



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

Modèle SSA 2020

Dossier thématique

Disponibilité
Engagement
Humanité



Réussir demain

Pourquoi un nouveau modèle ?

Le Service de santé des armées remplit efficacement sa mission mais sous forte tension. À l'instar de l'ensemble de la défense, le Service est sous contrainte économique. Il doit poursuivre les efforts entrepris pour **améliorer encore sa performance dans un contexte de profonde évolution du monde de la santé**¹, d'exigence accrue en termes de qualité des soins et d'attentes nouvelles de la part des professionnels de santé.

Aujourd'hui, le SSA rencontre des difficultés pour assurer l'adéquation entre performance économique, performance médicale et performance opérationnelle. Or le SSA doit être en mesure de déployer, en toute circonstance, une **chaîne santé opérationnelle complète** et faire face aux modes d'engagement nouveaux, caractérisés notamment par l'importance de la médicalisation de l'avant, voire de l'**extrême avant**.

Face à ce constat, il ne suffit plus de s'adapter mais de concevoir un **nouveau modèle**.

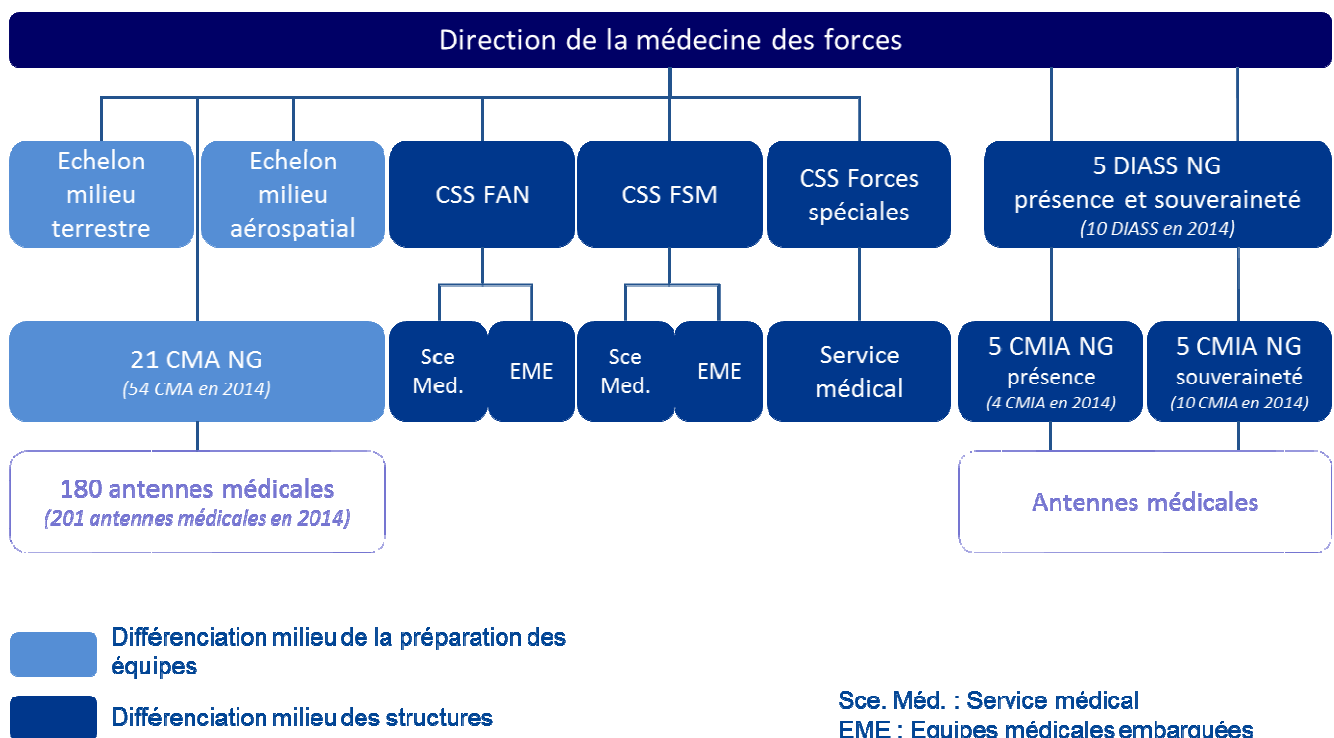
Résolument centré sur l'opérationnel, ce nouveau modèle permet de répondre aux ambitions stratégiques de la France. Il préserve la capacité des armées à **entrer en premier sur un théâtre d'opérations**. Il garantit l'adaptation du soutien santé aux nouvelles menaces.

