

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 43 du 10 juin 2022

TEXTE RÉGLEMENTAIRE TEMPORAIRE

Texte 16

INSTRUCTION MINISTÉRIELLE PROVISOIRE N° 2727/ARM/DCSSA/AA/PSPS

relative à la fonction du ravitaillement médical.

Du 16 mai 2022

INSTRUCTION MINISTÉRIELLE PROVISOIRE N° 2727/ARM/DCSSA/AA/PSPS relative à la fonction du ravitaillement médical.

Du 16 mai 2022

NOR ARME2201166J

Référence(s) :

> Arrêté du 20 décembre 2021 portant organisation du service de santé des armées (JO n° 299 du 24 décembre 2021, texte n° 25) ;

> [Instruction N° 2792/DEF/DCSSA/AA/PAPS du 08 novembre 2017 relative à la gestion des stupéfiants dans les armées.](#)

Texte(s) abrogé(s) :

- Instruction N° 150/DEF/DCSSA/OL/OME du 22 février 1988 relative à la réalisation, au stockage et au renouvellement des articles appartenant aux dotations de mobilisation placés en constitution réservée (BOC p. 1782) ;
- Instruction N° 2727/DEF/DCSSA/OL/ER du 24 septembre 1997 relative au ravitaillement sanitaire du service courant destiné aux corps, aux unités, aux établissements et aux autres organismes des armées et du service de santé des armées (BOC p. 5045) ;
- Circulaire N° 3400/DEF/DCSSA/OL/ER du 13 novembre 1997 relative au ravitaillement sanitaire du service courant des corps, unités, établissements et organismes des armées et du service de santé abonnés à un établissement de ravitaillement sanitaire implanté dans un département, dans un territoire d'outre-mer ou dans un pays étranger (BOC p. 4872) ;
- Instruction N° 2828/DEF/DCSSA/OL/ER du 1er octobre 1997 relative au ravitaillement sanitaire du service courant des bâtiments de la marine nationale et des unités à terre soutenant des bâtiments à la mer (BOC p. 5087).

Référence de publication :

SOMMAIRE.

Préambule.

1. MISSIONS DE LA FONCTION RAVITAILLEMENT MÉDICAL.

2. ORGANISATION DE LA FONCTION RAVITAILLEMENT.

2.1. Les différents échelons du ravitaillement médical.

2.2. Les ayants droit du ravitaillement médical.

2.3. Les produits de santé et les catalogues des approvisionnements.

2.3.1. Les articles à l'état isolé.

2.3.2. Les troupes, unités médicales opérationnelles et états d'allocation des matériels.

2.3.2.1. Les troupes.

2.3.2.2. Les unités médicales opérationnelles.

2.3.2.3. Les états d'allocation des matériels.

2.3.3. Les articles nécessaires à la maintenance.

2.4. Gestion des stocks.

2.4.1. Notion de stock de précaution.

2.4.2. Stock du contrat opérationnel.

2.4.3. Stocks stratégiques.

2.4.4. Plans sanitaires gouvernementaux.

3. LE CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT.

3.1. Principe général.

3.2. Accès aux produits de santé : notion de « droit ouvert ».

3.3. Livraison directe du fournisseur au destinataire.

3.3.1. Carte achat.

3.3.2. Hôpitaux.

3.4. Ravitaillement par flux poussé.

3.4.1. Ouverture de théâtre - Missions particulières.

3.4.2. Ravitaillement en produits sanguins labiles.

3.5. Ravitaillement hors du circuit des approvisionnements en produits de santé.

3.5.1. Cas de certaines opérations extérieures et des exercices à l'étranger.

3.5.2. Cas des achats locaux.

3.5.2.1. Les achats en régie par les hôpitaux d'instruction des armées.

3.5.2.2. Les achats locaux en métropole, outre-mer ou à l'étranger.

3.6. Le circuit logistique retour (« reverse »).

3.6.1. Envoi ou retour d'articles vers les établissements subordonnés à la direction des approvisionnements en produits de santé des armées.

3.6.2. Fermeture de théâtre d'opérations - Fin de période d'exercice à l'étranger.

3.7. Retrait des approvisionnements des produits de santé.

4. LES MODALITÉS FINANCIÈRES EN MATIÈRE DE RAVITAILLEMENT MÉDICAL.

4.1. Compte en valeur.

4.2. Compte en valeur et budget de fonctionnement.

4.3. Carte achat.

4.4. Modalités de financement des équipements médicaux.

5. PUBLICATION.

Préambule.

