

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°18 du 6 mai 2011

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

Texte n°2

INSTRUCTION N° 952/DEF/DCSSA/OSP/ORG

relative à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées.

Du 29 mars 2011

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

INSTRUCTION N° 952/DEF/DCSSA/OSP/ORG relative à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées.

Du 29 mars 2011

NOR D E F E 1 1 5 0 6 1 8 J

Références :

Art. R. 3233-1. du Code de la défense - Partie réglementaire, III.
Art. R. 3233-4. du Code de la défense - Partie réglementaire, III.
Décret n° 2008-956 du 12 septembre 2008 (JO n° 216 du 16 septembre 2008, texte n° 38 ; signalé au BOC 43/2008. ; BOEM 300.3.1, 311-6.4.1, 313.1, 331.2.1).
Arrêté du 9 juillet 2003 (JO du 12, p. 11876 ; BOC, 2003, p. 5286. ; BOEM 110.3.1.3, 620-0.1.1) modifié.
Arrêté du 14 juin 2010 (BOC N° 25 du 18 juin 2010, texte 8. ; BOEM 300.6.1.2).
Arrêté du 29 novembre 2010 (JO n° 283 du 7 décembre 2010, texte n° 6 ; signalé au BOC 2/2011. ; BOEM 110.3.1.5).
Instruction n° 946/DEF/EMA/OL/2 n° 670/DEF/DCSSA/OL/OME du 24 mai 1996 (BOC, p. 2425. ; BOEM 110.3.1.3, 620-0.1.2) modifiée.
Décision n° 4399/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 15 décembre 2010 (BOC N° 2 du 14 janvier 2011, texte 5. ; BOEM 110.3.1.5, 620-0.1.2) modifiée.
Instruction n° 700/DEF/DCSSA/OL/ER du 9 mars 1998 (BOC, 1999, p. 51 ; BOEM 620-73.2).
Instruction n° 3300/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG du 11 mai 2005 (BOC, 2005, p. 3006. ; BOEM 620-0.1.2).
Instruction n° 1230/DEF/DCSSA/AST/SST/MP du 26 avril 2007 (BOC N° 18 du 30 juillet 2007, texte 25. ; BOEM 628.2.1.1) modifiée.
Instruction n° 7/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 3 janvier 2008 (BOC N° 9 du 7 mars 2008, texte 6. ; BOEM 620-0.3.3).
Instruction n° 4412/DEF/DCSSA/OSP du 15 décembre 2010 (BOC N° 1 du 7 janvier 2011, texte 9. ; BOEM 620-0.1.2, 620-0.2.4).
Instruction n° 398/DEF/EMA/SC-SOUT du 17 décembre 2010 (BOC N° 7 du 18 février 2011, texte 4. ; BOEM 105.1.2.2.1, 110.6.1, 112.4.1, 113.10, 114.2.1, 650.1).
Instruction n° 149/DEF/DCSSA/AST/VET du 24 janvier 2011 (BOC N° 9 du 4 mars 2011, texte 7. ; BOEM 620-0.1.2, 620-3.2.5).
Directive ministérielle n° 600/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 12 mai 2004 modifiée (n.i. BO).
Directive ministérielle n° 8739/DEF/DCSSA/OSP/ER/RP/PERM du 29 décembre 2005 (n.i. BO).
Note n° 4394/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 14 décembre 2010 (n.i. BO).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 110.3.1.5, 620-0.1.2

Référence de publication : BOC N°18 du 6 mai 2011, texte 2.

SOMMAIRE

Préambule.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

1.1. Position du centre médical des armées au sein de la chaîne hiérarchique.

1.2. Articulation du centre médical des armées.

2. MISSION DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

3. ORGANISATION DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

3.1. Commandement.

3.1.1. Le médecin-chef de la base de défense.

3.1.2. Le médecin-chef adjoint de la base de défense.

3.2. Les médecins adjoints, référent et expert.

3.2.1. Les médecins adjoints, responsable d'antenne et/ou référent d'unité.

3.2.2. Les médecins adjoints, experts « mérier ».

3.2.3. Les médecins adjoints, chargés de la médecine de prévention.

3.3. Le personnel paramédical.

3.3.1. L'infirmier major.

3.3.2. L'infirmier responsable d'antenne.

3.3.3. L'infirmier référent technique soins et/ou médecine d'armée.

3.3.4. Les infirmiers.

3.4. Autres officiers et sous-officiers du service de santé des armées.

3.5. Le personnel périmédical.

4. FONCTIONNEMENT DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

4.1. Note d'organisation et de fonctionnement du centre médicale des armées (règlement intérieur).

4.2. Note d'organisation du soutien médical d'urgence.

4.3. Directive de soutien du centre médical des armées/bases de défense.

4.4. Protocoles et fiches techniques de soins.

4.5. Soutien dentaire.

4.6. Activités vétérinaires et des centres médicaux de prévention des armées.

4.7. Consultation spécialisées.

4.8. Port de la tenue et d'un insigne de tradition.

4.9. L'administration des personnels.

4.10. Inspections, contrôle administratif et technique, audits.

4.11. Terrain de stage.

5. MOYENS DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

5.1. Ravitaillement sanitaire et matériel technique.

5.2. Budget.

5.3. Moyens relevant de l'administration générale et du soutien commun ou du soutien spécialisés.

5.3.1. Infrastructure.

5.3.2. Véhicules.

5.3.3. Systèmes d'information et de communication.

5.3.4. Mobilier.

5.3.5. Alimentation.

5.3.6. Hébergement.

5.3.7. Habillement.

5.3.8. Courrier.

5.4. Moyen relevant des forces armées.

6. CAS PARTICULIERS.

6.1. La base de défense Île-de-France.

6.2. Le personnel santé de la légion étrangère servant sous statut « à titre étranger ».

6.3. Le soutien médical de la gendarmerie.

6.4. Le personnel médical des unités des forces spéciales et du groupe d'intervention de la gendarmerie nationale.

6.5. L'antenne médicale de Strasbourg-Lizé.

7. CAS SPÉCIFIQUE DE L'OUTRE-MER.

7.1. Dispositions générales.

7.2. Organisation et fonctionnement du centre médical interarmées.

7.3. Moyens du centre interarmées.

8. PUBLICATION.

Préambule.