¹ La nouvelle stratégie nationale de santé prône le décloisonnement, les partenariats et la territorialisation de l'offre de soins

Réorganisation de la médecine des forces

*Un soutien santé modernisé et renforcé,
proposant une offre de soins élargie,
au plus près des forces*

La chaîne de la médecine des forces sera **recentrée sur les activités techniques et opérationnelles** : enrichie d'un panel d'activités (urgence, entraînement physique et sportif, kinésithérapie, ergonomie, etc.), elle intégrera les spécificités de milieu. Le soutien médical sera fondé la qualité et le recours à un réseau de soins adapté aux besoins du militaire.



Les CMA de nouvelle génération (NG)

Les centres médicaux des armées de nouvelle génération (CMA NG) couvriront une zone géographique élargie. Une attention particulière sera portée à leur **insertion dans leur territoire de santé**, pour maintenir les compétences de leur personnel et pour construire des parcours de soins, dont ils deviendront le pivot, pour le personnel militaire et la communauté de défense.

Recentrés sur leurs missions opérationnelles, ils donneront **la priorité aux activités de médecine générale et à la pratique des soins** dans des domaines d'intérêt majeur pour les armées : prise en charge des urgences, prévention des risques sanitaires, expertise médico-militaire, etc.

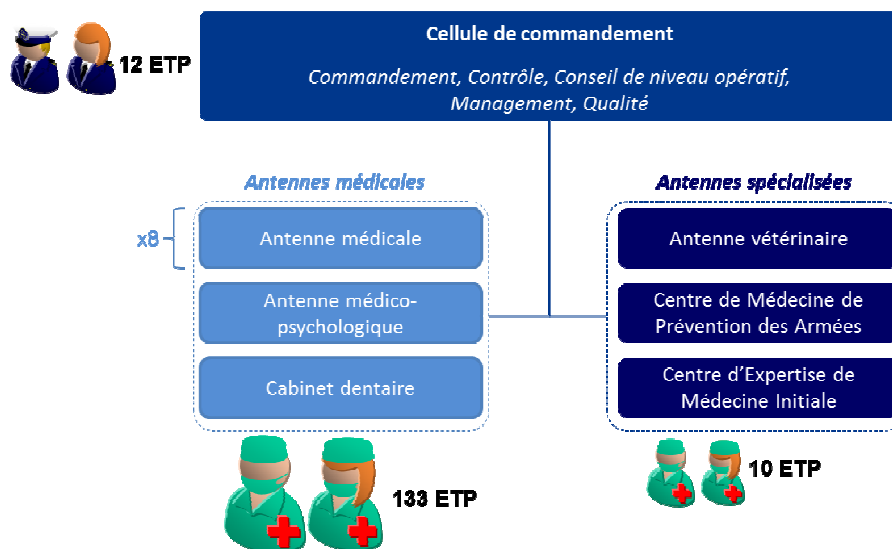
Leurs moyens² seront renforcés afin d'opérer un bond qualitatif de la médecine au service des forces et de mettre en place des plateaux techniques performants.

Le modèle de CMA NG fera l'objet d'une mise en place concertée et progressive sur deux sites distincts : Colmar et Orléans - Avord -Tours. Fin 2015, des recommandations sont attendues sur l'organisation du centre, ses moyens, ses activités, les modalités de sa gouvernance, ses relations avec les autorités militaires ou civiles de sa zone de responsabilité, etc.

La chaîne de la médecine des forces en 2020

- Métropole : 27 établissements, dont 21 CMA NG et 180 antennes
- Forces de présence et souveraineté : 15 établissements en 2020
- CMA NG moyen : - 155 ETP
 - 20 000 soutenus
 - 12-15 antennes
 - Enrichissement du panel d'activités : clinique, d'enseignement et de recherche
 - Intégration des spécificités de milieu
 - Ouverture sur le territoire de santé
 - Nouveaux métiers en CMA
- **Renforcement des effectifs : + 108 à l'horizon 2020**

Organisation prévisionnelle d'un CMA NG



² Moyens humains, budgétaires, en équipements, en infrastructure et en SIC.

