

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 35 du 6 mai 2022

TEXTE RÉGLEMENTAIRE TEMPORAIRE

Texte 9

PROTOCOLE

PLURIANNUEL entre le ministère de la défense, le ministère en charge de la santé et de la sécurité sociale et le ministère en charge du budget définissant les relations et les engagements réciproques de ces ministères, dans le but de mieux répondre aux besoins de santé de la population, notamment aux besoins spécifiques de la défense dans le domaine de la santé.

Du 11 avril 2022

PROTOCOLE PLURIANNUEL entre le ministère de la défense, le ministère en charge de la santé et de la sécurité sociale et le ministère en charge du budget définissant les relations et les engagements réciproques de ces ministères, dans le but de mieux répondre aux besoins de santé de la population, notamment aux besoins spécifiques de la défense dans le domaine de la santé.

Du 11 avril 2022

NOR A R M E 2 2 0 0 9 8 3 X

Référence(s) :

- Code de la défense ;
- Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6147-11, R. 6147-140 et R. 6147-141 ;
- Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-13, L. 174-15 et R. 162-33-17 ;
- Loi N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), notamment ses articles 99, 109, 222 et 225 (JO n° 22 du 27 janvier 2016, texte n° 1) ;
- Ordonnance N° 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides, notamment son article 25 (JO n° 14 du 18 janvier 2018, texte n° 13) ;
- Décret N° 2019-405 du 2 mai 2019 relatif aux activités pharmaceutiques du service de santé des armées et à la coopération entre ce service et les acteurs de santé (JO n° 104 du 4 mai 2019, texte n° 9) ;
- Décret N° 2019-406 du 2 mai 2019 relatif aux relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé (JO n° 104 du 4 mai 2019, texte n° 10) ;
- Décret N° 2019-407 du 2 mai 2019 relatif aux relations entre le service de santé des armées et les autres acteurs du système de santé (JO n° 104 du 4 mai 2019, texte n° 11) ;
- Instruction interministérielle N° 10100/SGDSN/PSE/PSN du 14 novembre 2017 relative à l'engagement des armées sur le territoire national lorsqu'elles interviennent sur réquisition de l'autorité civile (n.i. BO).

Référence de publication :

La ministre des armées,

Le ministre des solidarités et de la santé,

et

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance,

Conviennt, conformément aux dispositions de l'article L. 6147-11 du code de la santé publique, de ce qui suit :

PRÉAMBULE.

De nombreux progrès ont été réalisés dans le domaine de la protection contre les risques sanitaires. Néanmoins, la France reste confrontée à l'émergence d'un nombre important de défis en matière de santé publique, liés notamment à l'internationalisation des échanges et au changement climatique entraînant l'augmentation des risques sanitaires, en particulier l'apparition d'épidémies voire de pandémies ainsi que de catastrophes naturelles.

L'ensemble de ces facteurs favorise l'émergence de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) telles que l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a frappé plusieurs pays de l'Afrique de l'ouest en 2014 et 2015 et, plus récemment, la crise sanitaire liée à la CoVID-19, qui a durablement affecté tous les continents. La gestion de ces situations passe par la mise en place de dispositifs de réponse adaptés et coordonnés entre acteurs de santé publique.

Sur le territoire national, y compris dans les DROM-COM, la réponse à une situation sanitaire exceptionnelle (SSE), qu'il s'agisse de maladies infectieuses à potentiel épidémique, de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques ou d'actes malveillants, relève de la responsabilité du ministère en charge de la santé et des établissements de santé civils et au-delà du système de santé civil. Le ministère de la défense peut apporter une contribution dans ses domaines d'excellence, en complément du système de santé civil, lorsque les circonstances l'imposent et sans compromettre le soutien médical aux forces armées qui demeure sa priorité et sa raison d'être. En effet, l'usage des moyens du service de santé des armées (SSA) reste la primauté du ministère de la défense, qui en exerce seul la tutelle, pour toujours satisfaire le contrat opérationnel.

Hors SSE, le ministère de la défense et le ministère en charge de la santé entretiennent une relation de coopération fondée sur la nécessité d'apporter une réponse homogène et adaptée aux besoins de santé des populations civiles et militaires. Ces relations permettent aussi au service de santé des armées (SSA) de conserver son haut niveau de compétences et de technicité et aux acteurs civils de la santé de participer à l'effort de défense.

De son côté, le ministère de la défense dispose d'établissements de santé contribuant au système de santé public civil, ce qui justifie des relations étroites avec le ministère en charge de la santé. Il est appuyé en permanence par le système de santé civil pour la prise en charge des militaires sur le territoire national. Dans le cas d'un afflux de blessés en provenance d'un théâtre d'opération, les hôpitaux des armées peuvent également s'appuyer sur les hôpitaux civils pour la prise en charge de l'ensemble des victimes.

La relation de coopération entre le ministère de la défense et le ministère en charge de la santé, leurs objectifs de développement et leurs engagements réciproques sont définis par le présent protocole, dont la signature est appelée par l'article L. 6147-11 du code de la santé publique (CSP).

TITRE I.

ACTIONS MISES EN OEUVRE PAR LE MINISTÈRE EN CHARGE DE LA SANTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES FORCES ARMÉES.