La réforme de l'organisation des armées prévoit de donner au service de santé des armées (SSA) la maîtrise des différents moyens relevant de sa responsabilité et nécessaires à l'accomplissement de ses missions de soutien médical. De plus, la création des bases de défense (BdD) a nécessité la réorganisation de la fonction santé au sein des armées. Par ailleurs, le SSA doit répondre aux objectifs du contrat opérationnel qui lui a été fixé.

C'est pourquoi, le SSA a désormais la maîtrise d'œuvre de l'ensemble de la fonction santé afin d'en assurer une cohérence et une efficacité accrues, dans le respect des bonnes pratiques professionnelles et en tenant compte des évolutions dictées par le livre blanc et la révision générale des politiques publiques.

Cette restructuration se traduit par l'ajustement du périmètre organique du SSA sur le périmètre fonctionnel santé, avec la création des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées.

La présente instruction a pour objet de décrire les dispositions relatives à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées (CMA) en métropole et des centres médicaux interarmées (CMIA) outre-mer, dont la spécificité fait l'objet d'un chapitre particulier.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

1.1. Position du centre médical des armées au sein de la chaîne hiérarchique.

Sous l'autorité du chef d'état-major des armées, la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), est la tête de chaîne organique de la fonction santé au sein du ministère de la défense.

Le CMA est une formation administrative, organique du SSA, directement subordonnée à la direction régionale du service de santé des armées (DRSSA) territorialement compétente.

Hormis le cas particulier de certaines unités à vocation opérationnelle spécifique, le CMA, formation en BdD, assure le soutien médical de l'ensemble des formations militaires stationnées en BdD, ainsi que des formations non stationnées en BdD et/ou relevant du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration (MIOMCTI) dans le cadre de protocoles.

Le soutien médical et la préparation opérationnelle santé, en métropole comme outre-mer, des formations relevant de la force d'action navale (FAN) et des forces sous-marines (FOST) sont de la responsabilité des chefferies du service de santé placées auprès des commandants de ces forces. Celles-ci disposent de services médicaux à terre qui leur sont organiquement rattachés, ainsi que de locaux au sein des centres médicaux des armées de Brest et Toulon.

La participation des personnels médicaux et paramédicaux affectés dans les forces maritimes aux activités d'un CMA, dans le cadre d'une mutualisation des moyens, fait l'objet d'un protocole d'accord particulier entre l'amiral commandant la force maritime et le directeur régional du service de santé des armées territorialement compétent. Ce protocole est annexé au règlement intérieur du CMA concerné.

1.2. Articulation du centre médical des armées.

Le CMA est, dans la majorité des cas, constitué de plusieurs entités séparées géographiquement, comprenant un site principal et des antennes médicales. Parfois, il peut s'agir d'une infrastructure unique. Selon les cas, lui sont rattachées organiquement d'autres antennes (vétérinaire, d'expertise médicale initiale, de médecine de prévention des armées, médicale spécialisée pour les forces spéciales). Pour la plupart, les antennes médicales reprennent les locaux et les missions des anciens services médicaux d'unité auxquels elles succèdent. Par ailleurs, le service de médecine du personnel de chaque hôpital d'instruction des armées (HIA) est rattaché à un CMA, au sein d'une cellule « médecine du personnel » sans modification du volume d'effectifs alloués pour cette mission, le personnel concerné disposant de locaux au sein de chaque HIA.

Le médecin des armées commandant le CMA porte également le titre de médecin-chef de la BdD (MC BdD) (1). Il est positionné préférentiellement au sein du site principal du CMA.

Au CMA peuvent également être rattachées des antennes médicales situées hors du périmètre fonctionnel ou géographique de la BdD, chargées du soutien médical des formations hors périmètre à l'organisation des armées en BdD.

Chaque CMA est décrit en organisation au sein du référentiel des effectifs en organisation (REO) ou d'un document unique en organisation numérique (DUON) sur une base informatique CREDO.

2. MISSION DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

La mise en place d'un CMA répond aux objectifs majeurs suivants :

- satisfaction du besoin des forces armées ;
- optimisation des moyens ;
- amélioration de la performance.

Le CMA exécute, au sein de la base de défense dans laquelle il est localisé, et le cas échéant au profit d'autres bases de défense, les missions du service de santé des armées, en particulier :

- le soutien médical des unités des forces dans toutes leurs activités opérationnelles ;
- la participation à la préparation opérationnelle des forces et de ses propres éléments, notamment en matière de mise en condition médicale à la projection, et en concourant à la formation du personnel dans le domaine du sauvetage au combat ;
- le conseil au commandement dans le domaine de la santé ;
- une offre de soins généraliste dédiée à la communauté de défense qui peut s'articuler avec celle des établissements hospitaliers militaires (parcours de soins) ;
- l'exercice de la médecine de prévention au profit des personnels civils de la défense, en relation avec le centre de médecine de prévention des armées dont dépendent au plan technique les antennes de médecine de prévention ;
- le soutien vétérinaire en relation avec le service vétérinaire des armées (SVA) dont dépendent au plan technique les antennes vétérinaires.

3. ORGANISATION DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

Les effectifs militaires d'active et de réserve et les effectifs civils des CMA sont fixés par la DCSSA et décrits annuellement dans le REO.

Selon l'effectif, l'articulation et les missions de la BdD et selon les charges particulières à honorer, le personnel de la fonction santé comporte, outre le médecin-chef de BdD, un médecin-chef adjoint de BdD, un infirmier major, des praticiens (médecins, dentistes, vétérinaires), des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA), des sous-officiers (infirmiers, secrétaires administratifs, techniciens-vétérinaires), des militaires du rang, des personnels civils (secrétaires, infirmiers), des officiers et des sous-officiers de réserve ayant souscrit un contrat d'engagement à servir dans la réserve opérationnelle du service de santé des armées.

