



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecine militaire

Question écrite n° 43245

Texte de la question

M. François Cornut-Gentile interroge M. le ministre de la défense sur les personnels du service de santé des armées. Venant en appui aux forces sur les théâtres d'opérations, les personnels du service de santé des armées sont reconnus par nos partenaires étrangers pour leur compétence et leur savoir-faire sur des terrains difficiles. Face à la forte augmentation des opérations extérieures, le maintien de cette excellence devient stratégique. Le recrutement et la fidélisation des médecins (généralistes et spécialistes), chercheurs et pharmaciens du service de santé des armées sont cruciaux. L'attrait du privé est en effet très fort pour ces différentes catégories. Dans le cadre général de la réforme du ministère de la défense, il lui demande de préciser les mesures prises par le Gouvernement pour recruter et fidéliser les personnels du service de santé des armées.

Texte de la réponse

Le corps des médecins des armées a connu jusqu'en 2007 un important sous-effectif, représentant 17,8 % de l'effectif total des médecins en service dans les forces et 11,3 % de l'effectif des médecins en service dans les hôpitaux et centres d'expertise. S'agissant des personnels paramédicaux servant sous le statut de militaires infirmiers et techniciens des hôpitaux des armées (MITHA), le déficit constaté en fin de loi de programmation militaire (LPM) pour les années 2003 à 2008 était modéré pour les sous-officiers (5,2 %) mais plus accentué pour les officiers (19,2 %). Les objectifs fixés par la prochaine LPM pour les années 2009 à 2014, qui prendra en compte les conclusions du Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale et les décisions prises dans le cadre de la révision générale des politiques publiques (RGPP), devraient permettre de disposer d'un effectif de médecins et de paramédicaux globalement adapté aux nouveaux besoins de l'institution militaire, d'autant que les mesures de fidélisation mises en place ces dernières années conduisent déjà à mieux maîtriser le flux de sortie de ces personnels. En matière de recrutement, le service de santé des armées poursuit son effort en maintenant depuis plusieurs années un volume de 150 places de praticiens en école de formation. 8 places sont par ailleurs proposées au recrutement en cours d'études médicales. Ce mode de recrutement permet une maîtrise contrôlée des flux quantitatifs mais surtout qualitatifs, grâce notamment à la mise en place d'un service long statutairement obligatoire, correspondant au retour sur l'investissement de la formation et à l'ouverture de postes militarisés pour les futurs internes des hôpitaux des armées, après les épreuves nationales de classement. Le service de santé des armées recourt également au recrutement contractuel qui, bien que nécessaire, ne peut être qu'une variable d'ajustement pour combler des besoins ponctuels et inopinés. Les contrats pour servir en qualité d'officiers sous contrat (OSC) ont été ouverts jusqu'en 2008 à des médecins généralistes appelés à servir dans les cabinets médicaux des forces ou à des jeunes spécialistes. Les contrats pour servir en qualité d'officiers commissionnés (OC) restent proposés à des médecins spécialistes hospitaliers ou urgentistes. Pour 2008, l'objectif prévisionnel de recrutement de contractuels a été fixé à 40 postes, principalement réservés aux spécialités fortement déficitaires (radiologie, psychiatrie, biologie, anesthésie-réanimation, chirurgie...). En ce qui concerne le recrutement des paramédicaux, il convient de distinguer le recrutement d'élèves infirmiers admis en formation à l'école du personnel paramédical des armées qui répond

globalement aux besoins des armées, de celui effectué sur titres et destiné aux hôpitaux d'instruction des armées. Ce dernier mode de recrutement concerne en particulier les métiers sensibles où la concurrence est forte avec le milieu civil : masseurs-kinésithérapeutes, manipulateurs d'électroradiologie et infirmiers diplômés d'État. Les efforts consentis ces dernières années en matière de communication et d'attractivité ont permis une amélioration sensible de leurs effectifs, bien que le recrutement des infirmiers diplômés d'État reste difficile en région parisienne. Afin de fidéliser l'ensemble de ces militaires du service de santé des armées, des mesures indemnitaires et statutaires ont été mises en oeuvre en leur faveur, en complément du plan d'amélioration de la condition militaire qui a conduit notamment à une revalorisation des grilles indiciaires. Pour les praticiens des armées, ces mesures portent notamment sur : la création d'un taux majoré de la prime spéciale et de qualification visant à fidéliser les médecins en chef parvenus à 25 années de service ; l'indemnisation des gardes médicales avec l'assouplissement, depuis 2004, de l'indemnité forfaitaire de garde médicale de 778,33 euros qui avait été mise en place au 1er janvier 2001 et était versée à partir de la 4e garde effectuée au cours d'un même mois ; cette indemnité unique a été remplacée par un dispositif de forfaits étagés, soit 788 euros pour plus de deux gardes mensuelles, 1 183 euros pour plus de 4 gardes et 1 380 euros pour plus de six gardes ; l'attribution, depuis 2003, de la prime de qualification de 2e niveau aux OSC et aux officiers commissionnés, à l'instar des militaires de carrière. Cette mesure améliore l'attractivité dans des spécialités très déficitaires ; l'amélioration du début de carrière par la réduction du temps de passage au deuxième grade de 11 ans à moins de 7 ans ; la fidélisation des médecins des armées au-delà de 25 ans de service, notamment par des transformations, en 2003, de postes de médecins en chef en médecins en chef hors échelle (lettre A) ; la revalorisation en 2005 de la prime de qualification de praticien confirmé participe à la fidélisation, notamment des praticiens de médecine d'armée. Pour ce qui concerne les MITHA, les mesures se sont notamment traduites par : l'application aux MITHA de dispositifs de transposition avec la fonction publique hospitalière : création en 2005 d'une prime de sujétion hospitalière pour servitude nocturne et revalorisation en 2009 de la grille indiciaire du corps des aides-soignants ; la création en 2007 d'une prime réversible des spécialités critiques, destinée à la fidélisation des métiers sensibles (infirmiers de bloc opératoire, masseurs-kinésithérapeutes) ; Par ailleurs, le service de santé des armées a proposé l'extension du bénéfice des primes spécifiques des MITHA, auparavant réservées au personnel affecté au sein d'un hôpital d'instruction des armées, à tous les établissements de la logistique santé. Enfin, compte tenu de la spécificité de l'activité hospitalière, il est possible de procéder à l'indemnisation de la totalité des 15 jours de permissions complémentaires planifiées accordés aux médecins hospitaliers et aux MITHA hospitaliers dans le cadre des dispositions relatives au temps d'activité et d'obligations professionnelles des militaires (TAOPM). L'ensemble de ces mesures, qui illustrent la volonté du ministère de la défense d'améliorer l'attractivité des métiers du service de santé des armées, constitue un puissant levier de fidélisation des praticiens et des MITHA.

Données clés

Auteur : [M. François Cornut-Gentille](#)

Circonscription : Haute-Marne (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43245

Rubrique : Défense

Ministère interrogé : Défense

Ministère attributaire : Défense

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 mars 2009, page 1943

Réponse publiée le : 21 avril 2009, page 3790