

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique

PARTIE PERMANENTE
Administration Centrale

INSTRUCTION N° 6019/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG

- N° 1885/DEF/EMAT/LOG/SAN relative au soutien santé des activités d'entraînement des forces armées et de la gendarmerie dans les camps nationaux, les centres d'entraînement et en terrain libre.

Du 6 septembre 2005

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction organisation, soutien, projection ; bureau organisation, opérations, relations internationales.*

INSTRUCTION N° 6019/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG - N° 1885/DEF/EMAT/LOG/SAN relative au soutien santé des activités d'entraînement des forces armées et de la gendarmerie dans les camps nationaux, les centres d'entraînement et en terrain libre.

Du 6 septembre 2005

NOR DEFE0552437J

Références :

- a). Instruction n° 600/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 14 janvier 2005 (n.i. BO).
- b). Instruction 3300 /DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG du 11 mai 2005 (BOC, p. 3006).
- c). Instruction 216 /DEF/EMAT/LOG/SAN - 126 /DEF/DCSSA/OL/OERI/ORG du 28 janvier 2002 (BOC, p. 1066) modifiée.

Pièce(s) Jointe(s) :

Deux annexes.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 510-0.2.5

Référence de publication : BOC, 2005, p. 7029.

SOMMAIRE

Préambule.

1. MISSION.

2. ORGANISATION.

3. FONCTIONNEMENT.

3.1. Niveau de coordination des médecins d'unité.

3.2. Niveau de coordination du directeur régional du service de santé des armées.

4. PRINCIPES DE LA COORDINATION DES SOUTIENS SANTÉ.

4.1. Principe d'organicité du soutien.

4.2. Principes de suppléance.

4.3. Principe de soutien minimal.

5. LITIGES.

5.1. Au niveau local.

5.2. Au niveau régional.

5.3. Au niveau central.

6. DISPOSITIONS DIVERSES.

ANNEXE(S)

ANNEXE I. MODÈLE POSSIBLE DE PRÉSENTATION DE DOCUMENT DE PLANIFICATION ET DE SUIVI DES SOUTIENS SANTÉ.

ANNEXE II. CANEVAS DE DOSSIER TYPE ÉTABLI PAR LE SERVICE MÉDICAL DES UNITÉS DES CAMPS ET DES CENTRES D'ENTRAÎNEMENT POUR LE SOUTIEN SANTÉ DES ÉLÉMENTS MILITAIRES DE PASSAGE POUR DES ACTIVITÉS D'ENTRAÎNEMENT.

Préambule.

La présente instruction a pour objet de décrire l'organisation permanente de coordination interrégionale des soutiens santé des activités d'entraînement dans les camps nationaux, les centres d'entraînement et en terrain libre.

Son objectif est de planifier et coordonner les modalités des soutiens santé des activités d'entraînement des forces armées, de la gendarmerie et des armées alliées nécessitant ce type de mesures de sécurité.

Ce dispositif est basé sur l'identification de différents échelons de coordination dont la vocation essentielle est d'améliorer les conditions du soutien médical des activités opérationnelles des forces, notamment celles des troupes en manœuvre dans les camps d'entraînement nationaux.

Le premier but de cette organisation est d'éviter les situations pénalisantes pour le fonctionnement normal des services médicaux des unités (SMU), des camps, des centres d'entraînement ou celui des corps support pour les exercices en terrain libre.

Le second objectif, et non le moindre, est la préservation du niveau qualitatif du soutien santé que les armées sont en droit d'attendre du service de santé des armées (SSA), pour ses activités de préparation opérationnelle. À cet effet, le commandement conserve la totale maîtrise de la programmation des activités, et le rôle de la coordination mise en place par cette instruction est de proposer des solutions techniques au commandement. Ces solutions ne pourront comprendre des déprogrammations d'activités d'entraînement pour cause de manque de soutien, choix de la seule responsabilité du commandement.

Le SSA ne doit pas constituer un frein aux activités d'entraînement des forces. L'optimisation des moyens santé par des mesures de coordination, et par l'emploi avisé du personnel paramédical, doit permettre d'entourer les activités des forces des garanties de sécurité nécessaires et suffisantes.