Le MC BdD dispose, pour exécuter sa mission, de personnel sous-officier, militaire du rang et civil, affecté ou mis à disposition par les armées et la gendarmerie nationale dans le cadre de contrats d'objectifs. Le concours

de ce personnel relevant de gestionnaires autres que le SSA (armées et gendarmerie) est défini en concertation avec ces derniers.

Les fonctions décrites ci-après et assurées au sein du CMA par les personnels pré-désignés ne sont pas exclusives les unes des autres, en particulier concernant la poursuite de la pratique médicale et paramédicale par les personnels désignés pour les assurer.

3.1. Commandement.

3.1.1. Le médecin-chef de la base de défense.

Le CMA est placé sous le commandement d'un médecin des armées, commandant de formation administrative, désigné par le directeur central du service de santé des armées. Il porte le titre de médecin-chef de la BdD (MC BdD) ⁽¹⁾. Il est directement subordonné au directeur régional du service de santé des armées territorialement compétent devant lequel il est responsable de l'organisation, du fonctionnement et de l'exécution des missions du CMA, ainsi que de l'application des directives, instructions et notes techniques émanant de la DCSSA ou de la DRSSA de rattachement.

Le MC BdD organise le soutien médical dont il assume la pleine et entière responsabilité, au profit des unités qui lui sont rattachées [à l'exception de celles relevant des chefferies force d'action navale (FAN) et force océanique stratégique (FOST)]. Il veille à l'adéquation des moyens aux besoins des unités et à leur coordination fonctionnelle. Il a seule autorité pour demander des renforts temporaires, en personnel ou en matériels, à la DRSSA dont il dépend.

Le MC BdD est l'interlocuteur attitré du commandement (dans le respect du secret professionnel) :

- avec le commandant de BdD (ComBdD) : il traite régulièrement avec celui-ci des mesures de coordination/priorisation des missions de soutien médical au sein de la base de défense et le conseille sur tous les aspects concernant la santé au sein de la BdD ;
- avec le commandant du groupement de soutien de base de défense (GSBdD) : outre le soutien médical du GSBdD et le conseil en matière sanitaire, il s'assure de la bonne prise en compte de l'administration générale et du soutien commun (AGSC) au profit du CMA ;
- avec les commandants des formations et unités stationnées en BdD et les commandants d'organismes rattachés ou soutenus (hors périmètre BdD) : il entretient avec ceux-ci des liens étroits en liaison avec le médecin référent d'unité pour tout ce qui a trait au soutien médical de leurs unités, à la programmation des activités et les conseille en ce domaine.

Le directeur régional du service de santé des armées territorialement compétent est l'interlocuteur de deuxième niveau vis-à-vis du commandement, en charge des arbitrages et des suppléances.

Le commandant du CMA :

- a autorité sur l'ensemble du personnel affecté dans le CMA (y compris celui des antennes rattachées) ;
- a autorité pour l'emploi du personnel médical, paramédical et périmédical des métiers nécessaires à l'exécution des missions du CMA. Une cellule « PLAN - EMPLOI » lui permet de coordonner, en liaison étroite avec les unités soutenues, l'emploi des moyens propres du CMA ou les renforts éventuels nécessaires (emploi de réservistes opérationnels) en matière de soutien médical et de mise en condition opérationnelle (opérations extérieures, missions intérieures, missions de courte durée, dispositif santé de veille opérationnelle,...) ⁽²⁾ ;
- propose à la DRSSA territorialement compétente le personnel médical destiné à armer les postes médicaux (rôle 1) en opération extérieure ou les équipes médicales opérationnelles de la gendarmerie

(EMOG), ainsi que celui retenu au sein du dispositif santé de veille opérationnelle (DSVO) ;

- est responsable de l'organisation et du contrôle de la préparation opérationnelle de ses personnels ;
- est investi du pouvoir disciplinaire d'autorité militaire de premier niveau à l'égard des militaires placés sous son autorité. Il peut déléguer ce pouvoir disciplinaire aux médecins responsables d'antenne jusqu'à sept (7) jours d'arrêt et dix (10) tours de consigne. La fonction d'autorité militaire de deuxième niveau est exercée par le directeur régional du service de santé. Vis-à-vis du personnel civil, il exerce un pouvoir disciplinaire s'inscrivant dans les limites fixées par la réglementation en vigueur ;
- assure les travaux de notation du personnel militaire en respect des directives de la DCSSA et des directions des ressources humaines de chaque force armée. Il est chargé des travaux de notation et d'avancement du personnel civil dans les limites des dispositions propres à chacune des différentes catégories ;
- constitue l'autorité de pilotage des processus de réalisation de l'ensemble des missions et des activités dévolues au CMA, sauf pour l'activité vétérinaire où le pilotage est exercé par les chefs des services vétérinaires des armées au sein des DRSSA. Au regard des résultats de cette démarche, il prend les mesures nécessaires relevant de son niveau d'autorité et rend compte des résultats obtenus ;
- est responsable, au sein de son établissement, de la sécurité au travail, de la protection contre l'incendie et de la protection de l'environnement, fonctions pour lesquelles il désigne un chargé de prévention des risques professionnels (CPRP) ;
- est détenteur dépositaire de l'ensemble des matériels techniques et non techniques au sein du CMA.

3.1.2. Le médecin-chef adjoint de la base de défense.

Le MC BdD est assisté par un médecin-chef adjoint, désigné par la DCSSA, qui assure la suppléance de ce dernier en cas d'absence ou d'empêchement.