Le service de santé des armées (SSA) est responsable de l'organisation du soutien médical des forces françaises sur le territoire national, sur les théâtres d'opérations et à l'étranger. Le soutien médical est défini comme l'ensemble des actions médicales, pharmaceutiques, vétérinaires, dentaires, paramédicales et médico-administratives conduites pendant la préparation des opérations, pendant l'opération proprement dite et au retour de la mission.

La présente instruction décline les missions et l'organisation de la fonction ravitaillement médical (RAVMED), le circuit des approvisionnements et les processus financiers ainsi que les modalités du RAVMED des organismes du SSA, chargés d'assurer le soutien médical des forces déployées en métropole, dans les territoires ultra-marins, à l'étranger et en opérations extérieures (OPEX). Elle ne traite pas de l'organisation et du fonctionnement de la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) qui font l'objet d'un texte spécifique.

Cette instruction produit ses effets juridiques le lendemain du jour de sa publication au *Bulletin officiel des armées*, dans l'attente de la finalisation des travaux en cours relatifs à la révision du concept de ravitaillement médical de l'ambition stratégique SSA 2030 et de l'adaptation du soutien médical opérationnel aux évolutions des forces armées.

Tous les textes cités sont disponibles en ligne sur le portail intradef de la direction centrale du SSA (DCSSA), sur la page du bureau responsable de la politique de soutien en produits de santé.

1. MISSIONS DE LA FONCTION RAVITAILLEMENT MÉDICAL.

Le RAVMED est chargé d'assurer l'approvisionnement par acquisition ou production des produits de santé nécessaires au soutien médical des théâtres d'opérations et des formations relevant du ministère des armées, de mettre en place les procédures d'achats et de procéder à l'exécution financière des dépenses correspondantes, de réaliser le stockage desdits articles dans des conditions adaptées, leur gestion, leur maintien en condition opérationnelle, leur distribution et, le cas échéant, leur élimination.

Les règles de sécurité et de gestion applicables aux produits de santé nécessitent une expertise pharmaceutique ou biomédicale, présente à tous les échelons du ravitaillement médical.

2. ORGANISATION DE LA FONCTION RAVITAILLEMENT.

2.1. Les différents échelons du ravitaillement médical.

L'organisation de la fonction RAVMED au sein du SSA est structurée en deux échelons :

- **la haute gouvernance** : elle est composée de la DCSSA, maitrise d'ouvrage, et de la DAPSA, maitrise d'ouvrage déléguée.
 - La DCSSA définit la politique et la stratégie de l'ensemble de la chaîne logistique du SSA ;
 - La DAPSA est chargée de concevoir, coordonner et animer la mise en œuvre de la chaîne logistique du SSA. Elle porte en son sein la fonction de pouvoir adjudicateur et celle de pharmacien responsable des établissements de distribution en gros du SSA, garant de l'application des bonnes pratiques de distribution en gros (BPDG).
- **la gouvernance de proximité**, maitrise d'œuvre étatique, regroupe les établissements en charge de la mise en œuvre du ravitaillement, à vocation nationale :
 - pour la fonction « achats » : la plateforme achats finances santé (PFAF-S) ;
 - pour la fonction « production » :
 - la pharmacie centrale des armées (PCA), établissement pharmaceutique qui fabrique des médicaments spécifiques (par destination ou par présentation) répondant aux besoins des armées et dont un pharmacien est désigné par la DCSSA pour assumer la fonction de pharmacien responsable, garant de l'application des bonnes pratiques de fabrication (BPF) ;
 - le centre de transfusion sanguine des armées (CTSA), qui réalise la production et le ravitaillement en produits sanguins labiles, dirigé par un médecin qualifié nommé par la DCSSA après avis du ministre chargé de la santé, garant de l'application des bonnes pratiques transfusionnelles. La DCSSA nomme également le pharmacien responsable au sein de cette structure, garant de l'application des BPF ;
 - pour les fonctions de réception, entreposage, gestion des stocks, et distribution des produits de santé, et en matière de constitution, entreposage et entretien des dotations ainsi que mise en condition opérationnelle des équipements santé :
 - les établissements de ravitaillement sanitaire des armées (ERSA) de Marolles et de Marseille (ayant statut d'établissement pharmaceutique) ;
 - l'établissement central des matériels du SSA (ECMSSA) ;
 - les unités de distribution de produits de santé (UDPS), entités locales de ravitaillement médical en outre-mer et à l'étranger, ainsi qu'en opérations extérieures, non directement subordonnées à la DAPSA mais à leur chaîne de commandement. Clientes de la DAPSA, elles font partie intégrante de la chaîne logistique du SSA. Les équipes des UDPS assurent le stockage, la distribution des produits de santé, l'entretien d'unités médicales opérationnelles (UMO) et une partie de la maintenance des appareils biomédicaux sur leur périmètre géographique de responsabilités.