1. MISSION.

Le dispositif de coordination interrégional a pour missions :

- d'analyser les documents de planification des activités établis par le commandement [planification des unités, des grandes unités (brigades)], des activités des camps, etc. ;
- d'organiser les modalités et la planification des soutiens santé ;

- de préparer et faciliter les actions de soutien santé, par la rédaction et la publication de directives régionales et sur le plan local de conduites à tenir, notes de service, et consignes particulières adaptées aux spécificités des différents camps, centres ou types d'activités d'entraînement (notamment terrain libre ou accueil d'unités d'armées alliées) ;
- de coordonner, en tant que de besoin, l'adéquation de la demande de soutien (troupes en manoeuvre, détachements à l'instruction, séances d'entraînement collectives...) à l'offre (moyens propres des unités et moyens des services médicaux des camps).

2. ORGANISATION.

L'organisation de la coordination des soutiens santé des activités des forces est une organisation décentralisée dont les trois pivots sont :

- le directeur régional du service de santé ;
- les médecins chefs des camps ou centres d'entraînement [CEC (1), CENZUB (2), école de plongée, bases aériennes, et formation aéromédicale...] ;
- les médecins chefs des corps supports pour les exercices en terrain libre.

À la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), le suivi de ces travaux relève de la sous-direction organisation, soutien, projection.

Dans les directions régionales du service de santé des armées (DRSSA), la préparation et le suivi des travaux de coordination relèvent des bureaux organisation, ressources humaines.

3. FONCTIONNEMENT.

Le fonctionnement de la coordination des soutiens santé des activités des forces, est régi selon un principe à trois niveaux :

- le premier niveau est celui des médecins d'unité et des médecins chefs des camps et centres d'entraînement ;
- le second est celui des directeurs régionaux du service de santé des armées ;
- le troisième niveau, celui des arbitrages, est tenu par le directeur central du service de santé des armées.

3.1. Niveau de coordination des médecins d'unité.

3.1.1. *Les médecins chefs des unités.*

Le premier niveau est celui des médecins-chefs des formations qui envoient des troupes en séjour en camp, centre d'entraînement ou terrain libre (CCETL).

Conseiller technique du commandement, les responsabilités du médecin-chef d'unité en matière de soutien des activités d'entraînement sont nombreuses. À ce titre il doit :

- former et entraîner le personnel aux missions de soutien santé ;
- définir et veiller à la mise en place du matériel santé et du ravitaillement sanitaire ;
- s'assurer de la vérification régulière de l'état de fonctionnement des matériels susceptibles d'être utilisés dans les soutiens santé ;

- vérifier l'instruction du personnel concernant l'emploi des matériels utilisés pour les soutiens santé ;
- conseiller et proposer au commandement les modalités de soutien santé à mettre en œuvre ;
- organiser les modalités techniques du soutien et vérifier leur adéquation avec le degré de dangerosité de l'activité ;
- établir les procédures de soutien qui intègrent des moyens d'autres formations, ou qui peuvent intégrer des moyens civils ;
- prendre systématiquement contact, dès qu'il a connaissance d'une activité CCETL, avec le médecin-chef de cette formation, et lui communiquer les modalités envisagées pour le soutien santé des troupes devant venir manœuvrer (effectif prévu, type d'activité, durée du séjour, personnel et moyens de soutien santé prévus, etc.). Le cas échéant, évaluer en concertation avec le médecin-chef du camp les mesures de suppléance, si les moyens propres du corps ne lui permettent pas d'assurer le soutien, et les proposer au commandement ;
- rendre compte au commandement des difficultés à attendre en matière de soutien santé pour certaines activités et lui proposer les mesures palliatives (synergies avec d'autres formations, recours aux moyens de secours publics, mutualisation).

3.1.2. *Le commandement des unités.*

Le commandement qui ordonne l'activité est responsable de l'organisation générale de la sécurité entourant cette activité, ce qui inclut les mesures de soutien santé.

À ce titre, il réalise les actions suivantes :

- publication d'un ordre ou d'une note d'organisation de l'activité, incluant les dispositions relatives aux modalités du soutien santé ;
- mise en place des renforts en personnel (en particulier le personnel n'appartenant pas au SMU, mais possédant des qualifications de premiers secours et de secourisme) ;
- mise en place des moyens de transmissions ;
- mise en place des véhicules (ou aéronefs) nécessaires ;
- relations et coordinations avec les autorités hiérarchiques (ou de son niveau), pour les actions de soutien concernant plusieurs unités, ou intéressant un grand volume de forces, dans le cadre de la planification des activités opérationnelles.

