

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°29 du 23 novembre 2007

PARTIE PERMANENTE
Etat-Major des Armées (EMA)

Texte n°4

INSTRUCTION N° 3557/DEF/DCSSA/OSP/ORG

relative au processus de conception, de mise en place, de révision et de réforme des dotations du service de santé des armées.

Du 18 juin 2007

INSTRUCTION N° 3557/DEF/DCSSA/OSP/ORG relative au processus de conception, de mise en place, de révision et de réforme des dotations du service de santé des armées.

Du 18 juin 2007

NOR D E F E 0 7 5 1 3 0 9 J

Références :

PIA 00-300.

Instruction n° 700/DEF/DCSSA/OL/ER du 9 mars 1998 (BOC, 1999, p. 51 ; BOEM 620-73*).

Décision n° 4871/DEF/DCSSA/OL/OERI/ORG/NP du 1er août 2001 (n.i. BO).

Décision n° 8739/DEF/DCSSA/OSP/ER/RP/PERM du 29 décembre 2005 (n.i. BO).

Décision n° 5719/DEF/DCSSA/CAB du 15 décembre 2003 (n.i. BO).

Plan stratégique du service de santé des armées.

Stanag 2060 promulgué le 22/10/1984.

Stanag 2040 promulgué le 06/10/2004.

Stanag 2128 promulgué le 21/11/1991.

Stanag 2361 promulgué le 15/10/1997.

Pièce(s) Jointe(s) :

Huit annexes.

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-0.3.3.

Référence de publication : BOC N°29 du 23 novembre 2007, texte 4.

Préambule.

L'objectif de cette instruction est de définir les différentes étapes qui constituent le cycle de vie des dotations, afin de servir de référence à l'action de l'ensemble des acteurs du processus, allant de l'expression initiale du besoin au démantèlement final.

Elle précise :

- les éléments d'organisation qui président à la conception, la mise en service opérationnel ainsi qu'à la révision des dotations du service de santé des armées ;
- les conditions générales de gestion des dotations ;
- les modalités d'adaptation réactive des moyens matériels de projection nécessaires au contrat opérationnel, à la réalité des besoins des utilisateurs et aux évolutions des pratiques professionnelles, des technologies et des réglementations ;
- les rôles et responsabilités respectifs des différents acteurs ;

La formalisation de ces différents aspects intervenant dans le cycle de vie d'une dotation, ainsi modélisé, doit permettre aux différents acteurs d'employer le même langage (définitions annexe I) et d'optimiser les actions à

conduire.

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

Une dotation santé est un ensemble d'articles et d'équipements standardisés permettant la réalisation d'un soutien médical opérationnel. Elle est destinée à donner au personnel du service de santé des armées (SSA) les outils nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Les principes de création, de gestion et de démantèlement des dotations définissent le processus du cycle de vie des dotations (annexes II et III).

2. OBJECTIFS.

La gestion du cycle de vie des dotations vise plusieurs objectifs :

- la mise à disposition des moyens matériels les plus performants permettant au personnel du service de santé des armées d'exercer leurs compétences en conformité avec les bonnes pratiques professionnelles et l'état des connaissances scientifiques ;
- l'homogénéisation du parc des dotations permettant de faciliter les opérations d'entretien et de maintenance, la gestion des stocks, la diminution des coûts, la formation du personnel et le maintien d'un niveau opérationnel optimal ;
- la convergence entre la doctrine d'emploi, les fiches d'expression des besoins techniques, la dotation réalisée et la dotation attendue par les utilisateurs finaux ;
- la planification de l'utilisation, de l'entretien et de la révision des matériels constitutifs des dotations afin que ces étapes soient régulières et contrôlées pour pérenniser leur efficacité opérationnelle ;
- l'adaptation permanente à la doctrine d'emploi.

3. PRINCIPES DU DÉROULEMENT DU PROCESSUS.

Le processus du cycle de vie d'une dotation s'étale au minimum sur une période de dix ans. Au terme de cinq années d'utilisation, une réévaluation complète sera réalisée, afin de pouvoir amorcer la phase amont pour la prochaine dotation si nécessaire.

La période amont correspond à la prise en compte de la mission, à la rédaction de la doctrine d'emploi, à l'élaboration de la fiche d'expression des besoins (matériel, personnel et finances) et à la validation (annexe IV).

La période d'emploi de la dotation doit être active (en terme de retour d'expérience, de suivi scientifique et technique, des vigilances, et enfin d'expressions de nouveaux besoins).

