Du concept à la réalisation : un an d'expérimentation au sein du Centre médical des armées nouvelle génération de Tours

A. Graslin[a], R. Dupont[b], O. Chabert[a], Ph. Rouanet de Berchoux[b], P. Derain[a]

a Centre médical des armées nouvelle génération expérimental – 37076 Tours Cedex 2.
b Direction centrale du Service de santé des armées, 60 boulevard du Général Martial Valin, CS 21623 – 75509 Paris Cedex 15.

Résumé

Une profonde évolution se déroule actuellement au sein de la médecine des forces françaises : cette transformation consiste notamment en la création depuis mars 2015 de deux centres médicaux des armées expérimentaux dits de nouvelle génération, dont celui de Tours. Cet article reviendra sur une année d'exercice complète de cette expérimentation entre septembre 2015 et septembre 2016 en décrivant les grandes fonctions de ce nouvel organisme : soigner, soutenir et appuyer les forces armées, les préparer à leurs missions, et préparer spécifiquement le personnel de la médecine des forces à la projection. Le centre médical des armées expérimental dit de nouvelle génération de Tours a été construit en s'ajustant de très près au modèle théorique : sa réalisation a démontré des faiblesses et a présenté des menaces, mais elle a aussi offert des opportunités, en particulier dans le domaine du management dans un environnement doublement contraignant : militaire et santé. Enfin, la confrontation de cette nouvelle organisation au quotidien et face aux grandes missions du Service de santé des armées a démontré, de fait, la force principale d'un centre médical des armées de nouvelle génération : l'avantage tactique.

Mots-clés : Conduite du changement. Management de la ressource médicale. Management en santé. Médecine des forces. Organisation en santé. Soutien médical.

Abstract

FROM CONCEPT TO IMPLEMENTATION: ONE YEAR OF EXPERIMENTATION WITHIN THE NEW GENERATION ARMY MEDICAL CENTRE OF TOURS.

A drastic evolution is taking place in medicine within the French Armed Forces: this transformation consists notably in the creation of two experimental New Generation Army Medical Centres, included the Centre in Tours, in March 2015. This article relates one complete year of this experimentation between September 2015 and September 2016, and describes the main functions of this new unit which aims at providing medical care, operational and medical support, training for the missions of the Armed Forces, and specifically training aimed at the medical personnel of the force projection. Tours experimental New Generation Army Medical Centre was built in keeping with the theoretical model: its construction revealed weaknesses and showed threats, but also provided opportunities, especially in the field of management in a doubly-restricting environment: that of the military and of health. Finally, we tested the strength of this new organization by confronting it to reality during all the missions of this period, showing the main force of an XP-MMC NG, namely its tactical advantage.

Keywords: Armed forces medicine. Changing management. Health management. Healthcare organization. Medical resource management. Medical support.

Introduction

Inscrit dans le modèle du Service de santé des armées (SSA) 2020, la transformation de la médecine des forces (1) a été initiée en mars 2015 par la création de deux structures expérimentales (2, 3) : les Centres médicaux des armées de nouvelle génération expérimentaux (CMA NG-XP) de Strasbourg et de Tours nés de la fusion de Centres médicaux des armées dits « ancienne génération » (CMA AG) (4).

Ces expérimentations ont été conduites au carrefour de nombreuses évolutions :

– structurelles, avec la création progressive de la Direction de médecine des forces (DMF) et l'involution concomitante des Directions régionales du Service de santé des armées (DRSSA) ;

– managériales, avec l'exercice de nouvelles responsabilités et l'application attendue de nouveaux concepts comme le système de management par la qualité et les relations contractuelles avec les organismes soutenus.

A. GRASLIN, médecin en chef, praticien confirmé. R. DUPONT, médecin en chef, praticien confirmé. O. CHABERT, ISG2. Ph. ROUANET de BERCHOUX, médecin général inspecteur. P. DERAIN, médecin chef des services, praticien certifié.
Correspondance : Monsieur le médecin en chef A. GRASLIN, Centre médical des armées nouvelle génération expérimental – 37076 Tours Cedex 2.

Ces évolutions expérimentales novatrices sont bordées par une logique de milieu qui place le soutien et l'entraînement différenciés au cœur du dispositif. Elles se situent, par ailleurs, dans un environnement professionnel en forte tension, entre contraintes de base arrière dans un rôle de prestataire dit de « soutenant » au sein des Bases de défense (BdD), et contraintes de projections diverses dans un rôle opérationnel dit de « soutenu ».

Nous proposons de revenir sur une année complète d'exercice de cette nouvelle structure, entre septembre 2015 et septembre 2016, en décrivant succinctement la déclinaison des quatre macro-processus du SSA appliqués par le CMA NG-XP de Tours, puis en donnant un aperçu du concept, de la maquette initiale à la réalisation concrète.

Nous aborderons les défis rencontrés au cours de cette année d'expérimentation et les réponses apportées, et essaierons en même temps de décrire les opportunités managériales qu'ils constituent, en s'inspirant des modèles théoriques actuels.

Les macros-processus SSA appliqués aux CMA NG

Le SSA s'appuie pour la définition de ses missions sur une cartographie synoptique décrivant quatre grands macro-processus (fig. 1). Les CMA constituent en pratique les artisans de l'application de ce schéma au sein des forces armées. Les CMA NG-XP doivent y intégrer une démarche qualité ambitieuse en réorganisant les processus de commandement et de management ainsi que les processus supports.



Figure 1. Quatre macro-processus du SSA.

Soigner

L'activité clinique du CMA NG-XP de Tours a résulté de la fusion de l'activité des trois anciens CMA AG que constituaient Tours, Bourges-Avord et Orléans-Bricy. Elle repose sur la consultation en médecine générale et les différents soins infirmiers réalisés au profit des personnels soutenus en BdD et hors BdD (Gendarmerie nationale), première mission de base arrière, dans un rôle dit de soutenant. Ainsi, la patientèle est constituée d'environ 15 000 militaires et civils de la Défense auxquels s'ajoutent environ 4 000 Gendarmes de la Région de Gendarmerie Centre Val-de-Loire.

Ainsi, entre septembre 2015 et septembre 2016, 14 421 consultations de médecine générale ont été réalisées au sein du CMA NG-XP avec les flux habituellement observés au cours d'une année correspondant aux cycles de travail des militaires soutenus (fig. 2).