Le médecin-chef adjoint exécute les missions qui lui sont imparties, mais est plus particulièrement chargé de la prévention au sein du CMA et de la tenue des registres. S'agissant des fonctions cœur de métier santé, ses prérogatives concernent la qualité, les risques et les vigilances sanitaires, la veille technique et sanitaire, l'expression des besoins en matière d'équipement et de ravitaillement sanitaires, la protection de l'environnement, dont l'élimination des déchets liés à l'activité médicale.

Le médecin-chef adjoint doit être affecté préférentiellement dans le site principal du CMA.

3.2. Les médecins adjoints, référent et expert.

3.2.1. Les médecins adjoints, responsable d'antenne et/ou référent d'unité.

Pour le fonctionnement d'une antenne médicale sous l'autorité du commandant du CMA, un médecin adjoint responsable d'antenne est désigné par la DCSSA. Pour les CMA particulièrement importants, le médecin-chef peut désigner un médecin adjoint en tant que responsable du site principal du CMA et lui déléguer la responsabilité de l'organisation et du fonctionnement de ce dernier.

Pour ce qui concerne les activités opérationnelles propres à une unité, notamment pour celles nécessitant des qualifications adaptées à l'unité ou aux matériels qu'elle met en œuvre, ce médecin (ou un autre médecin adjoint désigné par la DRSSA sur proposition du MC BdD) peut assurer la fonction de médecin référent d'unité.

Les missions du médecin adjoint responsable d'antenne, vis-à-vis du commandant du CMA, sont :

- assister le médecin-chef dans la gestion du personnel et le fonctionnement de l'antenne médicale dont il a la charge ;
- rendre compte de tout évènement relatif à l'exercice du soutien médical de l'unité.

Les missions du médecin référent, vis-à-vis de l'unité pour laquelle il est désigné, attribuées et contrôlées par le commandant du CMA, sont :

- conseiller le commandement sur les questions de santé particulières à son unité ;
- participer aux activités de préparation opérationnelle ;
- participer à la formation au secourisme et au sauvetage au combat (1^{er} niveau), en liaison avec la cellule de l'unité responsable de cette formation, selon les instructions ou circulaires régissant cette activité ;
- participer à la vie interne et aux activités de cohésion de l'unité ;
- assister aux réunions diverses organisées par l'unité dans la limite de son exercice et de ses missions médicales.

3.2.2. Les médecins adjoints, experts « mérier ».

En fonction des particularités des unités soutenues, la DRSSA désigne des médecins experts « métiers » dans les spécialités nécessitant des qualifications ou des compétences spécifiques (cas de la médecine aéronautique, de la médecine de la plongée,...).

3.2.3. Les médecins adjoints, chargés de la médecine de prévention.

Au sein de chaque CMA, et si nécessaire au sein de ses antennes, la DRSSA désigne, sur proposition du MC BdD, un ou des médecins chargés de la médecine de prévention des personnels militaires. Leurs missions sont définies par instruction.

Ces médecins peuvent concourir à l'exercice de la médecine de prévention au profit des personnels civils dans le cadre du service régional de médecine de prévention (SRMP), dans les conditions définies par instruction.

3.3. Le personnel paramédical.

Pour assurer ses missions liées au soutien médical, le CMA dispose de personnel appartenant aux corps relevant du statut des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA), ainsi que de sous-officiers infirmiers au sein des armées. Ce personnel possède des compétences et des niveaux de qualification conformes aux spécificités des unités soutenues au sein de la base de défense. Ce personnel est décrit dans une cartographie des emplois propre à chaque CMA.

3.3.1. L'infirmier major.

Dans chaque CMA, la DCSSA désigne, sur proposition de la DRSSA compétente, un personnel infirmier pour y occuper la fonction d'infirmier major de la BdD.

L'infirmier major est chargé, sous l'autorité du commandant du CMA, de l'organisation fonctionnelle du site principal et des antennes médicales du CMA. Il propose l'organisation pratique du soutien santé des activités à risques au commandant du CMA en fonction du niveau de moyens défini par ce dernier.

Il encadre le personnel paramédical et assure la gestion des moyens du CMA.

Il coordonne et contrôle la gestion de la ressource en produits de santé ravitaillés dans l'ensemble du CMA ainsi que le suivi et l'entretien des dotations en équipements médicaux.

Il veille, au sein des équipes de soins, à l'application de la législation et des règles de bonnes pratiques professionnelles, des instructions ministérielles, ainsi que des mesures de vigilances sanitaires.

Il veille à la préparation du personnel aux missions opérationnelles, à leur projection et au soutien médical des unités des armées.

Il organise, supervise et contrôle la préparation militaire et sportive du personnel.

Il veille à la bonne exécution des actions de formation continue au profit du personnel paramédical et périmédical.

3.3.2. L'infirmier responsable d'antenne.

Lorsque le CMA dispose d'antennes médicales, la DCSSA, sur proposition de la DRSSA territorialement compétente, désigne pour chaque antenne, parmi le personnel infirmier, un infirmier responsable d'antenne.

Cet infirmier, sous l'autorité du médecin responsable d'antenne, assure l'encadrement du personnel paramédical et la gestion des moyens de l'antenne médicale.

3.3.3. L'infirmier référent technique soins et/ou médecine d'armée.

En fonction de l'importance du CMA, la DCSSA, sur proposition de la DRSSA territorialement compétente, peut désigner un personnel appartenant au corps des infirmiers pour y occuper la fonction particulière d'infirmier référent technique soins. Sous l'autorité de l'infirmier major, cet infirmier est chargé de l'accompagnement technique des équipes soignantes, de veiller à la mise en œuvre des protocoles de soins, des protocoles de désinfection et de stérilisation, des procédures d'entretien des locaux, de la surveillance de la qualité des actes de soins infirmiers, de la gestion des risques et des événements indésirables liés à ces activités, de la vigilance sanitaire.

En fonction des formations soutenues par le CMA, cet infirmier (ou un autre infirmier désigné par la DCSSA) peut également être un infirmier référent spécifique d'un domaine opérationnel [plongée, évacuation sanitaire (EVASAN),.....].