Lorsque la fin de vie est décidée par la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), la dotation est démantelée (annexe V).

4. LES ACTEURS.

4.1. Identification des acteurs.

La DCSSA est chargée d'organiser et de coordonner les différentes étapes du processus du cycle des dotations en recueillant les avis des acteurs internes et externes au SSA, en les intégrant et en animant les différentes étapes.

Les acteurs de la gestion des dotations sont les suivants :

- acteurs internes aux structures institutionnelles du SSA :

- la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) ;
- la direction des approvisionnements et des établissements centraux du service de santé des armées (DAECSSA) ;
- inspecteurs techniques du SSA ;
- consultants nationaux ;
- directions régionales du SSA ;
- le COMEDIM⁽¹⁾, qui est chargé de l'actualisation du catalogue des approvisionnements du service de santé des armées, et la commission des EAM, chargée de la révision des états d'allocation de matériels santé des bâtiments de surface et des sous-marins. Ils seront saisis pour toute décision de demande d'insertion nouvelle d'un produit pharmaceutique ou d'un matériel médical non encore utilisé par le service de santé des armées ;
- l'école du Val de Grâce pour la coordination de la formation du personnel aux nouvelles dotations ou aux nouveaux matériels insérés.

- acteurs externes aux structures institutionnelles du SSA :

- états-majors et directions ;
- inspecteurs d'armée pour le SSA ;
- conseillers santé près les états-majors ;
- tout expert ou utilisateur désigné ayant une compétence particulière dans un domaine pharmaceutique, biomédical ou technique.

Une équipe programmes, pilotée par la DCSSA, peut être désignée pour coordonner l'action des acteurs.

4.2. Missions des acteurs.

Les acteurs du processus d'élaboration des dotations ont pour mission de (annexe VI) :

- rédiger la doctrine d'emploi ;
- définir le besoin fonctionnel en tenant compte des demandes des utilisateurs, des bonnes pratiques professionnelles, de la politique d'équipement du SSA, des évolutions réglementaires, technologiques et médicales et enfin de l'analyse du retour d'expérience ;
- concevoir, réaliser et valider, selon les principes des dotations (annexe VII), le prototype ou la tête de série et déterminer les besoins en soutien vie et protection ;
- la mise en service de la dotation au service courant, et réaliser toutes les mesures attachées à cette mise en service (ordres, notes, ravitaillement, formation, médiatisation,..) ;
- effectuer le suivi technique tout au long de la vie de la dotation. Pour cela, le processus retour d'expérience (RETEX) sera intégré en continu grâce à une fiche synthèse (annexe VIII) établie par la DAECSSA. Les évolutions majeures sont soumises au processus de décision central (DCSSA), les évolutions mineures sont de la responsabilité de la DAECSSA ou, s'il existe, du maître d'œuvre

industriel. À tout moment, peuvent être saisies les instances concernées par les évolutions de dotation (DCSSA, DAECSSA, COMEDIM, commission des EAM, inspecteurs techniques, etc.....) ;

- établir un bilan de la dotation tous les cinq ans ;

- en fin de vie, la dotation est démantelée par la DAECSSA, sur décision de la DCSSA.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

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

Bernard LAFONT.

(1) Comité de coordination du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

ANNEXE I. DÉFINITIONS.

Article.

Objet constitutif d'un ensemble ou d'une dotation.

Un article est identifié par un numéro de nomenclature. Selon sa nature (médicament ou matériel technique médical, consommable ou non), il obéit à des modes d'approvisionnement et de gestion différents.

Le choix d'un article est lié à un certain nombre de considérations comme par exemple :

- les pratiques professionnelles et l'état de la connaissance scientifique ;
- les normes de santé publique (conférences de consensus, normes européennes...) ;
- les recommandations des utilisateurs, des inspecteurs techniques du service de santé des armées (SSA) ;
- les contraintes de l'approvisionnement, du ravitaillement sanitaire opérationnel et de la pratique pharmaceutique,
- les contraintes techniques comme la durée de vie d'un article, sa péremption, ses conditions de conservation, sa disponibilité pharmaceutique et/ou industrielle ;
- le coût de l'article ;
- la complexité de la dotation ou de l'ensemble dont il est constitutif ;
- les risques liés à l'article (performances techniques, contraintes de réalisation, défaut de fabrication...) ;
- le risque d'obsolescence rapide ;
- les interfaces avec les autres articles de la dotation.