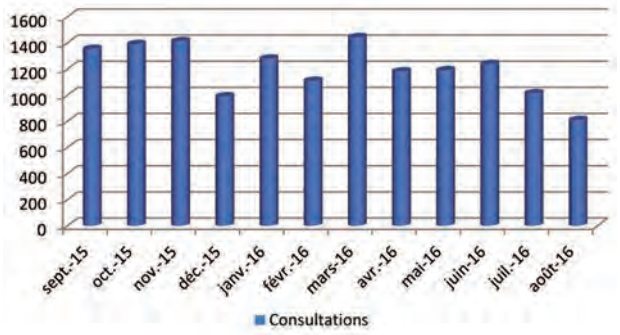


Figure 2. Consultations mensuelles réalisées par le CMA NG-XP de Tours.

Préparer les forces armées

Cette seconde activité technique de base arrière est incontournable pour la préparation médicale des forces armées à leurs activités opérationnelles. Elle est principalement représentée par le flux des visites d'expertise qui suit globalement le flux de l'activité de consultation de médecine générale. Les Visites médicales périodiques (VMP) représentent l'essentiel de l'expertise médicale effectuée au profit des forces armées avec 9 089 VMP réalisées (fig. 3), mais de nombreux autres types d'expertise ont été réalisés de septembre 2015 à septembre 2016 : 1 256 expertises médicales initiales et 7 067 expertises diverses. L'activité de médecine du sport est une facette importante de la vie du praticien militaire : elle devrait permettre, avec l'évolution des règlements civils en la matière, de prendre une plus grande place dans la fonction de conseiller tant pour le commandement que pour les sportifs dans le domaine de la préparation physique.

L'activité de médecine de prévention est incontournable sur les plateformes aériennes ou dans

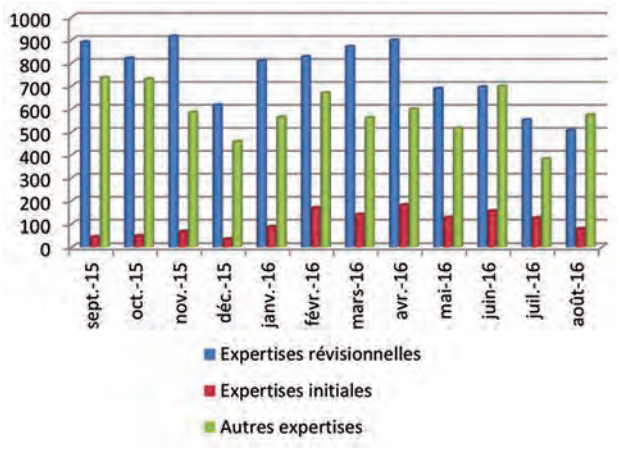


Figure 3. Expertises mensuelles réalisées par le CMA NG-XP de Tours.

les centres de maintenance terrestres dont les ateliers exposent à de nombreux risques les personnels.

Enfin, l'éducation sanitaire concourt à la limitation des risques lors des projections.

Soutenir et appuyer les forces armées

Ce macro-processus est une mission prioritaire du Service de santé des armées. Le soutien santé des forces armées s'appuie massivement sur la médecine des forces : d'une part sur le territoire national, en entraînement ou en mission, et d'autre part hors du territoire national dans les différentes Opérations extérieures (OPEX), en renfort des forces pré-positionnées, ou enfin dans la participation aux exercices militaires internationaux,

La ressource humaine est constituée par les personnels médicaux, paramédicaux et périmédicaux des CMA et sollicitée sur des besoins émis par l'État-major opérationnel santé.

Si cette mission est une priorité absolue, au cœur de notre raison d'être, elle a un impact majeur, immédiat, et non anticipable sur les deux premiers macro-processus de soin et d'expertise, constituant un vrai défi managérial dans l'équilibre collectif et individuel de la ressource humaine.

Se préparer

Macro-processus indissociable du précédent, la préparation opérationnelle des personnels du CMA NG-XP s'appuie sur deux grands piliers :

– l'École du Val-de-Grâce (EVDG) dans la dimension médico-technique de la préparation à la projection avec des formations initiales ou de remise à niveau dans la mise en condition de survie du blessé de guerre entre autres ; cet aspect technique est complété par la participation à des activités de gardes hospitalières ou pré-hospitalières sous convention avec des établissements de santé civils ou militaires de proximité ;

– les BdD dans la dimension militaire, la préparation opérationnelle individuelle du combattant, et matérielle, avec la dotation en effets spécifiques et l'armement du personnel.

Cette préparation opérationnelle (4) est un investissement dimensionnant pour la réussite de la mission du personnel projeté. Il s'agit donc d'un domaine prépondérant pour le commandement du CMA NG-XP, qui est en même temps soumis à la complexité générale de prévisibilité, de disponibilité et de réactivité propres au soutien spécialisé de toute armée engagée sur de multiples théâtres. En effet, les plans d'adossement de préparation opérationnelle (5) à des formations administratives de référence sont peu adaptés au déploiement des personnels de santé lorsqu'ils partent en éléments isolés. Se pose en particulier la problématique de la perception de l'armement et surtout de son transport dont l'application des règles de sécurité est très contraignante pour des petites unités.

La part du commandement du CMA NG-XP est prédominante dans le dialogue avec les opérateurs et les unités d'adossement de la préparation opérationnelle afin de négocier des solutions pratiques aux problèmes rencontrés. Cette fonction a d'ailleurs été confiée à un officier de réserve qui peut traiter avec les trois BdD sur lesquelles le CMA NG-XP de Tours est implanté.

Dans cette phase de préparation, le commandement du CMA NG-XP est l'interlocuteur privilégié de l'EVDG, en particulier le Département de la préparation milieux et opérationnelle (DPMO), dans les éventuels arbitrages et régulations nécessaires dans les formations santé pré-OPEX.

Cet ensemble cohérent de préparation opérationnelle liée à l'emploi et au métier permet au commandant de CMA NG-XP de valider ses équipes médicales à la projection dans une perspective de certification opérationnelle du personnel santé.

Un équilibre complexe

La mise en œuvre simultanée de ces quatre macro-processus se fait à partir d'une seule ressource humaine : les personnels du CMA NG-XP. Cela constitue un défi majeur pour un échelon de commandement positionné au plus près de ses équipes. Mais ce positionnement est un atout, car il permet d'optimiser cette ressource à partir de la connaissance très fine du potentiel individuel et collectif dans cette pratique médico-militaire très duale, « soclée » sur l'activité de VMP et des missions très diverses de projection. Cette pratique signe la spécificité de la médecine des forces et la rend non comparable à toute autre forme d'exercice civil.