3.1.3. *Le médecin chef du camp, du centre d'entraînement ou du corps support pour un exercice en terrain libre.*

Ce médecin chef est le responsable principal du suivi et de la coordination locale en matière de soutien santé, pour ce qui concerne l'ensemble des activités réalisées dans le camp ou le centre d'entraînement dont il a la charge. Cette responsabilité lui donne autorité technique vis-à-vis de l'ensemble des éléments de soutien santé de passage.

À ce titre il doit :

- former et entraîner le personnel médical et paramédical placé sous son autorité technique aux missions de soutien santé et à leurs spécificités liées aux types d'activités principales du camp, du centre ou du terrain libre où doit se réaliser l'exercice ;
- définir et veiller à la mise en place du matériel santé et du ravitaillement sanitaire de son ressort ;
- s'assurer de la vérification régulière de l'état de fonctionnement des matériels susceptibles d'être utilisés dans les soutiens santé, notamment les matériels d'urgence ;
- vérifier l'instruction du personnel concernant l'emploi des véhicules sanitaires, ainsi que les matériels utilisés pour les soutiens santé ; une attention particulière sera donnée à la vérification de la connaissance des procédures d'alerte et d'urgence propres au camp, au centre d'entraînement ou dans la zone géographique considérée ;
- conseiller le commandement du camp, les médecins ou infirmiers des troupes en manœuvres ou des forces en entraînement, sur les modalités de soutien santé à mettre en œuvre ;
- organiser les modalités techniques générales applicables dans le camp, le centre ou du terrain libre où doit se réaliser l'exercice en matière de soutien santé, et vérifier leur adéquation avec le degré de dangerosité des activités. À cet effet, il rédige une directive (canevas en ANNEXE II) donnant les recommandations indispensables en matière de soutien santé, liées aux spécificités du camp ou du centre d'entraînement. Cette directive est commentée et remise à chaque élément de soutien santé venant y séjourner ;
- établir les procédures de soutien santé qui intègrent des moyens des troupes de passage, ou qui peuvent intégrer des moyens civils ;
- prendre systématiquement contact, dès qu'il a connaissance d'une activité dans un camp national ou un centre d'entraînement, avec le médecin chef de cette formation si ce dernier ne le fait pas. Il est en droit de se faire communiquer les modalités envisagées pour le soutien santé des troupes devant venir s'entraîner (effectif prévu, type d'activité, durée du séjour, personnel et moyens de soutien médical prévus, etc.). Selon une périodicité bimestrielle, ces informations sont colligées dans un tableau de planification et de suivi du type de l'annexe I. En cas de difficultés, notamment d'impossibilité de trouver un accord avec l'unité venant s'entraîner, il rend compte au directeur régional qui peut déclencher une coordination régionale ou interrégionale à son niveau ;
- réaliser une coordination locale en développant les synergies et économies de moyens. À cet effet, il a autorité pour intégrer tous les moyens de soutien santé présents dans le dispositif de soutien santé du camp ou du centre d'entraînement. Il a autorité pour organiser les modalités de fonctionnement l'activité technique, dont en particulier la consultation, les soins, le suivi des malades admis au service médical ainsi que la permanence médicale, activités auxquelles participent les éléments de passage, dans la mesure où leurs activités le permettent ;
- rendre compte au commandement du camp, du centre d'entraînement et au directeur régional du service de santé des armées, des éventuelles difficultés à attendre en matière de soutien santé pour certaines activités et proposer les mesures correctrices

(synergies avec d'autres formations, recours aux moyens de secours publics, mutualisation).

3.1.4. *Le commandement du camp, du centre d'entraînement ou du corps support.*

Le commandement, qui coordonne l'ensemble des activités, est responsable, outre l'organisation générale, de l'application des mesures de sécurité entourant ces activités, ce qui inclut les mesures de soutien santé.

