

A propos des modalités évolutives du Service de santé des Armées

C'est en tant qu'ancien inspecteur général du Service de santé des Armées que le médecin général Claude Giudicelli apporte un regard critique sur les réformes en cours dans le Service de santé dans le cadre du *modèle SSA 2020*.

Le contexte

La présentation du « projet de service 2020 » à l'Ecole militaire, en novembre 2013, par le médecin général des armées Debonne, directeur central, en présence du chef d'état-major des Armées, a fait état de dispositions adaptées aux restrictions d'effectifs et de crédits.

Ces dispositions s'appuient sur le mandat du ministre de la Défense en date du 03/12/12 :
«... une nouvelle étape dans la transformation du service... s'articulera autour des deux piliers majeurs que sont la médecine au profit des forces armées et la médecine hospitalière il inscrira son action dans les politiques de la santé publique..... J'attache par ailleurs une importance toute particulière à ce que vous réformiez la composante hospitalière du service, sans fermeture d'hôpital, par la mise en œuvre d'un volet spécifique... en lien étroit avec le service public de santé et tout en respectant le format actuel des neuf sites, devra proposer des solutions privilégiant le recentrage des capacités techniques et favoriser l'émergence de véritables pôles de compétence densifiée, notamment en traumatologie et médecine d'urgence ».

Les modalités de l'évolution

« Un rôle primordial est accordé aux dits hôpitaux de plateforme situés en région Ile-de-France (Bégin et Percy) et en région PACA (Sainte Anne et Laveran)

Avec la création de deux catégories d'hôpitaux d'instruction des Armées (HIA) :

- un rôle primordial est accordé aux dits « hôpitaux de plateforme » situés en région Ile-de-France (Bégin et Percy) et en région PACA (Sainte Anne et Laveran) *« qui seront en mesure de déployer les compétences hospitalières nécessaires à la mise en œuvre d'une chaîne santé opérationnelle complète et autonome. Ils devront être capables de soutenir l'entrée en premier des forces sur tous types de théâtres d'opérations, avec une très forte réactivité, et de prendre en charge les blessés et malades rapatriés sur le territoire national » ;*
- des hôpitaux « hors plateforme » contribueront à la régénération des effectifs engagés sur des théâtres d'opérations stabilisés, avec un préavis d'engagement plus long. *« Ce positionnement leur permettra de développer des partenariats différents et plus étroits avec les établissements de leur territoire de santé, tout en garantissant également une expertise hospitalière militaire de proximité pour les forces ».*

Résultats de la mise en œuvre de ces décisions

- Une réduction considérable des capacités du parc hospitalier militaire privilégiant les formations sanitaires au contact direct des forces armées ;
- la fermeture de services hospitaliers « *qui n'ont plus de raison d'être car ils ne répondent que très partiellement aux besoins des armées* » : oncologie, obstétrique, néphrologie et services techniques d'imagerie, de médecine nucléaire. Les malades relevant de ces spécialités sont confiés aux hôpitaux civils ;
- l'intégration des hôpitaux hors plateforme dans les groupements hospitaliers de territoire, à la suite de protocoles qui confient certaines missions à des établissements civils où des praticiens militaires sont affectés ; seuls les quatre établissements « plateforme » conservent leur autonomie et leur spécificité. C'est ainsi que l'HIA Desgenettes à Lyon, où siège l'école de formation, n'est plus spécifiquement militaire ;
- la fermeture de l'HIA Val-de-Grâce décidée secondairement en raison :
 - de travaux d'infrastructure nécessaires pour satisfaire aux normes de sécurité incendie, à la réfection des réseaux d'eau, aux défauts de l'architecture interne, pour un coût estimé à 180 millions d'euros ;
 - de sa situation dans un territoire où l'offre de soins est excédentaire ;
 - de l'absence de services d'accueil des urgences et d'orthopédie- traumatologie ;
 - de l'existence de certaines spécialités « *qui n'ont plus de raison d'être car elles ne répondent que très partiellement aux besoins des armées* ».