Le SSA ne détient pas, en propre, de moyens d'acheminement des commandes depuis ses établissements ; il s'appuie sur la structure interarmées ad hoc mise en place par l'état-major des armées (EMA). La traçabilité des colis est assurée par un système d'information logistique interarmées. Conformément aux BPDG, les conditions de transport garantissant la qualité et l'intégrité des médicaments expédiés relèvent de la responsabilité de la DAPSA.

2.2. Les ayants droit du ravitaillement médical.

Les bénéficiaires du RAVMED sont l'ensemble des entités du SSA exerçant ou non une activité de soins ainsi que les UMO déployées, notamment outre-mer et en opérations extérieures. Le RAVMED doit être en mesure de prendre en compte les spécificités de chacun de ses ayants droit.

Outre le SSA, le RAVMED soutient également des organismes tiers au sein du ministère des armées, en interministériel voire auprès de nations alliées et peut concourir aux soins de blessés ennemis, en application des conventions de Genève. Ces coopérations permettent de couvrir des besoins dont le SSA est le pourvoyeur unique. Les cessions induites font l'objet de directives particulières hors champ de cette instruction.

2.3. Les produits de santé et les catalogues des approvisionnements.

Les produits de santé ravitaillés par le SSA sont destinés à assurer le soutien médical et chirurgical, pharmaceutique, dentaire et vétérinaire des unités précitées

dans toutes leurs activités de soutien courant et de préparation opérationnelle, ainsi que des actions d'expertise, de prévention, de formation, de recherche et d'innovation.

L'ensemble des articles suivis par la DAPSA est répertorié dans des catalogues qui proposent à chaque type d'attributaire l'éventail des produits de santé adaptés à son activité. Ils sont accessibles sur le portail *intrade* de la DAPSA.

Le contenu général des catalogues fait l'objet de révisions régulières, validées par la commission nationale du médicament et des dispositifs médicaux du SSA (COMEDIM nationale). Elle s'appuie sur l'avis des consultants nationaux et/ou d'experts pour proposer les évolutions adaptées répondant aux besoins nouveaux exprimés par les différents types de bénéficiaires institutionnels : avancées thérapeutiques, nouvelles mesures de sécurité sanitaire, arrêts de commercialisation, besoins identifiés par retour d'expérience (RETEX), ou autres modifications. La présidence, les missions, les attributions et le mode de fonctionnement de cette commission sont décrits dans une décision émise par la DCSSA.

La PFAF-S établit et suit les contrats et marchés d'approvisionnement, dans le respect des règles édictées par le code de la commande publique, et procède à l'exécution financière.

2.3.1. Les articles à l'état isolé.

Il s'agit de médicaments, dispositifs médicaux, appareils biomédicaux et matériels concourant à l'offre de soins, qui proviennent de fournisseurs civils sous contrat avec la DAPSA ou qui peuvent être fournis par des établissements spécialisés du SSA en réponse à des besoins opérationnels, et en complément des besoins couverts par les fournisseurs civils. Ces établissements sont :

- le CTSA, pour la fourniture de kits de sang total, la production de produits sanguins ou de dérivés du sang spécifiques ou adaptés aux besoins des armées ;
- la PCA, pour la production de médicaments ou de formes pharmaceutiques spécifiques ou adaptés aux besoins des armées ;
- l'ECMSSA, pour la production de matériels spécifiques ou adaptés aux besoins des armées (ex : dispositifs de correction visuelle individuels).

2.3.2. Les troupes, unités médicales opérationnelles et états d'allocation des matériels.

2.3.2.1. Les troupes.

Le soutien des forces sur le terrain nécessite de mettre à leur disposition des ensembles standardisés prêts à l'emploi, collectifs (trousse pour véhicule ou pour embarcation de sauvetage) ou individuels (trousse individuelle du combattant, trousse pour pilote d'aéronef), contenant quelques produits de santé de premiers secours.

