



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

**Département fédéral de l'environnement,
des transports, de l'énergie
et de la communication (DETEC)
Office fédéral de l'aviation civile (OFAC)**
Roger Bosonnet
Chef de la section Plan sectoriel et installations de l'OFAC
Mühlestrasse 2
3063 Ittigen

E-mail: LESA@bazl.admin.ch

Lieu, date	Berne, le 31 janvier 2019	N° direct	031 335 11 13
Interlocuteur	Martin Bienlein	E-mail	martin.bienlein@hplus.ch

Réponse de H+ à la consultation relative à la révision partielle de l'ordonnance sur le décollage et l'atterrissage d'aéronefs en dehors des aérodromes (Ordonnance sur les atterrissages en campagne, OSAC)

Monsieur Bosonnet,
Madame, Monsieur

Par votre courrier du 18 octobre 2018, vous nous avez donné la possibilité de prendre position sur la révision de l'ordonnance sur les atterrissages en campagne. Nous vous en sommes reconnaissants. H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe 226 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux – établis sur 380 sites – en tant que membres actifs, et quelque 160 associations, administrations, institutions, entreprises et particuliers au titre de membres partenaires. Notre réponse repose sur une enquête auprès de nos membres. Merci d'avoir prolongé le délai jusqu'au 15 février 2019.

Les hôpitaux et cliniques exclus jusque-là

H+ regrette de ne pas avoir été invitée à participer aux travaux préparatoires. Apparemment, les hôpitaux et les cliniques ne figurent pas parmi les principales parties prenantes (page 2 des Commentaires de la modification de l'ordonnance sur les atterrissages en campagne), puisqu'ils n'ont pas été consultés en mai 2017, bien qu'ils soient les premiers concernés, avec les cantons en tant qu'autorités d'approbation et les sociétés de sauvetage. Cela contrevient aux principes constitutionnels de l'égalité et de l'interdiction de la discrimination, de la protection contre l'arbitraire et de la garantie des règles de procédure (art. 8, 9 et 29 Cst.).

La révision entraînera une hausse des primes d'assurance-maladie

- Si l'OSAC entrait en vigueur dans la version proposée, les hôpitaux et les cliniques devraient faire face à des charges supplémentaires. Ces coûts d'exploitation seraient reportés sur les assurances sociales, ce qui entraînerait une hausse des primes d'assurance-maladie. La Confédération contribuerait donc à faire augmenter encore les primes alors qu'elle prétend de manière récurrente vouloir les baisser.

- La révision provoque des coûts supplémentaires à quatre niveaux: 1. Travaux initiaux, afin de respecter les obligations qu'implique la révision. Certains hôpitaux évaluent ces coûts supplémentaires à CHF 1,5 Mio., 2. Respect des obligations sur la durée, 3. Entretien plus onéreux et régulier, coûts d'exploitation plus élevés, 4. Primes nettement plus chères en raison de responsabilités nouvelles et plus importantes.

Une révision inutile

- H+ conteste le sens et le but de la révision de l'ordonnance pour les places d'atterrissage d'hôpitaux. Les commentaires ne montrent pas quels seraient les défauts et les lacunes du droit en vigueur, où se situent les problèmes et le manque de sécurité aérienne. Ils ne précisent pas non plus en quoi la révision améliorera la sécurité aérienne. Dans le domaine des places d'atterrissage d'hôpitaux, la révision de l'ordonnance ne répond à aucun motif plausible.
- Lors de la dernière révision de la loi, il avait été renoncé à l'intégration des places d'atterrissage d'hôpitaux. Ce revirement soudain n'est pas compréhensible. Il est abusif de revenir maintenant avec une modification d'ordonnance pour l'imposer. L'exception de la catégorie ordinaire de certaines places d'atterrissage d'hôpitaux n'est pas satisfaisante.

