

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 4 du 18 janvier 2013

PARTIE PERMANENTE
État-Major des Armées (EMA)

Texte 7

INSTRUCTION N° 2600/DEF/DCSSA/OSP/ORG

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

Du 30 novembre 2012

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

INSTRUCTION N° 2600/DEF/DCSSA/OSP/ORG relative à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées.

Du 30 novembre 2012

NOR DEFE1252633J

Références :

Code de la défense, articles R. 3233-1 à R. 3233-4.

Décret n° 2005-1441 du 22 novembre 2005 (JO n° 273 du 24 novembre 2005, texte n° 3 ; mention au BOC, 2005, p. 8643 ; BOEM 360-1.2.4, 620-6.1.1) modifié.

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 n° 160 du 12 juillet 2003, p. 11876, texte n° 11 ; BOC, 2003, p. 5286 ; BOEM 110.3.1.3, 620-0.1.1) modifié.

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).

Arrêté du 11 mars 2011 (BOC N° 18 du 6 mai 2011, texte 1 ; BOEM 300.6.1.2).

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.

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).

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.

Note n° 4394/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 14 décembre 2010 (n.i. BO).

Délégation de gestion cadre du 28 juillet 2008 modifiée (n.i. BO).

Texte abrogé :

Instruction n° 952/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 29 mars 2011 (BOC N° 18 du 6 mai 2011, texte 2 ; BOEM 110.3.1.5, 620-0.1.2).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-0.1

Référence de publication : BOC N°4 du 18 janvier 2013, texte 7.

Préambule.

La réforme de l'organisation des armées, avec la création des bases de défense (BdD), se traduit par une réorganisation de la fonction santé et donne au service de santé des armées (SSA) la maîtrise des différents moyens relevant de sa responsabilité et nécessaires à l'accomplissement de sa mission de soutien médical. Par ailleurs, le SSA doit répondre aux objectifs du contrat opérationnel qui lui a été fixé.

Cette évolution impose au SSA, maître d'œuvre de l'ensemble de la fonction santé, d'assurer une cohérence et une efficacité accrues du soutien médical des forces armées, dans le respect des bonnes pratiques professionnelles et en tenant compte des évolutions dictées par le Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale.

Cette restructuration s'est traduite 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) sur le territoire national métropolitain 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 dont les directions régionales du service de santé des armées (DRSSA) constituent l'échelon intermédiaire.

Le CMA est une formation administrative, organique du SSA, directement subordonnée à la DRSSA territorialement compétente.

Hormis le cas particulier de certaines unités à vocation opérationnelle particulière, le CMA, formation unique dans chaque BdD (1), assure le soutien médical de l'ensemble des formations du ministère de la défense stationnées en BdD, ainsi que des formations du ministère de la défense non stationnées en BdD et/ou relevant du ministère de l'intérieur (dans le cadre de protocoles).

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

Dans le cadre d'une mutualisation des moyens, la participation du personnel médical et paramédical affecté dans les forces maritimes aux activités d'un CMA 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. Composition du centre médical des armées.

Chaque CMA est décrit en organisation au sein du référentiel des effectifs en organisation (REO) sur une base informatique conception, réalisation, études d'organisation (CREDO).

Le CMA est constitué d'un échelon de commandement, comprenant une cellule « plan-emploi », et d'une ou plusieurs antennes médicales distantes géographiquement. Selon les cas, lui sont rattachées hiérarchiquement d'autres antennes (vétérinaire, d'expertise médicale initiale, de médecine de prévention des armées, médicale spécialisée pour les forces spéciales). L'antenne médicale colocalisée avec l'échelon de commandement du CMA prend l'appellation de site principal du CMA.

Par ailleurs, le service de médecine du personnel de chaque hôpital d'instruction des armées (HIA) est décrit au REO d'un CMA, au sein d'une cellule « médecine du personnel », le personnel concerné exerçant toujours son activité au sein de chaque HIA.