2.3.2.2. Les unités médicales opérationnelles.

Le soutien médical français des forces en opérations s'exerce à plusieurs niveaux de prise en charge et de soins, s'appuyant sur des équipes professionnelles dotées d'ensembles de matériels et de produits de santé, appelés « unités médicales opérationnelles » (UMO). Le SSA constitue à cet effet des ensembles complets, prêts à l'emploi, offrant une dotation technique de base aux équipes médicales, dont le nombre et la diversité technique répondent aux engagements du SSA auprès de l'EMA sous la forme du contrat opérationnel (CO) du SSA.

La composition de ces ensembles standardisés est définie, et régulièrement révisée, par un ensemble d'experts coordonnés par la DCSSA. Les UMO sont constituées, révisées et maintenues en condition opérationnelle dans la perspective d'une projection, ou disloquées, par les établissements subordonnés de la DAPSA et, le cas échéant, par les UDPS ou autres organismes dotés d'UMO pré-positionnées.

2.3.2.3. Les états d'allocation des matériels.

Les dotations nécessaires au fonctionnement des services médicaux embarqués (SME) sont définies par les états d'allocation des matériels (EAM) du domaine santé et constituées lors de la phase d'armement initial des bâtiments de la marine nationale.

2.3.3. Les articles nécessaires à la maintenance.

Le maintien en condition opérationnelle (MCO) des appareils et dispositifs biomédicaux est assuré par les techniciens supérieurs hospitaliers (TSH) de la filière « techniciens d'installation et de maintenance des matériels biomédicaux » sous le contrôle technique de l'ECMSSA, ou par des prestataires extérieurs dans le cadre de marchés relevant de la PFAF-S. Dans les organismes du SSA disposant d'ingénieurs biomédicaux (IBM), le contrôle technique est placé sous leur responsabilité.

Pour les interventions les plus courantes, les TSH assurent la maintenance et disposent d'un catalogue de pièces détachées gérées par l'ECMSSA, accessible depuis leurs ateliers de métropole ou en outre-mer, à l'étranger ou en OPEX.

2.4. Gestion des stocks.

Afin de satisfaire les besoins des équipes médicales en tous temps et tous lieux, la disponibilité des produits de santé est garantie par la déclinaison d'une politique d'approvisionnement et d'entreposage dite de soutien dont le pilotage est assuré par la DAPSA.

Le fonctionnement de la chaîne de ravitaillement s'appuie sur le stockage effectif des produits de santé afin de disposer en permanence d'un volume d'articles lui conférant une certaine autonomie en cas de perturbation de ses approvisionnements, et une réactivité indispensable pour répondre aux impératifs des missions du SSA.

La DAPSA s'appuie sur un système d'informations logistiques pour la gestion des stocks.

2.4.1. Notion de stock de précaution.

La DAPSA veille à disposer en permanence d'un stock minimal ou « stock de précaution » afin de garantir la continuité de la mission en cas de crise. Le volume de cette autonomie est pondéré en fonction des paramètres propres à chaque article (difficulté d'approvisionnement, réglementation, mode de conservation, durée de validité, emploi potentiel en opération, etc.).

2.4.2. Stock du contrat opérationnel.

Dans le cadre du CO fixé au SSA par l'EMA, la DAPSA approvisionne, détient et entretient les stocks adaptés d'UMO, selon les directives de gestion définies avec la DCSSA.

2.4.3. Stocks stratégiques.

La liste et le niveau des stocks à détenir en articles particulièrement sensibles en termes de stratégie de prévention ou thérapeutique, sont définis et régulièrement mis à jour par la DCSSA en collaboration avec les experts du SSA. La DAPSA est chargée de la constitution et de l'entretien de ces stocks.

2.4.4. Plans sanitaires gouvernementaux.

Le SSA participe en amont et en temps de crise à l'élaboration et à l'exécution de « plans sanitaires gouvernementaux » (pandémie, actes de terrorisme...) pouvant engendrer la gestion de stocks destinés à répondre aux besoins des armées, et éventuellement à compléter ceux d'autres structures étatiques sur ordre du chef des armées.

3. LE CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT.

3.1. Principe général.

Le principe général de la chaîne logistique santé repose sur l'expression d'une commande établissant la liste qualitative et quantitative des besoins (gestion en flux tiré) auprès de la DAPSA, qui analyse et enregistre la demande, la transmet pour préparation à l'établissement approprié (ERSA, ECMSSA, CTSA ou achat sur processus marché de la PFAF-S).