Les hôpitaux et les cliniques ne sont pas des aéroports

- Les places d'atterrissage d'hôpitaux (heliport, définition selon l'«Annex 14 to the Convention on International Civil Aviation») ne sont que des stations intermédiaires. La maintenance et l'entretien des appareils n'y sont pas effectués. La révision de l'ordonnance veut imposer de nouvelles prescriptions, comme par exemple concernant l'approche aux instruments. L'activité principale des hôpitaux et des cliniques n'est pas de s'occuper de l'exploitation des places d'atterrissage et de la sécurité des décollages et des manœuvres d'approche, mais de soigner des patientes et des patients. Pour les procédures d'approche aux instruments en particulier, il n'est pas compréhensible que des obligations soient maintenant faites aux hôpitaux et aux cliniques (art. 41e) alors que la pratique actuelle, dont sont responsables les sociétés de sauvetage, ne présente aucun problème ou risque pour la sécurité.
- Les hôpitaux et les cliniques n'ont pas les ressources nécessaires pour développer et disposer de connaissances en technique aéronautique ainsi que pour les maintenir.
- On ne voit pas pourquoi il faut s'écarter de la réglementation et de la pratique qui ont prévalu jusque-là.
- Il faut principalement que les terrains d'atterrissage d'hôpitaux puissent être utilisés et que les patientes et les patients puissent être transportés. Il va de soi que ces places doivent respecter les règles et les recommandations nationales et internationales ainsi que le droit en vigueur.
- Il n'est pas exclu que les directives aéronautiques plus strictes et leur mise en œuvre par des hôpitaux et des cliniques, qui ne sont pas qualifiés en la matière, produisent l'effet contraire à celui recherché.

Définitions, faits et arguments

- Les Commentaires relèvent que les cliniques de soins esthétiques ne doivent pas bénéficier d'une réglementation libérale. Le texte ne dit pas de quelles cliniques de soins esthétiques il s'agit, pas plus qu'il ne précise si une telle clinique en Suisse dispose d'une place d'atterrissage d'hélicoptères. H+, en tout cas, n'en a pas connaissance.
- S'agissant des mouvements d'aéronefs, la définition et les faits ne sont pas clairs. Comment est défini un mouvement d'aéronef, combien y a-t-il de mouvements et à partir de combien de mouvements la protection de l'environnement et contre le bruit devrait-elle être activée?

Les places d'atterrissage des hôpitaux sont indispensables

Les places d'atterrissage des hôpitaux sont nécessaires pour les soins d'urgence à la population suisse. Cela concerne aussi bien les vols de sauvetage que les vols d'ambulance ou de transport entre établissements hospitaliers. Les hôpitaux des régions de montagne sont concernés avant tout. De manière générale, le transport de patients entre hôpitaux ne saurait en aucun cas être entravé en raison de la révision d'une ordonnance.

Pour tous ces motifs, nous vous prions d'abandonner la révision de l'ordonnance sur les atterrissages en campagne concernant les hôpitaux et les cliniques, de telle sorte que ces derniers continuent de ne pas être soumis à cette ordonnance et que les cantons restent compétents pour les autorisations.

Les commentaires détaillés se trouvent en annexe. Nous vous remercions pour l'accueil que vous donnerez à nos demandes et restons à disposition pour toutes questions.

Veuillez agréer, Monsieur Bosonnet, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice

Annexe: commentaires par article

Art. 1 Objet et champ d'application

Si la révision concernant les hôpitaux et les cliniques est abandonnée, **le texte existant à l'art 4 let. a OSAC ne doit pas être abrogé.**

Art. 2 Définition

Art. 2 let. g

- Ce que recouvre le service d'urgence n'est pas clair. La définition donnée n'est pas usuelle. Selon le dictionnaire médical Pschyrembel, les urgences sont des situations présentant un risque mortel. Dans les hôpitaux, les urgences sont des services, en d'autres termes des unités organisationnelles auxquelles les patients peuvent recourir sans rendez-vous préalable. De tels services ne doivent pas être disponibles 24 heures sur 24. A l'hôpital, les urgences sont composées de médecins de différentes disciplines qui interviennent en cas d'urgence dans leur domaine, et cela avant tout le soir, le week-end et les jours fériés.
- Les hôpitaux et les cliniques qui n'ont pas de service d'urgence doivent pouvoir transporter et transférer des patients par hélicoptère; c'est le cas notamment des cliniques de réadaptation.
- Le propriétaire d'un hôpital doit décider si son institution a besoin ou non d'une place d'atterrissage d'hélicoptères.
- H+ n'a connaissance d'aucune clinique de soins esthétiques disposant d'une telle place d'atterrissage. Les obligations figurant dans l'ancien droit sont déjà suffisamment élevées. Le législateur ne devrait pas formuler des règles générales, s'il craint des exceptions. Les transports qui ne relèvent pas de l'actuel art. 38 let. a sont de toute manière soumis à autorisation, qu'ils concernent la place d'atterrissage d'un centre pour polytraumatisés ou d'une clinique de soins esthétiques.
- Nous ne comprenons pas pourquoi les listes hospitalières cantonales LAMal (page 4) auxquelles s'ajoutent les hôpitaux conventionnés LAMal ne constituent pas un critère applicable.

g. Places d'atterrissage d'hôpitaux: terrains d'atterrissage d'hôpitaux.

Second alinéa: secours d'urgence etc.