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 peuvent également être rattachées au CMA

2. MISSIONS 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 du périmètre géographique de la BdD dans laquelle il est localisé, et le cas échéant au profit d'autres BdD, les missions suivantes :

- soutien médical des formations du ministère de la défense dans toutes leurs activités opérationnelles et de la gendarmerie dans ses activités militaires et celles prévues par la délégation de gestion cadre de 2008 ;
- par la réalisation des soins médicaux urgents et courants, dont dentaires, visant au maintien du bon état sanitaire et de l'aptitude médicale opérationnelle du personnel militaire ;
- par le contrôle de l'aptitude médicale du personnel ;
- par l'action permanente dans le domaine de la prévention médicale, de l'hygiène individuelle et collective et de l'amélioration des conditions de travail ;
- par l'organisation du soutien médical des activités à risques ;
- participation à la préparation opérationnelle des forces et de ses propres éléments, notamment en matière de mise en condition médicale, et en concourant à la formation du personnel dans le domaine du sauvetage au combat ;
- conseil au commandement dans le domaine de la santé et de l'hygiène ;
- réalisation de soins, consultations, visites, examens et traitements au profit des familles de militaires et du personnel civil de la défense dans la mesure des disponibilités. Tout comme pour les militaires, cette offre de soins doit chaque fois que possible s'articuler avec celle des établissements hospitaliers militaires, dans le cadre du parcours de soins ;
- exercice de la médecine d'expertise de droit commun, à la demande des DRSSA ou de la DCSSA ;

- soutien vétérinaire en relation avec le service vétérinaire des armées (SVA) dont dépendent fonctionnellement les antennes vétérinaires ;
- éventuellement, exercice de la médecine de prévention au profit du personnel civil de la défense, en relation avec les antennes de médecine de prévention, dans le cadre du service régional de médecine de prévention (SRMP) et selon des conditions définies par instruction.

3. ORGANISATION DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES.

Le CMA est commandé par un praticien du corps des médecins des armées.

Le commandant du CMA exerce aussi la fonction de médecin-chef de la BdD (MC BdD) (1).

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 commandant du CMA :

- un médecin, commandant en second du CMA et médecin-chef adjoint de la BdD ;
- un infirmier major ;
- des praticiens (médecins, chirurgiens-dentistes, vétérinaires) ;
- des militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA) ;
- des sous-officiers (infirmiers, secrétaires administratifs, techniciens-vétérinaires) ;
- des militaires du rang ;
- du personnel civil (secrétaires, infirmiers) ;
- des officiers et des sous-officiers et des militaires du rang de réserve ayant souscrit un contrat d'engagement à servir dans la réserve opérationnelle.

Le commandant du CMA 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 est défini en concertation avec ces derniers.

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

3.1. Commandement.

3.1.1. *Le commandant du centre médical des armées.*

Le CMA est placé sous le commandement d'un praticien du corps des médecins, commandant de formation administrative, désigné par décision du directeur central du service de santé des armées. Il porte également le titre de MC BdD. 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.

3.1.1.1. *Attributions en tant que commandant du centre médical des armées.*

Le commandant du CMA est aussi le médecin responsable du site principal du CMA, où il exerce son activité technique. Pour les CMA particulièrement importants, il peut désigner l'un des médecins adjoints responsable du site principal du CMA et lui déléguer l'organisation et le fonctionnement de ce dernier.

En tant que commandant du CMA :

