices

Avant / Après

Le même site quelques années auparavant

avant la construction d'un incinérateur, les déchets étaient chargés en container maritime pour évacuation et traitement (mise en décharge)



Mesures préparatoires et préventives pour le déploiement international

- **Avant le Départ:**
 - **Mesures Individuelles:**
 - Vérification de l'aptitude à l'expatriation.
 - Mise à jour des vaccinations nécessaires.
 - **Mesures Collectives:**
 - Préparation des plans santé pour les grands projets (Co-ingénierie Médicale / HSE).
 - Programmation et dimensionnement du Dispositif Préventif Médical (DPM).
- **Pendant le Séjour:**
 - Respect des recommandations sanitaires individuelles.
 - Mise en œuvre concrète du plan santé établi.
 - Déploiement et suivi du Dispositif Préventif Médical.
 - Intégration de la composante médicale aux processus de gestion des incidents.
- **Après le Retour:**
 - Signalement de toute anomalie ou problème de santé rencontré.
 - Prescription d'un bilan médical post-retour si nécessaire.

Plan de Management d'Incident Médical : Structure et Application

- **Objectif Principal:**
 - Constitue la composante « urgences » spécifique du PLAN SANTE pour un site ou une opération donné.
- **Identification des Risques:**
 - Focus sur les risques majeurs impactant les effectifs, opérations et la communauté.
- **Stratégies de Réponse:**
 - Définition des rôles et responsabilités des acteurs clés lors d'un incident.
 - Précision sur les étapes à suivre pour une réponse efficace.
- **Communication et Notification:**
 - Procédures internes et externes.
 - Algorithmes décisionnels clairs.
 - Inventaire des ressources et du personnel mobilisable.
- **Mécanismes d'Alerte et Communication:**
 - Établissement de différents niveaux de sévérité et de magnitude.
 - Scénarios d'urgence et plans de communication adaptés.
- **Intégration au Système Global de Gestion d'Incidents:**
 - Connexion avec le système de management d'incident (ex: POI / PPI).
 - Développement de guidelines et procédures opérationnelles pour une gestion unifiée des urgences.