3.3.4. Les infirmiers.

Sous l'autorité du commandant du CMA, assisté de l'infirmier-major, les infirmiers du CMA accomplissent les actes infirmiers répondant aux besoins de santé des personnels et des formations soutenues (notamment dans les domaines du soin, de la médecine préventive, de l'éducation sanitaire et de l'hygiène, des bonnes pratiques pharmaceutiques et des vigilances sanitaires).

Le chargé de prévention des risques professionnels (CPRP) est désigné préférentiellement parmi les infirmiers par le MC BdD. Son rôle est de faire appliquer au sein du CMA les règles de santé et sécurité au travail (SST) en relation avec le CPRP de la DRSSA et celui de la BdD. Des correspondants locaux peuvent être désignés au sein d'antennes éloignées afin d'y relayer l'action du CPRP.

Le personnel paramédical destiné à armer les postes médicaux (rôle 1) des unités opérationnelles appelées à être projetées sous faible préavis fait l'objet d'une proposition de désignation par le commandant du CMA à la DRSSA territorialement compétente qui en vérifiera la cohérence avec le dispositif santé de veille opérationnelle.

3.4. Autres officiers et sous-officiers du service de santé des armées.

Dans certains CMA sont décrits en organisation des chirurgiens-dentistes, des vétérinaires et des techniciens vétérinaires de la chaîne technique « service vétérinaire des armées », des médecins et des infirmiers de la chaîne technique « médecine de prévention des armées ».

3.5. Le personnel périmédical.

Le personnel militaire, préférentiellement titulaire d'un titre permettant l'exercice d'une profession de la santé, sert en qualité de sous-officier ou de militaire du rang [engagé volontaire de l'armée de terre (EVAT), engagé volontaire de la légion étrangère (EVLE), militaire technicien de l'air (MTA), quartier maître et matelot (QMM), gendarme adjoint volontaire (GAV)] au sein du CMA (il s'agit alors essentiellement d'auxiliaires sanitaires).

Ce personnel est affecté ou mis pour emploi au CMA par les forces armées soutenues, gestionnaires de ces personnels selon les règles propres à chacune d'elles.

Des tâches administratives sont également assurées par du personnel militaire ou civil, compétent en la matière, mis à disposition par les armées et par la gendarmerie. Il s'agit essentiellement de chefs de secrétariat et de secrétaires administratifs, préférentiellement détenteur d'une qualification « santé » (sous-officier administratif du service de santé).

4. FONCTIONNEMENT DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

4.1. Note d'organisation et de fonctionnement du centre médicale des armées (règlement intérieur).

Un règlement intérieur, rédigé par le commandant du CMA et soumis à l'approbation du directeur régional du service de santé des armées, décrit l'organisation et le fonctionnement du CMA.

Il doit comprendre toutes les mesures propres au CMA destinées à :

- assurer la qualité, la sécurité des soins, la traçabilité des actes, dans le cadre d'une démarche qualité et une gestion des risques sanitaires (pharmacovigilance, matériovigilance, gestion des déchets, ...) ;
- assurer la conformité aux normes de la santé publique et répondre, le cas échéant, aux exigences d'une certification telle que demandée par les autorités nationales de santé publique ;
- assurer un exercice de la médecine adapté aux caractéristiques des missions opérationnelles grâce à un exercice complémentaire renforcé pour la médecine d'urgence ou tout autre domaine nécessitant une formation particulière [nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC)...] ;
- organiser la formation médicale complémentaire obligatoire, notamment la participation du personnel aux activités (stages, gardes, permanences) des services compétents [hôpitaux militaires ou civils, service d'aide médicale urgente (SAMU), service médical d'urgence et de réanimation (SMUR) ou sapeurs-pompiers] ;
- rationaliser l'emploi des moyens en personnel et en matériels, ainsi que l'adéquation de l'infrastructure ;
- organiser la permanence du soutien médical des unités.

Le personnel assure en commun le service courant dans les domaines d'activités du CMA. Il participe aux activités opérationnelles des unités selon une organisation définie par le commandant du CMA. Celui-ci, assisté par l'infirmier major, coordonne la répartition des charges entre les différentes catégories de personnel ainsi que les moyens à détacher pour le soutien d'activités des unités.

Pour ce qui concerne les activités opérationnelles particulières propres à une unité, nécessitant des connaissances et des savoir-faire spécifiques à cette unité ou aux matériels qu'elle met en œuvre, le commandant du CMA, en liaison avec le médecin référent ou le médecin expert métier, met à la disposition de cette unité le personnel disposant des qualifications requises.

Les missions spécifiques sont réalisées en priorité par le personnel ayant été formé à ce type de mission.

Le personnel militaire du CMA peut être appelé à exercer son emploi, sur ordre du commandant du CMA, pour servir au sein d'une autre antenne médicale du CMA que celle d'affectation. Ces déplacements temporaires sont effectués en conformité avec la réglementation en vigueur et doivent être limités au strict nécessaire.

Les mises pour emploi du domaine santé hors CMA de courte durée sont gérées et ordonnées par la DRSSA, à l'exception de celles relevant d'une décision de la DCSSA (OPEX),...

4.2. Note d'organisation du soutien médical d'urgence.

Une note d'organisation du soutien médical d'urgence des unités doit également être rédigée par le commandant du CMA.

Soumise à l'approbation du directeur régional, elle doit prévoir :

- la prise en charge des urgences en tenant compte des activités à risque, aux heures ouvrables et non ouvrables ;
- la participation des équipes du CMA aux différents plans de secours élaborés par le commandement, notamment dans le cadre du soutien santé des plateformes aéronautiques militaires, et aux missions de secours spécifiques [search and rescue (SAR), secours en mer (SECMAR), secours nucléaire (SECNUC),...].