Le nouveau modèle hospitalier

Un modèle hospitalier concentré sur huit hôpitaux, différenciés selon leur contribution au contrat opérationnel et insérés dans le service public de santé de manière adaptée à leurs missions respectives

Aujourd'hui, dans un contexte de dispersion des ressources humaines, matérielles et financières et d'une insertion dans les territoires insuffisante pour générer de la performance, concevoir un nouveau modèle hospitalier s'impose pour garantir :

- **l'entrée en premier** sur les théâtres d'opération, **sans délais et dans la durée**
- la **prise en charge globale et intégrée du blessé de guerre**

Le nouveau modèle hospitalier sera construit autour de :

- **2 plateformes hospitalières militaires** (IDF et PACA)
- **4 hôpitaux hors plateforme**
- **l'insertion du personnel militaire dans les établissements publics de santé**

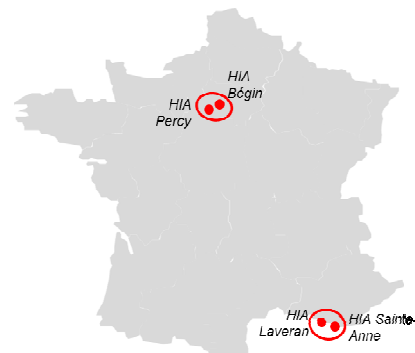
4 hôpitaux sur 2 plateformes

Les plateformes concentrent les moyens nécessaires à **une réponse immédiate au contrat opérationnel** (surtout rôle 2 aigu à rôle 4). Pour cela, elles disposeront de personnel formé et entraîné. Les activités seront organisées autour de la chirurgie, la réanimation, la psychiatrie, la médecine interne, et les services seront suffisamment dimensionnés et bien équipés, insérés dans des bassins de population garantissant une activité soutenue.

Activités recentrées :

- prise en charge des blessés de guerre
- trauma center de niveau 1
- tout type d'urgence
- activité chirurgicale maximisée
- référent en infectiologie

Des effectifs et des moyens recentrés et densifiés grâce au transfert des activités du Val-de-Grâce.

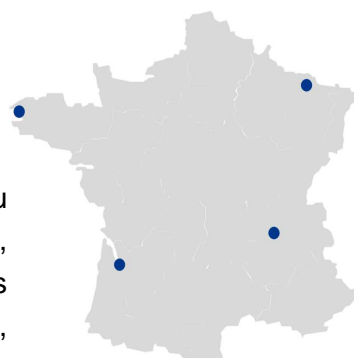


4 hôpitaux hors plateforme

Pleinement **intégrés dans leur territoire de santé**, ils contribueront principalement à la relève des équipes sur les théâtres d'opération.

- partenaires locaux du Service public de santé
- contribution à la régénération
- fonction hospitalière de proximité

Les activités hospitalières ne contribuant pas à la réponse au contrat opérationnel (cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, plateaux techniques), pourront être conservées en propre ou partagées **avec le service public hospitalier**, soit sous forme d'**équipes civilo-militaires** de territoire, soit sous forme de **services mixtes**.



Les spécialités non opérationnelles

À terme, les spécialités qui ne contribuent pas directement ou indirectement au soutien des forces en opération n'ont pas vocation à subsister dans les hôpitaux militaires. Cependant, durant la période de transition, certaines activités pourront être maintenues dans la mesure où elles trouvent leur place dans le territoire de santé.

L'ouverture vers la santé publique

Les partenariats noués avec le monde hospitalier civil permettront de :

- bénéficier des **flux de patients** suivant des parcours organisés en réseaux ;
- bénéficier d'**équipements de haut niveau** dont nous ne pouvons pas disposer en propre sur l'ensemble de nos établissements et/ou dont nous ne pouvons seuls optimiser l'utilisation ;
- mutualiser des **compétences de pointe** qu'aucun établissement aujourd'hui ne peut prétendre pouvoir disposer en propre, à part les CHU dotés de centres de compétences labellisés.

Les modalités de coopération et de transfert d'activités avec le service public de santé seront déterminées conjointement avec les agences régionales de santé, les établissements du service public ou les établissements de santé privés d'intérêt collectif.