Le Plan de Management d'Incident Médical, méthodologie

L'établissement des plans d'urgence

Evasan

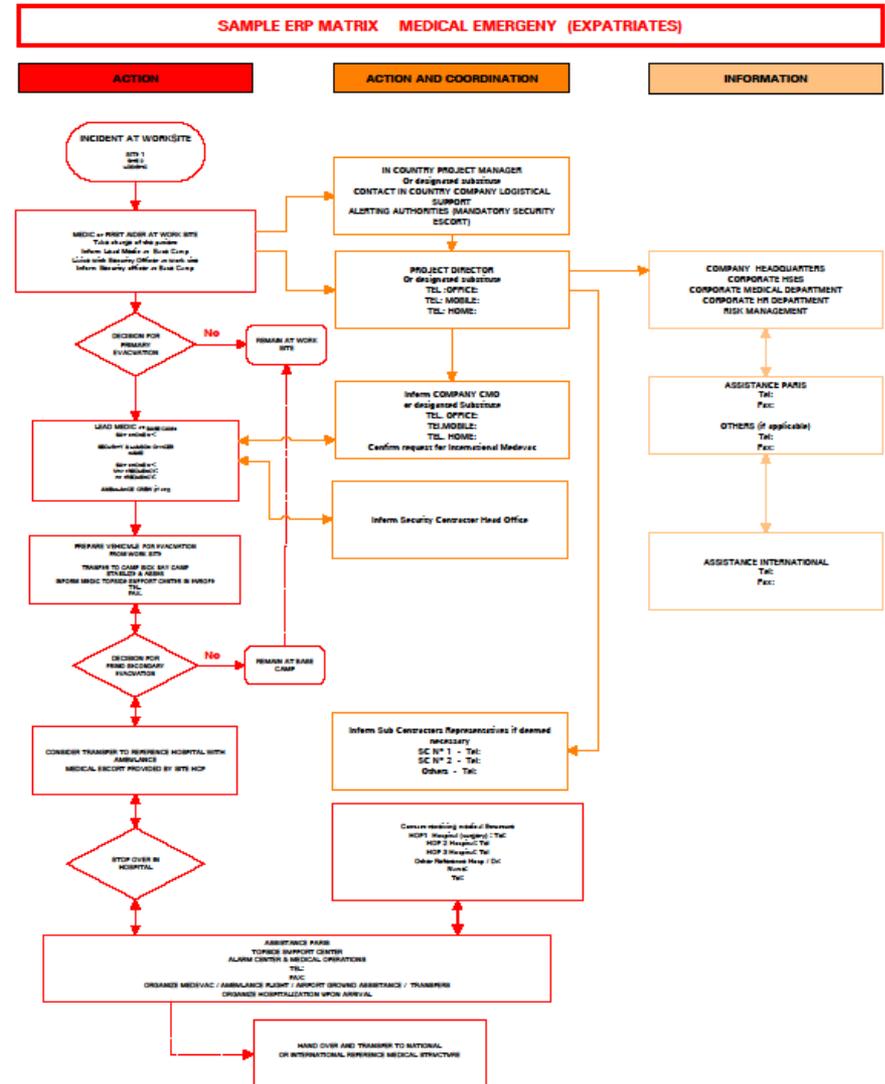
Chaîne d'alerte et de décision

Une constante:

L'Intervalle Libre Thérapeutique (OTI)

Sur les sites isolés, la capacité de prise en charge pré hospitalière reste un objectif de premier ordre

Le schéma d'organisation des soins doit être inscrit dans un plan santé, document unique, propre à chaque projet.



Le Plan de Management d'Incident Médical, raisonnement tactique

- **Schéma d'Organisation des Soins : Planification et Réponse**
- **Définition du Parcours Patient:**
 - Trajectoire du patient vers une structure adaptée basée sur l'urgence et l'évolution médicale.
- **Cadre de Développement:**
 - Élaboré selon des scénarios de crises médicales pré-identifiés.
 - Accent sur le diagnostic et l'orientation thérapeutiques précoces.
- **Principes Fondamentaux:**
 - Adhésion au principe d'intervalle libre thérapeutique pour la gestion des urgences.
 - Personnalisation en fonction du contexte opérationnel et des risques spécifiques.
- **Contextes Particuliers:**
 - Adaptation aux contraintes logistiques et de sécurité.
 - Gestion des situations d'urgence majorée, y compris les plans d'action en cas de nombreuses victimes (NOVI / Mass Casualty Plan).
- **Procédures d'Urgence Médicale:**
 - Établissement de procédures standard pour la gestion des incidents médicaux.
 - Méthodologie constante pour assurer l'efficacité et la rapidité des interventions.

Plan Santé et Management d'Incident, une approche multidisciplinaire

- **Approche:**
 - Gestion d'incidents médicaux traitée comme des incidents génériques avec spécificité médicale.
 - Application d'une méthodologie adaptable à différentes situations.
- **Préparation du Plan de Réponse:**
 - Nécessité d'une planification multidisciplinaire pour chaque opération ou projet.
 - Importance de la préparation face à des urgences médicales spécifiques.
- **Domaines d'Expertise Impliqués:**
 - Collaboration entre différents secteurs : HSE (Hygiène, Sécurité, Environnement), sécurité / sûreté, support médical, support d'affaires, et gestion des risques.
- **Processus Multidisciplinaire:**
 - Évaluation des risques et identification de toutes les ressources et moyens nécessaires.
 - Planification des interventions visant à garantir la sécurité des personnes, du public, de l'environnement et des biens.
 - Suivi continu depuis la phase de conception jusqu'à la cessation des activités.