4.3. Directive de soutien du centre médical des armées/bases de défense.

Une directive de soutien est rédigée pour l'ensemble du CMA. Il s'agit d'une charte fixant les règles de fonctionnement du CMA au sein de la BdD vis-à-vis des unités soutenues, les modalités pratiques du soutien commun et spécialisé au profit du CMA et les procédures relatives aux arbitrages et à la coordination du soutien médical. Elle est élaborée conjointement par le MC BdD et le ComBdD, validée par la DRSSA et émise sous double timbre (MC BdD et ComBdD).

4.4. Protocoles et fiches techniques de soins.

Les protocoles et fiches techniques de soins propres au CMA sont élaborés en interne par des groupes de travail.

Ils s'appuient sur le décret régissant les actes infirmiers, les conférences de consensus et recommandations d'experts, et peuvent faire appel à toutes compétences ou expertises extérieures.

Ces protocoles sont validés par le commandant du CMA et transmis pour approbation à la DRSSA.

4.5. Soutien dentaire.

L'organisation et le fonctionnement du soutien dentaire dans les armées sont définis par instruction.

4.6. Activités vétérinaires et des centres médicaux de prévention des armées.

Les antennes vétérinaires ainsi que les centres médicaux de prévention des armées et leurs antennes appartiennent chacun organiquement à un CMA, mais obéissent à une logique fonctionnelle décrite dans des instructions spécifiques.

4.7. Consultation spécialisées.

Chaque fois que cela est possible, les MC BdD organisent régulièrement, au sein de leur CMA et en coordination avec l'HIA le plus proche, des consultations spécialisées destinées à la communauté de défense. Ces consultations spécialisées (médicales, chirurgicales, dentaires, de kinésithérapie,...), qui s'inscrivent dans

le cadre d'un parcours de soins, sont réalisées sous forme de vacations mises en place et gérées (facturation) par l'HIA.

4.8. Port de la tenue et d'un insigne de tradition.

Le personnel du service de santé des armées affecté au CMA porte la tenue du SSA. À l'occasion de ses activités professionnelles, techniques et militaires, le personnel revêt la tenue la mieux adaptée à ses fonctions (blouse blanche, tenue de combat, ...), telle que définie par le médecin commandant le CMA.

Les tenues dont le port est exigé par les activités spécifiques d'un emploi au sein des unités [tenue de vol, tenue des troupes aéroportées (TAP), tenue des équipes médicales opérationnelles de gendarmerie (EMOG), ...] sont à charge et de la responsabilité de la force armée considérée.

Par ailleurs, les CMA sont dotés d'un insigne de tradition, de structure identique pour l'ensemble des CMA, qui comporte le blason de la ville d'implantation du site principal du CMA.

4.9. L'administration des personnels.

L'administration des personnels du service de santé des armées est effectuée selon les directives particulières de la DCSSA dans le cadre du déploiement du progiciel de gestion des ressources humaines du service de santé des armées (ARhMoNIe).

L'administration des autres catégories de personnels (civils et militaires) du CMA est assurée par le GSBdD, excepté :

- pour les personnels militaires mis pour emploi par la gendarmerie nationale qui continueront à être administrés par cette force armée ;
- pour les militaires servant à titre étranger, mis pour emploi par la Légion étrangère, et qui continueront à être administrés par celle-ci.

4.10. Inspections, contrôle administratif et technique, audits.

Ceux liés à la mission du service de santé des armées sont organisés par la chaîne santé.

Les autres contrôles sont régis par la réglementation en vigueur dans les armées, les services spécialisés et les bases de défense.

4.11. Terrain de stage.

Terrain de stage privilégié pour la connaissance du milieu militaire, le CMA assure l'accueil et la formation des internes et des étudiants médecins et infirmiers du SSA dans le cadre de leur formation.

5. MOYENS DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

5.1. Ravitaillement sanitaire et matériel technique.

Les budgets « cœur de métier/ressources en nature » (BCMRN) déterminés annuellement par la DCSSA, sont notifiés aux DRSSA qui répartissent le montant des différents BCMRN alloués aux CMA qui leur sont attachés.

Le commandant du CMA assure la gestion des crédits au profit des différentes antennes médicales des armées. Il reçoit régulièrement un relevé de situation de son BCMRN établi par la direction des approvisionnement en produits de santé des armées (DAPSA), qui traite les commandes de chacune des antennes médicales en BdD et impute les dépenses sur ce BCMRN unique. Il rend compte de la gestion du BCMRN dans le cadre d'un processus de contrôle de gestion par la DRSSA. Les dépenses de vaccinations et

un certain nombre de fournitures définies par décision ministérielle sont pris en charge sur le BCMRN d'intervention de la DRSSA de rattachement.

Chaque site principal de CMA ou antenne s'approvisionne en articles inscrits au catalogue des approvisionnements du service courant (CASC) par commande adressée au commandant du CMA qui, après validation et enregistrement de l'engagement financier, les transmet à la DAPSA, selon les modalités en vigueur

Le parc de matériel médical nécessaire au soutien médical conforme au catalogue en organisation des équipements du service courant (COESC) et l'emploi de ce matériel sont gérés par le commandant du CMA qui propose les évolutions nécessaires à la DRSSA en début d'année civile pour analyse et intégration à la demande annuelle d'équipement.

Le commandant du CMA est seul détenteur dépositaire des matériels d'équipement de l'ensemble des structures du CMA, les autres personnels du CMA étant des détenteurs usagers.

Le comptable des matériels du service de santé est celui de la DRSSA de rattachement.

5.2. Budget.

Dans le cadre de son activité technique, le commandant du CMA dispose d'un budget qui lui est propre sous forme d'un budget intégré à celui de la DRSSA de rattachement. Il rend compte de la gestion de ce budget dans le cadre d'un processus de contrôle de gestion par la DRSSA.

Les autres crédits budgétaires relatifs à son fonctionnement courant relèvent du GSBdD au titre du soutien commun, des forces armées au titre des soutiens spécifiques de milieu (aéronautique, maritime, terrestre) ou de la DRSSA de rattachement pour les frais liés à une mission ordonnée par une autorité du SSA.