Critique des dispositions prises

En ce qui concerne la fermeture du Val-de-Grâce, il est inadmissible qu'un établissement mis en service en 1980 soit déclaré obsolète au bout de 25 ans quand l'Assistance publique-hôpitaux de Paris conserve de nombreux bâtiments très vétustes. Rien n'empêchait de recréer un service d'accueil des urgences et d'implanter un service d'orthopédie-traumatologie. En réalité l'Agence régionale d'hospitalisation désirait réduire les lits d'hospitalisation en région parisienne. A la même époque, l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, menacé de fermeture a été défendu par les syndicats et le Val-de-Grâce, qui ne bénéficiait pas de soutiens équivalents, a été sacrifié.

« La disparition de certaines spécialités médicales et de services techniques constitue un grave handicap »

La disparition de certaines spécialités médicales et de services techniques constitue un grave handicap. Un hôpital constitue un ensemble qui, pour être performant, doit offrir un plateau médicoteknique aussi complet que possible. De la pluralité des disciplines présentes dépendent la diversité et la qualité scientifique des activités, fruit des confrontations entre praticiens. Les services techniques disponibles dans un hôpital facilitent la prise en charge des malades en réduisant les délais d'attente des prestations qui leur sont nécessaires.

S'il est évident que les forces armées ont besoin surtout de chirurgiens, de réanimateurs et de psychiatres (spécialités projetables), il faut rappeler que la qualité de leur formation et de leur entraînement, soumise à la quantité des actes qu'ils sont appelés à réaliser au sein de l'hôpital où ils sont affectés, nécessite la présence d'autres spécialités médico-chirurgicales. Tandis que les chefs de service chirurgicaux des établissements universitaires reçoivent des malades qui leur sont adressés par leurs élèves devenus praticiens libéraux, les chirurgiens militaires

ne peuvent pas espérer une telle collaboration en raison de la dispersion des médecins des armées. Les indications opératoires dont ils bénéficient émanent des services médicaux dont la réduction restreint l'activité des chirurgiens.

Conséquences

La fermeture de l'HIA Val-de-Grâce, âme du service de santé, a été douloureusement ressentie non seulement par tout le personnel médical mais aussi par la communauté militaire d'Ile-de-France.

Dans leur ensemble ces nouvelles dispositions ont entraîné de nombreuses démissions, d'une part de praticiens de haut niveau, d'autre part d'élèves de l'École de santé de Lyon-Bron, déçus par la limitation des perspectives de carrière proposées, notamment hospitalières, qui les prive de toute possibilité de progression technique. Actuellement, le départ de nombreux professeurs agrégés supprime les agréments de plusieurs services pour la qualification des internes dans les HIA.

Le Service de santé se doit de posséder un haut niveau technique qui conditionne son existence, sa crédibilité auprès des confrères hospitaliers civils. Son histoire témoigne de son apport aux sciences médicales :

- en 1865, Villemin démontre la contagiosité de la tuberculose ;
- en 1880, Laveran découvre, à Constantine, l'hématozoaire du paludisme ce qui lui vaut d'obtenir le premier prix Nobel de médecine attribué à un Français ;
- pendant la Première Guerre mondiale, Hyacinthe Vincent met au point le vaccin contre les fièvres typho-parathyphoïdiques, récompensé par l'attribution de la Médaille militaire ;
- en 1952, Laborit a la géniale intuition de l'action de la chlorpromazine dans des maladies psychiatriques graves, récompensée par l'attribution du prix Lasker ;
- l'énumération de l'œuvre et des découvertes scientifiques de nos anciens dans les territoires d'Outre-mer serait trop longue ;
- depuis 1820 jusqu'à nos jours de nombreux membres du Service de santé ont été élus à l'Académie nationale de médecine : 35 médecins, 17 chirurgiens, 13 pharmaciens et un vétérinaire ; 13 d'entre eux en ont été présidents.

**« L'évolution actuelle doit faire craindre
une perte de technicité,
voire une disparition des hôpitaux militaires »**

L'évolution actuelle doit faire craindre une perte de technicité, voire une disparition des hôpitaux militaires. Les missions de soutien des OPEX sont actuellement satisfaites. Qu'en sera-t-il quand les chirurgiens n'auront plus, faute d'entraînement, les qualités requises ?

La formation des médecins des armées est certes réalisable au sein de centres hospitaliers universitaires civils mais cela ne peut se réaliser sans un abandon de l'esprit de corps, base de la cohésion dans l'effort.

A terme, c'est bien l'avenir du Service de santé des armées qui est compromis alors que le contexte international rend nécessaire une modernisation et un renforcement du soutien médical des forces.

Claude GIUDICELLI
Médecin général (2S)