À ce titre, il réalise les actions suivantes :

- publication d'un ordre ou d'une note d'organisation sécurité de l'activité, établie en liaison avec le commandement des militaires de passage, intégrant les mesures de soutien santé ;
- mis en place des moyens de transmissions (par exemple camp et sécurité camp) nécessaires, dont à chaque fois que cela sera possible, un réseau spécifique santé ;
- mise en place des véhicules (aéronefs ou embarcations) nécessaires ;
- relations et coordinations avec les autorités hiérarchiques (ou de son niveau), pour les actions de soutien concernant plusieurs unités, ou intéressant un grand volume de forces dans le cadre de la planification des activités opérationnelles des camps ;
- information du médecin chef du camp des questions de son ressort technique.

3.1.5. *Les exercices en terrain libre.*

Les exercices en terrain libre sont des activités d'entraînement qui se passent à l'extérieur des emprises militaires. Ces activités ont lieu en général à distance du lieu de stationnement habituel des unités, et requièrent très fréquemment le soutien d'unités implantées habituellement dans la région géographique où doit se dérouler l'exercice en terrain libre.

Ces unités servent souvent de corps soutien aux unités de passage. Si cette fonction de corps soutien s'entend le plus fréquemment sur l'apport d'un soutien logistique (hébergement, alimentation, carburants, etc.), el le peut comprendre le soutien santé.

Si cette fonction de soutien santé est prévue dans les documents d'organisation de l'exercice en terrain libre, le médecin chef du corps soutien bénéficie des mêmes responsabilités et prérogatives que les médecins chefs des camps ou centres d'entraînement.

Dans le cas contraire, il ne peut s'agir que d'une assistance circonstancielle à des unités militaires de passage.

3.1.6. *Les activités d'entraînement des forces alliées dans des camps nationaux, centres d'entraînement ou en terrain libre.*

L'accueil de militaires d'armées alliées pour des activités d'entraînement dans des installations nationales ne présente que peu de différences par rapport à l'accueil d'unités nationales.

Quelques principes sont cependant à rappeler :

- la responsabilité du soutien santé est une responsabilité nationale, et chaque nation alliée qui envoie des militaires pour des activités d'entraînement en France, doit assurer le soutien santé de son détachement, hormis le cas où un accord bilatéral préalable entre les deux parties dispose que le soutien santé sera assuré par la partie française ;

- le médecin chef de l'élément allié a les mêmes responsabilités qu'un médecin français accompagnant un élément à l'entraînement, notamment celles du contact préalable avec le médecin chef du CCETL ;
- les éléments de soutien santé alliés ne sont pas intégrés aux activités de soutien santé du CCETL, pas plus qu'à la permanence médicale. En revanche, ils doivent assurer pour leur propre compte, un système permanent de réponse médico-militaire pour leur commandement national. En aucun cas, le service médical du CCETL ne doit assurer la permanence au profit d'un détachement étranger (sauf accords bilatéraux préalables) ;
- le médecin chef du CCETL attache une importance particulière à la présentation à l'élément de soutien santé allié du dossier type des soutiens santé, et plus spécifiquement à toutes les mesures à appliquer pour la prise en charge des urgences. Cette prestation peut aller jusqu'à des reconnaissances en commun des hôpitaux et services d'accueil des urgences civils et militaires des environs.

3.2. Niveau de coordination du directeur régional du service de santé des armées.

Le directeur régional du service de santé des armées détient des responsabilités propres en matière d'organisation des activités de soutien santé. C'est à son niveau que doit se situer, outre la coordination des activités des médecins placés sous son autorité, la nécessaire concertation interrégionale, notamment pour faire mettre en place les moyens nécessaires au soutien des activités programmées (adéquation besoin/moyens disponibles).

Il contrôle l'exécution des mesures de soutien santé des activités, en assure le suivi ainsi que le retour d'expérience.

Le directeur régional éditte une directive permanente ou périodique, destinée aux médecins chefs des camps et centres d'entraînement, et aux médecins chefs des unités concernées par les activités d'entraînement dans les camps, centres d'entraînement ou en terrain libre ; ainsi qu'à toute autre autorité concernée par les soutiens santé, notamment les autorités organiques du service de santé d'autres armées, le commandement territorial, le commandement de la formation de chaque armée.

Cette directive, basée sur les propositions des médecins chefs des camps et centres d'entraînement, présente la politique régionale en matière de soutien santé des activités d'entraînement des forces, les orientations fixées par le directeur central, leur déclinaison locale par le directeur régional, et expose, s'il le faut dans les détails, toutes les spécificités liées aux caractéristiques régionales, à celles des camps nationaux et des centres d'entraînement implantés dans la zone de responsabilité technique du directeur régional.

