



Contributions des armées françaises à la réponse à l'épidémie Covid-19

Recherches & Documents

N°5/2020

Frédéric Coste

Maître de recherche, Fondation pour la recherche stratégique

Avril 2020

SOMMAIRE

CONTRIBUTIONS DES ARMEES FRANÇAISES A LA REPOSE A L'EPIDEMIE COVID-19	1
INTRODUCTION	1
1. CADRE DE LA PARTICIPATION DES ARMEES A LA GESTION DE LA CRISE	2
2. ACTIONS REALISEES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE.....	5
3. LIMITES AUX EFFORTS ACTUELS	13
3.1. De très nombreuses missions permanentes et prioritaires	14
3.2. Des personnels en nombre limité	17
CONCLUSION	21
ANNEXE 1 LISTE DES ZONES DE DEFENSE ET DE SECURITE	24
ANNEXE 2 CHAINE DE COMMANDEMENT DE L'ORGANISATION TERRITORIALE INTERARMEES DE DEFENSE	25

Contributions des armées françaises à la réponse à l'épidémie Covid-19

Introduction

Cette note a été finalisée le lundi 14 avril 2020

Lors des dernières crises expérimentées par la France sur son territoire national, des personnels militaires ont presque systématiquement été mis à contribution¹. Ces épisodes ont été de natures très diverses (catastrophes naturelles, incidents industriels, actes terroristes...). Le ministère des Armées s'est ainsi mobilisé, parfois même en devançant les demandes des autres services de l'État. Son implication a pris des formes différentes : mise à disposition de moyens, matériels et humains, au profit des gestionnaires de crise, production d'expertise, activités logistiques, accueil de matériels et personnels d'autres ministères sur ses emprises... Dans certaines situations, cet apport a aussi concerné des situations extrêmes à l'extérieur du territoire national (pour des missions d'évaluation, de transport de matériels et produits de première nécessité, de participation à l'offre de soins, d'évacuation...)².

Trois éléments expliquent que l'aide des personnels militaires soit, en période de crise, particulièrement précieuse : les armées et services du ministère sont parfois les seuls (ou presque) à disposer de certains équipements et compétences ; le Statut général des militaires impose une sujétion en tout temps et en tout lieu des personnels, particulièrement utile lors des périodes critiques ; et surtout les soldats sont pour la plupart des individus habitués et préparés à agir en situation extrême. Les structures militaires disposent notamment de méthodologies de planification et de chaînes de commandement développées pour répondre à des configurations risquées, changeantes et dont l'évolution est incertaine. Les différents plans de gestion de crise adoptés dans notre pays prévoient ainsi la possibilité de mettre à disposition personnels et matériels. Ils ont été traduits dans les contrats opérationnels du ministère.

¹ Tempête du 26 décembre 1999, explosion de l'usine AZF à Toulouse en 2001, pluies diluviennes en septembre 2002 dans la région nîmoise, crue du Rhône en aval de Lyon en décembre 2003, épidémie de chikungunya sur l'île de la Réunion en 2005 et 2006, tornade dans le Nord de la France (Haumont) en 2008, inondations dans le Var en 2014, attentats de novembre 2015, ouragan Irma dans les Antilles en 2017... Certaines missions sont même devenues récurrentes. Tous les ans, des militaires, notamment de l'Armée de terre, participent à la mission Hephaïstos de prévention des feux de forêts.

² Par exemple, en réponse au séisme qui a frappé Haïti le 12 janvier 2010, différents moyens militaires ont été mobilisés. Ces capacités ont été engagées lors de la phase d'urgence (13 janvier – 20 février), puis la période de reconstruction (14 mars – 30 septembre).