Cette « optimisation dans la polyvalence » s'oppose d'ailleurs à la démarche globale de spécialisation et se conjugue à un contexte où les notions d'efficience et de performance sont de plus en plus prégnantes. Elle s'exerce aussi dans un cadre dans lequel on observe une exigence croissante des unités soutenues, dans une relation nouvelle de type contractuelle, nous engageant dans l'obtention de qualité du service rendu au militaire. Aux missions historiques du SSA s'ajoutent actuellement de nouvelles missions : service militaire volontaire, augmentation des recrutements de personnels d'active ou de réserve, montée en puissance de groupes d'intervention de la gendarmerie nationale, etc. Dans un contexte contraint en effectif du SSA, ces phases de transformations dans les armées conjuguées à un changement d'organisation de la médecine des forces comportent des risques managériaux importants tels que l'atteinte ou la perturbation des repères professionnels et militaires, la perte de motivation, voire l'épuisement du personnel.

Le CMA NG-XP de Tours : du concept théorique à l'application concrète

Cadre théorique

En octobre 2015, dans le cadre de la transformation de la médecine des forces, plusieurs axes ont été définis (1), dont celui de l'évolution de l'organisation et de la gouvernance : un des Groupes de travail (GT) a ainsi été chargé du projet suivant : « expérimentation de deux CMA NG ».

Synthétiquement, ce concept de CMA NG-XP résulte d'un changement organisationnel profond au sein de la médecine des forces et repose sur deux idées :

– la fusion de plusieurs CMA AG en un seul CMA NG selon une logique de milieu et/ou régionale avec pour objet la rationalisation des moyens humains et matériels sur un territoire militaire superposable autant que faire se peut à un territoire de santé ; cette nouvelle organisation permet de différencier une équipe « passerelle » concentrant la majeure partie des fonctions de commandement ;

– le transfert d'une partie des responsabilités exercées par les DRSSA vers une équipe de commandement locorégionale, qui sous-tend la fonction nouvelle génération.

En d'autres termes, le curseur de commandement « tactique » de CMA est haussé d'un cran afin de permettre la substitution partielle et progressive de l'échelon intermédiaire du SSA : la DRSSA.

Parallèlement, un échelon opératif, la Direction de la médecine des forces (DMF), dont les éléments préfigurateurs ont été récemment identifiés, est en cours de création afin d'absorber une partie des responsabilités exercées actuellement par les DRSSA et non transférées en CMA NG.

Application concrète : le CMA NG-XP de Tours

En charge du commandement de 165 personnels civils et militaires (27 médecins, 1 dentiste, 2 vétérinaires, 1 psychologue, 50 infirmiers, 85 périmédicaux) répartis sur trois bases de défense et au profit de 19 500 personnels (fig. 4), le CMA NG-XP de Tours représente l'application idéale de ce concept théorique voulu. Sa passerelle, armée de douze personnels, est décrite en organisation en figure 4.

Initiée dès mars 2015 (1), la constitution de cette équipe a été progressive avec une équipe opérationnelle dès septembre 2015 et complétée en juin 2016 par l'arrivée d'un personnel civil spécialisé en finances.

La typologie des unités soutenues par le CMA NG-XP de Tours est dominée par le milieu aéronautique (trois bases aériennes majeures et deux détachements aériens) dont une unité à vocation nucléaire, ainsi qu'une bonne représentation de l'armée de Terre avec les Écoles militaires de Bourges et un régiment très opérationnel, le 12e régiment de cuirassiers. Les autres composantes sont issues de la Marine, du SSA et de la Direction générale de l'armement (DGA), ce qui fait du CMA NG-XP de Tours un véritable « laboratoire » interarmées assez représentatif des forces armées (fig. 5).

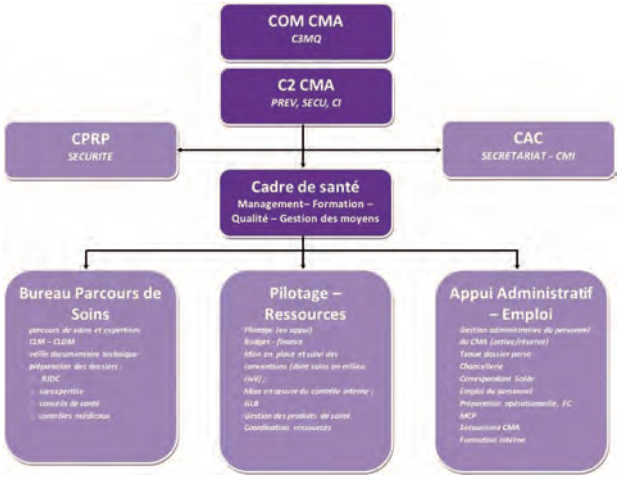


Figure 4. Organigramme du commandement du CMA NG-XP de Tours.
COM CMA : commandant du centre médical des armées ; C3MQ : commandement, contrôle, conseil, management, qualité ; C2 CMA : commandant en second du CMA ; PREV : prévention ; SECU : sécurité ; CI : contrôle interne ; CPRP : chargé de prévention des risques professionnels ; CAC : cellule d'aide au commandement ; CMI : cellule management de l'information ; CLM : congés de longue maladie ; CLDM : congés de longue durée pour maladie ; RJDC : réparation juridique du dommage corporel ; GLB : gestion logistique des biens ; FC : formation continue ; MCP : mise en condition avant projection.

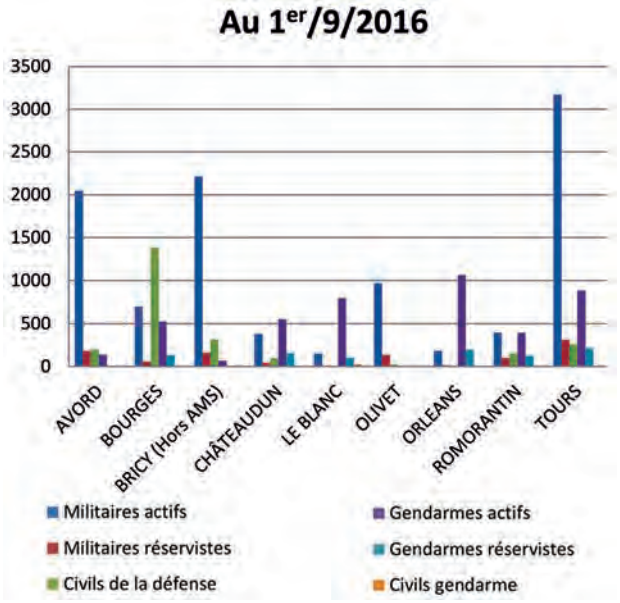


Figure 5. Effectif à soutenir par antenne du CMA NG-XP de Tours.