Plan Santé : Gestion de l'Intervalle Libre Thérapeutique critique

- **Situations Cliniques Critiques Identifiées:**
 - Syndrome coronaire aigu.
 - Hémorragie non contrôlable et/ou traumatisme grave, uni ou plurifocal.
 - Traumatisme crânien ou accident vasculaire cérébral (AVC) avec un état neurologique instable.
 - Défaillances aiguës nécessitant une réanimation médicale.
- **Concept Opérationnel:**
 - Gestion centrée sur l'Intervalle Libre Thérapeutique (ILT) critique.
 - Objectif : minimiser le temps entre l'identification d'une urgence médicale et la stabilisation effective..
- **Approche Multidisciplinaire:**
 - Coordination des efforts entre différents domaines spécialisés : médical, HSE (Hygiène, Sécurité, Environnement), sécurité / sûreté, et gestion des risques.
 - Préparation et adaptation en fonction du contexte spécifique de chaque situation d'urgence médicale.
- **Considération Globale:**
 - Chaque patient peut présenter un ou plusieurs scénarios critiques.
 - Planification nécessaire pour adresser la complexité et la variabilité des cas d'urgence médicale.

Évacuations Sanitaires Aériennes : Préparation et Réglementation

- **Contexte d'Intervention:**
 - Extraction d'urgence depuis des sites isolés (plateformes offshore, sites miniers en zones intertropicales, etc...)
- **Modalités de Préparation des Vols:**
 - Collaboration avec un exploitant aérien entre deux aéroports ou héliports conformément aux réglementations applicables.
 - Certification et documentation claires des procédures et qualifications.
- **Qualification des Exploitants Aériens:**
 - Sélection par les opérateurs pétroliers ou miniers pour le soutien spécifique de leurs opérations.
 - Exigence de compétences spécifiques dans le domaine aéronautique et approbation par les autorités d'aviation civile compétentes.
- **Rôle de l'Équipe Médicale:**
 - Bien que la gestion du vol soit hors de leur compétence directe, une préparation spécifique est requise pour chaque vol sanitaire, urgent ou programmé.
- **Couverture assurantielle:**
 - Importance de l'assurance pour couvrir les différents aspects des vols sanitaires.

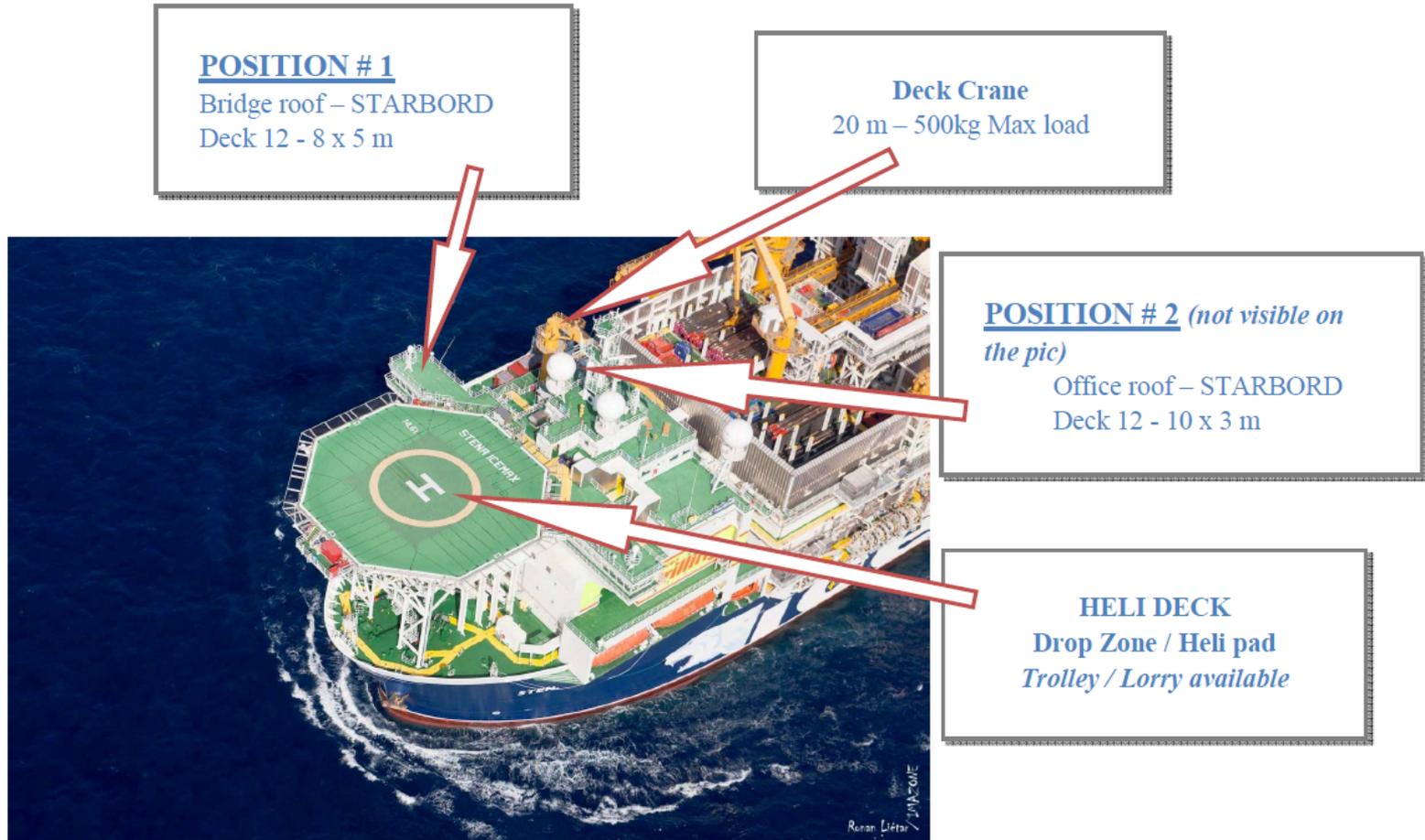
Exigences pour les évacuations sanitaires aériennes