- il a autorité sur l'ensemble du personnel affecté dans le CMA ;
- il a autorité pour l'emploi du personnel médical, paramédical et périmédical nécessaire à l'exécution des missions du CMA, y compris les auxiliaires sanitaires servant au sein des forces ;
- il coordonne 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 (OPEX), missions intérieures, missions de courte durée, dispositif santé de veille opérationnelle, etc.] (2), grâce à sa cellule « plan-emploi » et en liaison étroite avec les unités soutenues ;
- il propose à la DRSSA territorialement compétente :
 - les modifications du REO du CMA qu'il souhaite voir réalisées, afin de remplir au mieux sa mission ;
 - le personnel médical destiné à armer les postes médicaux (rôle 1) en OPEX ou les équipes médicales opérationnelles de la gendarmerie (EMOG), ainsi que celui retenu au sein du dispositif santé de veille opérationnelle (DSVO) ;
- il est responsable de l'organisation et du contrôle de la préparation opérationnelle et de la formation continue du personnel sous ses ordres ;
- il vérifie les données fournies par le système d'information ARHMONIE ;
- vis-à-vis du personnel civil et militaire, il exerce un pouvoir disciplinaire s'inscrivant dans les limites fixées par la réglementation en vigueur ;
- il participe aux 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 ;
- il pilote les 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 le chef du SVA de la DRSSA de rattachement, et sauf pour l'activité de médecine de prévention au profit du personnel civil de la défense, où le pilotage est assuré par le directeur régional de rattachement. Il met en place une démarche de contrôle interne des missions du CMA et des actions comptables. Au regard des résultats de cette démarche, il prend les mesures nécessaires relevant de son niveau d'autorité et rend compte des résultats obtenus ;
- il est responsable, au sein de son établissement, de la sécurité au travail, de la protection contre l'incendie, de la protection de l'environnement et de la

prévention routière, fonctions pour lesquelles il désigne un chargé de prévention des risques professionnels (CPRP) ;

- il est utilisateur de biens des biens mobiliers en exploitation affectés dans le SSA au sein du CMA ;
- il est responsable de la sécurité de son établissement dans le domaine des habilitations, de la sécurité informatique, des informations et documents confidentiels.

3.1.1.2. Attributions en tant que médecin-chef de la base de défense.

Le MC BdD organise le soutien médical dont il assume la pleine et entière responsabilité, au profit des unités qui se trouvent dans son périmètre de responsabilité, à l'exception de celles relevant des chefferies santé de la FAN et des FSM, et celles soutenues par les antennes médicales spécialisées. Il veille à l'adéquation des moyens aux besoins des unités et à leur coordination fonctionnelle. Lui seul a 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 des mesures de coordination/priorisation des missions de soutien médical au sein de la BdD et le conseille sur tous les aspects concernant la santé au sein de la BdD ;
- avec le chef 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 stationnées en BdD et 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 et à l'hygiène 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.

3.1.2. Le médecin, commandant en second du centre médical des armées.

Le commandant du CMA est assisté par un médecin, commandant en second du CMA, désigné par décision de la DCSSA, qui assure la suppléance de ce dernier en cas d'absence ou d'empêchement. Ce dernier porte également le titre de médecin-chef adjoint de la BdD (1).

Le commandant en second du CMA exécute les missions qui lui sont imparties. Il est plus particulièrement chargé de la prévention et de la tenue des registres au sein du CMA. 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 distribution des produits de santé, la protection de l'environnement, dont l'élimination des déchets liés à l'activité médicale.

Le commandant en second du CMA est affecté préférentiellement dans le site principal du CMA.

3.2. Les médecins adjoints, référents et experts.

Toutes les fonctions décrites ci-après peuvent être cumulées, même, dans certains cas, par le MC BdD ou son adjoint.

3.2.1. *Le médecin adjoint, responsable d'antenne et/ou référent (« milieu » - unité - état-major - logiciel unique médico-militaire et médical).*

3.2.1.1. *Le responsable d'antenne.*

Pour l'organisation et le fonctionnement d'une antenne médicale sous l'autorité du commandant du CMA, un médecin adjoint responsable d'antenne est désigné par désignation de la DCSSA. Ce médecin reçoit de la part du commandant du CMA une délégation pour la gestion de l'emploi de l'ensemble du personnel relevant de son autorité, en coordination avec la cellule « plan-emploi » du CMA.

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

- d'assister le MC BdD dans la gestion du personnel et le fonctionnement de l'antenne médicale dont il a la charge ;
- de rendre compte de tout événement relatif à l'exercice du soutien médical de l'unité ;
- de participer à la mission de conseil au commandement auprès des formations qu'il soutient.