Des objectifs clairs

Dès mars 2015, le commandement du CMA NG-XP de Tours a reçu sa lettre de mission avec les objectifs suivants :

– recentrer le personnel soignant sur l'offre de soins et d'expertise ;

– réorienter en conséquence les fonctions administratives et support vers des personnels dédiés (experts en soutien administratif, ressources humaines et formation, logistique et financier), et ainsi abaisser le temps managérial des soignants en antenne ;

– mettre en place une démarche qualité efficiente ;

– repenser les modalités du contrat opérationnel ;

– maintenir autant que possible la proximité avec les forces soutenues ;

– prendre en compte la considération et la valorisation du personnel.

Ces objectifs sont ambitieux et les atteindre peut difficilement se concevoir sans adapter de nouvelles « recettes » à un système évoluant très vite, dans un contexte de « transBdDité » au sens des fonctions support.

Le CMA NG : des opportunités nouvelles de management ?

L'expérimentation des CMA NG représente une évolution majeure de la médecine des forces et, comme pour tout changement organisationnel, implique des risques, des inconvénients, mais aussi des avantages et des opportunités.

Analyse Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces

Outil de stratégie d'entreprise (6), la matrice *Strenghts*, *Weaknesses*, *Opportunities*, *Threats* (SWOT) ou Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces (FFOM) peut aisément être appliquée dans cette conduite de changement majeur que représente le CMA NG-XP et reprend en détaillant quelques éléments précédemment évoqués.

FORCES	FAIBLESSES	OPPORTUNITÉS	MENACES
Proximité Optimisation des moyens humains et matériels Souplesse/ réactivité Économies d'échelle Culture défense Un temps d'avance	Outils nouveaux Jeunesse structurelle Redondances Autorité	Modernisation Simplification Communication externe Valorisation Identité SSA	Échec Fatigue/usure RPS Identité culturelle « Œil de Sauron »

Les principales **forces** résultent d'un positionnement de commandement qui permet une concentration de moyens humains et matériels, tout en connaissant à un niveau d'« intimité » important les personnels médicaux et paramédicaux constituant les équipes. L'illustration de ces atouts sera détaillée ci-après dans les réalisations concrètes du CMA NG-XP.

Les **faiblesses** sont d'ordres structurels, une nouvelle organisation nécessitant un positionnement managérial affirmé pour contrer la menace d'affaiblissement de l'autorité :

– axe vertical ascendant : l'absence de tout élément DMF jusqu'à l'été 2016 et la tutelle, pourtant aidante et bienveillante de la DRSSA de Brest, fragilise une autorité naissante, en particulier avec les autres organismes militaires ;

– axe vertical descendant : le transfert de responsabilité des anciens commandants de CMA vers le nouveau commandement CMA NG-XP n'est ni évident ni naturel ; la reconnaissance de ce nouveau commandement par les unités ne se fait pas non plus spontanément.

De même, les outils de gestion d'une nouvelle structure adaptés à ce nouveau positionnement peuvent s'appuyer sur les réalisations antérieures des CMA et des DRSSA, mais ont nécessité des adaptations.

Des **menaces** sont également présentes, avec en filigrane la possibilité d'un échec de l'expérimentation par incompréhension des enjeux et résistance passive au changement (7). Face à ces obstacles, la volonté de réussir peut générer fatigue et usure dans la motivation des personnels. Puis viennent les risques psychosociaux induits par ces changements d'organisation majeurs et successifs depuis la création des BdD, alors même que certains aspects des CMA AG n'avaient pas encore été assimilés par certaines équipes, rendant brutal le passage de « l'infirmerie » de la base ou du régiment au CMA NG-XP. Ce frein, antérieur au CMA NG-XP, s'explique aussi par un trouble de l'identité militaire, entre un sentiment de perte d'appartenance « Terre » ou « Air » que l'identité « Santé » ne suffit pas à combler.

D'autre part, si l'expérimentation est une aventure positive et ambitieuse, le regard légitimement intéressé des autorités sur l'expérimentation en cours a nécessité de communiquer largement et opiniâtrement tout en assurant la continuité de toutes les missions. Cet aspect pose en pratique le problème de la temporalité sur un changement organisationnel aussi important avec un ratio objectifs-délais très ambitieux.

Enfin, et c'est le plus intéressant en tant qu'acteur de ce changement, la constitution d'un CMA NG-XP permet de saisir de nombreuses **opportunités**. La principale est de réfléchir non pas seulement en transfert de fonctions, mais aussi et surtout en simplification des pratiques de commandement certains processus de pilotage et de support pouvant parfois gagner en efficience. Le rapprochement de ce curseur de commandement vers les équipes « opératrices » permet plus généralement d'aller vers une forme de « *Lean management* » dans la construction de cette nouvelle organisation en les associant au changement. Cet ensemble conceptuel issu du monde de l'industrie (8) est applicable au monde hospitalier décliné sous le terme de « *Lean hospitals* » (9, 10). Il vise à réduire au maximum toutes les actions inutiles à la production finale en s'appuyant d'une part sur l'analyse de l'opérateur lui-même et d'autre part en brisant les barrières des organisations en « silos ».

Enfin, cette nouvelle organisation semble sur le plan territorial très adaptée à conduire des opérations de communication et de valorisation des missions du SSA auprès des organismes civils locaux, augurant des perspectives de recrutement, de rayonnement et de partenariat prometteuses (plateaux d'urgence, facultés et écoles, établissements de santé de proximité).

Des évolutions concrètes en tous domaines

Ce positionnement du commandement au sein de la médecine des forces autorise un emploi des moyens

humains et techniques qui, en base arrière, va au-delà des frontières classiques et culturelles de chaque équipe. Les exemples qui suivent en illustrent quelques possibilités et témoignent concrètement des forces de cette nouvelle organisation.

