

De quelques considérations sur le volet médical du service national universel

Cercle de réflexion G2S - n°21

MGI (2S) Raymond WEY

publié le 06/03/2018

L'Armée de Terre dans la société

S'il est un domaine pour lequel la nostalgie générée par la suspension en 1997 du Service national a entraîné un quasi consensus, c'est bien celui de la santé. Que n'a-t-on entendu alors sur la perte d'informations épidémiologiques relatives aux jeunes hommes ou encore sur le dépistage précoce de pathologies jusqu'alors méconnues par les intéressés. Tous ces regrets étaient fondés, même s'ils ne concernaient finalement que la moitié masculine d'une classe d'âge.

Pour cette population, d'autres sources de collecte d'indications médicales ont été développées depuis lors, essentiellement fondées sur des échantillons statistiques. Malgré tout, l'absence d'une photographie sanitaire annuelle de la jeunesse française reste un regret régulièrement évoqué. Voici donc au moins une sphère d'intérêt, certes particulière, mais sûrement pas anecdotique, qui devrait avoir à gagner de la réanimation d'une forme de service national d'autant plus que celui-ci concernerait également les jeunes femmes. Pourtant, ce recueil épidémiologique ne représenterait qu'un simple bénéfice secondaire de ce service, à condition toutefois qu'il soit l'occasion d'examens médicaux, nécessaires au demeurant pour d'autres motifs : l'inéluctable besoin de déterminer les inaptitudes à ce nouveau service national et l'immanquable prise en charge médicale des jeunes gens appelés. Nolens volens, le corollaire à la couverture de ces besoins sera d'y consentir une organisation adaptée et des moyens suffisants. Sans indications très précises sur ce que sera ce service, l'expérience du service national passé peut être mise à contribution pour signaler, dans l'absolu, des pistes de réflexion et avancer prudemment quelques idées qui présentent au moins un intérêt, celui de pouvoir être réfutées !

1. Déterminer les inaptitudes au SNU et à ses activités physiques

Chaque classe d'âge, pour les premières concernées par le SNU, compte environ

750 000 jeunes et comporte une très légère prépondérance numérique masculine (51,2 % environ). Des enquêtes ciblées ont fourni des données statistiques sur la santé des jeunes permettant, exemples non exhaustifs, d'estimer la part des individus entre 10 et 25 ans

ayant déclaré au moins un handicap (5,4 %), l'incidence de l'obésité (4%) et de la surcharge pondérale (19,1 %) en milieu scolaire ou l'évolution de l'usage du tabac, du cannabis ou de l'alcool pour les deux sexes avec en particulier l'émergence croissante des pratiques « d'alcoolisation importante ponctuelle ». Pour autant, les éléments synthétiques disponibles ne permettent pas une extrapolation pertinente au nombre probable de situations représentant une contre-indication médicale à effectuer le service national. La seule indication disponible pourrait être le taux d'exemption (ce taux ne comporte pas uniquement les réformes pour causes médicales), enregistré avant 1996 qui se situait, bon an mal an, à hauteur de 20 % en moyenne.

Pourtant, une réflexion devra bien être conduite, en partie en amont de toute expérimentation, pour définir le périmètre de cette notion d'inaptitude médicale à la nouvelle forme de service obligatoire. Cette analyse pourrait s'appuyer sur deux bases :

compte tenu de la nature prévu pour le SNU, Il ne s'agirait en aucun cas de définir une aptitude à supporter des contraintes physiologiques spécifiques à des emplois particuliers ;

il conviendrait par contre de déterminer quel type ou quel niveau de pathologie, de handicap ou d'inadaptation psychologique entraîneraient l'incapacité définitive ou temporaire d'un individu car celui-ci ne serait pas en mesure de recueillir un quelconque bénéfice de cette période de service national. Seraient incluses dans cette typologie les affections pouvant entraîner un risque pour le groupe.