3.2.1.2. *Le référent « milieu »*

Pour ce qui concerne les activités opérationnelles propres à certaines unités, notamment lorsqu'une connaissance précise est nécessaire à leur soutien ou aux matériels qu'elle met en œuvre, la DRSSA désigne si besoin et sur proposition du MC BdD, un médecin qui assure la fonction de médecin référent « milieu ». Il existe quatre types de milieu nécessitant un médecin référent :

- référent « milieu aéronautique » ;
- référent « milieu naval » ;
- référent « milieu forces terrestres » ; - référent « milieu gendarmerie » (3).

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

- de conseiller le commandement pour les questions de santé spécifiques à son unité ;
- de participer aux activités de préparation opérationnelle ;
- de 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 ;
- de participer à la vie interne et aux activités de cohésion de l'unité ;
- d'assister aux réunions diverses organisées par l'unité dans la limite de son exercice et de ses missions médicales.

3.2.1.3. Le référent d'unité.

Par ailleurs, chaque formation soutenue doit pouvoir identifier au sein du CMA un médecin référent d'unité, qui peut cumuler les fonctions de référent « milieu ». Sa désignation relève du commandant du CMA. Dans la mesure du possible, ce médecin est projeté en OPEX avec l'unité dont il est le référent.

3.2.1.4. Le référent état-major.

De plus, lorsqu'il existe dans la zone de responsabilité du CMA un commandement d'armée de niveau 2 ou 3 ne possédant pas organiquement un conseiller santé, le directeur régional est le conseiller de ce grand commandement. Cependant, en fonctions des elongations, la DRSSA peut demander à la DCSSA, sous-direction « ressources humaines », de désigner un médecin référent pour cette grande unité, à l'instar de ce qui est requis pour le soutien médical de la gendarmerie. Ce médecin référent assure la liaison entre ce grand commandement et la DRSSA de rattachement.

3.2.1.5. Le référent « logiciel unique médico-militaire et médical ».

Enfin, dans chaque CMA, un médecin référent « logiciel unique médico-militaire et médical » (LUMM) est désigné par le commandant du CMA.

3.2.2. Le médecin adjoint, expert « métier ».

En fonction des particularités des formations 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, etc.).

Titulaires d'un diplôme ou d'une qualification spécifique qui fixe le niveau d'expertise, ces médecins experts « métiers » ont pour mission :

- d'assurer des consultations médicales, prioritairement pour la population liée à leur expertise ;
- de réaliser des visites médicales périodiques, en voyant systématiquement la population liée à leur expertise ;
- d'établir des contacts réguliers avec cette population spécifique soutenue et planifier des visites de ses lieux de travail, afin de mieux appréhender l'environnement dans lequel elle évolue et ses caractéristiques « métiers » ;
- d'être présent à toutes les commissions spécifiques à cette population ;
- de participer à tous les exercices ou phases de préparation opérationnelle spécifiques à cette population ;
- de réaliser des séances d'enseignement ou d'instruction au profit de cette population.

3.2.3. Le médecin adjoint, chargé de la médecine de prévention.

Au sein de chaque CMA, la DRSSA désigne, sur proposition du MC BdD, un ou des médecins chargés de la médecine de prévention du personnel militaire. Leurs missions sont définies par instruction.

Ces médecins peuvent concourir à l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel civil 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 BdD. 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 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 proposer l'organisation pratique du soutien médical des activités à risques au commandant du CMA en fonction du niveau de moyens défini par ce dernier.

Il encadre le personnel paramédical et périmédical, 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 réglementation 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 soutenues.

Il organise, supervise et contrôle la préparation opérationnelle du personnel du CMA.

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 est composé de plusieurs 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 en liaison avec l'infirmier major.

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

3.3.3.1. *Le référent technique soins.*

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 ; il participe à la formalisation et à la mise en œuvre des pratiques professionnelles dans le respect de la réglementation et des règles de bonne pratique professionnelle, dans une démarche constante d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

3.3.3.2. Le référent médecine d'armée.

En fonction des formations soutenues par le CMA, sur proposition de la DRSSA territorialement compétente, la DCSSA peut désigner un infirmier référent dans un domaine opérationnel spécifique [plongée, évacuation sanitaire (EVASAN), etc.].