Un article est retenu ou confirmé comme article constitutif d'une dotation s'il répond intrinsèquement aux critères suivants :

- sa nature est en adéquation avec les caractéristiques attendues dans la définition du besoin ;
- il contribue de manière importante ou fondamentale à la réussite du soutien santé (la prise en charge du blessé ou du patient) ;
- son efficacité (tout particulièrement thérapeutique) est reconnue ;
- sa durée de vie est suffisante ou cohérente avec la satisfaction du besoin ;
- ses contraintes de maintenance et d'entretien sont les plus faibles possibles.

À tout moment un nouvel article peut être ajouté à la liste des articles constitutifs des dotations ou retiré de celle-ci, après un avis motivé du comité de coordination du médicament et des dispositifs médicaux (COMEDIM) ou de la commission des états d'allocation des matériels de la marine nationale (EAM). La progression de la composition des dotations, du nombre et de la nature des articles constitutifs, le choix d'articles complémentaires ou remplaçables, exige que des procédures permanentes de gestion soient décrites. Ces procédures sont exposées dans la présente instruction.

Si l'article est un appareillage complexe ou innovant, il convient sur le plan contractuel de définir très précisément les critères de sélection et les spécifications à inclure dans le cahier des clauses techniques particulières (CCTP) destiné à l'acquisition ou à la réalisation de l'article.

Tableau de composition.

Tableau normé définissant l'ensemble des articles constitutifs d'une dotation ou d'un ensemble. Le tableau de composition est le référentiel descriptif de la qualité et de la quantité des articles des ensembles et dotations.

Dotation.

Groupe cohérent d'articles (matériels techniques médicaux, médicaments, consommables divers), spécialement conditionnés, en vue d'accomplir une mission de soutien santé donnée. Les dotations sont destinées à permettre au personnel technique médical de pratiquer des actions de soutien santé lors des opérations extérieures (OPEX) et missions intérieures (MISINT). Les articles constitutifs des dotations présentent une identité technique avec ceux des ensembles.

Ensemble.

Ensemble cohérent d'articles destinés à permettre au personnel médical et paramédical, de pratiquer des actions de soutien santé courant au service médical de l'unité ou dans les activités usuelles de soutien santé des activités de préparation opérationnelle des forces.

Pour cela les services médicaux d'unité disposent de sept types d'ensembles et de matériels :

- matériels destinés au personnel :
 - sacs de transport technique pour médecin ou « MSM » ;
 - sacs de transport technique pour infirmier ou « MSI » ;
- matériels et ensembles destinés aux locaux de soins :
 - « ensemble salle d'urgence » ou « ESU » ;
 - « matériels d'expertise médicale » ou « MXM » ;
 - « matériels et mobiliers divers » ou « MMD » ;
 - « matériels spécialisés d'expertise » ou « MSE » ;
- ensembles destinés aux véhicules :
 - « ensemble véhicule sanitaire » ou « EVS » ;
 - « ensemble véhicule médicalisé » ou « EVM ».