Les situations les plus extrêmes seront aisément identifiables ; à l'expérience de la sélection effectuée lors de l'ancien service national, ce n'était pas ces catégories de réformés qui présentaient une réelle difficulté de discernement. Il n'en allait pas de même pour les assujettis présentant des pathologies moins franches, situées « à la limite », ainsi que pour ceux qui considéraient, a priori, comme une contrainte non acceptable l'obligation d'un service. Aujourd'hui aussi, ces derniers existeront et seront inéluctablement tentés d'utiliser toutes les possibilités pour échapper à cette sujétion. Cette probabilité éclaire le besoin de prévoir un mode indiscutable et transparent d'appréciation des inaptitudes en se posant la question cruciale de l'homogénéité des décisions de réforme qui implique que ces décisions reposent sur des règles précises parfaitement codifiées et appliquées par des médecins formés à cette pratique.

La question « du quand et du où » déterminer ces inaptitudes et les officialiser se posera également. De prime intention, il n'apparaît qu'une alternative : soit lors d'une sélection médicale organisée préalablement à l'appel, soit directement lors de « l'incorporation » des assujettis. La seconde proposition présente un certain nombre d'avantages, et en particulier celui de ne multiplier ni les convocations ni les structures dédiées, d'autant qu'il faudra envisager une visite médicale à l'arrivée au centre de SNU, ne serait-ce que pour formaliser les limitations médicales à effectuer certaines activités physiques. Mais, en même temps, la sélection médicale en amont de l'appel, effectuée au sein des structures spécialisées, possède ses mérites propres, en particulier celle d'apporter la certitude d'une parfaite cohérence dans les décisions prises. Ni l'une ni l'autre de ces solutions n'exclut que certains cas graves, dûment documentés, fassent l'objet d'un règlement « sur pièces » ; cette procédure était déjà en vigueur dans l'ancienne forme de service national.

2. La prise en charge médicale des appelés

Chaque mois 60 000 jeunes environ seront appelés. Même pour une forme de Service

national sans activité militaire, on ne peut sous-estimer le lot d'accidents et donc de traumatismes graves ou bénins, d'affections saisonnières ou de pathologies intercurrentes. On voit mal comment ne pas prévoir un soutien médical du quotidien comme des conséquences éventuelles d'une pathologie, pour tous ces jeunes gens et jeunes filles rassemblés au sein d'un nombre non encore décidé de centres dédiés. Ce nombre sera pourtant déterminant pour organiser cette prise en charge médicale quotidienne des appelés. Pour de petits groupes, il pourrait être envisageable de soustraire cette prise en charge dans l'environnement civil ou militaire de proximité. Mais cette solution rencontrera très vite des limites tant de réalisation que de rentabilité à partir d'un niveau de concentration qui reste certes à apprécier mais qui sera inéluctablement assez faible, compte tenu de la démographie médicale en France.

Par ailleurs, la sous-traitance serait inadaptée à la nécessité qu'il y aurait d'effectuer un examen médical de référence afin de disposer d'un bilan opposable lors de l'engagement de la responsabilité de l'État pour des pathologies survenant du fait ou à l'occasion du service. Il convient de rappeler que le Code du service national, actuellement en sommeil, accordait aux appelés la présomption d'origine en matière de pension d'invalidité. Dès lors, c'était à l'État d'apporter la preuve que la pathologie préexistait au service ou n'était pas liée à celui-ci. Tel était, une des finalités de la visite d'incorporation dont les conclusions étaient arrêtées au 90^e jour de service. Demain, ce délai de consolidation n'existant pas, l'importance d'une visite médicale d'arrivée au service en cas de contentieux serait d'autant plus grande sauf, bien entendu, à supprimer ce cadre exceptionnel de réparation des dommages corporels accordé aux appelés et de les ramener au seul droit commun.

3. L'organisation et les moyens du soutien médical

Bien des arguments semblent converger pour que le choix s'oriente vers la mise en place d'une structure médicale directement intégrée aux centres de SNU. Se pose alors la question des moyens en ressources humaines, en matériel et en infrastructure à consacrer à ces services médicaux.

