



MINISTÈRE DES ARMÉES

Médecin général des armées Maryline Gygax Généro
Directrice centrale du service de santé des armées

*Propos liminaire à l'occasion de l'audition de la commission des
affaires étrangères,
de la défense et des forces armées du Sénat*

À Paris, le 17 avril 2020

- Seul le prononcé fait foi -

Monsieur le président,

Mesdames les sénatrices et messieurs les sénateurs,

C'est un honneur de m'exprimer devant vous ce matin sur la gestion de la crise covid par le SSA. Je souhaite commencer par vous dire à quel point le SSA s'associe à la peine des familles et des camarades des militaires du 5^e RHC encore une fois durement éprouvés dans l'accident d'hélicoptère avant-hier.

Je vais donc vous présenter les actions du SSA dans le cadre de cette crise exceptionnelle. Une pandémie causée par un virus inconnu, très contagieux, qui peut être à l'origine d'aggravation brutale de l'état respiratoire, y compris chez des sujets jeunes, et sans traitement préventif ou curatif connu à ce jour. **Ceci a bien évidemment une incidence directe sur la santé des armées, dont le SSA est en charge.**

Une pandémie face à laquelle le SSA est amené, aux côtés de la santé publique et en coordination étroite avec celle-ci, à déployer tout son savoir scientifique, son expertise militaire de l'exercice médical en situation d'exception, et toute son expérience dans le domaine des maladies virales émergentes. Une expérience renforcée il y a quelques années par la prise en charge de deux patients Ebola au sein de l'Hôpital militaire Bégin et le déploiement du centre de traitement des soignants en Guinée Conakry. Conformément à la revue stratégique de défense et de sécurité nationale de 2017, qui, dans le chapitre des risques sanitaires, évoque bien le risque d'épidémie virale à grande échelle, et prévoit la mobilisation régulière du service de santé des armées et de ses capacités de recherche pour y faire face, nous avons soigneusement entretenu l'entraînement de nos personnels, ainsi que les stocks de matériels permettant d'y répondre.

I. Je commencerai mon propos en vous présentant le nombre de cas covid au sein de nos armées.

La réponse à cette question n'est pas univoque, pour plusieurs raisons que je vais vous exposer brièvement.

Comme vous le savez, les militaires ont le libre choix de leur médecin traitant. Ainsi, le SSA n'a connaissance que des données issues de la surveillance épidémiologique qu'il exerce au niveau de son Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). Nous disposons d'un système d'information permettant la sécurisation des données de santé, baptisé OSEA, permettant la déclaration anonymisée, par les médecins et les infirmiers de nos antennes médicales, de survenues d'événements de santé chez des militaires. 61 événements font ainsi l'objet d'une surveillance épidémiologique, dont la survenue de cas de COVID. Bien entendu nos médecins ne peuvent déclarer que les cas dont ils ont connaissance, ce qui suppose une consultation en milieu militaire.

Les militaires en arrêt de travail qui signalent leur propre cas à leur commandement sont une autre source, que nous baptiserons « cas signalés », et qui peuvent se recouper avec les cas déclarés par le SSA.

Enfin, il convient de rappeler qu'une distinction doit être faite entre cas confirmés, possibles et probables, conformément aux définitions de Santé Publique France, en soulignant que selon la phase de l'épidémie, et selon les catégories de personnels, la confirmation par la réalisation de tests PCR n'est pas forcément réalisée.

Ceci étant posé, les données dont dispose, à date, le SSA sont, chez les militaires des 3 armées, et y compris les marins du porte-avion, de **1450 cas confirmés** et **4480 cas probables ou possibles**. Le nombre de cas signalés au commandement est de 1520, recoupant partiellement, je le rappelle, les données du SSA. Il s'agit bien des **cas cumulés depuis le début de la crise**. Pour les gendarmes, les chiffres sont respectivement de 120 et 1900.

Nous ne déplorons aucun décès chez les militaires du Ministère des armées, mais je signale qu'un civil de la défense est malheureusement décédé, ainsi qu'un militaire de la gendarmerie. A notre connaissance, **63 militaires sont ou ont été hospitalisés, dont 12 en réanimation**.