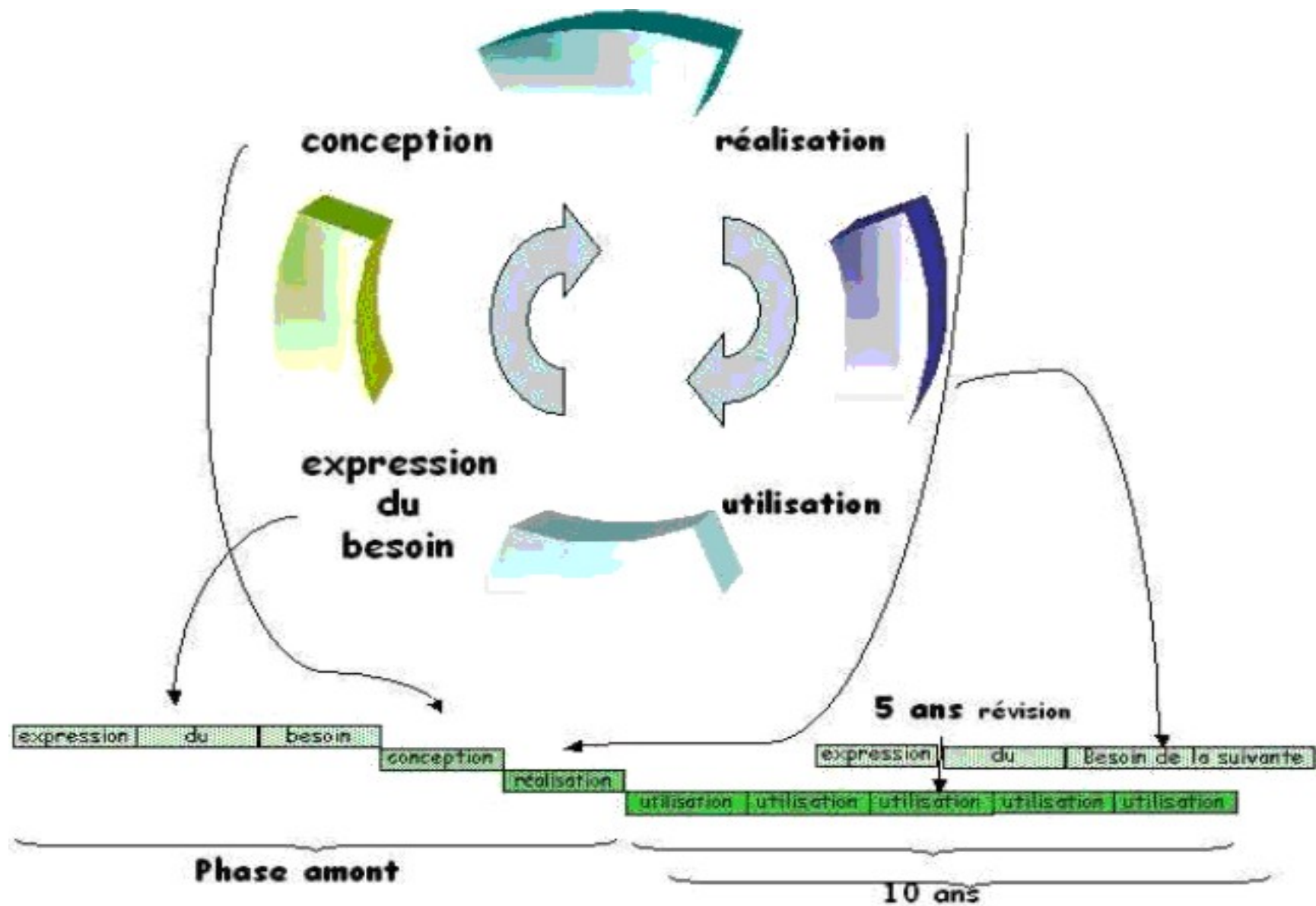
Cycle d'une dotation.

Processus chronologique cyclique durant lequel une dotation est :

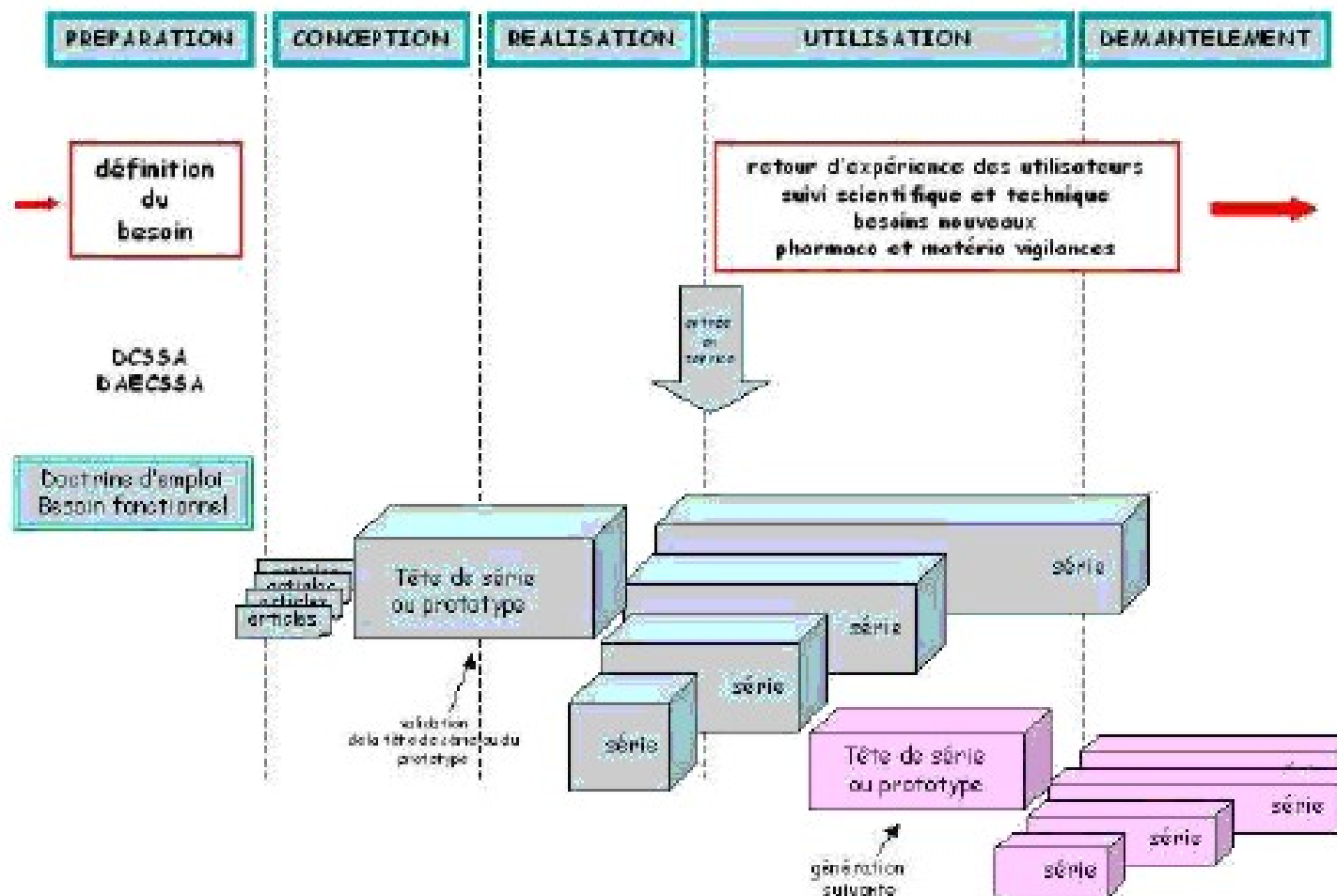
- définie ;
- conçue ;