Art. 38 let. a (extension)

Il ne suffit pas de dispenser d'autorisation les vols d'ambulance pour le transfert de patients ou le sauvetage en cas de situation de détresse (péril vital ou situation dommageable pour les organes), il faut également en exempter tous les autres vols nécessaires médicalement, tels que par exemple le transport, dans un autre hôpital, d'organes ou de dispositifs, de produits médicaux, de médicaments ou de sang pour la préservation de la vie ou la prévention de lésions à des organes.

a. vols de secours, d'ambulance, de sauvetage et de recherche en vue de porter assistance en cas d'accident ou de situation de détresse, ainsi que vols de transport en vue de préserver la vie ou de prévenir des lésions aux organes;

Art. 38 al. 2 (nouveau)

La reformulation des types de vols, avec l'extension proposée ci-dessus, est suffisante. L'ensemble des vols qui ne sont pas soumis à autorisation sont ainsi couverts. Les hôpitaux ne seront pas desservis pour d'autres motifs que ceux mentionnés à l'al. 1. L'al. 2 reprend les mêmes éléments du point de vue des atterrissages et des décollages.

Par souci de concision, il convient de renoncer à l'al. 2.

Art. 41a Catégories de places d'atterrissage d'hôpitaux

- La catégorie spéciale implique l'existence d'un centre pour polytraumatisés conformément à la liste de la CDS. La certification actuelle de la société allemande de chirurgie

traumatologique, appliquée en règle générale en Suisse, pose implicitement comme condition l'existence d'une place d'atterrissage d'hélicoptères (exploitation 24 heures sur 24). L'accès à la catégorie spéciale serait donc irréalisable: une place d'atterrissage nécessite l'autorisation d'exploiter un centre pour polytraumatisés et il faut exploiter un tel centre pour avoir une place d'atterrissage.

- Le critère du centre pour polytraumatisés est objectivement trop limitatif. Les hôpitaux ont aussi besoin d'une place d'atterrissage pour la prise en charge du syndrome coronarien aigu (SCA), pour le traitement des accidents vasculaires cérébraux (AVC) ainsi que pour les traumatismes cranio-cérébraux.
- Selon les informations dont dispose H+, les différents acteurs ne comptent pas les mouvements d'aéronefs de la même manière: à la page 8 des Commentaires, il est mentionné qu'un décollage ou un atterrissage compte chacun pour un mouvement alors que la Rega définit un tel mouvement d'aéronef comme un «mouvement vers l'hôpital».
- H+ n'a aucune information selon laquelle les hôpitaux et les cliniques dénombreraient et recenseraient tous les mouvements d'hélicoptères. Il n'est pas précisé d'où proviennent les chiffres articulés. La saisie des mouvements représente un coût pour les hôpitaux.
- Le critère des 200 mouvements pour différencier les catégories est arbitraire. Pourquoi un nombre supérieur à 200 mouvements devrait entraîner davantage d'obligations (art. 41d, 41f et 41g)? Quels sont donc les problèmes de sécurité et les lacunes du droit actuel?
- La classification des places d'atterrissage d'hélicoptères avec procédure d'approche aux instruments dans la catégorie spéciale n'est ni justifiée ni justifiable objectivement au vu des exigences plus élevées à remplir (art. 41d, 41f et 41g).

Il convient de renoncer à l'art. 41a.

Art 41b Autorisation de construire et obligation d'aménager le territoire

- Nous ne nous expliquons pas d'où vient le nombre de 220 hôpitaux et cliniques avec service d'urgence indiqué dans le projet d'ordonnance. Cela trahit la définition insuffisante du service d'urgence à l'art 2 let g du présent projet (lire ci-dessus).
- Les Commentaires ne précisent pas clairement (page 9) si cela «ne change rien» ou si des «mesures d'ordre technique devront être prises». Il est difficile de comprendre pourquoi les terrains d'atterrissage des hôpitaux doivent désormais respecter des obligations allant au-delà de celles en vigueur.
- Il est dans l'intérêt de la population de pouvoir être transportée à l'hôpital par hélicoptère en cas d'urgence vitale ou pour prévenir des lésions aux organes.
- Il n'est en revanche pas dans l'intérêt de la population que des vols en hélicoptère n'aient pas lieu parce que des places d'atterrissage dérogent aux dispositions de l'aménagement du territoire, de la protection de l'environnement, y compris de la protection contre le bruit, et de la protection de la nature et du paysage. La vie et la santé passent avant.

L'art. 41b devrait être biffé.

