

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES ARMÉES

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides

NOR : ARMD1726559P

Monsieur le Président de la République,

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a réformé le système français de santé afin de répondre aux nouveaux enjeux de la santé publique et de garantir un accès équitable à des soins de qualité. Cette loi comporte de nombreuses dispositions intéressant le service de santé des armées et l'Institution nationale des invalides mais doit être complétée pour finaliser cette réforme en ce qui les concerne.

L'article 222 de cette loi a ainsi habilité le Gouvernement à adopter par ordonnances des dispositions visant notamment à renforcer la contribution du service de santé des armées et de l'Institution nationale des invalides à la politique de santé publique et à la défense sanitaire du pays, tout en maintenant leurs spécificités, et notamment les contraintes opérationnelles du service de santé des armées. L'évolution projetée comprend l'adaptation des dispositions relatives au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides et, en tant que de besoin, la mise en cohérence des dispositions pertinentes du code de la santé publique.

L'ordonnance proposée, qui comprend trente-six articles, répartis au sein de six titres, est prise en application de ces dispositions.

Le titre I^{er} de cette ordonnance porte sur la protection générale de la santé et modifie le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, la première partie du code de la santé publique relative à la protection générale de la santé, ainsi que l'article L. 1142-1 du code de la défense.

L'article 1^{er} permet d'inscrire, dans le code de la défense les missions du ministre de la défense en matière de politique de santé propre au secteur de la défense et celles concernant la contribution du service de santé des armées à la politique de santé. Il tend ainsi à clarifier et à renforcer le rôle du ministère des armées en matière de santé.

L'article 2 a pour objet de procéder au partage de données de santé entre un professionnel de santé et les structures d'aide aux blessés du ministère des armées ou du ministère chargé des anciens combattants et vise ainsi à permettre une dérogation au secret médical dans le cadre de la participation d'acteurs non professionnels de santé au parcours d'expertise des militaires. Cette disposition permettra ainsi de renforcer la coopération des différents acteurs intervenant dans le cadre de la prise en charge des blessés. Il doit également permettre de confirmer le respect par l'Institution nationale des invalides des dispositions du code de la santé publique relatives aux droits de la personne en matière de santé, en modifiant en ce sens le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

L'article 3 vise à adapter les dispositions relatives aux recherches impliquant la personne humaine, qui ont été récemment modifiées, aux spécificités des recherches menées en ce domaine par le ministère des armées et à la protection du secret de la défense nationale, dans le respect des principes protecteurs encadrant ces recherches. Il instaure un comité de protection des personnes – défense et sécurité nationale, établi par le Premier ministre, pouvant rendre un avis à la fois sur des recherches ne relevant pas de la protection du secret de la défense nationale que sur des recherches classifiées.

L'article 4 a trait à l'indemnisation des victimes dans le cadre des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins résultant de dispositifs médicaux non soumis aux dispositions de l'article L. 5211-3 du code de la santé publique ou de médicaments non soumis aux dispositions de l'article L. 5121-8 du même code, distribués par les établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées aux pharmaciens ou aux médecins des départements ministériels ou des organismes publics ou privés chargés de mission de service public en prévision d'une utilisation dans le cadre de l'article L. 5124-8-1. Cette indemnisation sera assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22 du code de la santé publique.

L'article 5 permet d'inscrire dans la loi les missions de collecte, de préparation et de conservation du sang, de ses composants et des produits sanguins labiles du centre de transfusion sanguine des armées, qui ne sont prévues pour le moment qu'au niveau réglementaire.

L'article 6 clarifie la compétence du ministère des armées concernant la collecte, le prélèvement, la préparation, la conservation et l'utilisation des tissus, cellules, produits du corps humain et leurs dérivés, les dispositions existantes s'avérant trop restrictives en ne visant que les hôpitaux des armées.

L'article 7 prévoit la possibilité pour les vétérinaires des armées et les techniciens des services vétérinaires des armées de participer ponctuellement aux missions de l'Agence nationale de sécurité sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

L'article 8 prévoit la définition d'un volet propre aux besoins spécifiques de la défense dans la stratégie nationale de santé et consacre ainsi la participation du service de santé des armées à la politique de santé.

L'article 9 fixe les règles générales applicables aux inspections et contrôles dans le domaine de la santé réalisés par les agents civils au sein du service de santé des armées.

L'article 10 inscrit au nombre des missions des agences régionales de santé le soin de réguler, d'orienter et d'organiser l'offre de services de santé en prenant en compte les besoins spécifiques de la défense et de faire en sorte que les acteurs de santé civils contribuent aux besoins du service de santé des armées pour remplir sa mission de soutien sanitaire des forces armées, notamment par le biais des schémas régionaux de santé et par un contrat spécifique entre les agences régionales de santé et le ministère des armées. Il prévoit également la possibilité d'une participation des professionnels du service de santé des armées aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Le titre II modifie la troisième partie du code de la santé publique relative à la lutte contre les maladies et les dépendances.