- mise en place ;
- utilisée, modifiée et suivie ;
- révisée ;
- démantelée en fin de vie et remplacée éventuellement par la génération suivante.

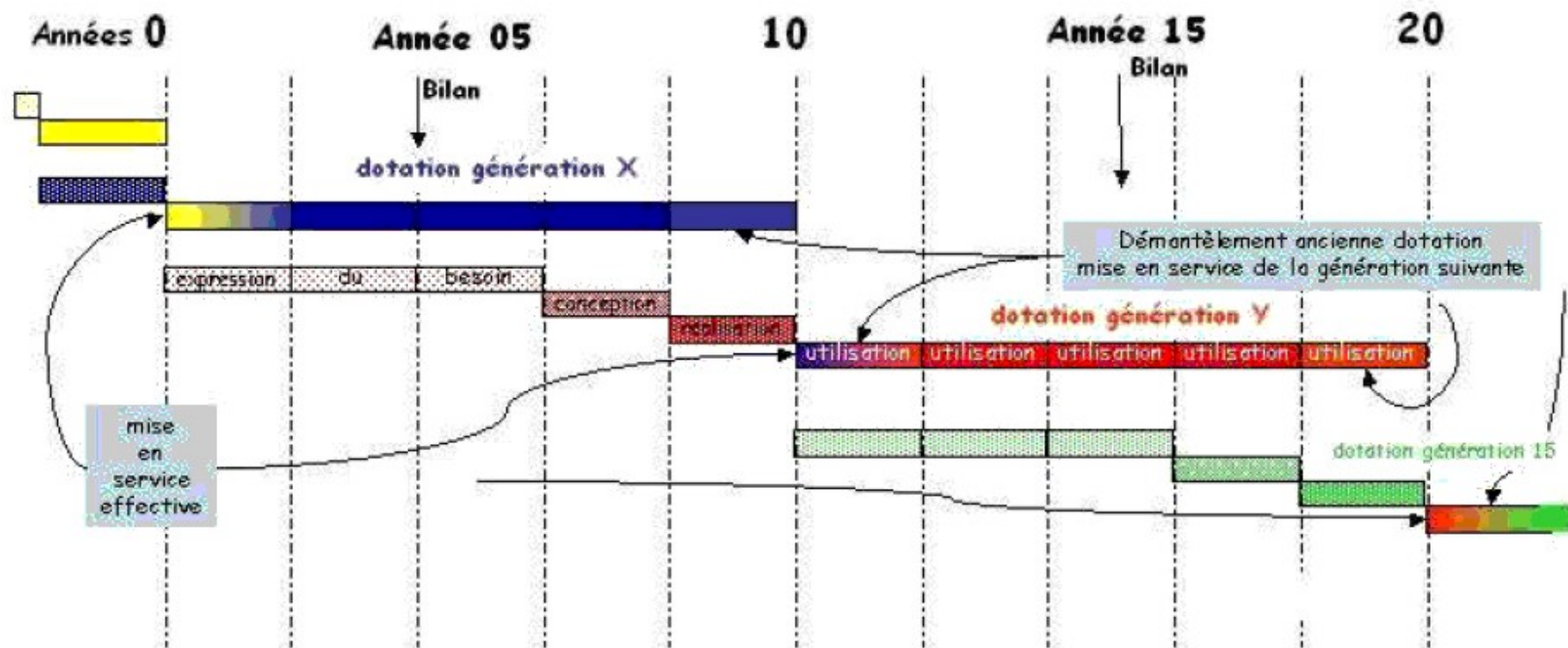
ANNEXE II.
CYCLE DE VIE D'UNE DOTATION.