Le système de santé civil, sous la régulation du ministère en charge de la santé, dispose de capacités de soins et de réponse aux SSE sur le territoire national. Au quotidien, ses établissements de santé contribuent au parcours de soins des militaires et de leurs familles qui disposent du libre choix de leurs soignants. Le ministère en charge de la santé participe au maintien des compétences techniques du personnel de santé militaire. Il collabore avec le ministère de la défense sur des sujets d'intérêt commun, relaie et valorise les actions du SSA, l'intègre systématiquement à la préparation aux SSE portant sur le renforcement de la résilience nationale. En cas de SSE ou de conflit majeur, le ministère en charge de la santé peut appuyer le SSA dans sa mission d'accueil des militaires blessés ou malades.

L'article L. 6112-3 du CSP, dans sa rédaction issue de la loi du 26 janvier 2016 susvisée, dispose que les hôpitaux des armées assurent le service public hospitalier. L'ordonnance du 17 janvier 2018 relative au SSA et à l'Institution nationale des Invalides et ses décrets d'application susvisés offrent les instruments juridiques nécessaires au renforcement des coopérations et à la prise en compte des besoins spécifiques des armées.

Ainsi, les établissements du SSA, tout en restant sous l'autorité du ministre de la défense, dès lors qu'ils s'ouvrent sur les territoires de santé, coordonnent leurs activités avec celles des acteurs de la santé publique, sous la régulation du ministère chargé de la santé et des agences régionales de santé (ARS), sans compromettre leur capacité d'action au profit des forces armées.

I-1. Intégration du ministère de la défense au sein des instances de dialogue stratégiques en santé et prise en compte de ses spécificités.

Le ministère en charge de la santé invite le ministère de la défense aux différentes instances portant sur des thèmes d'intérêt partagé.

Le ministère en charge de la santé associe le ministère de la défense lors de la préparation de textes impactant les systèmes de santé, notamment en situation de crise sanitaire, afin de prendre en compte en amont de toute consultation interministérielle les éventuelles spécificités des armées. L'officier de liaison du SSA en place au ministère en charge de la santé est systématiquement sollicité, au plus tôt, lors de la préparation d'un texte et saisit le SSA s'il estime que le ministère de la défense est concerné.

Le ministère en charge de la santé associe le ministère de la défense au même titre que les parties prenantes du système de santé à la rédaction des politiques relatives aux grands projets de santé portant sur la revalorisation des statuts, les nouveaux métiers de la santé, la cybersécurité, le numérique, l'infrastructure, etc...

Les besoins spécifiques des armées doivent ainsi être pris en compte dans les domaines de l'organisation des soins (pour permettre le maintien et le développement des activités et équipements indispensables au soutien des forces armées), de la formation (diplôme ouvrant droit à l'exercice de la médecine d'urgence, orientations spécifiques du développement professionnel continu par exemple) ou encore du développement de coopérations entre professionnels de santé ou des domaines ouverts aux infirmiers en pratiques avancées.

Le ministère chargé de la santé s'engage par ailleurs à valoriser et à relayer les contributions du SSA aux actions de santé publique par l'élargissement de sa visibilité aux côtés des acteurs civils, le référencement national et/ou régional de certaines compétences spécifiques et l'allocation de ressources justifiées par les actions menées.

I-2. Intégration des établissements hospitaliers du service de santé des armées dans les territoires de santé.

Le ministère en charge de la santé intègre, via l'action des ARS, le SSA comme un acteur de santé à part entière dans les territoires de santé. Les hôpitaux des armées assurant le service public hospitalier, ils sont intégrés dans le champ d'action du ministère en charge de la santé et des ARS qui prennent en compte :

- une offre de soin au profit des militaires adaptée aux besoins de santé spécifiques de la défense ;
- une nécessaire participation à la permanence des soins en établissement de santé (PDSES) pour garantir un maintien des compétences indispensables au contrat opérationnel.

Ces établissements exercent leurs activités, en temps normal, dans des conditions comparables à celles des établissements publics de santé, dans le respect des règles et des contraintes qui leur sont propres. Leurs services d'accueil des urgences (SAU) sont référencés par les centres de réception et de régulation des appels des services d'aide médicale urgente (SAMU) au même titre que les autres SAU.

Le SSA peut conclure avec des établissements de santé des conventions d'exercice inséré de professionnels du SSA prenant en compte les modalités d'exercice et d'engagement particulières permettant de répondre aux besoins des armées. Les établissements civils de la santé publique participent au maintien des compétences des praticiens militaires insérés.

I-3. Facilitation des partenariats dans les activités des soins, dans le domaine pharmaceutique, de la recherche, de la formation et de l'innovation.

Le ministère en charge de la santé permet au SSA de bénéficier de partenariats civilo-militaires pérennes, équilibrés et mutuellement bénéfiques avec les acteurs civils de santé dans le cadre du partage, de l'optimisation ou de la mutualisation d'activités de soins ou médicotéchniques et dans le cadre de la construction des parcours de soins.

Il permet et encourage le développement de collaborations dans le domaine pharmaceutique, de la recherche clinique, de la formation et de l'innovation.

I-4. Mobilisation de ressources humaines civiles au profit du service de santé des armées.