Mutualisation des astreintes

Dès septembre 2015, devant la difficulté de certaines équipes à conjuguer les contraintes de base arrière et leurs autres impératifs, il a été décidé une mutualisation des astreintes médico-administratives par secteur, diminuant d'autant la contrainte pesant sur chaque individu. La prise en compte des aspects spécifiques, comme les plates-formes aéronautiques militaires et les soutiens liés aux activités sensibles d'un site nucléaire, a été essentielle dans la réflexion et s'est traduite par deux actions simultanées :

– une mutualisation « technique » restreinte aux médecins et infirmiers avec préservation d'une astreinte périmédicale par site, afin de garder la maîtrise culturelle, géographique et logistique de l'emprise militaire ;

– la formation par le médecin chargé du personnel navigant (qui a conservé le conseil téléphonique spécifique au profit du commandement) des praticiens et infirmiers non acculturés à l'aéronautique aux risques spécifiques de ce milieu (extraction d'aéronef et qualification « piste ») ; en miroir, la formation par le médecin chargé de la sécurité nucléaire aux personnels non acculturés au nucléaire et au radiologique (le « N-R ») avec participation à tous les exercices et ainsi renforcer sur des missions génériques les postes d'accueils des blessés radio-contaminés et les équipes d'évacuations post-décontamination.

Ce mode de fonctionnement a pour effet bénéfique de croiser les cultures de chaque équipe dès la base arrière tout en gardant sa spécificité, et de se voir en tant qu'entités « Santé » et non « Terre-Air-Mer-Gendarmerie ». Il est le reflet de la différenciation des antennes médicales, de l'entraînement des équipes et de leur emploi en fonction du milieu dans lequel elles évoluent.

Optimisation des vecteurs

Un autre exemple concret a concerné l'emploi des ambulances sur le CMA NG-XP de Tours.

Une gestion centralisée a permis une optimisation territoriale réaliste et réactive en fonction des missions « santé » demandées par les forces armées, parfois de façon non anticipées.

De même, cette vision d'ensemble a permis d'élaborer un plan de rationalisation du parc par la réforme de véhicules de plus de 15 ans souvent conservés par les équipes dans un esprit d'autarcie rendu obsolète par cette plus grande souplesse d'emploi.

Le fonctionnement du CMA NG (11) pour répondre aux missions en est facilité.

Il permet par exemple de combler les pannes des ambulances tout-terrain pour garantir les soutiens de la zone de saut de Bricy ou encore l'actuelle défaillance des ambulances destinées aux Équipes médicales opérationnelles de la Gendarmerie nationale (EMOG) du fait de leur vétusté. Les personnels armant les EMOG peuvent alors compter sur une ambulance de réanimation fiable pour assurer leurs missions.

Sécurité

Dans un autre domaine aujourd'hui prépondérant, la sécurité et la protection des personnels du ministère de la Défense font l'objet d'un plan d'action au sein du SSA (12). En pratique, le CMA NG-XP a été un atout managérial important dans la gestion d'une menace potentielle sur une antenne médicale. La connaissance préalable des experts de domaine du territoire a permis une alerte extrêmement rapide et l'action de mise en sécurité de l'équipe concernée a pu être menée de façon discrète et efficace. Cette rapidité et cette réactivité ont été grandement facilitées par :

– la connaissance préalable du domaine de la protection défense par une fonction d'officier sécurité (13) clairement identifiée au sein du CMA NG-XP ;

– la proximité locale entre acteurs de la sécurité et décideurs du SSA.

La décentralisation de la fonction sécurité a permis également d'accélérer, dans ce qui relève du processus santé, l'obtention des certificats d'habilitation nécessaires aux différentes missions.

Communication moderne

La proximité du commandement du CMA NG-XP avec les équipes des antennes n'est cependant pas parfaite, l'équipe la plus éloignée restant à deux heures de route.

Même si le déplacement physique au sein des antennes reste une action vitale de commandement, la mise à disposition de la visioconférence au sein des forces est devenue, au fur et à mesure de l'expérimentation, un outil important de communication interne palliant en partie l'éloignement géographique. Elle permet au quotidien un dialogue de qualité et permet de faciliter les échanges.

Au niveau de la communication externe à l'organisme CMA NG-XP, les relations avec les passerelles des bases de défense sont régulières par une participation soutenue aux réunions de coordination. La comitologie (14), souvent concentrée sur des périodes courtes, rend indispensable l'engagement du commandant en second voire de l'infirmier major du CMA pour la diffusion de nos enjeux et contraintes. Une évaluation de la performance des soutiens est aussi actée de façon trimestrielle par des échanges autour de la qualité du service rendu, que ce soit en tant que soutenant dans les prestations santé que dans le rôle de soutenus par les BdD dans les domaines du soutien commun et spécialisé. L'outil CHEOPS qui permet cette remontée d'information est mis à disposition sur chaque base de défense. Les médecins et infirmiers responsables d'antenne sont alors interrogés et une évaluation des soutiens est produite et saisie lors d'une visioconférence afin de garder la maitrise et la cohérence de l'information. Soutenants et soutenus commentent les remarques alors enregistrées. CHEOPS est véritablement l'outil de dialogue de Commandement au sein des BdD orchestré par le commandant de la BdD (COMBdD).

Infrastructure

La proximité de l'échelon de commandement avec les BdD constitue aussi un avantage du fait de la connaissance précise des infrastructures occupées, des évolutions prévisibles des sites et des unités soutenues. Le commandant de CMA NG-XP est un acteur actif du schéma directeur d'infrastructure de chaque BdD. Il est un rouage important dans l'élaboration et la rédaction des besoins nouveaux, à l'exemple de la construction d'une nouvelle antenne sur la base aérienne de Bricy. Pour les projets plus modestes relevant des unités de Service d'infrastructure de la défense (USID) et du COMBdD, il peut optimiser les fiches d'expression de besoins, les porter et ainsi peser sur les plans d'emplois des ressources à partir de sa connaissance des sites corrélée au recueil direct des besoins exprimés par les antennes. Il est un relais locorégional à la vision stratégique des investissements du SSA pour les infrastructures qu'il finance et une caution locale auprès du Service d'infrastructure de la défense (SID) pour les modifications mineures, mais importantes pour la vie des équipes ou l'adéquation des espaces aux bonnes pratiques.

Ainsi, dans le domaine de l'infrastructure réputé inertiel, notre proximité avec le COMBdD de Tours a permis de finaliser en moins d'une année la recherche, l'optimisation et la rénovation de locaux adaptés à la cellule commandement du CMA NG-XP. L'ensemble des démarches conduisant à la réussite de ces projets d'infrastructure nécessite un investissement managérial constant, voire une certaine pugnacité, mais sont réellement facilitées par la présence du bon niveau de commandement dans toutes les réunions influençant les décisions finales.