L'organisme chargé des acheminements dans les armées fixe les modalités de livraison au destinataire.

À cet effet,

- les catalogues sont accessibles sur le portail informatique de la DAPSA. Les ayants droit disposent ainsi de toutes les informations leur permettant d'établir leur commande ;
- des marchés pour la fourniture de ces articles sont établis par la PFAF-S ;
- en fonction du mode de gestion logistique arrêté par la DAPSA :
 - la DAPSA suit les besoins et exprime des demandes d'achat à la PFAF-S afin d'approvisionner les établissements ;
 - les établissements stockent les articles, préparent et conditionnent les commandes, constituent les dossiers de transport selon le mode d'acheminement prévu et remettent les colis au transporteur ;
- la DAPSA assure le suivi de commande et la relation client. Elle reçoit et gère les comptes rendus relatifs à d'éventuels litiges transmis par les bénéficiaires et intègre les données pertinentes dans un système qualité dans le but d'améliorer les pratiques et la satisfaction du besoin.

3.2. Accès aux produits de santé : notion de « droit ouvert ».

Comme mentionné supra, des catalogues différents sont élaborés par la DAPSA, afin de proposer à chaque type de client l'éventail des produits de santé adaptés à son activité. Ainsi, sont définis des « droits ouverts en articles par type d'ayant droit ».

Chaque bénéficiaire peut commander, sans autre limite que le plafond de ses ressources financières (cf. 4.), dans le catalogue qui correspond à ses droits ouverts établis selon les contraintes réglementaires, opérationnelles, logistiques, ou spécifiques à ses missions. Les catalogues en vigueur sont disponibles sur le portail intradef de la DAPSA, dans la rubrique « CATALOGUES » de la division chargée du ravitaillement.

Tout besoin d'article non accessible au bénéficiaire au regard de ses droits ouverts dans les catalogues, ou tout besoin ponctuel d'article non présent dans les catalogues (non similaire ou non substituable par un des articles répertoriés) doit faire l'objet d'une commande particulière argumentée et adressée à l'autorité de tutelle (CMA, CSS, DIASS ou DIRMED, DFRI, DHA). Celle-ci la vise, l'argumente et la transmet au pharmacien chargé du ravitaillement à la DMF ou au pharmacien de l'EMO-S pour décision finale, ainsi qu'au bureau chargé de la politique d'approvisionnement en produits de santé, à la DCSSA, lorsque la DFRI ou la DHA est sollicitée. En cas d'accord, la demande est envoyée à la DAPSA pour réalisation.

Si la nécessité récurrente du recours à ce médicament ou ce produit de santé est avérée, la demande d'inscription aux catalogues peut être soumise à tout moment à l'étude de la COMEDIM nationale, en suivant le circuit décrit dans la note d'organisation de ladite commission en vigueur.

3.3. Livraison directe du fournisseur au destinataire.

Dans certains cas particuliers, le mode de livraison mérite d'être adapté aux spécificités des articles ou des clients afin d'optimiser le traitement de la commande.

3.3.1. Carte achat.

Les secteurs très spécialisés tels que la médecine vétérinaire ou l'odontologie (liste évolutive), sont amenés à commander des articles spécifiques à leur art, variés, en petite quantité, à un rythme irrégulier, présentant parfois de très courtes durées de validité, pour lesquels une phase de stockage intermédiaire en ERSA est inutile, voire pénalisante.

Ces clients de la DAPSA peuvent alors bénéficier d'une carte d'achat spécifique auprès de fournisseurs sous contrat avec la PFAF-S, leur permettant de commander et d'être livrés sans intermédiaires, dans le respect d'un plafond financier défini et de règles de suivi particulières liées à ce support d'approvisionnement.

3.3.2. Hôpitaux.

Au-delà des articles inscrits aux catalogues, la majorité des besoins nécessaires au secteur hospitalier fait l'objet de demandes d'approvisionnement adressées par les HIA à la PFAF-S, pour traitement en vue d'une livraison directe par les fournisseurs.

3.4. Ravitaillement par flux poussé.

Quelques situations nécessitent le recours à un ravitaillement par flux poussé, c'est-à-dire par envoi systématique à un rythme prédéterminé, d'un ensemble défini d'articles.

3.4.1. Ouverture de théâtre - Missions particulières.

Les équipes médicales de précurseurs disposent d'UMO leur permettant d'assurer leur mission pendant le déploiement initial de la force. Un flux « poussé » et temporaire de produits de santé peut être instauré pour accompagner cette phase jusqu'à la stabilisation.