Cette directive précise notamment, les conditions dans lesquelles les moyens de soutien santé des éléments de passage sont intégrés physiquement et fonctionnellement dans les services médicaux des camps lors de leurs séjours. Ainsi sont décrits les lieux d'hébergement, les locaux techniques et les moyens santé mis à disposition des éléments santé.

Le directeur régional saisit le commandement territorial en cas de sujétions particulières ou de difficultés d'exécution du soutien santé, pour les raisons ne relevant pas en propre des domaines d'attribution du service de santé des armées (personnel, véhicules, moyens de communication, infrastructure, moyens logistiques, etc.).

Le directeur régional établit une concertation avec les autres directeurs régionaux en cas de nécessité d'une coordination interrégionale.

Le directeur régional peut organiser, à sa convenance, mais au minimum une fois par an, une réunion régionale de coordination des activités de soutien santé, avec notamment la présence des médecins chefs des camps, centres d'entraînement ou leurs représentants.

Intégré au rapport annuel d'activité de la direction régionale, chaque directeur régional rédige une synthèse succincte d'exécution des soutiens santé de l'année.

Outre une description simplifiée des soutiens, ce rapport s'attache à présenter les difficultés rencontrées, les évolutions possibles et les solutions proposées pour améliorer les conditions du soutien santé des activités d'entraînement des forces.

Pour cette synthèse, les directeurs régionaux s'attachent à recueillir et à exposer les avis et observations des médecins et infirmiers ayant réalisé les soutiens, ainsi que ceux des médecins chefs des camps, des centres d'entraînement et des corps soutiens d'exercices majeurs en terrain libre.

4. PRINCIPES DE LA COORDINATION DES SOUTIENS SANTÉ.

Le but de la coordination est la production d'une planification et d'un suivi des soutiens santé des troupes en manœuvre dans les camps nationaux simple, réaliste et viable.

Les modalités pratiques de la coordination sont donc préparées et arrêtées par les acteurs principaux du soutien (médecins chefs des unités, médecins chefs des CCETL).

Intégrant les indisponibilités (OPEX, RENFORCE, formation continue, congés divers, etc.), cette coordination doit permettre d'ajuster sur très court préavis, les variations de planification.

En pratique cela débouche sur les principes suivants :

- le médecin chef d'une unité qui doit aller s'entraîner dans un camp national ou un centre d'entraînement informe le médecin-chef de ce camp ou centre, de l'effectif à soutenir et des moyens de soutien santé qu'il compte mettre en œuvre ;
- le médecin chef du CCETL valide ou propose des adaptations au dispositif prévu par l'unité demandeuse puis il procède à une synthèse et propose la planification des soutiens santé à l'arbitrage de la DRSSA territorialement compétente, laquelle peut, si besoin, déclencher des modalités de coordination de son niveau (régionales et/ou interrégionales).

À l'idéal, la planification des soutiens santé des activités est présentée sous la forme d'un tableau, propre à chaque camp ou centre d'entraînement (3). Elle peut être réalisée sous la forme d'un tableau mensuel (même si des unités viennent en exercice selon des périodes qui ne correspondent pas exactement à ce découpage). Elle a pour but, outre le suivi des activités, de permettre de confronter les besoins et les possibilités de soutien santé.

Chaque médecin chef de camp ou centre d'entraînement devra donc être en mesure de tenir un document périodique indiquant l'ensemble des moyens de soutien santé requis pour des activités d'entraînement opérationnel, pour toutes les unités de passage, ainsi que les suppléances prévues et réalisées. Ce document, colligeant une part non négligeable de la charge de travail des services médicaux d'unité, sera joint au rapport mensuel d'activité.

4.1. Principe d'organicité du soutien.

Le principe fondamental est que l'unité qui vient s'entraîner, doit assurer en autonomie (avec ses moyens organiques) le soutien santé de l'élément qui se déplace dans le camp, le centre d'entraînement ou s'entraîne en terrain libre

Cet élément de soutien santé est lui-même adapté à la fois à l'effectif à soutenir et au type de l'activité de la troupe en manœuvre selon la typologie décrite dans la directive parue sous timbre de la DCSSA décrivant les moyens de soutien santé à mettre en œuvre pour les activités des forces.