Rationalisation du ravitaillement sanitaire

Historiquement, chaque antenne disposait d'une zone de stockage en produits de santé qui, dans un esprit autarcique, était souvent surdimensionnée par rapport à l'activité technique. Outre les risques de perte par péremption, cet armement engendrait un surcoût économique. Cette rationalisation a pour effet d'optimiser les commandes réparties entre antennes et de réduire significativement la « consommation » globale du compte en valeur, sans nuire à l'approvisionnement sanitaire de chaque équipe. Outre les économies d'échelle, elle symbolise les rationalisations d'emploi de la ressource humaine dégageant ainsi du temps de soignant pour l'offre de soins ou la réalisation de stages hospitaliers.

Chacune de ces évolutions traduit les opportunités identifiées et exploitées avec succès par le CMA NG-XP de Tours. Mais d'autres sont reconnues et nécessitent encore un temps de maturation : la possibilité de s'implanter dans des établissements publics de santé pour réaliser des expertises de proximité de qualité (centre hospitalier de Châteauroux), une étude préliminaire (corolaire du CMA numérique) sur l'emploi de la télémédecine pour la téléassistance d'infirmiers sur des plateformes sans médecin (antenne médicale de Romorantin) ou enfin l'extension de l'offre de soins dans des zones médicalement désertiques comme le sud de l'Indre.

De nombreux chantiers en construction

Certains défis managériaux ont été relevés avec réussite. Mais d'autres ont été identifiés sans pouvoir les conduire à terme : ils vont constituer les prochaines étapes de la construction.

Medical Ressource Management

La ressource humaine médicale et paramédicale est notre bien le plus précieux et elle constitue la valeur ajoutée de la production de tous les processus santé s'exerçant au profit des forces armées. Son management, dans le contexte de tension et écartelée entre missions de base arrière et missions diverses de projection, nécessite une attention toute particulière. Le CMA-NG sera, à terme, la nouvelle interface hiérarchique entre les personnels soignants et les échelons supérieurs, ainsi que la nouvelle interface transversale entre les antennes et les chefs des organismes soutenus. Menée à cadencement rapide, l'évolution de la médecine des forces présente le risque de ne pas être à la hauteur de l'enjeu, par l'absence d'un véritable « *medical ressource management* » en environnement militaire englobant considération, valorisation, adhésion, attractivité et diversité des parcours professionnels. L'identification des potentiels au sein des équipes, techniques ou managériaux, est un rôle fondamental du commandant du CMA-NG-XP dans la préparation de l'avenir, afin d'orienter judicieusement les personnels et d'éclairer avec pertinence les décisions centralisées. Ainsi les « managers santé » du CMA NG-XP doivent s'approprier ce rôle dans le nouveau dialogue de gestion ainsi mis en place.

Développement de la réserve

La réserve est un enjeu national (15). Elle l'est également au niveau territorial car elle constitue pour le CMA NG-XP une ressource humaine devenue indispensable au fonctionnement quotidien des antennes médicales, vétérinaires et dentaires.

Par choix de n'affecter aucun médecin d'active sur certains sites moins opérationnels, constituant ainsi des antennes paramédicales, l'offre médicale repose alors presque exclusivement sur des praticiens réservistes. Cette organisation permet de répondre *a minima* à la demande des armées (effet seuil) sans hypothéquer les effectifs des équipes projetées.

Dans certains cas, la projection de personnels d'active, la réalisation de formations continues, et les gardes en centres hospitaliers régionaux sont également rendues possibles grâce aux renforts de réservistes. Mais cette ressource est vieillissante chez les praticiens, ce qui pose un double problème :

– du recrutement d'une réserve jeune pour assurer le turn-over ;

– de la formation progressive de cette réserve pour acquérir le niveau actuel d'expertise et de polyvalence de nos réservistes.

Le CMA NG-XP de Tours est cruellement exposé à ce défi dans une région où la démographie médicale est très défavorable. L'effort managérial à faire dans la communication externe et le recrutement de jeunes praticiens est un enjeu colossal pour assurer

la continuité de toutes les missions. Il nécessite une stratégie d'ouverture vers les facultés de médecine et les interfaces représentatives du monde médical civil du territoire.

L'arrivée d'une psychologue au sein du CMA NG-XP de Tours (16) est un atout pour l'offre de soins, mais le soutien psychothérapeutique de 19 000 personnels dans un environnement très spécifique ne peut se concevoir avec un seul soignant. Ce psychologue d'active doit donc constituer un réseau de soins dont il est l'animateur, en s'appuyant sur une réserve de territoire. Là encore, l'effort d'ouverture vers la faculté de psychologie est nécessaire à un recrutement de qualité : un plan d'action a aussi été initié pour la mise en œuvre de cette stratégie. Les premiers contacts sont encourageants et pourraient déboucher sur des recrutements en fin d'année. Ils visent à diversifier aussi les pratiques et les réseaux, des thérapies cognitivo-comportementalistes à la psychanalyse.

Tout récemment, le recrutement d'une diététicienne a d'emblée connu un vif succès permettant d'élargir le champ d'activité tant dans le domaine de la lutte contre la surcharge pondérale, l'éducation dans le domaine alimentaire, ou la diététique de la performance chez nos militaires sportifs.

L'avantage tactique du CMA NG

Sur le plan tactique, le positionnement du CMA NG-XP est une déclinaison territoriale concrète du concept : un chef, une mission, des moyens, qu'ils soient humains, techniques ou logistiques, en donnant beaucoup de réactivité et de souplesse dans la réalisation de missions « *princeps* ». Plusieurs illustrations suivent, sur territoire national ou lors des projections.

Sur le territoire national

Le CMA NG-XP de Tours assure en particulier le soutien de la Base aérienne à vocation nucléaire (BAVN) d'Avord, dans une mission très spécifique de sécurité nucléaire. Celle-ci est décrite de façon précise dans le plan d'urgence interne de la base aérienne et comporte un volet santé : il s'agit du plan d'urgence santé qui mobilise de nombreux moyens humains (constitution d'équipes médicales d'intervention au « point zéro » et de décontamination), techniques (matériels « N-R ») et une infrastructure dédiée (poste d'accueil des blessés radio-contaminés). La complexité de cette mission exige un niveau d'entraînement nécessitant des exercices de sécurité nucléaire réguliers d'ampleur croissante, dont le contrôle est assuré par les forces aériennes stratégiques de l'armée de l'Air. Le 1er décembre 2015 s'est déroulé un exercice du niveau le plus élevé impliquant tous les acteurs civils et militaires de la sécurité nucléaire. Le CMA NG-XP de Tours a pu expérimenter son inclusion dans le dispositif en mobilisant, non plus les moyens d'une seule antenne, mais l'ensemble de ses ressources humaines, techniques et logistiques de territoire sous un commandement unique.