Dans le cas de la gendarmerie, les dépenses de fonctionnement courant des antennes médicales implantées dans les casernes de cette force armée sont imputées sur ses propres crédits budgétaires (programme 152).

5.3. Moyens relevant de l'administration générale et du soutien commun ou du soutien spécialisés.

À l'identique de toutes les formations au sein de la base de défense, le CMA est soutenu (hors soutien métier et dans une logique de prestations croisées) par le GSBdD et les échelons locaux de soutiens spécialisés, excepté pour les antennes médicales implantées dans une enceinte de la gendarmerie dont le soutien logistique relève dans tous les domaines énoncés dans ce chapitre, de la gendarmerie.

5.3.1. Infrastructure.

Le CMA occupe des locaux et des aires nécessaires à l'exécution de ses missions dont l'entretien courant relève directement du GSBdD dans le cadre des procédures de soutien commun.

Le commandant du CMA et la DRSSA participent activement à l'expression des besoins en travaux relatifs à l'investissement, aux travaux d'adaptation ou de conservation qui sont à charge de l'attributaire des locaux.

À l'instar des autres formations se trouvant sur la base de défense, la gestion est assurée par les services compétents de la base de défense et du service local d'infrastructure de la défense (SID).

5.3.2. Véhicules.

Le CMA dispose de véhicules :

- de liaison, de la gamme commerciale mis en place par le GSBdD, dans le cadre de l'externalisation de cette catégorie de véhicules (besoins définis par le commandant du CMA) ;

- de la gamme commerciale technique (véhicules sanitaires) mis à disposition par les forces armées et par la gendarmerie ;
- de la gamme tactique mis en place par les forces armées et par la gendarmerie au sein de leurs unités.

5.3.3. Systèmes d'information et de communication.

Les moyens matériels et les réseaux, dont l'expression des besoins relève du commandant du CMA, ainsi que leur maintenance, sont à la charge de la DIRISI [ou du ST (SI) pour la gendarmerie], selon leurs modalités propres.

Les logiciels « cœur de métier » sont fournis par le SSA, qui en assure l'assistance technique.

5.3.4. Mobilier.

Le mobilier de service courant est mis en place par le GSBdD.

Le mobilier technique est à charge du SSA.

5.3.5. Alimentation.

Le personnel du CMA bénéficie des prestations de restauration du GSBdD.

5.3.6. Hébergement.

Le GSBdD assure l'hébergement des bénéficiaires obligés et des autres ayants-droit selon la priorisation réglementaire.

5.3.7. Habillement.

Le GSBdD assure les prestations d'habillement du paquetage commun.

Le SSA assure, pour le personnel dont il est gestionnaire, la mise en place et le renouvellement de la tenue de service courant selon les modalités en vigueur.

Les armées fournissent les effets spécifiques nécessaires aux activités qu'elles prescrivent.

5.3.8. Courrier.

Le courrier du CMA et de ses antennes relève du soutien commun assuré par le GSBdD.

Le timbre utilisé au sein des CMA est le suivant :

« .../CMA xxx » ou « .../CMA xxx/AM yyy » selon la structure concernée, dans lequel AM (antenne médicale) peut être remplacé par AMS (antenne médicale spécialisée) ou CEMI (centre d'expertise médicale initiale).

Pour les chaînes techniques particulières (vétérinaire et médecine de prévention des armées), le timbre à utiliser est le suivant :

« .../SVA xxx/AV yyy », dans lequel SVA signifie « service vétérinaire des armées » et AV « antenne vétérinaire ».

« .../CMPA xxx » ou « .../CMA xxx/ACMPA yyy » selon la structure concernée, dans lequel CMPA signifie « centre de médecine de prévention des armées » et ACMPA « antenne du centre de médecine de prévention ».

des armées ».

5.4. Moyen relevant des forces armées.

Le MC BdD peut, sous couvert de conventions, recourir aux prestations disponibles auprès des unités des forces armées soutenues par le CMA, s'agissant en particulier de la formation militaire d'entretien et de la préparation opérationnelle des personnels du CMA.

6. CAS PARTICULIERS.

6.1. La base de défense Île-de-France.

La base de défense Île-de-France est particulière puisqu'on y trouve cinq CMA. Le directeur régional du service de santé des armées de Saint-Germain-en-Laye y assure donc les fonctions de médecin-chef de la base de défense de Paris.

De ce fait, les commandants des CMA d'Île-de-France ne portent que le titre de commandant de CMA. De même, leur adjoint porte uniquement le titre d'adjoint au commandant de CMA.

6.2. Le personnel santé de la légion étrangère servant sous statut « à titre étranger ».

Pour les antennes médicales soutenant les unités de la légion étrangère, le REO de ces antennes est décrit par le SSA selon ses besoins. Compte tenu de son statut particulier, le personnel para et périmédical, servant à titre étranger, ne peut être affecté au sein du CMA ou de ses antennes. Les effectifs mis pour emploi au sein d'un CMA ou d'une antenne médicale sont donc décrits au REO du CMA en position de « renfort » et restent décrits en position de « permanent » au REO de la cellule « service médical de proximité » de l'unité légion soutenue. Les modalités d'application de cette mise pour emploi sont définies au sein d'un protocole d'accord entre le SSA et le commandement de la légion étrangère.

De part leur statut et des attributions dévolues au général commandant la légion étrangère, l'administration de ce personnel relève de la légion étrangère.

6.3. Le soutien médical de la gendarmerie.

L'interlocuteur de premier niveau du général commandant une région de gendarmerie est le directeur régional du SSA territorialement compétent.

Par ailleurs, la DCSSA, par région de gendarmerie, désigne un médecin d'un CMA comme « référent gendarmerie ». En plus de ses activités de praticien au sein de son CMA, il est chargé :

- d'être l'interlocuteur de proximité de l'officier, commandant de la région de gendarmerie, pour tous les aspects techniques relatifs aux spécificités propres à la gendarmerie ;
- d'apporter si besoin aux médecins des CMA amenés à prendre en charge des gendarmes son expertise technique vis-à-vis de ces spécificités.