Si cette unité n'est pas en mesure, pour des raisons de force majeure (4), de réaliser le soutien médical de son détachement pendant la période considérée, le médecin-chef de l'unité d'origine doit en rendre compte à son chef de corps afin que ce dernier provoque la mise en œuvre des mesures de suppléance par sa brigade de rattachement.

4.2. Principes de suppléance.

Les principes d'enchaînement des suppléances sont décrits dans le tableau ci-dessous.

À partir du principe de soutien organique d'une unité par ses propres moyens, s'enchaînent des suppléances par niveaux successifs, numérotés de 1 à 4, témoignant de la recherche de solutions de suppléance de plus en plus éloignées de l'unité.

Niveau de suppléance.	Principe.	Responsable de la désignation de la suppléance.
	Soutien par l'unité qui envoie des troupes en manœuvre (règle de principe qui, si elle ne peut être réalisée, déclenche les suppléances).	Médecin-chef de l'unité.
1	Soutien par une unité appartenant à la grande unité organique (par exemple brigade) ou à défaut à son binôme (1) (ressort organique) et à la même région d'origine (ressort territorial), que l'unité qui envoie des troupes en manœuvre.	Général commandant la brigade (bureau logistique) pour l'armée de terre ou Commandement organique pour les autres armées et la gendarmerie.
2	Soutien par une unité appartenant à la grande unité (brigade) ou à défaut à son binôme (ressort organique) mais n'appartenant pas à la même région d'origine que l'unité qui envoie des troupes en manœuvre.	Général commandant la brigade pour l'armée de terre ou commandement organique pour les autres armées et la gendarmerie.
3	Soutien par une unité placée dans la même région d'origine que l'unité qui envoie des troupes en manœuvre (ressort territorial).	Directeur régional du SSA.
4	Soutien par toute unité n'appartenant ni à la région d'origine, ni à la brigade.	Directeur régional du SSA en concertation avec le directeur régional de l'unité de suppléance proposée.
(1) Par exemple, un régiment d'artillerie de la brigade d'artillerie, a pour « binôme », un autre régiment d'artillerie, qui a les mêmes missions et les mêmes moyens. Ces unités ont fréquemment des activités d'entraînement communes et comparables dans les CCETL. Il existe d'autres exemples de binômes dans les autres armées et la gendarmerie.		

Pour les circonstances qui peuvent empêcher le directeur régional de trouver une unité de suppléance dans sa région, il est fait appel à la coordination :

- directe, de gré à gré entre médecins-chefs (camp/unité à l'entraînement) lorsque la brièveté des délais l'impose ;
- interrégionale lors de difficultés particulières, ou d'activités de grande ampleur planifiées avec un préavis suffisant.

Pour ce qui concerne les activités de grande unité, la désignation du médecin le plus ancien dans le grade le plus élevé comme médecin-chef des troupes en manœuvre, responsable de la coordination du soutien des activités au sein de cette grande unité, est de nature à faciliter le travail du médecin-chef du corps soutien du CCETL en lui donnant un interlocuteur unique. Cette solution doit être privilégiée, quand elle est possible, dès les phases de planification des activités majeures d'entraînement.

4.3. Principe de soutien minimal.

Le soutien de petits éléments peut provoquer des difficultés importantes en terme de mise sur pied d'éléments organiques de soutien santé.

En effet, à titre d'exemple, un régiment à cinq unités élémentaires, n'est pas en mesure de fournir un soutien médicalisé, si toutes ses unités élémentaires sont amenées à s'entraîner simultanément sur des sites différents.

Le soutien santé de « petits détachements » fait donc l'objet de dispositions particulières.

Cependant, le dimensionnement du soutien santé, ne dépend pas seulement de l'effectif concerné, mais également du type d'activité, du lieu géographique et des possibilités de soutien local. Il s'agit donc de tenir impérativement compte de la directive ministérielle n° 600/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 14 janvier 2005 pour l'évaluation du soutien santé adapté à l'activité envisagée.