Lorsque le SSA ne dispose pas en propre des ressources qui lui sont nécessaires, il peut demander au ministère en charge de la santé de les mobiliser à son profit.

Il veille à promouvoir et à faciliter l'accès des professionnels de santé civils à la réserve opérationnelle du SSA et à développer les unités d'enseignement santé-défense dans les facultés de médecine afin de faciliter l'acculturation à la santé de défense et favoriser le recrutement de réservistes par les armées.

I-5. Renforcement de l'interopérabilité des systèmes d'information en santé civils et militaires.

Lors de la mise au point de futurs systèmes d'informations en santé et de plateformes numériques, le ministère en charge de la santé s'engage à prévoir la possibilité d'en ouvrir l'accès aux praticiens du SSA.

Le ministère de la défense et le ministère en charge de la santé s'engagent par ailleurs à renforcer l'interopérabilité de leurs systèmes d'informations existants sans préjudice de leurs spécificités d'emploi respectives et dans le respect des règles relatives à la protection du secret de la défense nationale. A cet effet, ils s'informent mutuellement des évolutions envisagées.

I-6. Participation financière aux opérations d'infrastructure des hôpitaux des armées.

Le ministère en charge de la santé et les agences régionales de santé s'engagent à étudier une possible participation financière aux opérations lourdes de rénovation ou de reconstruction des hôpitaux des armées, au minimum sur les segments capacitaires portant des activités concourant principalement au service public, telles que les services d'accueil et de traitement des urgences (SAU).

I-7. Appui du ministère en charge de la santé aux missions du ministère de la défense contribuant à la résilience des forces armées et de la Nation.

I-7-1. Soutien ponctuel au ministère de la défense pour la prise en charge d'afflux massifs de combattants blessés ou malades.

En situation de conflit, la prise en charge de tout combattant blessé ou malade depuis le théâtre d'opération jusqu'aux hôpitaux des armées métropolitains est de la responsabilité du ministère de la défense.

Néanmoins, compte tenu du caractère contraint des capacités hospitalières militaires, et face à la possibilité d'afflux massifs et répétés de combattants blessés ou malades, le concours du système civil de santé publique, notamment via ses établissements de santé vers lesquels les blessés stabilisés seraient secondairement réorientés jusqu'à leur complet rétablissement, pourrait être nécessaire.

Dans cette perspective, le ministère en charge de la santé et le ministère de la défense définissent ensemble différents scénarii et s'assurent de leur faisabilité afin d'être en mesure de faire face à ces situations, y compris en cas d'engagements majeurs impliquant potentiellement de très nombreux blessés. Cette activité doit faire l'objet d'une préparation en amont afin que les procédures soient fixées préalablement à tout engagement. Des exercices seront planifiés pour [permettre de] tester l'interopérabilité nécessaire.

I-7-2. Intégration des armées à la préparation et la planification des situations sanitaires exceptionnelles.

Le ministère en charge de la santé intègre de façon systématique le SSA dans la planification, la préparation, l'organisation des exercices et entraînements à la gestion des SSE, en incluant le retour d'expérience et son exploitation.

Dans ce cadre, le ministère en charge de la santé organise au moins un exercice annuel de niveau stratégique en invitant des représentants du ministère de la défense qui y participent en fonction de la disponibilité de leurs moyens et des impératifs opérationnels.

I-7-3. Collaboration en matière de stocks nationaux et de contre-mesures médicales NRBC.

Le ministère en charge de la santé collabore avec le ministère de la défense dans le domaine nucléaire, radiologique biologique et chimique (NRBC) et prend en compte les besoins des armées dans le développement et la fabrication des contre-mesures médicales et des stocks stratégiques.

Afin de faciliter la planification des campagnes de production du SSA, le ministère en charge de la santé et Santé publique France adressent au SSA une programmation pluriannuelle de leurs besoins sur une durée minimale de trois ans. Dans la mesure où l'outil de production militaire en produits de santé est dédié prioritairement aux besoins des armées, cette programmation sera actualisée et validée chaque année si nécessaire par le directeur central du SSA.

TITRE II.

CONTRIBUTION DU MINISTÈRE DES ARMÉES A LA POLITIQUE DE SANTÉ.

Le ministère de la défense, à travers le SSA contribue à la politique de santé menée sur l'ensemble du territoire national.

Le SSA dispose d'atouts pouvant présenter un intérêt pour les autorités civiles. Il met en œuvre une performance opérationnelle illustrée par sa capacité à prodiguer des soins de haute technicité dans des environnements extrêmement spécifiques, notamment en situation dégradée et sous forte contrainte.

Il s'appuie sur cinq composantes intégrées aux forces armées, interactives et interdépendantes, qui couvrent l'ensemble du spectre de son action en matière de santé : la médecine des forces, la médecine hospitalière, la recherche, le ravitaillement médical et la formation. Il constitue ainsi une capacité « santé » complète en matière de soutien médical aux engagements opérationnels ; ses aptitudes dans les champs de la compétition, de la contestation et de l'affrontement peuvent l'amener à contribuer à la gestion de crise ou de situations sanitaires exceptionnelles.