Concernant les guéris, j'ai signé une directive rendant obligatoire les consultations à l'antenne médicale lors du retour après maladie covid. **Ce sont 972 militaires guéris** qui ont ainsi été vus au cours des dernières semaines.

Je précise enfin que les soignants du SSA sont inclus dans les cas de militaires que je viens de vous présenter. Le détail est le suivant, toujours en cas cumulés : **180 cas confirmés et 218 cas probables ou possibles** de médecins, infirmiers, ou techniciens. Le nombre cumulé d'hospitalisés depuis fin mars est de 14, dont 3 en réanimation.

- II. Avant d'en arriver aux aspects de soutien médical covid des armées, je voudrais maintenant vous faire part des **actions du SSA en contribution de l'opération Résilience, lancée par le CEMA sous l'impulsion de la ministre des armées.**

Le SSA contribue à cette opération au niveau des hôpitaux militaires, mais aussi par des actions plus spécifiques, comme la mise en place de l'EMR-SSA, et la participation aux transferts interzonaux de patients, via des missions Morphée et des évacuations hélicoptérées ou maritime sur le PHA Tonnerre.

Un mot des Hôpitaux militaires.

L'Hôpital Bégin (St Mandé), qui est notre hôpital référent en infectiologie, a d'emblée été référencé par la santé publique comme Etablissement de 1^{er} niveau. Quatre autres Hôpitaux : Percy à Clamart, Ste Anne à Toulon, Laveran à Marseille, puis Clermont Tonnerre à Brest, ont été reconnus comme Etablissements de 2^e niveau, et l'Hôpital Robert Picqué à Bordeaux, comme hôpital de rang 3.

Comme leurs homologues de santé publique, ces 6 HIA sont très vite montés en puissance en capacité de réanimation. **Nos Hôpitaux ont ainsi presque triplé leur capacité de lits de réanimation, passant de 57 avant la crise à 166 lits de réanimation** actuellement. Parallèlement, des unités de lits permettant une prise en charge de patients covid en médecine intensive ont été installées, au niveau cette fois des 8 HIA, y compris ceux de Lyon et Metz (qui n'ont plus de

service de réanimation puisque nos anesthésistes-réanimateurs ont été insérés chez les partenaires civils). Le SSA compte ainsi, en sus, **238 lits dédiés à la prise en charge covid hors réanimation**.

Depuis le début de la crise, ce sont **près de 2000 patients covid qui ont été hospitalisés au sein des HIA, dont 354 en réanimation**. 5000 patients covid ont en outre été vus en consultation. A lui seul, l'Hôpital Bégin a réalisé 30% de l'activité de réanimation covid du SSA.

/// L'un des grands atouts du SSA réside dans son aptitude à concevoir des unités de soutien médical des armées dans tous les environnements. Ainsi, lorsque le président de la république a exprimé, le 16 mars le souhait qu'une structure de réanimation militaire soit mise en œuvre en appui de l'Hôpital de Mulhouse, nous avons conçu, équipé, et déployé à partir du 21 mars **l'Elément militaire de réanimation du SSA**. Je souligne qu'il ne s'agit pas d'un hôpital de campagne à proprement parler, car ce n'est pas une structure autonome, mais un authentique service de réanimation de 30 lits sous tente, sécurisé, qui a été créé ex nihilo en moins d'une semaine et déployé grâce au soutien des armées. Il est destiné à accueillir des patients hautement infectieux, ce qui est assez différent de la prise en charge des blessés de guerre à laquelle nous sommes rompus. Il fonctionne en très bonne collaboration avec l'Hôpital de Mulhouse qui assure une partie de son soutien logistique, et en parfaite entente avec la communauté médicale de celui-ci.

Je suis fière d'indiquer que cet EMR-SSA, qui est armé par une centaine de personnels du SSA et 30 du régiment médical, a pris en charge à ce jour **44 patients** selon une logique de flux, puisqu'il s'agissait de ne jamais être saturé, afin d'être toujours en capacité d'accueillir de nouveaux malades. 11 de ces patients ont été transférés dans d'autres régions, dont 2 en Allemagne ; 18 ont été transférés vers le CHU de Mulhouse, dont 12 en hospitalisation médicale post-réanimation. On déplore 2 décès.