Par la suite, les commandes de rechargement sont réalisées par flux tiré généré automatiquement (ex : lot de rechargement de l'antenne de réanimation et de chirurgie sauvetage suite à la prise en charge d'un blessé chirurgical, l'évènement déclenchant le ravitaillement médical) ou suite à une commande formelle émise par les bénéficiaires eux-mêmes selon les modalités générales précitées, en tenant compte des délais et contraintes logistiques liés à leur zone géographique de déploiement.

Le mode de ravitaillement s'adapte aux exigences des missions.

3.4.2. Ravitaillement en produits sanguins labiles.

Une procédure particulière de ravitaillement par flux poussé depuis le CTSA est appliquée pour les produits sanguins labiles de courte durée de validité. En cas de besoin, le stock est complété par des commandes ponctuelles adaptées.

En raison de leur nature, ces produits font l'objet d'une traçabilité particulière au sein du CTSA et dans les unités détentrices conformément aux exigences réglementaires en la matière.

3.5. Ravitaillement hors du circuit des approvisionnements en produits de santé.

Il arrive dans de rares cas que l'acquisition de produits de santé ne repose pas sur la chaîne RAVMED. Le circuit d'approvisionnement choisi doit garantir la bonne qualité des produits concernés.

3.5.1. Cas de certaines opérations extérieures et des exercices à l'étranger.

Il peut arriver exceptionnellement que l'organisation logistique d'un théâtre d'opérations ou d'un exercice à l'étranger repose sur la nation hôte ou la nation pilote selon des accords portant aussi bien sur le RAVMED que sur d'autres ressources. Les modalités de gestion sont décrites dans la directive administrative et logistique (DAL) ou la convention correspondante.

3.5.2. Cas des achats locaux.

3.5.2.1. Les achats en régie par les hôpitaux d'instruction des armées.

Les HIA ont la possibilité de commander sur leur régie hors-marché, directement aux fournisseurs, des produits de santé indispensables à leur exercice répondant à un besoin inopiné non couvert par les marchés et les catalogues des approvisionnements.

3.5.2.2. Les achats locaux en métropole, outre-mer ou à l'étranger.

La DMF pour les CMA de métropole et les SME, ou la DIASS outre-mer ou à l'étranger, peut être amenée à utiliser de façon exceptionnelle son budget de fonctionnement pour quelques achats auprès des grossistes répartiteurs pharmaceutiques locaux ou d'officines locales. La mise en place d'une carte achat adaptée par la PFAF-S avec un plafond prédéfini par la DMF est alors un processus également praticable mais de manière mesurée.

3.6. Le circuit logistique retour (« reverse »).

Le RAVMED est parfois amené à gérer un flux logistique inversé.

3.6.1. Envoi ou retour d'articles vers les établissements subordonnés à la direction des approvisionnements en produits de santé des armées.

Un certain nombre de colis doivent transiter selon un flux inverse, du client vers le fournisseur : MCO des matériels biomédicaux (défectueux, pour échange, pour expertise, pour réparation, pour révision), retour de bouteilles d'oxygène pour ré-épreuve ou remplissage, produits de santé touchés par une mesure de retour vers le fournisseur (procédure de vigilance).

En métropole, selon les directives ponctuelles de la DCSSA ou de la DAPSA, les articles sont détruits sur place ou réacheminés vers les établissements subordonnés à la DAPSA.

Outre-mer ou à l'étranger, les articles concernés par un flux retour doivent être rassemblés à l'UDPS de rattachement ou, en l'absence d'UDPS, sur un lieu désigné par la DIASS ou le DIRMED, et acheminés en métropole selon les directives et les procédures ad hoc.

Préalablement à son reversement, tout équipement biomédical doit être nettoyé et décontaminé afin de ne pas exposer les personnels qui le manipulent à des risques de contamination biologique. Une attestation de nettoyage/décontamination doit être jointe au matériel.

3.6.2. Fermeture de théâtre d'opérations - Fin de période d'exercice à l'étranger.

La fermeture partielle ou totale d'un théâtre d'opérations, ou la fin d'une période d'exercice à l'étranger, génère l'organisation de flux retour par le commandement sous la tutelle du DIRMED pour la partie santé, selon les directives de l'autorité logistique désignée dans la DAL de l'opération ou à défaut, de la DCSSA/EMO-S.