Les armées sont d'ailleurs souvent considérées, par les populations, les experts de la gestion de crise et le personnel politique, comme un recours évident et ultime en cas de situation extrême. La participation des militaires est tout à fait logique. Les crises d'ampleur sont toujours caractérisées par une augmentation exponentielle des besoins des populations, alors même que les capacités des organismes en première ligne sont souvent en diminution³. Dès lors, tous les services de l'État, et même des collectivités territoriales, doivent être mobilisés. Ainsi, « [l]a population ne comprendrait pas que l'outil militaire ne soit pas utile à l'intérieur de ses frontières ». Il faut donc que les armées soient « "duales" – tout autant capables d'actions à l'extérieur que d'interventions directes au profit de la population »⁴.

Ces dernières années, l'ampleur de la participation des armées à la prévention des actes terroristes a suscité une réécriture partielle des normes qui encadrent l'action des unités militaires sur le territoire national⁵. Le lancement de l'opération Sentinelle, à la suite des attaques de janvier 2015, avait en effet obligé les autorités à s'interroger sur les modes d'action et le régime juridique de ces missions, notamment sur les prérogatives des personnels qui y participent⁶. Cette réécriture n'a toutefois pas porté sur un certain nombre de principes appliqués à la participation des forces armées aux opérations sur le territoire national, en particulier de sécurité civile, qui prévalent depuis maintenant de nombreuses années.

L'objectif de cette note est donc de présenter les actions menées actuellement par les différentes composantes du ministère des Armées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de Covid-19, en les replaçant dans leur cadre juridique, organisationnel et opérationnel. Cette analyse tentera également d'évaluer l'impact que ces actions pourraient avoir sur les autres missions des armées. Ce faisant, elle permettra de comprendre les limites à l'engagement des unités militaires sur le territoire intérieur.

1. Cadre de la participation des armées à la gestion de la crise

En France, dès lors qu'une situation de crise a des impacts sanitaires lourds, il est prévu que les mesures permettant la réponse soient mises en œuvre par les services de secours usuels (SAMU/SMUR, sapeurs-pompiers...) dans le cadre de plans spécifiques. Les hôpitaux voient notamment leurs Plans blancs déclenchés. Ainsi, pour faire face à une situation exceptionnelle sur le territoire national, le système de santé est obligé de renforcer son offre de soins. Ce renforcement repose, dans un premier temps, sur la mobilisation de ses

³ Du fait que leurs personnels peuvent être parmi les victimes de la crise et/ou que ces services soient désorganisés par la situation problématique.

⁴ Charlier (M.-D.), « La protection du territoire national par l'armée de Terre. Fondements, limites et perspectives », *Focus stratégique*, IFRI, n° 18, novembre 2009, p. 14.

⁵ Voir notamment Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale, Instruction interministérielle relative à l'engagement des armées sur le territoire national lorsqu'elles interviennent sur réquisition de l'autorité civile, n° 10100/SGDSN/PSE/PSN/NP du 14 novembre 2017.

⁶ Assemblée nationale, Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission de la défense nationale et des forces armées en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la présence et l'emploi des forces armées sur le territoire national, présenté par MM. Olivier Audibert Troin et Christophe Léonard, n° 3864, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 22 juin 2016.

ressources propres. Si le besoin s'impose, des moyens supplémentaires, extérieurs, peuvent être mis en œuvre dans un second temps⁷. Les capacités du ministère des Armées font partie de ces moyens additionnels.

L'engagement des armées sur le territoire national, notamment leur concours à la réponse aux crises majeures, est encadré depuis maintenant longtemps. Les normes juridiques édictées ont notamment été organisées pour garantir le caractère subsidiaire du recours aux forces militaires⁸. Les soldats réalisant des missions en France n'ont en effet pas vocation à se substituer durablement aux administrations civiles. Notamment pour éviter que les autorités, politiques ou administratives, ne soient tentées de les mobiliser trop systématiquement – et donc ne les détournent de leurs missions strictement militaires –, la règle des « 4i » est appliquée depuis de nombreuses années⁹. Il ne peut être recouru aux armées que lorsque les moyens dont dispose l'autorité civile – au niveau national, essentiellement ceux du ministère de l'Intérieur – sont estimés indisponibles, inadaptés, inexistantes ou insuffisants.