Si l'art. 41b est maintenu, les hôpitaux et les cliniques devront être exclus de la prise en charge des coûts pour des tiers. Si les hôpitaux et les cliniques devaient prendre en charge les coûts pour des tiers, par exemple dans le cadre de la protection du bruit selon l'art. 16 en lien avec l'art. 15 OPB, ils factureraient ces coûts aux assureurs sociaux, ce qui entraînerait en définitive une hausse des primes. Et cela alors que le Conseil fédéral prend des mesures diverses pour faire baisser les primes d'assurance-maladie.

Art. 41c Procédure et consultation de l'OFAC

- Les raisons pour lesquelles l'OFAC doit être consulté ne sont pas mentionnées. La valeur ajoutée n'est pas évidente. L'OFAC fixe des obligations dans l'ordonnance et veut se charger du contrôle de leur respect (al. 2). L'OFAC se crée donc lui-même du travail. Les cantons peuvent assurer l'examen aéronautique – comme ils le font jusqu'à présent. Lorsque plusieurs autorités doivent être consultées, cela allonge souvent les procédures et retarde les projets.
- Il va de soi que les cantons peuvent prendre conseil auprès de l'OFAC.

Renoncer à l'art. 41c.

Art. 41d Exigences aéronautiques

- Le projet omet là encore de justifier pourquoi les normes et les recommandations de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI) doivent désormais s'appliquer et ce que cela représente concrètement.
- H+ part du principe que les hôpitaux et les cliniques appliquent déjà certaines normes et recommandations (FATO, clearways etc.).

Renoncer à l'art. 41d.

Art. 41e Autorisation de procédures d'approche aux instruments

Là encore, les hôpitaux ne sont pas des aérodromes, même s'ils sont évidemment responsables des terrains d'atterrissage. Ils ne sont cependant pas le bon groupe cible pour les procédures d'approche aux instruments. Il ne leur appartient pas non plus d'endosser la responsabilité pour de tels cas dans le cadre de la garantie de la sécurité du vol. Il incombe aux sociétés de sauvetage d'assumer cette responsabilité. Cela relève de leur activité principale.

- Selon les indications de la Rega, une telle procédure coûte plus d'un demi-million. Pour l'ensemble de la Suisse, les coûts se montent à plusieurs millions de francs, sans que la sécurité ne soit améliorée.
- Les hôpitaux renonceraient à une demande pour des motifs économiques, ce qui ne serait pas acceptable au niveau médical et constitutionnel (égalité de traitement).

Art. 41e al. 2

L'OFAC délivre l'autorisation au requérant, lorsque ce dernier démontre que la sécurité aérienne est assurée.

Art. 41f Cadastre des surfaces de limitation d'obstacles

L'obligation de soumettre un cadastre des surfaces de limitations d'obstacles (SLO) et la référence aux art. 62 et 63 OSIA (Autorisation obligatoire) instituent l'OFAC comme autorité de surveillance des places d'atterrissage d'hélicoptères (art 63 al. 1 OSIA). Cette disposition entre en contradiction avec le reste du texte, qui laisse entendre que la souveraineté cantonale est maintenue.

Biffer l'art. 41f.

Art. 41g Publications aéronautiques

Une fois encore, nous rappelons que les hôpitaux et les cliniques ne sont pas des aéroports. Ils ne disposent pas des connaissances nécessaires en aéronautique et sur le plan des procédures.

Biffer l'art. 41g.

Art. 46a Disposition transitoire de la modification

La phase transitoire de cinq ans est trop courte eu égard aux divers projets de construction des hôpitaux et cliniques en cours actuellement.

Le délai transitoire doit être d'au moins 10 ans.

OSIA, art. 56 Terrains d'atterrissage des hôpitaux

Sur la base de l'analyse qui précède, H+ ne voit pas de raison de modifier l'art. 56 OSIA.

Utilisation de l'impôt sur les huiles minérales

1. Art. 37a al. 1 let. c de la loi fédérale du 22 mars 1985 concernant l'utilisation de l'impôt sur les huiles minérales à affectation obligatoire et des autres moyens affectés à la circulation routière et au trafic aérien (LUMin) ainsi qu'art. 41d de l'ordonnance sur le décollage et l'atterrissage d'aéronefs en dehors des aérodromes (OSAC):

Art. 37a al. 1 let. c LUMin:

La Confédération utilise les moyens affectés au trafic aérien conformément à l'art. 1, al. 2, selon la clé de répartition suivante:

- c. à raison de 50 % à 75 % pour des contributions aux frais des mesures visant à promouvoir un niveau élevé de sécurité technique dans le trafic aérien, en particulier pour les travaux de construction et d'équipement technique des places d'atterrissage d'hôpitaux.**