La formation

Une formation concentrée sur deux écoles, dotée d'outils modernisés et dont les synergies avec la recherche sont renforcées

La chaîne de formation du SSA se concentrera dans **deux écoles** : école du Val-de-Grâce à Paris et école de santé des armées à Bron. La démarche de concentration se poursuivra avec le transfert de l'EPPA de Toulon sur le site de l'ESA de Lyon à partir de 2016.

La formation opérationnelle sera renforcée et dispensée dans **3 centres de préparation milieu** et un **centre d'entraînement par simulation de la médecine opérationnelle** (CESIMMO) sur trois sites.

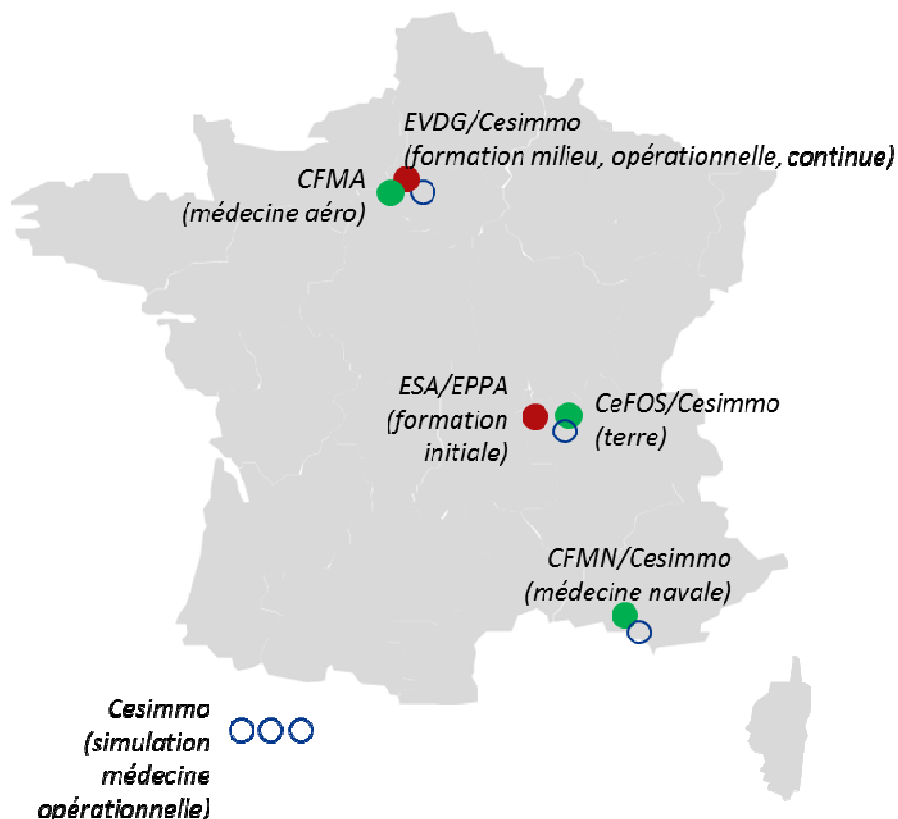
La formation académique sera réalisée par les universités, les IFCS et les IFSI.

Les formations milieux et opérationnelles santé demeureront réalisées par les écoles du SSA.

La formation militaire restera à la charge des armées.

La **plateforme d'enseignement numérique** sera développée et revalorisée.

Carte des établissements de formation



Le ravitaillement sanitaire

Un dimensionnement au juste besoin du contrat opérationnel, contribuant à réduire l’empreinte budgétaire du SSA par la valorisation

La démarche de **modernisation du stockage et de la maintenance** des matériels devrait aboutir en 2015 avec la montée en puissance du Bâtiment d’Ingénierie Biomédicale (BIB).

Ainsi, la capacité logistique santé du Service sera mieux adaptée aux besoins opérationnels et offrira des flux efficaces de ravitaillement en matériels et produits de santé.

Les surfaces de stockage ont été prévues pour satisfaire en priorité les besoins générés par le contrat opérationnel, mais pourront également permettre un stockage stratégique national concourant à la résilience de la Nation et à la réduction des coûts.

La recherche

Une recherche adaptée aux besoins des armées, à la pertinence et à l’efficacité accrues et impliquant davantage l’ensemble des établissements du SSA

2015 verra la **finalisation de l’IRBA** sur le site de Brétigny sur Orge, composante dédiée mais non exclusive de la recherche biomédicale de défense.