Sauf dans les cas où les services civils n'ont aucun moyen pour faire face à la crise, les capacités militaires engagées doivent donc toujours être considérées comme des compléments. Les forces armées n'ont pas vocation à fournir les moyens principaux de réponse à la crise, et leurs personnels ne doivent normalement pas devenir des intervenants de première ligne.

Par ailleurs, des procédures ont été formalisées pour solliciter l'apport des forces militaires. Celles-ci sont ainsi amenées à participer aux actions de l'État sur le territoire national, en temps de paix et en dehors de leurs missions permanentes de défense (voir § 3), dans trois cas :

➔ Sur réquisition

Les réquisitions auxquelles les autorités militaires doivent répondre peuvent être de deux types : administrative ou judiciaire¹⁰. La première offre la possibilité à l'autorité requérante de bénéficier de capacités complémentaires de celles dont elle dispose pour assurer la réponse à la crise¹¹. L'arrêté de réquisition doit être motivé. Surtout, il doit fixer la nature des prestations requises et la durée de la mesure de réquisition, ainsi que les modalités de son application.

⁷ Les ressources sanitaires intégrées dès l'origine à la réponse sont les moyens humains et matériels relevant du champ de compétence des Agences régionales de santé (ARS) : établissements de santé, professionnels libéraux, établissements médico-sociaux, réserve sanitaire et produits de santé libérés par la Direction alerte et crise de l'agence Santé publique France. Les ressources extérieures sont celles qui ne relèvent pas du champ de compétence de l'ARS : centres médicaux des armées, hôpitaux d'instruction des armées (HIA), ambulanciers, services médicaux des SDIS (qui sont rattachés aux départements et financés par eux), médecins du travail...

⁸ En dehors de la Gendarmerie nationale, corps de sécurité intérieure de statut militaire, ainsi que des formations militaires de pompiers et de sécurité civile.

⁹ Cette règle a notamment été réaffirmée dans l'Instruction interministérielle 10100 relative à l'engagement des armées sur le territoire national lorsqu'elles interviennent sur réquisition de l'autorité civile de 2017 (p. 7).

¹⁰ La réquisition judiciaire est réalisée au profit d'un juge d'instruction, d'un procureur ou d'un officier de police judiciaire (OPJ), en application du Code de procédure pénale.

¹¹ Le préfet peut notamment, sur arrêté motivé, réquisitionner tout bien ou service, requérir toute personne nécessaire au fonctionnement de ce service ou à l'usage de ce bien, et/ou prescrire toute mesure utile – et ce jusqu'à ce que l'atteinte à l'ordre public prenne fin.

Il s'agit du seul cadre réglementaire – en dehors de l'état de siège – qui permet la participation des forces armées à la préservation de l'ordre public.

➔ En réponse à une demande de concours

Une demande de concours transmise aux autorités militaires peut toujours être refusée par elles¹². Par ailleurs, elle ne peut être agréée que pour répondre à une nécessité de caractère public ou à une mission d'intérêt général.

➔ En application d'un protocole établi avec un opérateur externe à la défense.

Lors des interventions réalisées dans ces cadres, les armées demeurent toujours – hors état de siège – subordonnées aux autorités civiles, tant au niveau national qu'au niveau territorial¹³. Ce sont bien les responsables civils qui décident des opérations et coordonnent leur mise en œuvre, les militaires mis à leur disposition n'étant que des exécutants. Les forces armées ne peuvent donc être tenues responsables des priorités édictées par les gestionnaires de la crise.

Si le préfet de zone peut, le cas échéant, assurer la répartition, sur son territoire de compétence, des différents éléments militaires mis à sa disposition, il ne les commande pas. Les personnels militaires participant aux opérations de gestion de crise demeurent toujours sous commandement militaire. Une chaîne hiérarchique spécifique a ainsi été créée pour ce type de missions¹⁴. Lorsque l'autorité militaire répond favorablement à une demande de concours

¹² Contrairement à la demande de concours, la réquisition est contraignante pour l'autorité militaire : le fait de ne pas y répondre (si elle a été établie dans les formes légales) sans motif légitime est même sanctionné par le Code pénal.