L'EMR-SSA a accueilli tous les patients qui lui ont été proposés par le CHU. Depuis une semaine environ, une des 3 travées de 10 lits reste vide, ce qui permet

d'envisager un démontage de cette travée pour la bio-décontaminer et remettre la structure en condition d'être redéployée ailleurs, selon les besoins qui seront exprimés par la santé publique.

Autre action du SSA dans le cadre de l'Opération Résilience, la réalisation de 6 missions Morphée entre le 18 mars et le 3 avril. A la demande de la ministre des armées, Morphée a été mis en alerte immédiate dès le 16 mars. Il s'agit d'une authentique capacité de réanimation en vol, habituellement destinée à l'évacuation de 6 blessés de guerre gravissimes sur de longues distances depuis tout théâtre d'opérations, ou 4 blessés de réanimation et 8 blessés moins graves. Sa dernière utilisation datait de l'Afghanistan.

Ce module Morphée n'avait jamais été employé sur le territoire national, ni pour des malades hautement infectieux, ni sur les avions A330 Phénix de l'armée de l'air, ni de façon répétée. Ce sont au total 36 malades intubés et ventilés qui ont ainsi pu être transférés sans aucune dégradation de leur état clinique vers d'autres régions, pour soulager les services de réanimation du grand Est.

Je n'oublierai pas de citer les évacuations de patients graves sur les hélicoptères de l'armée de terre, armés par des équipes du SAMU ou de notre médecine des forces. Nos infirmiers et médecins ont également participé à la mission de transfert de patients depuis la Corse sur le PHA Tonnerre, ainsi qu'à certains transferts de patients par trains sanitaires. Au total, 106 patients ont été évacués par des soignants du SSA, et 28 patients par l'escadrille aéro-sanitaire.

L'organisation pour permettre toutes ces missions est assez complexe, car elle nécessite de prélever dans un délai court des personnels au sein des Hôpitaux militaires ou des centres médicaux des armées. Je voudrais ici saluer la disponibilité, la réactivité et le professionnalisme des personnels du SSA, comme des armées. **Je salue également les renforts** que nous avons reçus, qu'il s'agisse des élèves de nos écoles ou des réservistes qui chaque jour viennent nous épauler.

III. J'en viens maintenant au soutien spécifique des armées.

Je tiens à préciser que toutes les missions que je viens de décrire ont été réalisées en préservant la mission première de soutien opérationnel des armées. Actuellement, 80 équipes de médecine des forces (médecin + infirmier + auxiliaire sanitaire), et 101 personnels hospitaliers sont en mission opérationnelle.

Le maintien de la santé des forces armées dans un contexte d'épidémie telle que nous la vivons est un véritable défi, qui exige la mise en œuvre de toutes les aptitudes du SSA. **Un des rôles majeurs du SSA réside dans la prévention.** Il s'agit de protéger les militaires individuellement et collectivement par la mise en œuvre des mesures barrières. Il s'agit de **réaliser des enquêtes** autour des cas pour repérer et casser les chaînes de transmission. Il s'agit aussi indirectement de protéger ainsi leurs familles.

Par essence, les activités militaires sont susceptibles de se dérouler en milieu confiné, comme un bâtiment de la marine, un sous-marin ou un avion. L'entraînement militaire suppose des activités au cours desquelles il est difficile de maintenir les règles de distanciation. La vie en collectivité est une des bases de la vie militaire. Ainsi, dès le début de la crise, le SSA a émis de nombreuses recommandations sur la mise en œuvre des mesures barrières, l'adaptation de la vie collective pour permettre une distanciation ; de nombreuses procédures, adaptées à l'environnement des 3 armées, ont été réfléchies, mises au point et largement diffusées, en lien étroit avec le commandement. La ministre et la secrétaire d'état ont chargé le SSA de cette prévention, ainsi que de l'évaluation de la mise en œuvre de ces recommandations : le SSA apporte des conseils en fonction des situations locales et en fonction des données scientifiques connues. **Ce travail est réalisé en grande proximité avec le commandement.** Celui-ci décide de la mise en œuvre des mesures préconisées. Pour être efficace cette action coordonnée doit être continue, attentive, et bien entendu les mesures prises expliquées en détail aux militaires pour obtenir leur adhésion à chaque instant.