L'article 11 permet aux hôpitaux des armées de se doter d'un plan blanc d'établissement en cas de situation sanitaire exceptionnelle. Il permet également au personnel du service de santé des armées de contribuer aux actions de la réserve sanitaire et réciproquement, ainsi que de participer à la politique de santé mentale territoriale. Enfin, il inscrit des mesures de lutte contre les risques spécifiques en permettant la distribution de médicaments non soumis à une autorisation de mise sur le marché par les établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées aux départements ministériels ou à des organismes publics ou privés pour leur permettre de faire face à certaines menaces.

Le titre III modifie la quatrième partie du code de la santé publique relative aux professions de santé.

L'article 12 relatif à la délégation de compétences permet la mise en œuvre de protocoles de coopération transférant des activités ou des actes de soins aux professionnels de santé du service de santé des armées sur le territoire national.

L'article 13 crée un titre VI spécifique dans la quatrième partie du code de la santé publique comportant des dispositions spécifiques aux conditions d'exercice des professionnels de santé militaires. Il prévoit l'exercice par le service de santé des armées pour les professionnels de santé militaires des attributions des conseils des ordres professionnels. Il organise l'exercice professionnel encadré sur le territoire national des professionnels de santé militaires relevant d'une armée étrangère.

Les articles 14, 15, 16, 17 et 18 modifient les titres du code de la santé publique relatifs aux différentes professions de santé (pharmaciens, médecins, masseur kinésithérapeute, infirmiers...), afin d'inscrire dans la loi les relations entre le service de santé des armées et les différents ordres professionnels. L'article 16 ouvre également la possibilité pour les auxiliaires médicaux d'exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées ou d'une équipe de soins en hôpital des armées.

L'article 19 adapte les règles du code de la santé publique pour tenir compte des besoins spécifiques du ministère des armées dans le cadre de la formation des infirmiers et aides-soignants militaires confiée à des instituts de formation civils (adapter la répartition des places ouvertes au concours, le suivi des programmes, le contenu des programmes dispensés, etc.).

Le titre IV modifie la cinquième partie du code de la santé publique relative aux produits de santé.

L'article 20 adapte le droit des médicaments aux spécifiés du service de santé des armées en matière de fabrication et d'approvisionnement, le service de santé des armées étant chargée d'une mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées. Ainsi, il la fabrication d'un médicament sans autorisation de mise sur le marché par un organisme tiers au profit du service de santé des armées pour répondre aux besoins des armées lorsqu'il n'existe pas d'équivalent. Le service de santé des armées peut, pour répondre à des besoins spécifiques de la défense, importer, exporter ou distribuer un médicament autorisé dans un autre État membre de l'Union européenne. Il peut également effectuer le déconditionnement et le reconditionnement des produits de santé. Enfin, il a pour objet d'exempter le ministère des armées des règles en matière de rupture d'approvisionnement de médicaments.

Le titre V modifie la sixième partie du code de la santé publique relative aux établissements et service de santé.

Les articles 21 à 25 visent à rapprocher le service de santé des armées et les acteurs du système de santé pour mutualiser et optimiser leurs moyens afin de mieux répondre au soutien sanitaire des forces armées et aux besoins de santé du territoire. Ce rapprochement passe par la mise en place d'outils de contractualisation et de coopération (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, groupements de coopération sanitaire, groupements hospitaliers de territoire, etc.).

Les articles 26 et 27 fixent les dispositions applicables aux laboratoires militaires de biologie médicale en tenant compte des spécificités du ministère des armées.

L'article 28 lève les obstacles législatifs empêchant le personnel du service de santé des armées de participer à la permanence des soins ambulatoires et aux activités des centres de réception et de régulation des appels dans le cadre de l'aide médicale d'urgence.

Le titre VI comporte enfin des dispositions diverses. Il vise notamment à adopter des dispositions non codifiées en matière de gestion des ressources humaines du ministère des armées et à modifier des dispositions du code de la sécurité sociale, du code rural et de la pêche maritime pour les adapter aux missions du ministère des armées. Il prévoit également les dispositions outre-mer.

Les articles 29 à 31 prévoient la participation croisée des professionnels des services de santé civils et du service de santé des armées dans le cadre des coopérations (exercice dans des structures civiles ou structures partenaires, détachement, intégration, etc.) et la participation des professionnels du service de santé des armées aux instances représentatives du personnel.

L'article 32 autorise, dans le cadre de l'évolution des compétences financières des agences régionales de santé, la régionalisation du financement du service de santé des armées afin de permettre une allocation des ressources plus efficiente et équitable. Il conforte les attributions d'avis médical confiées au service de santé des armées pour toute décision entraînant des conséquences statutaires ou disciplinaires pour un militaire. Il confirme que le dispositif du médecin traitant ne concerne pas les militaires qui consultent sur prescription d'un médecin des armées. Il prévoit également des dispositions de toilettage du code de la sécurité sociale.

L'article 33 permet de rendre applicables et d'adapter le code rural et de la pêche maritime aux spécificités des activités des vétérinaires des armées et des techniciens vétérinaires du service de santé des armées.

L'article 34 a pour objet d'adapter les dispositions de l'ordonnance à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.

L'article 35 est prévoit la mise en place de dispositions transitoires pour articuler la présente ordonnance avec l'ordonnance relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé également en cours d'adoption

L'article 36 est l'article d'exécution.

Tel est l'objet de la présente ordonnance que nous avons l'honneur de soumettre à votre approbation.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de notre profond respect.