3.3.4. Les infirmiers.

Sous l'autorité du commandant du CMA, assisté de l'infirmier-major, les infirmiers du CMA accomplissent les actes médicaux infirmiers répondant aux besoins de santé du personnel et des formations soutenues, dans les domaines du soin, de la médecine préventive, de l'éducation sanitaire et de l'hygiène, et dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.

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 « SVA », 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'une qualification rattachée à 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 air (MTA), quartier-maître (QMM), gendarme auxiliaire 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. Il participe à l'accueil et à la prise en charge des patients au sein du CMA.

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. Les chefs de secrétariat militaires sont préférentiellement détenteurs d'une qualification « santé » (sous-officier administratif du service de santé). Ces derniers prennent en charge la gestion des personnels, le volet « militaire » de la préparation opérationnelle du personnel du CMA, le suivi des véhicules, les relations avec le GSBdD dans le cadre de l'administration générale et des soutiens communs, les relations avec les établissements du service d'infrastructure de la défense et les centre interarmées des réseaux d'infrastructure et des systèmes d'information.

Les auxiliaires sanitaires affectés au sein des unités de l'armée de terre, dont les compétences et savoir-faire nécessitent d'être entretenus pour le déroulement de leur parcours professionnel individuel et la nécessaire compétence à détenir, ont vocation, hors exercices, activités de préparation opérationnelle et projection, à exercer prioritairement au sein du CMA dont dépend le régiment.

4. FONCTIONNEMENT DU CENTRE MÉDICAL DES ARMÉES

4.1. Note d'organisation et de fonctionnement du centre médical 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 aborder 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 d'une gestion des risques sanitaires (pharmacovigilance, matériovigilance, gestion des déchets, etc.) ;
- assurer la conformité aux bonnes pratiques professionnelles et aux recommandations de santé publique ;
- exercer la médecine adaptée aux caractéristiques des missions opérationnelles grâce à un exercice complémentaire en médecine d'urgence ou tout autre domaine nécessitant une formation particulière [nucléaire, radiologique, biologique et chimique (NRBC) etc.] ;
- organiser la formation médicale complémentaire obligatoire en favorisant notamment la participation du personnel aux activités (stages, gardes, permanences) au sein 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.

Il énonce également les règles et usages relatifs aux horaires de travail, aux permissions, aux activités sportives, à l'hygiène, la santé et la sécurité du travail (HSCCT), à la charte informatique, et toute autre activité relevant du fonctionnement du service.

Le personnel assure en commun le service courant dans les domaines d'activités du CMA. Il participe aux activités opérationnelles des unités soutenues 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 un savoir-faire spécifique à cette unité ou aux matériels qu'elle met en œuvre, le commandant du CMA, en liaison avec le médecin référent milieu/d'unité 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, lorsqu'elles sont de courte durée, sont gérées et ordonnées par la DRSSA, à l'exception de celles relevant d'une décision de la DCSSA (OPEX, etc.).

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 prévoit :

- les modalités de prise en charge des urgences en tenant compte des activités à risque, aux heures ouvrables et non ouvrables ;
- les modalités de 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), sécurité maritime (SECMAR), sécurité nucléaire (SECNUC), etc.

4.3. Directive de soutien centre médicaux des armées/base de défense.

Une directive de soutien est rédigée pour l'ensemble du CMA. Elle fixe 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 réalisé au profit du CMA et les procédures relatives aux arbitrages et à la coordination du soutien médical. Elle est élaborée par le MC BdD en concertation avec le ComBdD, validée par la DRSSA, puis co-signée par le MC BdD et le ComBdD.

4.4. Protocoles et fiches techniques de soins.

En s'appuyant sur un référentiel commun existant, des protocoles et fiches techniques de soins propres au CMA sont élaborés en interne.

Ils s'appuient sur le code de la santé publique, les conférences de consensus et les recommandations d'experts, et les procédures en vigueur.

Ces protocoles sont validés par le commandant du CMA et transmis pour avis 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 (4).

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. Consultations 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, etc.), qui s'inscrivent dans le cadre d'un parcours de soins, sont réalisées sous forme de prestations mises en place et gérées par l'HIA. Elles peuvent aussi s'organiser avec les moyens de la réserve opérationnelle.