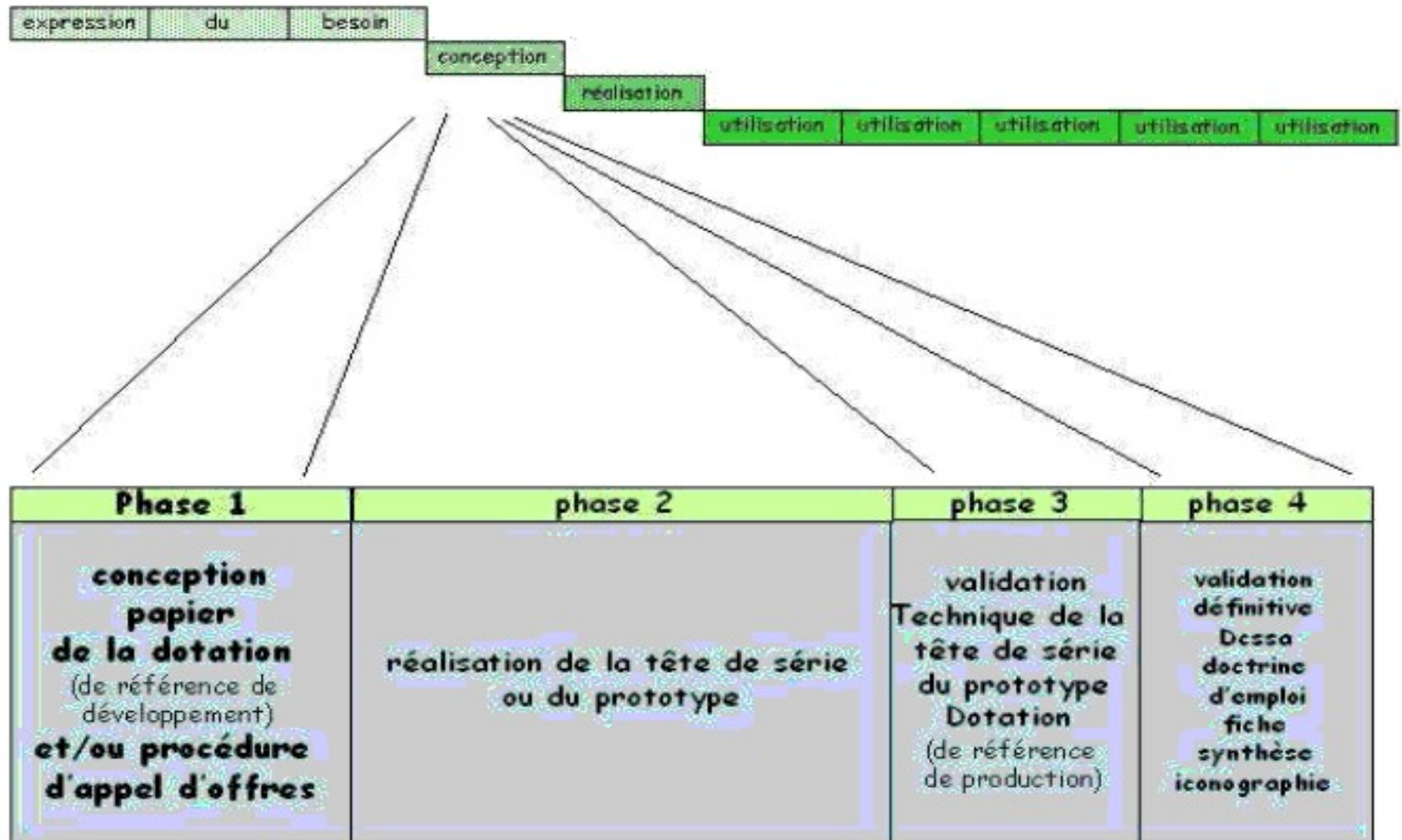
ANNEXE III.
SÉQUENCEMENT DE PRINCIPE DES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU CYCLE DE VIE D'UNE DOTATION.