- **Inscription dans le Manuel d'Exploitation:**
 - Toutes les opérations d'évacuation sanitaire doivent être clairement décrites et documentées.
- **Communication et Sécurité:**
 - Procédures de communication pour urgences médicales en vol.
 - Briefings de sécurité systématiques avant chaque vol.
- **Arrimage et Équipement:**
 - Normes d'arrimage pour les civières, incubateurs et équipements médicaux.
 - Positionnement stratégique du patient pour optimiser sa sécurité et son bien-être.
 - Attribution d'un responsable pour chaque phase d'arrimage.
- **Inspection et Préparation:**
 - Inspection visuelle obligatoire avant le décollage.
 - Procédures d'évacuation spécifiques pour l'équipe médicale et le patient.
- **Restrictions et Procédures d'Urgence:**
 - Identification des restrictions potentielles pour le transport des patients.
 - Protocoles d'urgence clairement établis pour la mobilisation du patient

Extractions et évacuations primaires par hélicoptère

- **Préparation des Vols:**
 - Opérations hors des aérodromes ou héliports conventionnels.
 - Survol de zones considérées comme hostiles telles que régions isolées, montagneuses, urbaines ou autres.
 - Utilisation de sites spécifiques pour les hélisations dans des zones isolées.
- **Réglementation et Sécurité:**
 - Respect strict des réglementations AIR OPS, notamment en Classe de Performance 1 (CP1) pour les zones habitées.
 - Calcul de la masse totale au décollage en incluant l'équipage, le matériel médical, et le carburant nécessaire, particulièrement pour les opérations lointaines comme les plateformes offshore.
- **Déroptions et Conditions Particulières:**
 - Possibilité de dérogations sous certaines conditions, telles que l'autorisation d'exploitation en Classe de Performance 2 (CP2) en fonction du temps d'exposition.
 - Limitation du temps cumulé d'exposition au risque, particulièrement en cas de défaillance moteur.
 - Priorisation de l'urgence médicale et de l'intérêt du patient.
- **Zones d'Opération:**
 - Choix de sites d'intérêt public pour les hélisations, adaptés à la situation d'urgence.