Afin de limiter le volume du flux retour, les produits et matériels du domaine santé présents sur le théâtre sont répartis en trois catégories, gérées chacune en ce qui les concerne selon les procédures générales en vigueur et les directives particulières adaptées reçues de la DCSSA/EMO-S :

- cessions gratuites ou onéreuses sur le territoire hôte (produits qui se périment, certains matériels et accessoires, etc.) ;
- destruction locale (ex : produits qui se périment) ;
- retour en métropole d'équipements biomédicaux et de matériels non consommables à destination des établissements de la DAPSA.

D'une manière générale, tous les envois depuis le théâtre OPEX, qu'il s'agisse de matériels ou de leurs contenants, doivent respecter le plan de maîtrise sanitaire opérationnel (PMSO), consultable sur le portail *intrade* de l'EMO-S.

3.7. Retrait des approvisionnements des produits de santé.

Le circuit logistique compte l'étape d'élimination des déchets issus des entrepôts (produits altérés, périmés, ...) qui nécessitent une prise en charge hors du circuit des ordures ménagères, via une filière de collecte et de destruction appropriée et une traçabilité. Ces produits sont identifiés lors du tri à la source visant à éliminer les blisters vides, notices et autres emballages relevant du circuit classique moins coûteux.

Pour les produits sensibles (médicaments, produits chimiques, déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI), ...), l'élimination :

- sur le territoire métropolitain et outre-mer, s'appuie sur les procédures des marchés du service du commissariat des armées (SCA) portant sur les filières spécialisées d'élimination par incinération, dénaturation, broyage ou tout autre procédé adapté, contrôlé et tracé ;
- en OPEX, est une responsabilité du commandement, est réalisée par la Force et repose sur des contrats avec une société privée, ou sous-traitée à une nation alliée ou à la nation hôte. Le pharmacien attaché au DIRMED, intervient comme conseiller technique du SSA auprès de la direction du commissariat (DIRCOM) en OPEX chargée de la réalisation ou de la sous-traitance de cette destruction.

4. LES MODALITES FINANCIERES EN MATIERE DE RAVITAILLEMENT MEDICAL.

Le budget opérationnel de programme (BOP) SSA, destiné au soutien médical des forces armées et de la gendarmerie nationale, est décliné en unités opérationnelles (UO) autonomes dans la gestion de leurs dépenses.

4.1. Compte en valeur.

Chaque UO du SSA (médecine des forces, hôpitaux, ...) détermine pour chacun des ayants droit qui lui sont rattachés (cf. 2.2.), une allocation au titre de l'année en cours ou « compte en valeur » (CEV), destinée à couvrir les dépenses de RAVMED courant engagées auprès de la DAPSA.

Ces CEV font l'objet d'un suivi périodique, sur la base d'un relevé transmis par la DAPSA aux UO et aux bénéficiaires.

Le montant total des CEV correspond à la somme à consacrer au RAVMED courant, transférée annuellement par chaque UO à la DAPSA en ressources budgétaires pour obtenir un droit de tirage à hauteur équivalente. Celle-ci rend compte régulièrement à la DCSSA des dépenses effectuées, dans le cadre d'un dialogue de gestion, afin d'adapter la ressource financière transférée à la consommation de chaque UO.

4.2. Compte en valeur et budget de fonctionnement.

Quelques unités, dont les hôpitaux d'instruction des armées, disposent à la fois :

- d'un CEV leur permettant de couvrir les commandes effectuées sur les stocks entreposés dans les ERSA ;
- d'un budget de fonctionnement, défini par leur UO de rattachement, pour effectuer, d'une part leurs approvisionnements en livraison directe sur les marchés suivis par la PFAFS, d'autre part les achats directs entièrement traités par les services financiers de l'hôpital concerné (régie).

4.3. Carte achat.

Les ayants droit disposant d'une carte achat effectuent leurs commandes dans la limite des ressources financières qui leur ont été attribuées pour l'année, exclusivement auprès des fournisseurs concernés. La définition de leur besoin, les modalités et les modifications éventuelles à apporter sont déterminées par leur UO de rattachement, qui leur fixe un plafond de dépenses auprès de chaque fournisseur.

4.4. Modalités de financement des équipements médicaux.

L'acquisition des équipements nécessaires à la prise en charge des patients, à l'expertise et au diagnostic, à la formation et à la recherche, est une activité qui répond à des exigences de planification et de pilotage visant à faire respecter la cohérence des matériels employés en service courant et en opérations, des besoins identifiés dans le cadre des programmes d'armement en collaboration avec la direction générale de l'armement (DGA), et permettant également le développement spécifique de matériels d'équipement non disponibles sur le marché.