ANNEXE IV.
ENCHAÎNEMENT DES CYCLES DE VIE DES DOTATIONS.



ANNEXE V.
DÉTAIL DES QUATRE PHASES DE L'ÉTAPE DE CONCEPTION D'UNE DOTATION.



ANNEXE VI.
RESPONSABILITÉS DANS LA GESTION DES DOTATIONS.

	PRÉPARATION EXPRESSION DU BESOIN	CONCEPTION	RÉALISATION MISE EN PLACE	UTILISATION	RÉVISION	DÉMANTÈLEMENT
DCSSA	X	X	X	X	X	X
DAECSSA	X	X	X	X	X	X
Inspecteurs techniques	X				X	
Consultants nationaux	X	X			X	
DRSSA (utilisateurs)	X			X		
COMEDIM/CEAM	X	X			X	
EVDG (Formation)			X			
États- majors et directions	X					
Inspecteurs d'armée	X					
Conseillers santé	X					
Expert	X				X	

ANNEXE VII. PRINCIPES DES DOTATIONS.

Chaque dotation du service de santé des armées fait l'objet d'une « fiche » descriptive qui est en fait un ensemble de documents fédérés et publiés sous la responsabilité du bureau « politique du ravitaillement et des équipements » de la DCSSA.

Cette fiche descriptive comprend expressément les éléments suivants :

- la dénomination de la dotation .
- la doctrine d'emploi ;
- les principes de gestion opérationnelle ;
- les aspects liés au personnel ;
- les modalités de stockage et d'entretien ;
- le transport et la maintenance ;
- le descriptif exhaustif dont le tableau de composition (dotation de référence d'utilisation) ;
- un fiche synthétique descriptive ;
- une iconographie.

1. TERMINOLOGIE.

1.1. Nom générique.

Le nom générique des dotations est composé d'une définition et d'un bi- ou d'un trigramme suivi du chiffre correspondant à sa génération.

Exemples :

Poste de secours génération 2005 = PS05

Hôpital médico-chirurgical génération 2007 = HMC07

Laboratoire génération 2005 = LAB05

Lorsque ces dotations seront révisées cinq ans plus tard, la génération suivante est dénommée, par exemple PS10, HMC12.

1.2. Les modules ou sous-unités.

Pour les dotations comportant un grand nombre d'articles ou de composants à vocations spécifiques, sont constitués des regroupements homogènes dénommés « modules » ou « sous-unités ». Les modules ou sous-unités de chaque dotation sont dénommés par un bigramme (M1, M2, M3, etc...)

Pour chaque dotation il est indiqué d'abord le bi- ou le trigramme de son nom générique, suivi du bigramme désignant le module.

Exemples :

Dotation pour laboratoire de campagne 05 :

Dénomination générique : LAB05.

Module 1 : LAB05/ M1.

Module 2 : LAB05/ M2.

Module 2 : LAB05/ M3.

Dotation pédiatrique 05 :

Dénomination générique : PED05.

Module 1 : PED05/ M1.

Module 2 : PED05/ M2.

Module 2 : PED05/ M3.

1.3. Le marquage.

Le marquage des dotations reprend les spécificités de la terminologie décrite ci-dessus.

Les codes couleurs employés correspondent aux normes internationales en vigueur (STANAGs, normes européennes, marquage médical...) ainsi qu'à la réglementation nationale.

2. OBJECTIF OPÉRATIONNEL À REMPLIR PAR LA DOTATION.

L'objectif opérationnel de chaque dotation est décliné de la manière suivante :

- Le nombre de dotations que le service de santé des armées doit être en mesure de déployer avec des préavis et des délais variables pouvant aller de 72 heures à 6 mois,
- Le nombre de dotations à détenir en réserve dans le cadre du contrat opérationnel,
- Les délais de mise à disposition sur les théâtres d'opérations (72h à 1 mois, 1 mois à 3 mois, 3 mois à 6 mois) ainsi que les délais de reconditionnement.