Extractions et évacuations primaires par hélicoptère.



IceMAX Forward Layout / Possibility for PSMA EmergeSAT location

Mesures de Sécurité pour les évacuations primaires aériennes

- **Évaluation des Risques:**
 - Conduite d'une évaluation des risques propre à l'exploitant aérien.
 - Documentation et intégration des mesures dans le manuel d'exploitation de l'aéronef.
- **Préparation et Planification:**
 - Reconnaissance des aires d'atterrissage désignées avant le vol.
 - Adaptation des modalités de vol pour des conditions spécifiques (nuit, montagnes, grand froid).
- **Équipement et Communication:**
 - Utilisation d'un projecteur orientable par le pilote sans distraction des commandes.
 - Mise en place de la communication radio avec l'équipe sur l'aire d'atterrissage.
 - Liaison interphonie entre le pilote et l'équipe médicale pour une coordination optimale.
- **Formation et Préparation de l'Équipe Médicale:**
 - Entraînement spécifique pour le chargement et le déchargement du patient avec rotors tournants.
 - Formation au déploiement et utilisation d'un kit de balisage pour l'identification de l'aire d'atterrissage.
- **Sécurité Incendie:**
 - Mise à disposition d'un kit « Brulés » prêt à l'emploi pour tout incident.

Plan Santé : Une approche partenariale sur le long terme

- **Rôle du Département Médical:**
 - Acteur clé dans la planification et l'élaboration du plan santé.
 - Réalisation d'études préliminaires pour une compréhension approfondie de l'environnement opérationnel.
- **Contribution à la Conception:**
 - Participation active à la définition du concept d'opération.
 - Détermination des objectifs médicaux spécifiques à chaque opération.
- **Engagement Continu:**
 - Implication continue dans le développement et l'exécution du plan.
 - Analyse et approbation des stratégies et interventions médicales.
- **Mise en Œuvre et Gestion d'Incidents:**
 - Participation à la composante médicale des plans de management d'incidents.
 - Initiatives basées sur le retour d'expérience pour l'amélioration continue.
- **Lancement et Suivi:**
 - Participation active au lancement des systèmes de santé.
 - Supervision et accompagnement de la mise en œuvre à long terme par un engagement durable.

Plan Santé et responsabilité finale de l'entreprise

- **Dimension Stratégique** : Le Plan Santé dépasse la simple obligation légale et devient un pilier stratégique influençant directement la réputation et l'image de marque de l'entreprise à l'échelle internationale.
- **Justification Économique** : Bien que la mise en œuvre du Plan Santé implique un coût initial, elle se justifie économiquement par la réduction des risques, des incidents et par l'amélioration de la productivité et de l'image de l'entreprise.
- **Critère de Qualification** : La performance dans la gestion de la santé et de la sécurité devient un critère de qualification clé pour les grands opérateurs et donneurs d'ordre internationaux, affectant les partenariats et les opportunités d'affaires.
- **Cadre Légal** : L'engagement dans un Plan Santé s'inscrit dans le cadre de la loi sur le devoir de vigilance, soulignant l'importance de la responsabilité sociale et environnementale des entreprises.
- **Transparence et Conformité** : Le respect et la mise en œuvre proactive du Plan Santé démontrent la transparence de l'entreprise et sa conformité avec les réglementations internationales et nationales.
- **Engagement des Parties Prenantes** : Le Plan Santé nécessite l'implication et l'engagement de toutes les parties prenantes, y compris les employés, les partenaires et les fournisseurs, pour assurer une approche intégrée et efficace.
- **Mesures Préventives et Correctives** : Le Plan Santé inclut l'identification, l'évaluation et la gestion des risques, ainsi que la mise en œuvre de mesures préventives et correctives pour améliorer en continu la santé et la sécurité au travail.
- **Formation et Sensibilisation** : L'investissement dans la formation et la sensibilisation des employés sur les enjeux de santé et sécurité renforce la culture de prévention au sein de l'entreprise et contribue à la réduction des incidents et des accidents.