Atout majeur en cas d'événement inhabituel affectant le territoire national, il constitue une capacité de santé réactive et permanente, apte aux actions de haute intensité et aux situations de risque extrême attachées à sa singularité militaire, mais limitée en volume car strictement dimensionnée pour le soutien des forces armées.

Néanmoins, ces capacités, à l'instar de celles des forces armées, sont susceptibles de présenter un intérêt pour les autorités civiles dans le cadre des SSE, comme par exemple dans le cas des unités médicales opérationnelles destinées au soutien des forces en opération. La réversibilité de leur emploi opérationnel est systématiquement étudiée par le ministère de la défense pour garantir la satisfaction des besoins des armées.

Pour répondre à sa mission prioritaire de soutien des forces armées, le SSA dispose d'une expertise en matière de prise en charge des blessés de guerre, dans les domaines NRBC, et d'une capacité de développement et de production de contre-mesures médicales NRBC, de produits de santé, de dispositifs médicaux ou de produits sanguins labiles spécifiques ainsi que des compétences et des moyens dans le domaine de l'innovation en santé.

Ces expertises et capacités peuvent également présenter un intérêt pour les autorités civiles.

En SSE, le SSA contribue à la résilience des forces armées et donc à celle de la Nation. Ses compétences éprouvées en matière de préparation et de gestion des SSE peuvent être mises au service de la résolution des crises sur le territoire national, au sein des armées, en appui du ministère en charge de la santé. Outre les conditions décrites dans le cadre du recours aux forces armées sur le territoire national, le caractère utile et temporaire de ces engagements reposera sur des critères d'engagement et de désengagement établis et partagés. La contribution du SSA au profit de la santé publique dans le cadre d'une SSE s'inscrit dans le respect des principes d'exception (situation exceptionnelle) dans le strict respect de la règle des 4i (moyens civils inexistant, insuffisant, inadapté ou indisponible), de légitimité (capacités singulières du SSA), d'unicité (action du SSA au sein des armées), de globalité (de la conception à la réalisation), de complémentarité (par opposition à substitution) et de responsabilité.

II-1. Participation du service de santé des armées à l'offre de soins des territoires.

Conformément à l'article L. 6147-7 du CSP, les hôpitaux des armées assurent le service public hospitalier (SPH) aux côtés des établissements publics de santé. A ce titre, dans le respect de leur mission prioritaire de soutien des forces armées, ils dispensent des soins à toute personne requérant leurs services, participent à la permanence des soins des établissements de santé et contribuent aux parcours de soins dans les territoires de santé.

La participation des hôpitaux des armées au service public hospitalier peut être renforcée par des partenariats conclus avec d'autres établissements et acteurs de santé : conventions de partenariat constitutif d'ensembles hospitaliers civils et militaires, groupements de coopération sanitaires, groupements d'intérêt public ou réseaux de santé. Ces partenariats ne doivent pas être de nature à remettre en cause la capacité du SSA à assurer sa mission prioritaire de soutien médical des forces armées.

De même, grâce à l'association de la majorité des hôpitaux des armées à des groupements hospitaliers de territoire (GHT), le SSA s'inscrit dans la mise en place de parcours de soins à l'attention des patients, militaires comme civils, en lien étroit avec tous les acteurs de santé des territoires.

En région Ile-de-France, la convention de coopération comportant le projet médical de partenariat entre les hôpitaux des armées Percy et Bégin et l'Institution nationale des Invalides décrit les modalités du parcours de soins et de réhabilitation physique et psychique du blessé de guerre depuis la phase initiale jusqu'à sa réinsertion. En lien avec les autres acteurs du système de santé du territoire, cette offre de soins et de réhabilitation peut être proposée aux victimes d'attentats, ainsi qu'aux membres des services de police, de secours, de la justice et des douanes, blessés dans l'exercice de leur mission, dans la limite des capacités et moyens du SSA.

L'ensemble de la participation du SSA à l'offre de soins des territoires est pris en compte dans les schémas régionaux de santé concernés. Cette contribution du SSA apparaît également au niveau régional dans les contrats spécifiques signés entre les agences régionales de santé (ARS) et le ministère de la défense (R. 6147-142 du CSP).

II-2. Participation du service de santé des armées à la prévention et à la promotion de la santé.

La politique de prévention et de promotion de la santé est le premier des quatre grands axes de la stratégie santé de défense.

Le SSA participe aux campagnes, programmes et plans nationaux de prévention et promotion de la santé et de réduction des risques pour la santé, au profit de la population militaire et civile de la défense et au profit de la patientèle civile de ses hôpitaux. Selon les thématiques, il diffuse les outils mis à disposition par le ministère en charge de la santé et/ou les adapte pour mieux les adapter aux besoins de la population militaire.

Ces différentes actions peuvent être développées conjointement avec des acteurs civils de la santé.

II-3. Participation du service de santé des armées à la formation, la recherche et l'innovation en santé.

Le SSA développe des compétences et des moyens innovants pour les besoins particuliers des forces armées qui peuvent être mis au profit du système de santé civil, en menant des actions de recherche dans les domaines NRBC, de la protection et la réparation des blessés, de la production d'équipements biomédicaux innovants, de spécialités pharmaceutiques de défense, de médicaments et de thérapies innovantes.

