





Assurer le soutien santé opérationnel des forces armées avec excellence reste la raison d'être, le cœur de métier du service de santé des armées. Afin de pouvoir continuer à remplir cette mission dans un contexte de plus en plus complexe et rapidement évolutif, le service doit promouvoir de nouveaux changements.

Le projet de service « SSA 2020 », travail collégial réalisé à partir du retour d'expérience des dix dernières années, s'inscrit dans le cadre d'évolutions majeures de notre système de défense et de notre système de santé, et dans un contexte de fortes contraintes financières. Il a pour objectif de créer une dynamique et de proposer une nouvelle organisation, à même de répondre aux défis de demain en les anticipant, et de faire de ces évolutions une opportunité pour le service de santé des armées, renforçant ainsi son unicité.

Cette nouvelle dynamique lui permettra de mettre ses capacités et ses compétences, parfois exclusives, au service des politiques d'État nationale et internationale. Il sera ainsi un acteur déterminant et reconnu du monde de la Défense et de la Sécurité Nationale, comme de celui de la Santé Publique.

Pour cela, le Service doit s'appuyer sur un dispositif réactif et performant, tant sur le plan opérationnel que sur le plan économique. Il doit donc être ouvert sur ses environnements et capable d'anticiper et d'intégrer leurs évolutions. Son personnel doit partager une culture de qualité globale dans une démarche de management adaptée.

Le projet de service décline comment ce rôle peut se concevoir dans le plus strict respect de la mission, et en parfaite synergie avec les partenaires nationaux et internationaux, civils et militaires, publics et privés. Il prend en compte, pour chacune des composantes et des fonctions du Service, les facteurs de changement qui conduisent à suivre certains axes d'intervention. Ces axes doivent permettre aux établissements de concevoir leur propre projet et d'être ainsi alignés sur la stratégie du Service.

Partagé avec les forces armées, ce projet a fait l'objet d'échanges interministériels en particulier au sein de la santé et de l'intérieur. Il doit maintenant être décliné par l'ensemble du Service et devenir le référentiel pour les prochaines années.

*Ce projet est le nôtre, celui des femmes et des hommes du service de santé des armées. Il a été pensé pour les blessés et les malades qui sont notre combat. Fondé sur notre expérience, il se lit en regardant l'avenir.*

*Le présent document est une version courte du projet de service destinée à une prise de connaissance rapide des enjeux, des principes et des axes d'intervention. Il ne se substitue pas au projet lui-même qui aborde ces éléments dans le détail, permettant ainsi un alignement stratégique de l'ensemble du personnel du service de santé des armées.*



***La mission première du service de santé des armées (SSA)  
est le soutien santé opérationnel des forces armées.  
C'est sa raison d'être, son cœur de métier.***

**Le service de santé des armées en 2013 est un service efficace qui remplit pleinement sa mission**

Service interarmées, le service de santé a pour mission première le soutien opérationnel des forces : c'est sa raison d'être, son cœur de métier. Cette mission s'étend de la préparation opérationnelle médicale du combattant à la reprise du service du personnel blessé ou malade, et d'une manière plus générale, sa réinsertion professionnelle et sociale. Elle nécessite de réaliser un ensemble d'actes médicaux, pharmaceutiques, vétérinaires, dentaires, paramédicaux et médico-administratifs, dont la coordination doit être parfaite.

Indispensable à l'engagement opérationnel des forces comme l'a de nouveau souligné le livre blanc sur la défense et la sécurité nationale, le SSA est présent au plus près des combattants et leur apporte la garantie d'une prise en charge sanitaire efficace et réactive.

Il déploie pour cela une chaîne santé opérationnelle complète et cohérente, unique en Europe, mise en œuvre en tous temps, en tous lieux et toutes circonstances. Cette chaîne est articulée autour de capacités de soins, de production, d'approvisionnement, de stockage et de distribution des matériels et produits de santé, d'évacuations médicales tactiques et stratégiques, d'évaluation et d'expertise des risques sanitaires et enfin de commandement médical opérationnel.

En charge de la Santé, cette chaîne opérationnelle ne peut se résumer à une simple chaîne logistique. Composée de personnels non combattants, elle représente pourtant le seul service à accompagner le soldat au plus près de la ligne de front, constituant ainsi une force d'appui déterminante. Elle est exigeante en termes de qualité, imposant un effort de formation et d'équipements. Priorité des éléments du soutien, elle permet et accompagne l'entrée en premier et se retire souvent en dernier du théâtre d'opérations.