Des mesures spécifiques concernant les opérations sont également mises en œuvre, alliant par exemple une quatorzaine avant départ à la réalisation de tests PCR pour les unités très opérationnelles, parfois le port de masque dans certaines activités ou circonstances. En OPEX, des zones d'isolement ont été organisées, et un rapatriement sanitaire des formes susceptibles de s'aggraver, prévu.

La médecine des forces s'est très vite adaptée à la situation covid, en réorganisant les antennes médicales en circuits différenciés de prise en charge. Surtout, le **déploiement d'une solution de télé-médecine**, en heures ouvrables comme en heures non ouvrables, au profit des militaires et de leurs familles, ainsi que des civils de la défense, a permis d'apporter un soutien qui, je crois, est fort apprécié. Près de 1000 téléconsultations sont réalisées chaque jour, dont 75% en lien direct avec le covid.

Les psychologues des CMA participent également au **soutien médico-psychologique qui a été renforcé**, notamment en élargissant le périmètre d'Ecoute Défense au domaine covid.

Enfin je mentionnerai la mobilisation majeure de la **recherche du SSA**, avec nos experts en biosécurité mais aussi la participation des HIA à des essais cliniques ou des protocoles d'innovation.

Et je reviens sur la **réalisation d'enquêtes épidémiologiques** par les épidémiologistes du CESPAS autour des cas de covid qui se développent au sein d'unités militaires. Dans tous les cas il s'agit de comprendre la chaîne épidémique, je l'ai déjà dit, de réaliser des tests autant que possible, d'isoler les patients et de mettre en quatorzaine les cas-contacts.

C'est ce qui est en train d'être réalisé au niveau du porte-avion. D'après les éléments dont nous disposons hier en fin de journée, environ 500 marins présentent des symptômes, qui ont nécessité d'hospitaliser une vingtaine d'entre eux à l'Hôpital militaire sainte Anne. Parmi ceux-ci, 8 sont placés sous oxygénothérapie, et 1 est en réanimation. Au total un peu plus de 2300 marins sont suivis. Parmi eux, 940 ont été testés positifs au coronavirus, 645 testés négatifs, et le reste des tests est en attente. Tous les marins positifs sont pris en

charge par le service de santé, ceux qui sont négatifs sont placés en quatorzaine en milieu militaire à Toulon ou dans les environs sous responsabilité de la marine nationale. Chacun des marins est suivi matin et soir par des médecins et des infirmiers du SSA. Leur température est prise 2 fois par jour et leur taux d'oxygène contrôlé à l'aide d'un petit appareil appelé oxymètre. L'enquête épidémiologique est en cours, elle est complexe comme vous vous en doutez en raison du grand nombre de marins et des conditions de vie à bord, en promiscuité liée à la construction du bateau lui-même.

Conclusion

Je vais conclure, en disant que dans le cadre de cette crise majeure, le SSA répond présent à hauteur de ses moyens, lesquels ne sont pas, et n'ont jamais été conçus pour répondre à des problématiques de santé publique à l'échelle de notre pays : le SSA a pour raison d'être le soutien des armées et la satisfaction du contrat opérationnel. Il a comme vous le savez subi des réductions significatives de format au cours des LPM précédentes, en même temps que les armées réduisaient le leur. Depuis, les effectifs des armées ont été renforcés, et la LPM actuelle permet de stabiliser les moyens du SSA, avec une légère augmentation en deuxième partie de LPM. **Il y aura sans nul doute des conséquences à tirer, à l'issue de cette crise**, même s'il est certainement encore un peu tôt pour déterminer précisément le niveau et la nature des moyens du SSA à réexaminer, qu'il s'agisse de spécialités médicales ou de moyens matériels.

Je serai également attentive à la régénération des personnels du SSA, et à l'organisation qui permettra de soutenir les armées lorsqu'elles reprendront la plénitude de leurs activités. Nous sommes en train d'élaborer les prévisions en la matière, dans la mesure du possible.

Je me tiens maintenant prête à répondre à des questions sur des points plus détaillés si vous le souhaitez.