Par ailleurs, le SSA dispose d'un système propre de formation initiale et continue de son personnel de santé permettant d'accueillir des étudiants militaires et civils en santé.

Toutes ces actions peuvent être développées conjointement avec des acteurs civils de la santé et leurs résultats pourront être partagés sous réserve des restrictions de défense et dans des conditions juridiques et financières précisées dans les accords prévus au Titre III du présent protocole.

II-4. Contribution du ministère de la défense à la résilience nationale lors de l'émergence de situations sanitaires exceptionnelles.

II-4-1. Cadre légal de l'engagement du ministère de la défense et en particulier du service de santé des armées lors de l'émergence de situations sanitaires exceptionnelles.

Les hôpitaux des armées sont soumis à l'obligation de se doter d'un plan pour les SSE (article L. 3131-7).

L'engagement du SSA en cas de SSE est régi par le code de la santé publique (R. 6147-133). Il apporte, en cas de besoin, son concours pour faire face à des SSE résultant, notamment, de maladies infectieuses à potentiel épidémique, de catastrophes naturelles, d'accidents technologiques ou d'actes malveillants. Il contribue, en cas de besoin, aux plans d'urgence gouvernementaux dans le domaine de la santé. Selon la nature du concours, le SSA intervient sur décision du ministre de la défense ou de l'autorité militaire compétente, sur demande de l'autorité préfectorale.

L'engagement des armées sur le territoire national sur réquisition de l'autorité civile est régi par l'instruction interministérielle n° 10100/SGDSN/PSE/PSN du 14 novembre 2017. Dans ce contexte l'action du SSA se limite au soutien sanitaire de l'action des armées.

II-4-2. Modalités de participation du ministère de la défense à la résilience nationale dans le domaine de la santé.

Le SSA contribue à la résilience de la Nation dans plusieurs domaines de la formation des professionnels de santé (domaines du *damage control*, des gestes et soins d'urgence spécialisés, des prises en charge spécifiques NRBC, via les unités d'enseignements santé-défense dans les facultés de médecine et la prise en compte des urgences collectives).

Le SSA permet au ministère en charge de la santé et à Santé publique France (SPF) d'honorer leurs obligations réglementaires en matière de stocks nationaux de certaines contre-mesures médicales NRBC, lesquelles contribuent à renforcer la réponse nationale aux SSE ; il participe à la recherche et au développement de contre-mesures médicales.

Il mobilise des experts en vue de la mise en œuvre des plans nationaux, à l'image de l'équipe nationale civile et militaire dédiée aux risques épidémiques et biologiques. Les experts du SSA contribuent aux travaux interministériels de planification et de préparation de la réponse aux SSE, comme dans le cadre du réseau national des laboratoires Biotox Piratox Piratome ou de la mission nationale de coordination du risque épidémique et biologique (COREB).

Il désigne les hôpitaux des armées comme établissements de santé de référence nationaux (ESR-N) et régionaux (ESR-R), notamment pour assurer le diagnostic et la prise en charge de pathologies infectieuses à agents pathogènes émergents ou ré-émergents, de victimes irradiées, radio contaminées ou intoxiquées par des agents toxiques chimiques ou des toxines et de blessés graves en particulier par armes de guerre (disposition régie par l'article R. 6147-134 du CSP).

Il contribue à la veille et à l'évaluation sanitaire des risques en participant au réseau national d'échange technique d'informations et de produits de veille sanitaire internationale.

Par l'ensemble de ces engagements, le ministère de la défense participe à la définition de la politique de santé au niveau national et contribue au renforcement de la résilience de la Nation, mais en assurant prioritairement sa mission de soutien médical des forces armées, notamment engagées en opération.

II-4-3. Principes à respecter lors des demandes de concours du ministère de la défense à la résilience nationale.

Toute demande de concours du ministère de la défense à la résilience nationale respecte les principes suivants :

II-4-3-1. Inscription dans des circonstances sanitaires exceptionnelles.

La demande de participation du ministère de la défense à la résilience nationale s'inscrit dans des circonstances exceptionnelles en termes de tension sur l'offre de soins, voire sa désorganisation complète, sans compromettre sa disponibilité au profit des forces armées. Le renfort demandé s'inscrit en situation d'utilité reconnue et partagée et dans une temporalité la plus brève possible, afin que le SSA n'accumule pas de retard dans la réalisation de ses missions et soit en mesure de régénérer ses capacités dans les meilleurs délais pour accomplir sa mission prioritaire de soutien aux forces.

II-4-3-2. Expression de la demande sous la forme d'un effet à obtenir et organisation de la réponse par le ministère de la défense.

La demande de concours du ministère de la défense à la résilience nationale est exprimée sous la forme d'un effet à obtenir. Le ministère de la défense est responsable de bout en bout de l'organisation de la réponse la plus adaptée depuis les étapes de conception et de planification jusqu'à la réalisation de l'action en s'appuyant notamment sur le SSA pour la mise en œuvre de capacités médicales. La mise en œuvre des moyens déployés fera l'objet d'un dialogue avec le ministère en charge de la santé garantissant l'interopérabilité des capacités civiles et militaires. Les critères et modalités de désengagement doivent être déterminés dès la conception et la planification.