Un cas particulier (et habituel), est celui d'une unité de petit effectif (inférieur à 120), en entraînement dans la même période de temps et dans le même camp ou centre d'entraînement qu'une unité de gros volume. Dans ces circonstances, il pourra être proposé de mettre à disposition de la plus petite unité, les moyens de soutien médical plus étoffés de l'unité de plus grande importance présente sur place. Par exemple, le médecin prévu pour le soutien d'un exercice majeur de son régiment, pourra apporter son concours, à la prise en charge circonstancielle d'un petit effectif (inférieur à 120 soit l'équivalent d'une compagnie ou d'une section) dont le soutien est assuré par un seul infirmier, à condition que le soutien des activités de cette petite unité ne soient pas de nature à empêcher ou gêner le soutien de la plus importante (activités de plongée par exemple).

Ce type d'organisation est nécessairement arrêté en coordination locale (médecin-chef du camp, médecins-chefs des unités concernées). Il ne constitue aucunement un droit automatique d'une unité à faire reposer son soutien santé sur les moyens d'une autre unité.

En cas de difficultés circonstanciées, ou de litiges, le médecin-chef du camp, autorité technique vis-à-vis de l'ensemble des éléments de soutien santé de passage, peut être amené à faire assurer le soutien santé d'un détachement de faible effectif par les moyens d'une grande unité.

En tout état de cause, le soutien santé prévu pour une unité, ne peut se voir adjoindre le soutien de « petits » détachements que dans la limite maximale d'un quart de son volume propre.

5. LITIGES.

5.1. Au niveau local.

En cas de contentieux ou de litige, il convient de rédiger en liaison avec le médecin-chef du camp ou centre d'entraînement et le médecin ou l'infirmier des troupes de passage, un procès-verbal de fin de séjour, paraphé de façon contradictoire par les deux parties, et adressé à titre de compte rendu à chaque direction régionale d'appartenance.

5.2. Au niveau régional.

En cas de nécessité, ou afin de régler des questions d'ordre collectif, un comité de coordination interrégional peut être réuni. Ses réunions peuvent être organisées, en tant que de besoin, à la demande d'un directeur régional.

Les membres de ce comité interrégional sont les directeurs régionaux du service de santé ou leurs représentants, dont l'un assure le secrétariat, et le plus ancien dans le grade le plus élevé la présidence.

Le président du comité de coordination peut, à son initiative, inviter toute personne dont il juge la présence utile au déroulement des travaux du comité de coordination, en particulier : - les inspecteurs du service de santé pour les armées et la gendarmerie ; - les conseillers santé des états-majors d'armées concernés.

5.3. Au niveau central.

Le niveau de coordination central des arbitrages est tenu par le directeur central du service de santé des armées ou son représentant.

Le directeur central du service de santé des armées a autorité pour arbitrer les difficultés qui pourraient survenir entre directions régionales, ou pour prendre les mesures générales nécessaires à la politique d'ensemble des soutiens santé.

Les inspecteurs du service de santé pour les armées et la gendarmerie, et les conseillers santé de ces états-majors peuvent être associés aux questions relatives à la coordination des activités de soutien santé opérationnel des activités d'entraînement des forces. Ils peuvent également susciter les réflexions ou aménagements rendus nécessaires par l'évolution des pratiques du soutien santé.

La sous-direction organisation soutien projection de la DCSSA, assure le secrétariat de ces réunions.

6. DISPOSITIONS DIVERSES.

Les dispositions contenues dans la présente instruction prendront effet du jour de sa publication au *Bulletin officiel des armées*.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

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

Michel MEYRAN.

Le général d'armée, chef d'état-major de l'armée de terre,

Bernard THORETTE.

(1) Centre d'entraînement commando.

(2) Centre d'entraînement en zone urbaine.

(3) Si un tableau doit être réalisé impérativement pour chaque camp ou centre d'entraînement, il appartient au directeur régional du service de santé d'ajouter s'il le souhaite, tout tableau décrivant les activités de soutien médical en un lieu déterminé (école, centre d'entraînement commando, centre spécialisé, manœuvre en terrain libre, etc.) et même de solliciter un tableau de même type pour toutes les unités envoyant des troupes en manœuvre. Ce type de tableau, in fine, permet de constituer un indicateur précis de l'activité de soutien opérationnel des SMU, et donne une vision de la charge de travail induite pour les SMU des camps et centres d'entraînement.

(4) Dont l'opportunité appartient à l'appréciation du directeur régional techniquement responsable.

ANNEXE I.
MODÈLE POSSIBLE DE PRÉSENTATION DE DOCUMENT DE PLANIFICATION ET DE SUIVI
DES SOUTIENS SANTÉ.