La politique d'acquisition de ces matériels est déclinée dans une directive annuelle (hors plan d'équipement informatique (PEI)). Elle s'articule autour de trois axes :

- **le plan d'équipement (plan d'équipement des établissements (PEE) et plan d'équipement opérationnel (PEO))** est une programmation d'acquisition des équipements biomédicaux et d'exploitation sur une ou plusieurs années au titre d'enveloppes budgétaires allouées par le directeur central. Une opération éligible concerne :
 - tout équipement sans exception dont le coût unitaire d'acquisition est supérieur ou égal à 10 000 € TTC ;
 - tout équipement dont le coût unitaire d'acquisition est compris entre 600 € TTC et 9 999 € TTC, équipements qui sont éligibles à une gestion de parc, à une massification des achats ou à une interopérabilité au sein du SSA et pour lesquels le coût global de l'opération est supérieur ou égal à 10 000 € TTC.
- **Le plan annuel local des matériels** est une programmation d'acquisition des équipements biomédicaux et d'exploitation ne rentrant pas dans le périmètre du PEE. Le montant global de l'opération, fusionnée au niveau de chaque UO sur son budget de fonctionnement, est supérieur à 600 € TTC et inférieur à 10 000 € TTC. Contrairement aux autres programmes d'équipement qui sont planifiés sur cinq ans, la planification de ce programme est annuelle.
- **Les équipements acquis dans le cadre des programmes d'armement** sont financés sur le BOP de la DGA.

5. PUBLICATION.

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

Pour la ministre des armées et par délégation :

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

Philippe ROUANET.

GLOSSAIRE.

BOP	:	budget opérationnel de programme.
BPDG	:	bonnes pratiques de distribution en gros
BPF	:	bonnes pratiques de fabrication.
CESPA	:	centre d'épidémiologie et de santé publique des armées.
CEV	:	compte en valeur.
CMA	:	centre médical des armées.
CO	:	contrat opérationnel.
COMEDIM	:	commission du médicament et des dispositifs médicaux.
COMLOG	:	commandement logistique.
CSS	:	chefferie du service de santé des armées.
CTSA	:	centre de transfusion sanguine des armées.
DAL	:	directive administrative et logistique.
DAPSA	:	direction des approvisionnements en produits de santé des armées.
DASRI	:	déchet d'activité de soins à risque infectieux.
DCSSA	:	direction centrale du service de santé des armées.
DEFI	:	département économique et financier.

DFRI	:	direction de la formation, de la recherche et de l'innovation.
DGA	:	direction générale de l'armement.
DHA	:	direction des hôpitaux des armées.
DIASS	:	direction interarmées du service de santé des armées.
DIRCOM	:	direction du commissariat.
DIRMED	:	directeur médical.
DMF	:	direction de la médecine des forces.
EAM	:	état d'allocation des matériels.
EAS	:	escadrille aérosanitaire.
ECMSSA	:	établissement central des matériels du service de santé des armées.
EHCM	:	ensemble hospitalier civil et militaire.
EHM	:	ensemble hospitalier militaire.
EMA	:	état-major des armées.
EMO-S	:	état-major opérationnel santé.
EMSLB	:	écoles militaires de santé Lyon-Bron.
ERSA	:	établissement de ravitaillement sanitaire des armées.
EVDG	:	école du Val-de-Grâce.

HIA	:	hôpital d'instruction des armées.
IBM	:	ingénieur biomédical.
IRBA	:	institut de recherche biomédicale des armées.
MCO	:	maintien en condition opérationnelle.
OPEX	:	opérations extérieures.
PFAF-S	:	plateforme achats finances santé.
PCA	:	pharmacie centrale des armées.
PE	:	plan d'équipement.
PMSO	:	plan de maitrise sanitaire opérationnel.
PUI	:	pharmacie à usage intérieur.
RAVMED	:	ravitaillement médical.
RETEX	:	retour d'expérience.
SAMHA	:	service d'archives médicales hospitalières des armées.
SCA	:	service du commissariat des armées.
SME	:	service médical embarqué
SPRA	:	service de protection radiologique des armées.
SSA	:	service de santé des armées.

TSH	:	technicien supérieur hospitalier.
UDPS	:	unité de distribution de produits de santé.
UMO	:	unité médicale opérationnelle.
UO	:	unité opérationnelle.