Pour la seule réalisation d'un bilan médical sérieux lors de l'arrivée des jeunes au centre de SNU, il faut envisager de mobiliser par demi-journée un médecin et un personnel paramédical pour environ 25 individus. S'ajoutent les personnels d'exploitation, en particulier de secrétariat, dont l'activité est mutualisée au profit de l'ensemble de l'équipe technique. D'emblée il est évident que, de coups de rabot en déflations, le Service de santé des armées ne dispose plus des effectifs d'active et de réserve permettant d'armer de telles structures.

Il faut trouver un complément de ressource technique. La piste la plus évidente est celle du recours à une partie du vivier des étudiants appelés à effectuer un service sanitaire de trois mois consacré à la prévention. En effet, le bilan de santé qui serait effectué à l'occasion du SNU participerait à l'évidence au « parcours de prévention » souhaité par le Gouvernement. Ces étudiants effectueraient alors ce service sanitaire au titre du SNU, soit sur volontariat, soit sur désignation géographique, en raison de leur proximité des implantations des centres de SNU.

Ces étudiants devant être encadrés par des médecins seniors, ceux-ci pourraient alors être mis en place par le Service de santé des armées, dont les praticiens, d'active et de réserve, possèdent l'expérience de l'organisation et de la pratique de ce type de bilan médical pour des groupes importants.

Une telle orientation permettrait de disposer des ressources techniques suffisantes pour

couvrir l'ensemble des besoins des centres de SNU, y compris dans son volet de soutien médical quotidien. Solution intéressante, peut-être la plus pertinente, encore faudrait-il ne pas perdre de temps pour en étudier les contours, car le service sanitaire est prévu pour commencer dès septembre 2018. Or, pour le moment, il ne semble pas avoir été envisagé de consacrer une part des 40 000 étudiants en sciences sanitaires à une quelconque mission au titre du SNU.

S'agissant de l'infrastructure, la problématique sera plus simple, dès lors que la nature des centres de SNU sera connue. Il conviendra toutefois lors du choix des implantations d'avoir présente à l'esprit la nécessité de disposer des locaux pour y installer un service médical permettant les consultations et la réalisation d'une chaîne biomédicale et d'une structure d'accueil des urgences.

Pour les matériels, les services de la Direction des approvisionnements en produits de santé des armées possèdent à un haut niveau l'expertise permettant de réaliser, au mieux et au juste coût, l'équipement des structures médicales qui seraient dédiées au centre de SNU.

Mise en place des ressources humaines, réalisation de l'infrastructure, approvisionnement en matériels de santé sont évidemment subordonnés à un prérequis essentiel : l'attribution des ressources budgétaires nécessaires. Mais ceci est un autre sujet !

Voici, hâtivement posées sur le papier, quelques réflexions sur le volet médical du futur service national universel. Pour rédiger ces lignes, l'auteur a fait le choix délibéré de considérer que ce service sera effectivement mis en œuvre avec une contribution des armées. Pour l'heure, les informations disponibles à son sujet sont si parcellaires qu'elles ne permettent que d'ouvrir, à l'aveugle, des pistes de réflexion tout en espérant que les commissions chargées d'en étudier les divers aspects n'ont pas attendu pour se pencher résolument sur son important volet médico-sanitaire. En effet, les expérimentations annoncées pour 2019, avec une présentation des préconisations dès le printemps 2018, ne laissent que peu de temps pour mesurer les implications des choix dans ce domaine de la santé et d'arrêter l'économie générale de l'organisation à prévoir pour cette mission, l'un des objectifs assignés au futur service national par le Président de la République étant d'effectuer un bilan de santé systématique pour les tranches d'âge de 18 à 21 ans.

Titre : MGI (2S) Raymond WEY

Auteur(s) : MGI (2S) Raymond WEY

Date de parution 10/03/2018

DOCUMENT A TELECHARGER
