



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

revendications

Question écrite n° 94268

Texte de la question

Mme Geneviève Gaillard attire l'attention de M. le ministre d'État, ministre de la défense et des anciens combattants, sur la nécessité d'améliorer la prise en charge des anciens combattants présentant des souffrances d'ordre psychologique au retour d'opérations extérieures (OPEX). Le nombre de victimes de psycho-traumatismes augmente compte tenu de l'importance des actes de terrorisme, de l'existence de nouveaux conflits, et de l'abandon dans lequel se trouvent les victimes après leur départ de l'armée. Ces psycho-traumatismes importants négligés dans les conflits antérieurs revêtent aujourd'hui une actualité dramatique pour certains combattants des opérations extérieures notamment en Afghanistan. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer s'il a l'intention de mettre en oeuvre une véritable politique de soins et de réparation au service de tous les combattants traumatisés et de leurs familles.

Texte de la réponse

S'agissant de l'indemnisation des séquelles physiques et psychologiques de guerre, le Parlement avait demandé au Gouvernement, par l'adoption de l'article 130 de la loi de finances pour 2002, un rapport sur les victimes de psychotraumatismes de guerre, relayant ainsi un voeu maintes fois exprimé par les anciens combattants d'Afrique du Nord, les vétérans de la guerre du Golfe et des opérations extérieures, ainsi que par leurs associations. Il est apparu que la réponse la plus adaptée à cette demande était de permettre aux anciens militaires d'effectuer un bilan gratuit en matière de santé psychique. Ainsi, ceux qui en expriment le désir peuvent bénéficier d'un bilan de santé auprès de médecins spécialisés. Le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre prend ainsi en compte les nouvelles exigences du droit à réparation, en mettant en place des mesures de prévention et de suivi sanitaire des anciens combattants et militaires. Le décret du 10 janvier 1992 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre a notamment permis l'évolution du guide-barème des invalidités applicable au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre et contribué à favoriser l'identification de cette pathologie spécifique qu'est le psycho syndrome de guerre. C'est dans ce cadre également que le ministère de la défense et des anciens combattants, soucieux de venir en aide aux militaires qui présenteraient une souffrance d'ordre psychologique au retour d'opérations extérieures (OPEX), a mis en place un ensemble complet de mesures de soutien et de prise en charge, s'articulant autour d'une surveillance permanente et d'une capacité d'intervention en cas de besoin. Ainsi les militaires français bénéficient d'un dispositif permanent de prise en charge, notamment avec le suivi médical annuel, réalisé par un médecin du service de santé des armées. Les médecins d'unités, qui représentent le pivot de la chaîne de santé, sont formés au dépistage et à la prise en charge des troubles psychiques liés au combat, dont les troubles psychiques post-traumatiques. Conscients de la multiplication des situations potentiellement traumatiques au plan psychique auxquelles sont exposés les militaires français, notamment sur le théâtre d'opérations afghan, les praticiens du service de santé des armées sont tout particulièrement vigilants lors du suivi médical des militaires rentrant des théâtres d'opérations. Par ailleurs, le service de santé des armées dispose d'un service de psychiatrie dans chacun de ses neuf hôpitaux d'instruction des armées. Les psychiatres militaires possèdent une compétence toute

particulière dans le domaine des troubles psychiques post-traumatiques de guerre, reconnue au niveau international. Les militaires, mais aussi leurs familles, peuvent être pris en charge au sein de ces services sur leur propre initiative ou à l'initiative de leur médecin d'unité ou de leur médecin traitant. Les psychiatres militaires sont présents sur les théâtres d'opérations extérieurs, de façon ponctuelle ou en permanence comme c'est le cas actuellement en Afghanistan. Ils se déplacent dans les unités en tant que de besoin, à la demande des médecins d'unités. Souhaitant voir améliorer la prise en charge médicale des militaires et anciens militaires, le ministre de la défense et des anciens combattants a décidé de mettre en place en 2011 un plan de prévention des troubles psychiques post-traumatiques chez les militaires, piloté par le service de santé des armées. Le principal enjeu de ce plan est l'amélioration du soutien médicopsychologique et psychosocial, dans la durée, des militaires et des anciens militaires souffrant de troubles psychiques post-traumatiques. Ses objectifs sont l'amélioration du dépistage des militaires souffrant de tels troubles et de leur prise en charge médicale, ainsi que l'amélioration de l'accompagnement psychosocial du militaire et de sa famille, de la reconnaissance et de la réparation par l'institution militaire. Il vise également à renforcer la surveillance épidémiologique pour connaître l'ampleur du phénomène et adapter les actions de prévention. Sur le plan de l'indemnisation, en cas d'infirmité contractée pendant leur activité, les militaires et anciens militaires bénéficient des dispositions des articles L. 4 et L. 5 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, dès lors que l'infirmité entraîne une invalidité égale ou supérieure à 10 %. Le taux minimum indemnisable est fixé à 10 % pour une infirmité résultant de blessure et pour une maladie contractée en OPEX, alors qu'il doit être de 30 % pour une maladie contractée en temps de paix. En application de l'article L. 2 du code précité, une infirmité ne peut être reconnue imputable au service que s'il est apporté la preuve de l'existence d'une relation directe et certaine entre son origine et un fait précis de service. Conformément aux dispositions de l'article L. 3 du même code, la présomption d'imputabilité au service bénéficie à l'intéressé, à condition, s'il s'agit de maladie, qu'elle ait été constatée entre le quatre-vingt-dixième jour de présence sur le territoire de l'OPEX et le soixantième jour suivant le retour du militaire dans ses foyers. Il convient que soit établie la filiation médicale entre la maladie ayant fait l'objet de la constatation et l'infirmité évoquée. Depuis l'entrée en vigueur du décret du 10 janvier 1992, le psycho syndrome traumatique fait partie des affections psychiatriques actuellement bien individualisées pour lesquelles l'accès à une réparation, sous forme d'une pension militaire d'invalidité, devient envisageable si l'imputabilité est médicalement admise. Toutefois, les manifestations cliniques retardées du psycho syndrome traumatique n'autorisent que très rarement la reconnaissance de cette infirmité par la voie de la présomption d'imputabilité au sens de l'article L. 3 déjà cité. Dans ces conditions, le régime de la preuve d'imputabilité, prévue à l'article L. 2 précité, oblige le demandeur à justifier d'un fait de service ou d'un fait survenu à l'occasion du service et de l'existence d'un lien de causalité direct et certain entre ce fait et l'origine de la maladie. Cependant, la preuve peut être apportée par tous les moyens et il est admis que l'expertise médicale peut accéder au rang d'élément parfois décisif de la preuve.

Données clés

Auteur : [Mme Geneviève Gaillard](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94268

Rubrique : Anciens combattants et victimes de guerre

Ministère interrogé : Défense et anciens combattants

Ministère attributaire : Défense et anciens combattants

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 novembre 2010, page 13112

Réponse publiée le : 17 mai 2011, page 5085