Enfin, les unités de gendarmerie soutenues par les CMA disposent, pour chacune d'entre elles, d'un médecin référent d'unité désigné par le directeur régional sur proposition du commandant du CMA.

Sur le plan opérationnel, le MC BdD peut être amené à fournir des équipes médicales opérationnelles de la gendarmerie (EMOG). L'engagement de ces EMOG fait l'objet d'une demande adressée au directeur régional du service de santé des armées par le commandement de la région de gendarmerie pour la zone de défense et de sécurité, qui précise l'articulation et les modalités d'emploi de ces équipes.

6.4. Le personnel médical des unités des forces spéciales et du groupe d'intervention de la gendarmerie nationale.

Au sein des antennes médicales spécialisées, l'emploi des personnels concernés reste prioritairement dédié au soutien médical des forces spéciales et du GIGN. En effet, en raison de procédures de sécurité opérationnelle particulières liées à une très forte obligation de discrétion et de réserve, la désignation des personnels pour les missions est du ressort de l'autorité du commandement organique des forces spéciales de tutelle, voire de l'état-major du commandement des opérations spéciales (COS). Le conseiller santé du COS informe le MC BdD des personnels désignés, sans indication de théâtre.

Pour leur ravitaillement sanitaire, ces antennes médicales spécialisées disposent d'une allocation partagée identifiée au niveau de la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) et bénéficient d'une procédure particulière pour leurs besoins en matériels spécifiques.

Par ailleurs, la participation éventuelle du personnel de ces antennes aux activités du CMA relève d'un accord entre le commandant du CMA et le médecin responsable de l'antenne spécialisée.

6.5. L'antenne médicale de Strasbourg-Lizé.

Cette antenne médicale du CMA de Strasbourg-Haguenau est armée par du personnel santé servant au sein du corps de réaction rapide européen (CRRE). Les modalités d'emploi de ce personnel, comme son administration, sont définies au sein d'un protocole d'accord entre le SSA et le CRRE.

7. CAS SPÉCIFIQUE DE L'OUTRE-MER.

La spécificité de l'organisation des forces armées déployées outre mer entraîne certaines différences notables par rapport à celle retenue pour les CMA.

7.1. Dispositions générales.

Dans le cas d'une implantation outre mer, le centre médical interarmées (CMIA) n'est pas une formation administrative organique du SSA. Il est le plus souvent subordonné à une direction interarmées du service de santé (DIASS) territorialement compétente.

Il peut y avoir plusieurs CMIA au sein d'une même base de défense.

Un médecin des armées est nommé chef du CMIA par la DCSSA. Il est secondé par un médecin, adjoint au chef du CMIA. Tous les autres médecins sont médecins adjoints.

Cependant, contrairement à la métropole, c'est le directeur interarmées du service de santé qui est médecin-chef de la base de défense. Ce dernier est aussi autorité militaire de 1^{er} niveau. (8)

L'articulation du CMIA est identique à celle du CMA et il assure les mêmes missions que ce dernier.

Par ailleurs, l'intégration des structures et du personnel du service militaire adapté, qui dépendent du MIOMCTI, au sein des CMIA fait l'objet d'un protocole particulier.

Enfin, l'emploi de personnels du SSA au sein des bâtiments à quai est lié à l'existence d'un protocole entre la DIASS et la chefferie du service de santé de la force d'action navale (CSS FAN).

7.2. Organisation et fonctionnement du centre médical interarmées.

Hormis le fait que le chef du CMIA ne soit pas médecin-chef de la base de défense, l'organisation et le fonctionnement du CMIA correspondent à ceux décrits pour le CMA.

Le directeur interarmées du service de santé (ou celui qui en exerce les fonctions) coordonne le fonctionnement et les actions de soutien médical dans le domaine de la médecine de prévention.

Les CMIA rattachés à une DIASS ne disposent pas d'un insigne de tradition propre : le personnel du CMIA (à l'exception de celui servant au profit du service militaire adapté) porte ainsi l'insigne de la DIASS de rattachement. Les CMIA non rattachés à une DIASS sont dotés d'un insigne spécifique (mêmes principes que pour les CMA).

7.3. Moyens du centre interarmées.

Ceux-ci sont identiques à ceux décrits pour le CMA.

Le timbre utilisé au sein des CMIA est le suivant :

« .../Force/DIASS/CMIA xxx » ou « .../Force/DIASS/CMIA xxx/AM yyy » selon la structure concernée, dans lequel AM signifie antenne médicale et « Force » doit être remplacé par l'acronyme des forces déployées [forces africaines en attente (FAA), forces françaises de Djibouti (FFDJ), forces françaises aux Émirats Arabes Unis (FFEAU), forces françaises au Gabon (FFG), forces françaises en Guyane (FAG), forces armées en zone sud de l'océan indien (FAZSOI), forces armées en Nouvelle-Calédonie (FANC), forces armées en Polynésie française (FAPF), éléments français au Sénégal (EFS)].

8. PUBLICATION.

La présente instruction sera publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre de la défense et des anciens combattants et par délégation :

*Le médecin général des armées,
directeur central du service de santé des armées,*

Gérard NEDELLEC.

(1) Hors cas des CMA en base de défense Ile-de-France.

(2) Toutefois, au sein des antennes médicales spécialisées, l'emploi des personnels concernés reste prioritairement dédié au soutien médical des forces spéciales et du groupe d'intervention de la gendarmerie nationale, justifiant des attributions particulières confiées aux médecins responsables de ces antennes. De même, les filières « vétérinaire » et « médecine de prévention des armées » répondent à une logique d'emploi spécifique.

(8) Pour les CMIA non rattachés à une DIASS, c'est le chef du CMIA qui est médecin-chef de la base de défense et autorité militaire de 1er niveau.