II-4-3-3. Prise en compte de la priorité accordée aux besoins des forces armées.

La disponibilité des capacités du ministère de la défense doit être garantie en permanence pour répondre aux besoins des forces armées, ce qui justifie la possibilité pour le ministère de la défense de rappeler sans préavis le personnel de santé inséré au sein d'établissements civils lorsque les circonstances l'exigent. Dans ce cas, une information du ministère en charge de la santé est réalisée sans délai et dans la mesure du possible en amont.

Toute demande de concours du ministère de la défense émanant de la santé civile prend en compte cette exigence de disponibilité des moyens du SSA au profit des forces armées.

II-4-3-4. Réalisation des arbitrages à un niveau ministériel et recours à l'organisation territoriale interarmées de défense (OTIAD) pour l'expression de la demande et l'organisation de la réponse.

Les arbitrages relatifs aux modalités de réponse du ministère de la défense à une sollicitation des autorités civiles sont du ressort du ministre de la défense et du ministre en charge de la santé.

L'organisation de la réponse du ministère de la défense se déroule strictement dans le cadre de la chaîne de commandement dédiée aux engagements sur le territoire national en complément de l'action civile, l'organisation territoriale interarmées de défense. Elle se déroule sous le commandement opérationnel du chef d'état-major des armées (CEMA) et le contrôle opérationnel de l'officier général de zone de défense et de sécurité (OGZDS) ou du commandant supérieur de la zone considérée.

Au niveau territorial, et sous réserve de la satisfaction des besoins des armées et de l'autorisation de l'état-major des armées, le SSA planifie les capacités susceptibles d'être mis à la disposition de l'ARS de la région concernée ou de l'ARS de la ZDS concernée, selon le cas. Ces capacités peuvent contribuer à la montée en puissance du système de santé national pour faire face à une SSE, au sein du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé (dispositif ORSAN), après avis de l'ARS et validation du ministre de la défense. Elles bénéficient, au même titre que les acteurs civils, des ressources allouées par l'ARS pour accomplir leurs missions.

TITRE III.

DISPOSITIONS FINANCIÈRES.

En application des textes susvisés, les missions et contributions réciproques prévues dans le présent protocole, ainsi que celles qui pourront être formalisées au niveau régional ou local entre le SSA et les autres acteurs du système de santé font l'objet de compensations financières dans les mêmes conditions que celles s'appliquant aux autres établissements participant au service public hospitalier.

Les modalités de calcul des compensations financières auxquelles ces missions et contributions donnent lieu sont basées sur les dispositions législatives ou réglementaires spécifiques prévues pour ces missions et contributions.

A défaut, lorsque aucune disposition de ce type n'existe, du fait notamment du caractère exceptionnel des missions et contributions mises en œuvre, les parties s'engagent à appliquer des compensations financières sur la base d'une évaluation du coût de leurs contributions et engagements réciproques faisant l'objet d'une convention ad hoc. Selon la nature des contributions, les modalités de calcul des compensations financières peuvent notamment correspondre à des dépenses de personnel, de formation, de recherche, d'investissements, de moyens matériels et pharmaceutiques, des prestations intellectuelles ou de toute autre forme de prestations matérielles ou immatérielles.

Afin de simplifier la conclusion de tels accords, au niveau national, régional (notamment les contrats spécifiques avec les ARS) ou local (conventions entre le SSA et d'autres acteurs du système de santé) et d'harmoniser et de sécuriser les pratiques, le présent protocole définit, pour les contributions de niveau national ou celles qui recouvrent des coopérations similaires, les modalités de calcul de la compensation financière afférente.

III-1. Compensations financières au bénéfice du ministère de la défense.

III-1-1. Compensation financière au titre des missions d'intérêt général accomplies par le service de santé des armées.

Les missions d'intérêt général mises en œuvre par le SSA sont financées par la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale.

Le SSA transmet annuellement au ministère en charge de la santé les éléments utiles à l'évaluation de ces missions d'intérêt général, en vue d'arrêter le montant de la compensation financière due au SSA en application des modélisations nationales pour chacune des missions concernées, et dans le respect des enveloppes nationales de financement budgétées pour ces missions.

III-1-2. Compensation financière relative aux ressources humaines.

Les mises à disposition et affectations temporaires font l'objet de conventions liant le ministère de la défense à l'organisme d'accueil et précisant, notamment, les modalités financières de la contribution.

III-1-3. Compensation financière relative aux actions de santé publique.

Sous réserve que leurs modalités de calcul ne soient pas définies par des dispositions législatives ou réglementaires, les compensations financières des actions de santé publique concernées prennent notamment les formes suivantes :

III-1-3-1. Expertises spécialisées, enseignements, missions de veille et sécurité sanitaire, participation à la réponse nationale aux crises sanitaires et internationales.

Le SSA facture au ministère en charge de la santé ou tout acteur de santé à l'origine de la demande les prestations effectuées. Le montant ainsi calculé prend a minima en compte le coût réel des moyens humains, des produits de santé et matériels ainsi que les frais de transport engagés pour mener à bien ladite expertise, mission ou participation. Par ailleurs, la prestation immatérielle liée aux expertises spécialisées fait l'objet d'une facturation ad hoc.