Le bilan s'est avéré très satisfaisant dans les évaluations des contrôleurs grâce à trois axes d'amélioration sous l'impulsion du CMA NG-XP :

– la réactivité opérationnelle avec un renfort massif et coordonné par les antennes de proximité en premier chef de celle de Bourges, mais aussi progressivement de Romorantin, Le Blanc, Olivet et Tours ;

– l'inclusion précoce d'un médecin de la cellule de commandement et de management du CMA NG-XP dans le poste de commandement et de direction local en tant que conseiller santé du commandement militaire des opérations (délai de réaction et de route d'environ trois heures) ;

– la formation et l'acculturation de toutes les équipes du CMA NG-XP mobilisées avec le partage des savoirs et savoir-faire de l'équipe locale.

Cette autonomie tactique du CMA NG-XP est la clé organisationnelle de réussite de cette mission exigeante et méconnue dans un contexte de forte tension en ressource humaine.

L'expérimentation de ce fonctionnement novateur et autonome a été reproduite lors des meetings aériens de juin 2015 et 2016 sur les bases aériennes 705 et 702. Outre les mêmes avantages opérationnels dans l'emploi de la ressource humaine d'active et de réserve, le CMA NG-XP a valorisé sa gestion des réserves de produit de santé : le besoin en produits de santé pour armer les différents postes de secours du soutien s'est appuyé sur une contribution de chaque antenne médicale du CMA NG-XP au lieu de la seule équipe d'Avord, permettant ainsi de répartir la charge de travail et d'éviter les surcoûts, les non-consommés repartant dans chaque antenne contributrice. Cette organisation a permis en définitive une économie d'échelle conséquente lors de ce type d'événement. L'équipe de Tours avait également innové la saison 2015 en définissant au profit de la Direction centrale du Service de santé des armées (DCSSA) un lot catastrophe aérienne conçu pour assurer l'interface entre les secours primaires et la montée en puissance du poste médical avancé des pompiers départementaux, évitant ainsi la constitution dispendieuse de lots militaires.

Sur le plan managérial, ces missions offrent une opportunité de plus de constituer des équipes de cultures d'armée différentes pouvant constituer à terme le socle d'une identité santé, l'identité militaire ne reposant plus sur la seule référence d'armée « d'appartenance ».

La mobilisation lors de ces missions d'importants moyens santé habituellement dispersés montre également la puissance potentielle de nos capacités opérationnelles santé sur le territoire. Elles sont aussi le moment de rencontre avec les autres acteurs locaux des secours, pompiers territoriaux, service d'aide médicale d'urgence, agence régionale de santé, source d'échanges de savoir-faire transposables lors des plans Nombreuses victimes (NoVi) ou malheureusement en cas de montée en puissance des renforts éventuels au titre de l'organisation territoriale interarmées de défense.

Dernier exemple de soutien d'événement territorial, les Rencontres militaires blessures et sport (RMBS) ont été un autre temps fort de mobilisation du CMA NG-XP de

Tours. Les équipes des antennes sont associées pendant quatre semaines à des acteurs du parcours de soin issus des hôpitaux d'instruction des armées et de l'Institut national des invalides pour encadrer chaque semaine une quinzaine de blessés physiques ou psychiques. Placées sous la direction médicale du commandant de CMA NG-XP, les équipes ainsi constituées assistent médicalement les participants dans des activités sportives ou culturelles, individuelles ou collectives, sur deux sites : Aubigny-sur-Nère et Bourges, au Centre de ressources, d'expertise et de performance sportive (CREPS).

Au profit des projections et des OPEX

La constitution d'un nouvel organisme, expérimental de surcroît, aurait pu de prime abord constituer un frein dans la projection des personnels d'un CMA NG. Le constat est diamétralement opposé puisque le taux de projection du CMA NG-XP de Tours a été globalement amélioré (fig. 6). Concrètement, entre septembre 2015 et septembre 2016, le CMA NG-XP de Tours a fourni 13 médecins, 11 infirmiers et 17 auxiliaires sanitaires pour les missions extérieures.

Si l'on compare à l'année antérieure, en prenant en compte les trois CMA AG, le nombre de personnels projetés a augmenté dans chacune des catégories. Si les paramètres sont complexes et nécessitent une analyse approfondie avant toute interprétation, l'impact de cette nouvelle organisation semble avoir été nettement positif sur la projection des personnels du CMA NG.

Ce constat encourageant peut s'expliquer par deux mécanismes :

– le CMA NG-XP a constitué un relais efficace de l'application de la politique du SSA accordant naturellement un soutien prioritaire à la projection en particulier sur toutes les missions à connotation aéronautique ; cette plus grande efficacité est rendue possible par la connaissance fine des équipes et par une meilleure adéquation entre les desiderata individuels et les besoins programmés et inopinés ;

– le CMA NG-XP a appliqué une politique locale innovante en mobilisant sa ressource humaine de base arrière entre antennes afin de bénéficier aux personnels exerçant en site isolé : ainsi le seul médecin de l'antenne médicale en gendarmerie du Blanc dans l'Indre a pu réaliser une mission de trois mois grâce aux renforts temporaires des autres équipes médicales sans conséquence majeure sur les activités de base arrière en optimisant notamment la planification des VMP ; c'est un exemple de pilotage de l'activité en tenant compte de la performance mensuelle observée et des échéances pour tenir nos missions dans le domaine de la préparation des unités dont on assure le soutien.

Cette mobilisation de ressource humaine, ce réglage fin de la performance permet de répondre aux missions prioritaires du service et de ne pas pénaliser dans leur parcours professionnel les personnels exerçants seuls dans leur fonction.

Il place le CMA NG-XP pleinement dans l'exercice de ses responsabilités managériales :

– en interne, par la nécessité de coordonner le remplacement du personnel projeté en priorisant les actions et en maintenant la qualité des prestations de l'antenne ;

– en externe, par la nécessité de rassurer le commandement de proximité sur la continuité des missions de leur base arrière et, le cas échéant, d'assumer cette priorisation au cours des différentes évaluations du service rendu.