4.8. Tenues - 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 (tenue technique, tenue de combat, etc.), telle que définie par le médecin commandant le CMA. Le personnel militaire hors SSA travaillant au sein du CMA porte la tenue de son armée d'appartenance.

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 équipe médicale opérationnelle de la gendarmerie (EMOG), etc.] 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, sauf cas particuliers, le blason de la ville d'implantation du site principal du CMA ;
- d'un fanion.

4.9. Administration du personnel.

L'administration du personnel 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 personnel (civils et militaires) du CMA est assurée par le GSBdD, excepté :

- pour le personnel militaire mis pour emploi par la gendarmerie nationale qui continuera à être administré 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 Bdd.

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 militaires dans le cadre de leur formation. Il peut également accueillir des étudiants médecins et infirmiers civils, français ou étrangers, dans le cadre de conventions.

5. MOYENS DU CENTRE MEDICAL DES ARMÉES.

5.1. Distribution de produits de santé et matériel technique.

Les comptes en valeur (CV) des DRSSA sont déterminés annuellement par la DCSSA. Ils sont notifiés aux DRSSA qui répartissent le montant des différents CV qu'ils souhaitent allouer aux sites principaux de CMA et aux antennes qui leur sont rattachés.

Le commandant du CMA assure la gestion des enveloppes dédiées aux différentes antennes. Il rend compte de la gestion du CV dans le cadre d'un processus de contrôle de gestion par la DRSSA, qui dispose d'un relevé de situation de son CV unique établi par la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA).

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, les transmet à la DRSSA pour contrôle et enregistrement de l'engagement financier. La DRSSA assure la transmission des demandes de ravitaillement à la DAPSA, selon les modalités en vigueur pour le pilotage du ravitaillement sanitaire.

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 modification du COESC de l'année en cours, permettant l'intégration à leur demande annuelle d'équipement.

Le commandant du CMA est seul utilisateur de biens (biens mobiliers en exploitation affectés dans le SSA) de l'ensemble des structures du CMA.

Le détenteur de biens (biens mobiliers en exploitation affectés dans le SSA) 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 alloué 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 de l'administration générale et des soutiens communs, 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 du soutien commun ou de 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 les travaux de maintien en condition immobilière relèvent 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 dans le domaine des travaux capacitaires non technico-opérationnels et des travaux de maintenance lourde, qui sont à charge de l'attributaire des locaux.

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

5.3.2. Véhicules.

Le CMA dispose de véhicules :

- de la gamme commerciale (véhicules de liaison) 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 en place par la DCSSA et par la gendarmerie ;

- de la gamme tactique (véhicules sanitaires) mis en place par les armées au sein de leurs unités et équipés par le CMA. Ces véhicules sont mis à disposition du commandant du CMA par le commandant de la formation administrative.

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 « 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, et par la gendarmerie dans les antennes médicales situées en enceinte gendarmerie.

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 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. Moyens relevant des forces armées.

Le MC BdD peut, sous couvert de conventions ou protocoles, 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 BdD Île-de-France est particulière puisqu'on y trouve plusieurs 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 du 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 milieu 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 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, qui précise l'articulation et les modalités d'emploi de ces équipes. L'état-major opérationnel (EMO) santé en est tenu informé par la

DRSSA.

La formation opérationnelle et les équipements individuels du personnel du SSA concourant à l'emploi des EMOG sont à la charge de la gendarmerie, qui fournit également les véhicules sanitaires adéquats et leur conducteur.

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

Au sein des antennes médicales spécialisées, l'emploi du personnel d'active et de réserve concerné reste dédié au soutien médical des forces spéciales et du groupe d'intervention de la gendarmerie nationale (GIGN), en raison de procédures de sécurité opérationnelle particulières.

Afin de garantir une préparation opérationnelle optimale et sans faille, cet emploi est étendu non seulement à la préparation opérationnelle et l'entraînement conventionnels, mais aussi à tout le spectre des techniques particulières (hélicoptère, aérocordage, etc.) mises en œuvre par ces forces spéciales.