III-1-3-2. Prévention et promotion de la santé.

La contribution du SSA à l'amélioration de la santé de la population nationale par les actions décrites au paragraphe 1-2 donne lieu à compensation financière. Celle-ci prend en compte, a minima, les moyens humains, les produits de santé et matériels engagés par le ministère de la défense au titre de cette contribution, ainsi que, le cas échéant, le coût des actions de communication.

III-1-4. Compensation financière au titre du concours du service de santé des armées pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles et à la contribution aux plans d'urgence gouvernementaux dans le cadre de la santé.

Les dépenses résultant de cette intervention sont à la charge du ministère chargé de la santé ou des organismes d'assurance maladie qui en assurent le remboursement au SSA sur la base du coût réel correspondant aux moyens matériels et humains mis en œuvre par le SSA ainsi que toute forme de prestation matérielle ou immatérielle et toute conséquence économique relatives à cette intervention, notamment les éventuelles pertes de recettes liées à une perte d'activité.

Dans ce cadre, s'agissant des situations sanitaires qui restent exceptionnelles mais néanmoins expérimentées à plusieurs reprises, en métropole comme en territoires ultra-marins, les dispositions suivantes peuvent s'appliquer pour le calcul de la compensation financière assurée par les autorités sanitaires :

III-1-4-1. Vaccinations massives :

dans l'hypothèse d'un concours ou d'une contribution du SSA à une campagne de vaccination massive, les modalités de calcul de remboursement des moyens engagés comprennent les frais de personnel (rémunérations, cotisations et contributions afférentes comprises), les moyens matériels et pharmaceutiques engagés par le SSA y compris les frais de mise à disposition (transport, douanes, conservation en température dirigée, ...), ainsi que la compensation des conséquences économiques relatives à cette mobilisation ;

III-1-4-2. Prise en charge de patients hautement contagieux par le SSA :

dans cette hypothèse, le SSA et notamment les hôpitaux des armées concernés (particulièrement ceux désignés comme établissement de santé de référence), bénéficient d'un remboursement des moyens engagés comprenant notamment les frais de personnels (rémunérations, cotisations et contributions afférentes comprises), les moyens matériels et pharmaceutiques, les coûts de formation et d'investissement ainsi que toute autre dépense ou prestation matérielle ou immatérielle et toute autre conséquence économique induites par ce type de prise en charge ;

III-1-4-3. Réalisation de commandes passées par les autorités sanitaires :

dans pareil cas, les dispositions financières sont réglées par une convention ad hoc et prévoient notamment les coûts éventuels d'adaptation de l'outil industriel et l'avance financière nécessaire au lancement du développement pharmaceutique et de la production ;

III-1-4-4. Mise à disposition de contre-mesures médicales :

dans l'hypothèse où il serait fait appel au SSA pour produire et distribuer des contre-mesures, la compensation financière est établie en fonction d'une grille tarifaire intégrant, à minima l'ensemble des coûts de prestation associés ;

III-1-4-5. Enseignements spécifiques dispensés par le SSA dans le cadre de la gestion de crise :

dans l'hypothèse d'un besoin de formation à la gestion de SSE collectif et rapide, à la demande des autorités sanitaires, le SSA bénéficie d'un remboursement des moyens humains (rémunérations, cotisations et contributions comprises) et matériels engagés, ainsi que toute autre dépense ou prestation matérielle ou immatérielle et toute autre conséquence économique induites par ce type de prestation ;

III-1-4-6. Expertises biologiques et médicales spécialisées :

lorsque le SSA est appelé à réaliser des expertises biologiques et médicales spécialisées requérant l'utilisation d'installations ou d'appareillages particuliers, il perçoit le remboursement des moyens engagés comprenant les frais de personnels (rémunérations, cotisations et contributions comprises), les frais de transport éventuels et les moyens matériels et pharmaceutiques mis en œuvre, ainsi que toute autre dépense ou prestation matérielle ou immatérielle et toute autre conséquence économique induites par ce type d'expertises ;

III-1-4-7. Contribution en cas de catastrophe naturelle ou technologique :

dans l'hypothèse d'un concours ou d'une contribution du SSA dans la réponse sanitaire à apporter suite à une catastrophe naturelle ou technologique, les modalités de calcul de remboursement des moyens engagés comprennent a minima les frais de personnel (rémunérations, cotisations et contributions comprises), les moyens matériels et pharmaceutiques engagés par le SSA et toute autre conséquence économique induites par la mobilisation du personnel du SSA.

III-2. Compensations financières au bénéfice du ministère en charge de la santé et des établissements de santé civils.

III-2-1. Compensation financière relative aux ressources humaines.

La mise à disposition de personnel civil auprès d'éléments du SSA, notamment des hôpitaux des armées, fait l'objet de conventions liant le ministère de la défense à l'organisme d'accueil et précisant, notamment, les modalités financières de la contribution.

III-2-2. Compensations financières relatives aux équipements spécialisés installés dans des établissements de santé et actions mentionnées aux articles R. 6147-135 et suivants du code de la santé publique.

Le ministre chargé de la santé et le ministre de la défense déterminent, par arrêté, le montant des compensations financières afférentes et les conditions d'utilisation de ces équipements et de réalisation de ces actions.