3. CONCEPT D'EMPLOI DE LA DOTATION.

Le concept d'emploi d'une dotation doit faire apparaître les informations suivantes :

- la responsabilité d'emploi centralisée ou non ;
- la capacité opérationnelle couverte par la dotation et la chronologie de projection sur le théâtre ;
- les moyens nécessaires à sa mise en œuvre en termes de ressources humaines, leurs qualifications initiales ou complémentaires requises (cf 6.4) ;
- la configuration de la dotation. Si la dotation est composée de modules, les principes d'emploi de ces derniers sont décrits ;
- les types de formations sanitaires de campagne au sein desquelles la dotation peut être utilisée.

4. PERSONNEL.

Le niveau de compétence que le personnel, amené à utiliser la dotation, doit détenir est précisément défini. De plus, si le besoin d'une qualification spécifique est identifié, les conditions de cette formation sont détaillées.

5. STOCKAGE.

Le ou les lieux de stockage de la dotation sont précisés, ainsi que les conditions dans lesquelles celui-ci doit être réalisé (température, hygrométrie, luminosité...).

6. TRANSPORT.

Certaines dotations, ou articles les constituant, peuvent imposer des conditions de transport particulières (explosifs, inflammables, oxygène, froid positif ou négatif, etc...).

Si une modalité de transport particulière est nécessaire pour la dotation, le type de transport est défini en adéquation avec les délais de mise en place requis et la réglementation internationale des transports s'il y a lieu.

7. ENTRETIEN.

Les modalités particulières de l'entretien et de la maintenance de la dotation sont précisées, notamment leurs acteurs principaux et les organismes qui en ont la charge.

8. COMPTABILITÉ.

Les modalités de comptabilité des dotations sont précisées selon les termes de l'instruction en vigueur.

9. AUTRES POINTS.

À la fiche descriptive de la dotation et de ses principes de fonctionnement, qui comprend tous les critères précédents, sont adjoints la nomenclature et le tableau de composition de la dotation (dotation de référence d'utilisation).

10. SUIVI DES DOTATIONS.

Tout au long de la vie de la dotation, un suivi régulier (et une adaptation éventuelle) est effectué. L'objectif est le maintien en condition opérationnelle des dotations.

Ce suivi tiendra compte de l'avis annuel du COMEDIM qui s'appuiera sur les fiches RETEX.

À cet effet, une fiche de suivi, dont le modèle figure en annexe VI, est renseignée en continu par la DAECSSA, en concertation avec la DCSSA.

Cette fiche sera tenue par la division « LOGISTIQUE » de la DAECSSA dès que la dotation est définie et tout au long de son cycle d'emploi, au vu des RETEX des utilisateurs, et des évolutions notables de matériel. Chaque remarque sera assortie de données sur le contexte d'emploi de la dotation lors des observations effectuées et des coordonnées du rapporteur afin de permettre de disposer d'éléments d'informations complémentaires lors du traitement des données.

Par ailleurs, une synthèse des caractéristiques techniques et d'emploi de toutes les dotations existantes du service de santé des armées est mise en place.

ANNEXE VIII.
SUIVI DE DOTATION.



MINISTERE DE LA DEFENSE

SUIVI DE DOTATION



Dénomination de la dotation:

Numéro de nomenclature:

1 / PARTIE DESCRIPTIVE

POIDS :

VOLUME :

NOMBRE DE PALETTES STANDARD :

Dont NOMBRE DE PALETTES NON STANDARD :

NB COLIS à +4°C :

NB COLIS MATIERES DANGEREUSES :

DESIGNATION ARTICLE	NUMERO UN	CLASSE / RISQUE/EMBALLAGE	POIDS	VOLUME (m ³) / NB de colis

APPAREILS A METTRE EN CHARGE :

AUTRES PARTICULARITES :

2 / SUIVI DE LA DOTATION				
CONTEXTE DE LA REMARQUE	CONSTAT	PROPOSITION	ACTION MENEES	OBSERVATION DCSSA
<u>Contexte d'emploi :</u> <u>Période de sortie :</u> <u>Coordonnées du rapporteur :</u> <u>Fonction :</u> <u>Nom :</u> <u>Tel :</u>				
<u>Contexte d'emploi :</u> <u>Période de sortie :</u> <u>Coordonnées du rapporteur :</u> <u>Fonction :</u> <u>Nom :</u> <u>Tel :</u>				