Pour mettre en œuvre une telle chaîne santé, le Service s'appuie sur cinq composantes qui forment un ensemble cohérent : médecine des forces, médecine hospitalière, recherche, ravitaillement sanitaire et formation. Cela requiert des compétences spécifiques et une expertise propre aux personnels du Service. La technicité, le maintien à niveau de son expertise et la réponse aux exigences normatives opposables, imposent une proximité avec la santé publique, la recherche et l'enseignement supérieur. Le service de santé des armées est ainsi nécessairement en interaction permanente avec des institutions et des structures extérieures à la défense.

Fort de plus de 11 000 personnels militaires et 5 000 personnels civils, ses ressources s'élèvent à 1482 millions d'euros, dont 63% de crédits budgétaires et 37% de recettes

extrabudgétaires, générées principalement par son activité hospitalière. 72% de son budget finance sa masse salariale.

### **Mais si le service de santé des armées remplit efficacement sa mission, il est sous tension**

Le service de santé des armées a longtemps vécu de manière relativement autonome vis-à-vis du système national de santé. Premier système de santé organisé, à son origine en 1708, il a traversé près de trois siècles dans un relatif isolement afin de répondre aux nécessités d'autosuffisance de moyens et d'autodétermination que lui imposait sa mission opérationnelle. Cet isolement l'a cependant fragilisé en le contraignant à une dispersion de ses structures et de ses activités, au point de mettre en question sa capacité à remplir, à terme, la mission qui lui incombe.

Il n'a cependant jamais cessé de s'adapter. Mais les évolutions se sont accélérées et amplifiées depuis 2008. Souvent initiées en réaction aux contraintes, essentiellement conçues dans une perspective gestionnaire, et ayant en grande partie épargné la composante hospitalière, elles n'ont jamais remis en cause le modèle lui-même et atteignent aujourd'hui leurs limites. Elles imposent aujourd'hui au Service de passer d'une logique d'adaptation à une logique de réforme du modèle.

De véritables changements de paradigme sont apparus dans les mondes de la défense et de la santé. Le livre blanc sur la défense et la sécurité nationale souligne le principe d'autonomie stratégique avec son corollaire d'entrée en premier, la nécessaire cohérence du modèle d'armée et la différenciation des forces, l'importance des mutualisations de moyens. Par ailleurs, la loi de programmation militaire, tout en maintenant un haut niveau d'ambition, demande de poursuivre l'effort déjà entrepris pour contribuer au rétablissement des comptes publics. En matière de santé, les évolutions des déterminants et des modalités de fonctionnement du système national de santé, imposent la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie nationale de santé. Celle-ci prône le décloisonnement entre les acteurs, le rééquilibrage des ressources allouées entre soin et prévention, une territorialisation de la santé favorisant les partenariats et garantissant l'égalité d'accès aux soins et une recherche permanente de la qualité.

Aussi, quatre facteurs de vulnérabilité liés à l'histoire du service, à son organisation et à l'évolution de son environnement sont clairement identifiés. Tout d'abord, **l'isolement** du Service retentit sur son efficacité, situation de moins en moins tenable dans un système de santé de plus en plus organisé, voire concurrentiel, en contexte financier contraint. Ensuite, **la dispersion** s'exprime à la fois en termes d'emprises comme d'activités, parfois éloignées du besoin des armées. Mais aussi, des **injonctions paradoxales** s'imposent au service entre l'évolution du monde de la santé en termes de normes et d'exigences opposables, et les conditions opérationnelles auxquelles il est soumis du fait de ses missions régaliennes. Et enfin, la complexité et parfois la **lourdeur de sa gouvernance** limitent fortement sa marge de manœuvre et sa capacité d'adaptation.

Ces éléments font porter une menace concrète sur la capacité du service de santé des armées à soutenir l'engagement opérationnel des forces armées françaises. Cette menace se caractérise par un risque de dégradation de la qualité du service rendu, exposant à une inadéquation aux besoins des forces armées, remettant en cause la raison d'être du SSA ; un risque financier majeur, portant sur les investissements, dégradant le fonctionnement du SSA et majorant le coût de possession pour la

défense ; enfin, une perte d'attractivité pour le personnel, les usagers du SSA et ses partenaires.

**Pour relever ce défi, de simples adaptations ne sont plus envisageables. Il faut changer de modèle.**

Centré sur l'opérationnel, ce modèle doit être conforme aux ambitions stratégiques de la France, particulièrement en ce qui concerne la capacité de nos armées à entrer en premier sur un théâtre d'opération et à s'adapter à la multiplicité des formes d'engagements auxquels elles peuvent être confrontées.