TITRE IV.

MISE EN OEUVRE DU PROTOCOLE PLURIANNUEL.

IV-1. Déclinaison du protocole pluriannuel.

Le présent protocole est décliné par :

- des accords conclus entre les autorités du ministère de la défense et les directions du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de la sécurité sociale (secrétariat général des ministères sociaux, direction générale de la santé, direction générale de l'offre de soins, direction de la sécurité sociale) ;
- des accords spécifiques avec les agences nationales de santé ;
- des contrats spécifiques entre le ministère de la défense et les agences régionales de santé.

Il peut également être décliné par des accords-cadres ou accords spécifiques conclus entre l'Institution nationale des Invalides ou la direction générale de l'armement (DGA) et ces directions et agences.

Ces accords ont pour objet de définir les modalités de coopération entre les parties et notamment le cadre des actions que les parties peuvent mettre en œuvre conjointement.

IV-2. Pilotage national.

Le suivi et l'évaluation du présent protocole sont assurés par un comité de pilotage au niveau national, co-présidé par un représentant du ministre de la défense et un représentant du ministre chargé de la santé.

Conformément au CSP, ce comité est composé de :

- 1° Six représentants du ministre de la défense, dont le directeur central du SSA qui peut se faire représenter ;
- 2° Deux représentants du ministre chargé de la santé ;
- 3° Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;
- 4° Un représentant du ministre chargé du budget ;
- 5° Trois directeurs généraux d'agences régionales de santé, dont ceux d'Ile-de-France et de Provence-Alpes-Côte d'Azur, ou leurs représentants.

Le comité définit dans un règlement intérieur ses modalités de fonctionnement.

Le comité se réunit et rend compte au moins une fois par an aux ministres de la mise en œuvre des engagements réciproques et de leurs compensations financières. Il propose aux ministres, le cas échéant, les modifications qu'il juge utile d'apporter au présent protocole.

Le comité établit, six mois avant la date d'expiration ou de renouvellement tacite du présent protocole, une évaluation de la coopération entre les ministères dans le domaine de la santé, entre les directions et services concernés et entre les ARS et le ministère de la défense.

IV-3. Pilotage régional.

Afin de suivre la déclinaison du présent protocole au niveau régional, un comité de pilotage défense/ santé est créé en lien avec chaque ARS. Il est composé à parité

de représentants du ministère de la défense et de l'ARS. Il est coprésidé par le directeur général de l'ARS ou son représentant et un représentant du ministère de la défense et pilote la déclinaison locale du protocole national ainsi que les dispositions d'application ou spécifiques inscrites dans les contrats locaux et régionaux.

Le comité définit dans un règlement intérieur ses modalités de fonctionnement.

Le comité de pilotage défense/ santé au niveau régional se réunit au moins une fois par an et rend compte au comité de pilotage national.

Il a pour missions :

- de procéder à l'élaboration, au suivi, au contrôle et à l'évaluation du contrat spécifique ;
- d'assurer le suivi des actions communes mises en œuvre ;
- d'assurer le suivi des accords passés entre les éléments du SSA et l'ARS ou les ARS compétentes ;
- d'échanger sur les projets de partenariats entre les éléments du SSA, notamment les hôpitaux des armées et les centres médicaux des armées (CMA), et les acteurs du système de santé du territoire et de suivre la mise en œuvre des accords qui en découlent ;
- de réaliser le retour d'expérience issu de la collaboration des parties ;
- de régler les éventuels désaccords.

TITRE V.

DISPOSITIONS DIVERSES.

V-1. Date d'effet-durée-résiliation.

Le présent protocole est mis en œuvre pour une durée de cinq ans et reconduit tacitement pour la même durée, sauf avenant conclu au plus tard six mois avant son terme. En ce cas, une nouvelle période de cinq ans prend effet à compter de la modification.

En outre, si des impératifs de défense venaient à l'exiger, le ministre de la défense peut le suspendre ou le résilier sans préavis et sans que les autres parties puissent prétendre à un quelconque dédommagement.

Le présent protocole vaut dénonciation du protocole d'accord entre le ministère de la défense et le ministère des affaires sociales et de la santé, relatif au renforcement de leur coopération afin de soutenir la réponse aux besoins de santé de la population, y compris de la communauté de défense et de résilience de la Nation, daté du 6 avril 2017, auquel il se substitue.

V-2. Modification, avenants et annexes.

Toute modification des conditions ou modalités d'exécution du présent protocole fait l'objet d'un avenant soumis à l'approbation des parties concernées.

Les actions déclinant le présent protocole font l'objet, selon leur nature :

- d'annexes au présent protocole ;
- d'une insertion dans les contrats spécifiques prévus à l'article L. 6147-12 du CSP.

V-3. Publication.

Le présent protocole sera publié au *Bulletin officiel des armées* et au *Bulletin officiel « santé, protection sociale et solidarité »*.

La ministre des armées,

Florence PARLY.

Le ministre des solidarités et de la santé,

Olivier VÉRAN.

La ministre déléguée auprès de la ministre des armées,

Geneviève DARRIEUSSECQ.

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance chargée des comptes publics,

Olivier DUSSOPT.