Figure 1. Modèle de présentation.

Camp de XXXXXX.

Semaine.	Unité.	Effectif.	Type d'activité.	Niveau et volume du soutien médical requis (1).	Unité d'origine en charge du soutien.	Assure le soutien.	Soutien assuré par une autre unité.	Unité de suppléance régionale.	Unité de suppléance interrégionale.	Soutien santé réalisé.	Observations.
1.	Xe RIMa.	150.	Tirs toutes armées.	3.	Xe RIMa.	OUL	—	We RAMA.	Ve REP.	0/1/2. 1 ambulance.	
1.	Ze REP.	300.	Mottier.	3.	Ze REP.	OUL	—	Ue REC.	Xe RIma.	1/1/2. 1 ambulance réanimation.	
1.	He RA.	800.	Tirs artillerie.	4.	Re RA.	OUL	—	Le RA.	Ke RA Suippes.	1/2/4. 2 ambulances réanimation.	Le médecin du Re RA assure également les soins courants pour le personnel des Xe RIMa et Ze REP.
2.	Ye RC.	300.	Manœuvre tirs réels.	4.	Ye RC.	NON.	Me RCr.	Be RH.	Ce RH.	1/1/2. 1 ambulance réanimation.	Deux des médecins du régiment en Opex, un médecin en base arrière.
3.	He RI.	120.	Tir armes légères.	2.	He RI.	NON.	Camp.			0/0/2. 1 ambulance.	
4.											
5.											
6.											
7.											
///											
49.											
50.											
51.											
52.											

(1) Selon la classification de l'instruction relatif à l'organisation du soutien santé des activités (DM N° 600/DEF/DCSSA/AST/TEC/MDA du 14 janvier 2005).

ANNEXE II.
**CANEVAS DE DOSSIER TYPE ÉTABLI PAR LE SERVICE MÉDICAL DES UNITÉS DES CAMPS
ET DES CENTRES D'ENTRAÎNEMENT POUR LE SOUTIEN SANTÉ DES ÉLÉMENTS
MILITAIRES DE PASSAGE POUR DES ACTIVITÉS D'ENTRAÎNEMENT.**

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE.

Présentation sommaire du camp/centre et de ses spécificités.

Présentation du SMU du camp/centre (organisation, fonctionnement, plan, accès, contacts...).

Présentation des locaux réservés au personnel médical des troupes de passage.

Présentation des mesures médicales à prendre avant le séjour.

2. ORGANISATION.

2.1. Organisation générale du soutien médical dans le camp/centre.

Soutien médical vie courante.

Horaires.

Consultations.

Admissions au service médical.

Hospitalisations, hôpitaux de proximité, civils et militaires.

Suivi des documents médicaux des troupes de passage.

2.2. Organisation du soutien santé des troupes de passage.

Locaux d'hébergement.

Locaux techniques.

Locaux et moyens mis à disposition, prêtés, prises en compte.

Consultations.

Admissions au service médical.

Hospitalisations (itinéraires et plans d'accès, reconnaissance éventuelle).

Ravitaillement sanitaire, pharmacies civiles.

Compte rendus au médecin chef du camp.

3. ORGANISATION DU SOUTIEN DES ACTIVITÉS DANS LE CAMP/CENTRE.

Moyens personnel et matériel par type d'activité.

Plans d'accès.

Sites d'entraînement, points dangereux.

Points de rendez-vous.

Procédures d'évacuation.

Itinéraires.

Dangers particuliers et mesures préventives [bruit, hauteur, vitesse, rayonnements (laser), froid, coup de chaleur, noyade, etc.].

4. URGENCES.

Réseau sécurité camp/centre.

Permanence médicale du camp/centre.

Spécificités du camp (points de rendez-vous, balisage, etc.).

Secours aux moyens civils.

Fréquences radios.

Numéros de téléphones.

Message ou fiche alerte médicale standardisée.

5. FIN DE SÉJOUR.

Remise des locaux, matériels, clés, etc.

Procès-verbal contradictoire de fin de séjour.

6. SPÉCIFICITÉS POUR LES MÉDECINS.

Pathologies particulières.

Activités spécifiques nécessitant information médicale préalable des troupes.

7. SPÉCIFICITÉS POUR LES INFIRMIERS.

Soutien santé paramédical isolé.

Moyens de contacter les médecins du camp.