Ce modèle repose sur cinq principes majeurs :

- **la concentration** sur la mission, associée à la densification des moyens, avec un recentrage des activités et un nouvel équilibre « forces-hôpital » ;
- **l'ouverture au service public de santé**, autant nécessaire à la performance technique qu'à l'efficacité économique du nouveau modèle de Service. Cette ouverture permettra au Service d'instaurer un dialogue utile avec son environnement en se rendant visible à ses yeux, d'intégrer des réseaux, de créer des partenariats, de développer des collaborations et de favoriser l'interopérabilité capacitaire et celle des systèmes d'information et de communication. Elle sera conduite à différents niveaux, local, régional et central ;
- si l'ambition du service est d'assurer un soutien santé opérationnel garantissant la capacité d'entrer en premier, il ne disposera à l'avenir, que de capacités limitées pour tenir seul dans la durée. **Les coopérations internationales** doivent donc être développées, en respectant trois principes : complémentarité, réciprocité, culture commune. Elles seront conduites en tenant compte de la limite qui doit être fixée au regard de l'absolue nécessité de préserver l'autonomie de la France à conduire seule, au moins initialement, une opération militaire ;
- la promotion du Service dans **le champ interministériel**, qui reposera sur des collaborations renforcées, sans concurrence et sans mobilisation de nouvelles compétences, et en restant centré sur le cœur du métier du SSA. Le maintien et l'extension des coopérations interministérielles contribuent de surcroît à l'entraînement de nos personnels et à la diminution du coût de possession pour les armées ;
- **la simplification** qui s'inscrit dans le programme ministériel visant à réformer la gouvernance, simplifier les organisations, alléger les échelons de commandement et fluidifier les flux d'information et la chaîne de décision tout en générant des économies de fonctionnement.

## **Le Service fera donc porter son effort principalement sur les axes d'intervention suivants**

En matière opérationnelle, la chaîne santé doit réaffirmer sa capacité de *command and control* essentielle à la conduite du soutien santé. Le Service renovera son dispositif santé de veille opérationnelle, fera porter son effort sur les unités médicales opérationnelles de rôles 1 et 2 et accroîtra la contribution de sa réserve opérationnelle. En matière de préparation opérationnelle, il maintiendra un équilibre entre la logique de milieu et l'accentuation du caractère interarmées et se préparera à soutenir médicalement des petits détachements et des détachements isolés pour répondre aux impératifs de soutien des forces spéciales. L'aide médicale aux populations est réaffirmée car elle tient une place particulière dans les actions civilo-militaires. Enfin, un effort particulier sera fait pour évoluer en coalition, européenne et otanienne.

Acteur interministériel, le SSA redéfinira les moyens à détenir dans le domaine NRBC et favorisera leur utilisation à l'échelle nationale. De même, il accentuera ses collaborations avec les ministères participant à la gestion des crises. Ses capacités ou ses compétences à détenir à des fins de résilience seront précisées et leur emploi en réponse à une crise seront encadrés.

La médecine des forces verra ses centres médicaux des armées prendre une dimension régionale en les ouvrant sur les territoires de santé. Concentrés sur leurs missions opérationnelles, ils donneront la priorité aux activités de médecine générale et à la pratique des soins. Ils deviendront ainsi le véritable pivot du parcours de santé du militaire. Par ailleurs, la filière d'expertise sera mieux structurée et la recherche et l'enseignement seront favorisés au sein de ces centres. Cet ensemble de mesures sera mis en œuvre tout en garantissant la performance des CMA où une démarche qualité sera institutionnalisée. Les contraintes majeures pesant sur les CMA en termes d'équipement, d'infrastructure et de systèmes d'information et de communication devront être levées. La proximité des forces sera préservée.

La médecine hospitalière adaptera son offre de soins de manière à mieux répondre à la mission opérationnelle et s'insérer justement dans son territoire de santé. Les activités cibles seront définies et le concept de rôle 4 sera décliné en rôle 4 initial et rôle 4 secondaire. L'intégration des collaborations dans la stratégie des établissements en les ouvrant au service public hospitalier leur permettra d'optimiser leur performance. Cette construction d'un modèle hospitalier bâti autour de plateformes hospitalières s'accompagnera d'une nouvelle gouvernance prenant en compte le modèle des établissements civils et permettant de garantir une plus grande souplesse en gestion.

En matière de ravitaillement sanitaire, le Service deviendra un acteur interministériel et renforcera sa place en milieu international, ce qui lui permettra de valoriser ses savoir-faire.

La recherche du Service, tout en restant concentrée sur sa mission au profit des forces, doit s'inscrire dans le dynamisme de la stratégie nationale de recherche, en se décloisonnant en interne comme en externe pour une meilleure coordination des travaux et un rapprochement des acteurs. Elle verra se mettre en place une nouvelle gouvernance et sera ouverte en interministériel et à l'international.

La formation centrera son dispositif sur le volet opérationnel et l'adaptera aux évolutions du monde de la santé. Les collaborations pédagogiques avec le service public de santé sont intensifiées et l'ingénierie de formation sera ouverte à d'autres ministères afin d'en améliorer l'efficacité.