La recherche sera adaptative, tant dans la sélection des travaux que dans la gestion des ressources humaines et financières. Portée par l’IRBA, elle s’appuiera sur toutes les composantes du service.

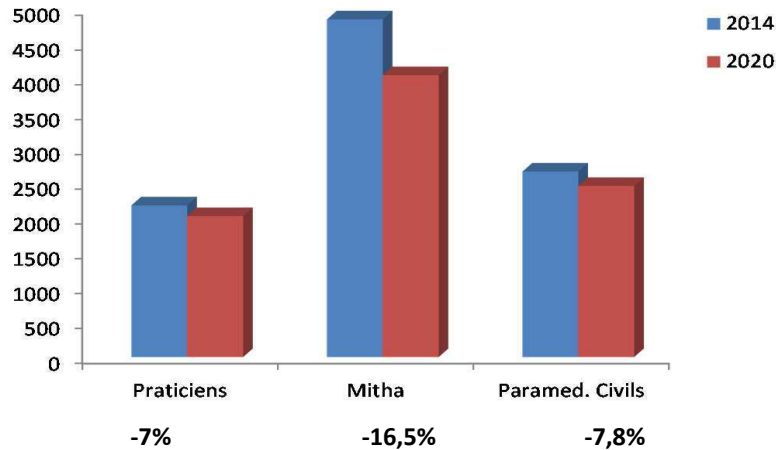
Concentrée sur sa mission au profit des forces, elle s’inscrira **dans la stratégie nationale de recherche**. Elle bénéficiera d’une nouvelle gouvernance et sera ouverte à l’interministériel et à l’international.

L’ouverture à la recherche civile se traduira par la création d’équipes mixtes de recherche. Les règles et les pratiques académiques en vigueur dans la recherche civile seront adoptées.

La réduction des effectifs du Service

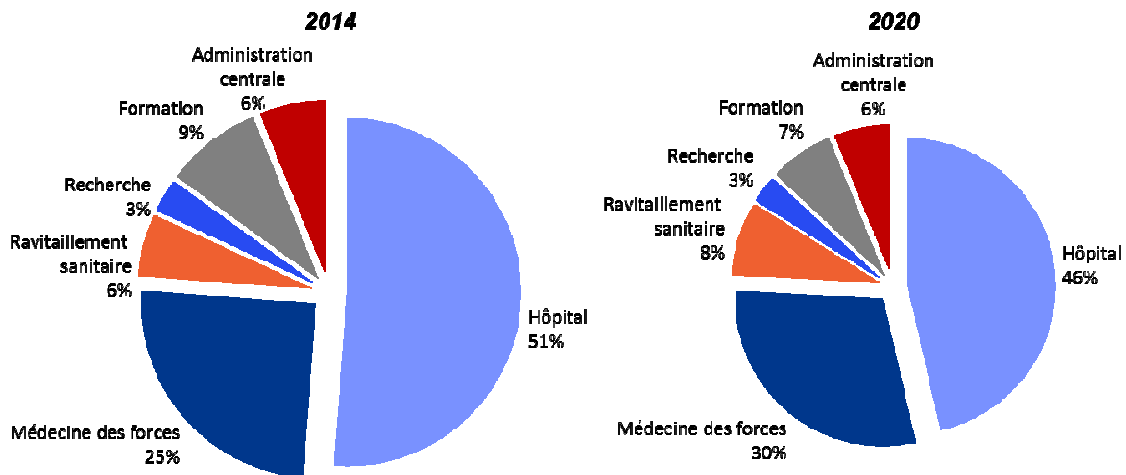
Tout en préservant la capacité opérationnelle du Service, le modèle 2020 permet de réaliser les réductions d'effectifs prévues par la LPM 2014-2019, soit 2000 postes.

Déflations par catégorie



Rééquilibrage entre médecine des forces et médecine hospitalière.

Le modèle permet aussi le rééquilibrage des ressources de l'hôpital vers la médecine des forces et la préservation des fonctions déjà rationalisées lors de la précédente LPM.



Objectifs 2020

Le modèle 2020 permet de garantir la qualité du soutien médical opérationnel des forces engagées en opération et l'utilisation des capacités du Service au profit de la résilience de la Nation.