Ce pilotage permet d'optimiser la ressource humaine de la médecine des forces dans la dualité de son exercice quotidien entre missions de base arrière et missions de projection. Cela traduit une évolution en profondeur des rapports entre le commandement santé et le commandement des forces armées soutenues en base arrière, les équipes « n'appartenant » plus à l'emprise où elles sont implantées, mais à un « corps santé » répondant de façon globale et hiérarchisée aux besoins des forces armées sur territoire et en dehors du territoire. C'est ainsi que, de la même manière, les nombreux candidats à l'engagement en gendarmerie peuvent être orientés vers une antenne dont le plan de charge est moindre tout en gardant une logique de proximité.

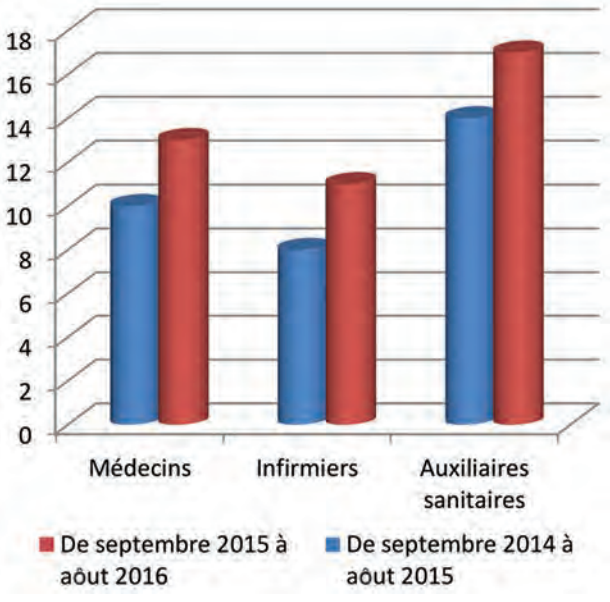


Figure 6. Nombre de personnels projetés par catégorie au sein du CMA NG-XP de Tours.

Conclusion

L'expérimentation d'un nouveau type de commandement santé au sein de la médecine des forces par le prisme du CMA NG-XP de Tours constitue une aventure passionnante dans laquelle les défis ont été nombreux et complexes, en regard du fonctionnement différencié des trois bases de défense concernées et de l'intensité du support fourni aux engagements militaires extérieurs.

Cette aventure a été également l'opportunité de conduire des changements notables dans les habitudes de fonctionnement en tirant des avantages en termes d'économie de la ressource matérielle, mais surtout humaine en améliorant ou au moins en maintenant la performance perçue du soutien « santé » dans une période de forte contrainte, à l'image des exemples sus-décrits.

En définitive, cette évolution majeure de la médecine des forces par la mise en place des CMA NG-XP est une forme de « new public management » en environnement militaire dans nombre de ses composantes.

La conduite d'un tel changement managérial avec des résultats conformes à ceux attendus en un temps si court est un pari que seules la jeunesse, la réactivité, la motivation et les compétences des équipes en antennes qui sont les vrais opérateurs pouvaient faire gagner.

Le CMA NG-XP de Tours passe désormais progressivement de l'expérimentation à l'expérience par la consolidation de ses acquis. L'extension de l'expérimentation à quatre nouveaux CMA NG-XP et la création de la DMF constituent la prochaine étape de cette réforme profonde. Et c'est bien le croisement de ces nouvelles expérimentations qui permettra au CMA NG-XP de Tours de poursuivre sa maturation et de valider les transferts de charge de la DRSSA comme les nouvelles relations avec la future DMF.

Enfin, parce qu'essentielles à la performance de toute organisation professionnelle, l'identification précoce et la formation des managers santé en médecine des forces doivent être une priorité absolue et passer par une reconnaissance des potentiels issus du terrain : le CMA NG constituera sans nul doute le creuset de détection et de maturation de cette précieuse ressource indispensable à la préparation de l'avenir et à la réalisation des ambitions du SSA au sein des forces.

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant les données présentées dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Note n° 522264/DEF/DCSSA/PC du 12 octobre 2015 portant sur la Transformation de la médecine des forces.
2. Décision n° 502693/DEF/DCSSA/PC/BORG du 5 février 2015 portant création du centre médical des armées nouvelle génération expérimental de Tours.
3. Décision n° 502692/DEF/DCSSA/PC/BORG du 5 février 2015 portant création du centre médical des armées nouvelle génération expérimental de Strasbourg.
4. Décision n° 4399/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 15 décembre 2010 portant création des centres médicaux des armées et interarmées au sein des bases de défense.
5. Directive n° D-13-003477/DEF/EMA/SC-SOUT du 18 mars 2013 portant sur la préparation opérationnelle individuelle du combattant au sein de l'OIAS.
6. Humphrey A. SWOT Analysis for Management Consulting. SRI Alumni Newsletter, SRI International, 2005.
7. Judson D. Changing behavior in organizations : minimizing resistance to change. Cambridge, MA, Basil Blackwell, 1991.
8. Note n° D-13-010934/DEF/EMA/EMP2/NP du 29 aout 2013 relative au plan de rattachement et d'adossement pour la préparation opérationnelle individuelle des entités interarmées.
9. Convis G. Role of management in a lean manufacturing environment. Society of Automotive Engineers December 20, 2007.
10. Graban M. Lean hospitals : improving quality, patient safety and employee engagement. Second edition, CRC press 2011.
11. Instruction n° 2600/DEF/DCSSA/OSP/ORG du 30 novembre 2012 relative à l'organisation et au fonctionnement des centres médicaux des armées et des centres médicaux interarmées.
12. Lettre n° 526216/DEF/DCSSA/PC/DR du 2 décembre 2015 relative à l'application du plan d'actions pour l'amélioration du dispositif de protection défense au sein du SSA.
13. Arrêté du 30 novembre 2011 portant sur l'instruction générale interministérielle n°1300 sur la protection du secret de la défense nationale.
14. Note n° D-16-008124/DEF/CICoS/DIALCOM/NP du 26 août 2016 relative à l'organisation du dialogue de commandement au sein du CICoS.
15. Discours pour les Assises de la Réserve du 10 mars 2016 de M. Jean-Yves Le Drian, ministre de la Défense.
16. Directive n° 513183/DEF/DCSSA/AAD-EMP/CN-SMPA du 15 juin 2016 relatif à l'emploi des psychologues militaires d'active servant dans les hôpitaux d'instruction des armées et dans les centres médicaux des armées.