Par ailleurs, la désignation du personnel pour les missions demeure du ressort de l'autorité du commandement organique des forces spéciales de tutelle et du GIGN, voire de l'état-major du commandement des opérations spéciales (COS). Le conseiller santé du COS ou du GIGN informe l'EMO santé du personnel désigné, sans indication de théâtre. Cette information est relayée par le médecin responsable de l'antenne médicale spécialisée auprès du commandant du CMA.

Pour la distribution de produits de santé, ces antennes médicales spécialisées disposent d'une enveloppe identifiée au niveau de la DRSSA. Elles transmettent leurs demandes pour contrôle et enregistrement de l'engagement financier au niveau de la DRSSA, qui assure la transmission des demandes de ravitaillement à la DAPSA, selon les modalités en vigueur pour le pilotage du ravitaillement sanitaire. De plus, elles bénéficient d'une procédure particulière pour leur besoin en matériels spécifiques : pour ces demandes, elles s'adressent directement au conseiller santé du COS ou du GIGN qui les transmet pour réalisation à la chaîne d'approvisionnement dans la limite du budget qui lui est fixé.

Enfin, 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.

Pour le COS, toutes ces modalités seront précisées dans un protocole d'accord établi avec la DCSSA.

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). Son emploi est dédié au soutien médical des forces du CRRE. Sa participation éventuelle aux activités du CMA relève d'un accord ponctuel entre le commandant du CMA, le médecin responsable de l'antenne et le commandant du 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, sauf exception, une formation administrative organique du SSA, étant directement subordonné à une direction interarmées du service de santé (DIASS) territorialement compétente.

Par ailleurs, 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 au territoire national métropolitain, c'est le directeur interarmées du service de santé qui est médecin-chef de la base de défense (5). Vis-à-vis du personnel civil et militaire, il exerce un pouvoir disciplinaire s'inscrivant dans les limites fixées par la réglementation en vigueur.

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

Enfin, le soutien médical des bâtiments de la FAN stationnés dans un port base relevant lui-même d'un CMIA, fait l'objet de dispositions particulières entre la DIASS et la CSS FAN.

7.2. Organisation et fonctionnement du centre médical interarmées.

Hormis le fait que le chef du CMIA n'est pas médecin-chef de la base de défense, sauf exception, l'organisation et le fonctionnement du CMIA sont superposables à ceux du 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.

Le personnel des CMIA (à l'exception du personnel servant au profit du service militaire adapté) rattachés à une DIASS dispose d'un insigne de tradition propre ou, s'il n'est pas réalisé, porte l'insigne de la DIASS de rattachement.

7.3. Moyens du centre médical interarmées.

Ceux-ci sont identiques à ceux décrits pour le CMA. La distribution de produits de santé se fait selon les mêmes modalités que pour les CMA, à l'exception des DIASS disposant d'une unité de distribution de produits de santé qui assure alors cette fonction.

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 armées aux Antilles (FAA), forces françaises de Djibouti (FFDJ), forces françaises des Émirats arabes unis (FFEAU), forces françaises au Gabon (FFG), forces armées 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)].

7.4. Le service militaire adapté.

Le service militaire adapté est une organisation dépendant du ministère de l'outre-mer.

Comme pour le soutien de la gendarmerie, le directeur interarmées du service de santé désigne un médecin référent « service militaire adapté » chaque fois que nécessaire.

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

8. ABROGATION.

L'instruction n° 952/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 29 mars 2011 relative à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées est abrogée.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

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

Jean DEBONNE.

-
- (1) Hors cas des CMA en base de défense Île-de-France.
- (2) Toutefois, au sein des antennes médicales spécialisées, l'emploi du personnel concerné est 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.
- (3) La désignation des médecins référents « milieu gendarmerie » est du ressort de la DCSSA.
- (4) L'organisation et le fonctionnement des centres de médecine de prévention des armées sont régis par instruction.
- (5) Pour les CMIA non rattachés à une DIASS, c'est le chef du CMIA qui est médecin-chef de la base de défense, son CMIA étant alors rattaché à la DRSSA de Saint-Germain-en-Laye.