



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

soins

Question écrite n° 26768

## Texte de la question

M. Jean-Jacques Urvoas attire l'attention de M. le ministre de la défense sur la situation préoccupante des anciens combattants des OPEX, dont près de 8 000, selon certaines sources, seraient aujourd'hui sans emploi. De surcroît, des témoignages concordants et de plus en plus nombreux tendent à démontrer que cette population exposée subit de plein fouet le poids de psychotraumatismes de guerre particulièrement invalidants, pouvant conduire ceux qui en souffrent, dans les cas extrêmes, à mettre fin à leurs jours. Il lui demande donc s'il existe des données officielles permettant de cerner avec précision l'ampleur de ces phénomènes inquiétants, quelles sont les mesures mises en oeuvre afin d'assurer le suivi psychologique des anciens combattants des OPEX, comment ceux-ci sont-ils informés de leurs droits, quelle aide, enfin, est apportée à la famille de ceux qui se suicident ou qui sont confrontés à de graves troubles mentaux.

## Texte de la réponse

Soucieux de venir en aide aux militaires qui présenteraient une souffrance d'ordre psychologique au retour d'opérations extérieures (OPEX), le ministère de la défense 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. Les militaires français bénéficient ainsi d'un dispositif permanent de prise en charge, notamment avec le suivi médical annuel, réalisé par un médecin du service de santé des armées (SSA). Cette surveillance permet de détecter les troubles psychologiques qui auraient échappé au commandement. Par ailleurs, chacun des neuf hôpitaux d'instruction des armées dispose d'un service de psychiatrie en mesure de prendre en charge tout militaire qui en ferait la demande, spontanément ou par l'intermédiaire de son médecin d'unité. En outre, l'article L. 4123-2 du code de la défense prévoit que les militaires ayant participé à une OPEX peuvent bénéficier, à leur demande et avant le soixantième jour suivant leur retour sur leur lieu d'affectation, d'un dépistage médical portant sur les risques sanitaires spécifiques auxquels ils sont susceptibles d'avoir été exposés, ainsi que d'un entretien psychologique. En complément de ce suivi permanent, le ministère de la défense s'est doté d'une capacité d'intervention en cas de besoin. Le SSA met en oeuvre un dispositif d'alerte de médecins psychiatres, spécialistes des hôpitaux des armées, qui peuvent rejoindre, dans les plus brefs délais, un théâtre d'opérations sur lequel leur présence s'avérerait nécessaire. Chacune des trois armées et la gendarmerie nationale disposent par ailleurs d'une cellule de soutien psychologique qui, en liaison avec les médecins psychiatres du SSA, est en mesure d'apporter son aide aux militaires qui présenteraient des souffrances psychologiques au retour d'un théâtre d'opérations. L'ensemble de ce dispositif qui permet, en liaison avec les armées et la gendarmerie, une veille permanente des besoins en matière de soutien psychologique, n'a pas révélé, à ce jour, de souffrances psychologiques majeures chez les militaires français ayant participé aux OPEX en Afghanistan, en Côte d'Ivoire, au Liban, au Kosovo, au Tchad ou en Centrafrique. Le souci permanent du ministère de la défense d'améliorer la prise en charge médicale des militaires et anciens militaires s'est en outre traduit par la création, en juin 2004, de l'observatoire de la santé des vétérans (OSV). Destiné à coordonner les activités nécessaires à un meilleur suivi médical, cet organisme définit les outils nécessaires à l'identification des risques, au suivi médical des vétérans et à la prise en charge d'une réparation

éventuelle. Il participe à leur création et veille à leur mise en oeuvre. Le ministère de la défense ne dispose toutefois pas encore, à ce jour, d'enquête globale effectuée par l'OSV sur les psychotraumatismes des anciens combattants. 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 (CPMIVG), 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 % ordinairement. En application de l'article L. 2 du CPMIVG, une infirmité ne peut être reconnue imputable au service que s'il est prouvé une relation directe et certaine entre son origine et un fait précis de service. Conformément à 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 d'OPEX et le soixantième jour suivant le retour du militaire dans ses foyers. Il convient que soit établie médicalement la filiation 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 déterminant les règles et barèmes pour la classification et l'évolution des troubles psychiques de guerre, le psychosyndrome 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 peut être médicalement admise. L'instruction de ce type de dossier fait l'objet d'un examen attentif, les experts psychiatres devant procéder à plusieurs entretiens longs et répétés (trois en moyenne) afin d'établir un dossier clinique précis et argumenté. S'agissant d'une indiscutable atteinte de la personnalité psychique de l'individu par un ou plusieurs événements traumatisants extérieurs, cette affection est considérée comme une blessure et non comme une maladie et elle est donc indemnisée comme telle. Toutefois, les manifestations cliniques retardées du psychosyndrome 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 précité. 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 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. S'agissant de l'accompagnement des familles de militaires déployés en OPEX, des assistants de service social du ministère de la défense interviennent au cours des séances préparatoires systématiques organisées au profit du personnel qui part régulièrement en opérations extérieures. Ils y délivrent des informations diverses, de nature à faciliter l'organisation de la famille en l'absence du ou de la militaire (comme par exemple une aide à la parentalité) avec pour objectif de traiter ou de prévenir toute question qui pourrait se révéler par la suite une trop grande source d'inquiétude. Pour ce qui concerne l'aide apportée à la famille de militaires décédés, en dehors des dispositions légales prévues à cet effet, l'action sociale des armées apporte un accompagnement social et, le cas échéant, financier (secours, prêts sociaux) à ses ressortissants en activité ou retraités ainsi qu'à leurs familles, ou titulaires d'une pension militaire d'invalidité. Les militaires ayant quitté l'institution en ayant effectué moins de quinze années de service restent ressortissants de l'action sociale dans la limite de deux ans après la fin de leur contrat. En cas de décès imputable à l'un des risques exceptionnels spécifiques au métier militaire (dont font partie les opérations extérieures), il est versé aux différents ayants cause du défunt, au titre des fonds de prévoyance, des allocations dont le montant correspond à quatre fois la solde annuelle de l'indice de référence (indice brut 762 pour un officier ou indice brut 560 pour un non-officier ; la valeur du point d'indice de rémunération de la fonction publique était, au 1er mars 2008, de 54,6834 euros), un supplément étant versé par enfant à charge correspondant à deux fois la solde annuelle à l'indice brut 702. En cas d'invalidité découlant d'un des risques exceptionnels spécifiques au métier militaire, le militaire peut prétendre à une allocation principale équivalente à quatre fois la solde annuelle correspondant à l'indice de référence mentionné ci-dessus et à un complément d'allocation par enfant à charge. Enfin, il est précisé que le nombre de 8 000 évoqué par l'honorable parlementaire dans sa question correspond au nombre moyen mensuel des anciens militaires en recherche d'emploi indemnisés par la défense. Ce nombre englobe donc tous les anciens militaires dans cette situation, qu'ils aient ou non participé à des OPEX. En tout état de cause, tous ces anciens militaires ont accès au dispositif de reconversion mis en place par le ministère de la défense : aide à l'orientation et, pour ceux ayant effectué plus de quatre ans de services, formation professionnelle et accompagnement vers l'emploi pendant leur congé de reconversion.

## Données clés

**Auteur** : [M. Jean-Jacques Urvoas](#)

**Circonscription** : Finistère (1<sup>re</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 26768

**Rubrique** : Anciens combattants et victimes de guerre

**Ministère interrogé** : Défense

**Ministère attributaire** : Défense

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le** : 8 juillet 2008, page 5795

**Réponse publiée le** : 27 janvier 2009, page 735