L'ensemble des fonctions « support » s'alignera sur les exigences opérationnelles en accordant une importance majeure à la transversalité et à la démarche de performance. L'inscription dans le double environnement défense et santé fera l'objet d'une attention particulière dans le domaine des systèmes d'information pour tenir compte à la fois des exigences de l'environnement défense (cyberdéfense) et des impératifs d'ouverture aux systèmes d'information en santé (hôpital numérique, dossier médical personnel). L'infrastructure demeurera un point de vigilance qui demandera la consolidation de l'état des lieux et son suivi, notamment en raison de l'évolution des centres médicaux des armées. Enfin, les investissements techniques devront être prioritaires et le pilotage optimisé.

Afin de piloter efficacement le Service, les travaux sur la gouvernance devront être finalisés. En particulier, la réforme de l'administration centrale du SSA devra renforcer la logique de transversalité, et aligner stratégiquement l'ensemble des acteurs. Plusieurs grands principes doivent guider l'évolution de la gouvernance : la simplification des circuits de décision, car elle garantit la réactivité ; la délégation car elle favorise l'adaptabilité au contexte local ; l'implication des acteurs de terrain, car elle facilite l'appropriation des réformes ; le décloisonnement et la transversalité des organisations, car ils conditionnent la cohérence globale des activités ; la responsabilisation des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des mesures décidées, car elle est une forme majeure de valorisation.

L'ensemble devra gagner en cohérence par la simplification. Une méthode moderne de management intégré sera mise en œuvre.

Enfin, la conduite du changement imposée par le projet de service rend nécessaire la constitution d'une mission *ad hoc* permettant le pilotage du programme et des projets subséquents. Celle-ci sera activée rapidement afin de gouverner le projet de service sur le long terme. Une communication adaptée sera mise en place et permettra de mobiliser l'ensemble des acteurs.

## Conclusion

Les évolutions, particulièrement fortes ces 20 dernières années, du contexte géostratégique et des contrats opérationnels des Armées, comme celles tout aussi majeures qui touchent le monde de la Santé en France, ont fait peser sur le SSA une double contrainte qui lui a imposé de s'adapter en permanence. Cependant, et malgré l'importance des mesures déjà prises, les très fortes pressions liées aux évolutions qui s'exercent sur lui pourraient compromettre à terme la qualité du service rendu aux Armées et donc impacter directement la capacité d'engagement opérationnel des forces dans leurs missions de défense et de sécurité nationale.

Menacé aujourd'hui dans son efficacité technique comme dans sa performance économique mais bénéficiant toujours d'une notoriété certaine renforcée par les conflits actuels, il doit d'urgence se réformer et ne pas le faire seul.

Considérant les risques que ces évolutions font peser à terme sur l'action opérationnelle du Service, celui-ci a engagé une réflexion visant à modifier son positionnement dans l'offre de soins nationale et sa relation avec les acteurs du service public de santé. Une concertation et une collaboration plus étroites, concrétisées par des partenariats forts représentent pour le SSA de réels avantages en termes de qualité du service rendu, d'attractivité et d'efficacité. Un tel rapprochement facilite également la participation du SSA, au travers de ses compétences spécifiques et de ses moyens propres, à certaines missions du service public dans les domaines du soin, de l'enseignement, de la recherche, comme de la réponse aux crises sanitaires que pourrait connaître le pays.

Ces retombées dépassent largement le cadre hospitalier par la potentialisation qu'elles peuvent avoir sur le soutien des forces particulièrement au travers du parcours de soins des militaires et de tous les membres de la communauté de défense.

La nouvelle relation qui s'instaure entre le service de santé des armées et le service public de santé suppose une grande solidarité entre ces deux acteurs de la santé. Elle s'inscrit pleinement dans l'esprit de défense et suppose un dialogue au plus haut niveau entre les ministères concernés, ainsi qu'une volonté politique partagée au niveau national et régional. Ce nouveau projet ne peut se concevoir qu'ensemble, puisqu'il se déclinera ensemble, dans le respect des missions spécifiques et de l'identité de chacun des acteurs.

Un projet d'une telle ampleur doit se concrétiser progressivement, sans précipitation, dans une approche globale visant le meilleur équilibre des différentes composantes du Service, en respectant le personnel qui s'y investit au quotidien.

Aussi, la conduite de ce projet reposera sur le strict respect de l'identité du Service en s'appuyant sur ses valeurs, sans perdre de vue sa raison d'être qui est le soutien des forces en général, et la mise en œuvre d'une chaîne santé opérationnelle complète en particulier.

Elle demande d'impliquer dès maintenant l'ensemble du personnel afin que ce projet devienne le leur.