



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

armée

Question écrite n° 92817

## Texte de la question

M. Jean-Claude Fruteau attire l'attention de M. le ministre de la défense sur les conclusions du rapport public thématique de la Cour des comptes sur les médecins et hôpitaux des armées. En effet, selon ce rapport, si le service de santé des armées dispose aujourd'hui des compétences humaines et des moyens qui lui permettent de remplir le contrat opérationnel fixé par le chef d'état-major des armées, l'organisation retenue doit être améliorée, voire repensée. Ainsi, pour améliorer le soutien santé en opérations extérieures, la Cour des comptes préconise de rendre compte des délais d'évacuation des blessés en opérations extérieures. Il souhaite connaître sa position à ce sujet ainsi que les mesures qu'il entend mettre en oeuvre.

## Texte de la réponse

Le soutien médical au plus près des blessés (ou médicalisation de l'avant) est à la base de la chaîne médicale française déployée sur les théâtres d'opérations extérieurs. Dans ce dispositif, le soutien sanitaire privilégie une prise en charge médicalisée précoce des blessés, plutôt qu'une évacuation immédiate sur les hôpitaux. Le délai d'évacuation des blessés n'est donc pas considéré comme l'indicateur le plus pertinent de la performance des activités de soutien santé des forces. Pour autant, compte tenu du caractère multinational des opérations et de la nécessité de se conformer aux standards de l'Organisation du traité de l'Atlantique Nord (OTAN), le service de santé des armées a élaboré un registre des actes techniques en opérations, qui intègre le suivi formel des délais d'évacuation des blessés. Son déploiement sur les théâtres d'opérations est progressif et sera achevé au deuxième semestre de l'année 2011. D'ores et déjà, le service de santé des armées dispose des premiers éléments concernant les délais d'évacuation pour le théâtre afghan. Leur analyse fait apparaître que le délai moyen de prise en charge médicale par un médecin ou un infirmier est d'une vingtaine de minutes. L'évacuation tactique vers un hôpital de campagne est effectuée en une heure et cinquante minutes pour les blessés nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente. Pour des raisons opérationnelles - (météorologie défavorable, absence de visibilité, zone de poser non sécurisée...), 15 % des évacuations médicales de l'avant ne sont pas réalisées dans ces délais. S'agissant de l'évacuation stratégique d'un combattant vers le territoire national, le délai moyen est de vingt-cinq heures entre la blessure et l'atterrissage de l'avion sur la base aérienne de Villacoublay. Enfin, les évacuations sanitaires stratégiques collectives assurées par un avion ravitailleur équipé du module de réanimation à haute élongation d'évacuation (MORPHEE) se sont toujours déroulées dans des délais bien inférieurs à ceux prévus dans leur concept d'emploi. Ainsi, la pratique observée dans la chaîne française de prise en charge des blessés respecte largement les standards des délais prescrits par l'OTAN. Elle repose en outre sur une exigence très haute de qualité, à chaque étape de l'intervention.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Claude Fruteau](#)

**Circonscription :** Réunion (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 92817

**Rubrique** : Défense

**Ministère interrogé** : Défense

**Ministère attributaire** : Défense et anciens combattants

Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 9 novembre 2010, page 12136

**Réponse publiée le** : 8 mars 2011, page 2265