¹³ Le ministre de l'Intérieur est « responsable de la préparation et de l'exécution des politiques de sécurité intérieure et de sécurité civile qui concourent à la défense et à la sécurité nationale » (Article L1142-2 du Code de la défense). À ce titre, il assure, en principe, la gestion interministérielle des crises survenant sur le territoire national.

Le préfet de zone de défense et de sécurité est responsable de la préparation et de l'exécution des mesures de sécurité nationale au sein de la zone de défense et de sécurité. C'est au titre de ces prérogatives qu'il peut demander le concours ou requérir les moyens des armées.

La zone de défense et de sécurité est une circonscription administrative spécialisée dans l'organisation de la sécurité nationale, de la défense civile et économique. Il s'agit d'un échelon intermédiaire entre le ministère de l'Intérieur, les régions et les départements. Elle constitue le cadre privilégié par les autorités pour assurer la coordination des efforts civils et militaires de gestion des crises.

Pour la liste des zones et leur géographie, voir annexe 1.

Le préfet de département (ainsi que le préfet de police de Paris, le préfet de police des Bouches-du-Rhône et le représentant de l'Etat dans les collectivités territoriales d'outre-mer) a la charge de l'ordre public, de la sécurité des populations, de la préparation et de l'exécution des mesures non militaires de défense. Il est également légalement en capacité de requérir les armées pour l'exercice de ses responsabilités de défense civile ou demander leur concours.

¹⁴ L'Organisation territoriale interarmées de défense (OTIAD) a pour fonction, entre autres attributions, de coordonner la plupart des missions de sécurité intérieure, de sécurité civile ou de service public des armées, en particulier celles qui sont menées dans le cadre de la gestion des crises. Elle est structurée en miroir de la chaîne décisionnelle préfectorale (voir annexe 2). Au niveau national, elle est placée sous l'autorité du Chef d'état-major des armées (CEMA), qui dispose du Centre de planification et de conduite des opérations (CPCO) de l'État-major des armées pour assurer le pilotage. Le CPCO est le correspondant direct des centres opérationnels du ministère de l'Intérieur, en particulier du Centre opérationnel de gestion interministérielle des crises (COGIC).

Au niveau des zones de défense et de sécurité, l'Officier général de zone de défense et de sécurité (OGZDS) et son état-major interarmées de zone de défense et de sécurité sont les correspondants du préfet de zone et de son état-major interministériel de zone. Si l'officier général est le conseiller militaire du préfet, il demeure placé sous l'autorité directe du CEMA. C'est à lui que le préfet fixe des objectifs au moment de la réquisition ou de la demande de concours.

ou est engagée par voie de réquisition, elle conserve toujours le contrôle opérationnel des moyens alloués, sous la supervision des autorités préfectorales.

Enfin, l'obligation de disposer d'une seule chaîne hiérarchique est complétée par le principe qui veut que le responsable civil doit, au moment de la réquisition ou de la demande de concours, définir un effet à obtenir et non solliciter l'emploi de moyens particuliers. La fonction première des armées est en effet de réaliser des opérations extérieures et d'assurer la protection militaire du territoire national et des populations. Il est donc indispensable qu'une structure de commandement unique soit responsable de l'allocation des ressources aux différentes missions (OPEX, préparation aux déploiements, missions intérieures...), de manière à assurer la cohérence de l'ensemble. Seule l'autorité militaire centrale est capable de déterminer les arbitrages dans l'engagement des moyens. Ainsi, lorsque le commandement militaire répond favorablement à une demande de concours ou est engagé par voie de réquisition, il désigne lui-même les moyens qui vont être mis à disposition des responsables civils. Ceux-ci expriment leurs besoins sous forme d'effets à obtenir¹⁵.

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles implique une mobilisation particulière des autorités sanitaires. Les agences régionales de santé deviennent alors, en lien avec le ministère de la Santé et le préfet, l'un des principaux maillons de la réponse. Le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) de zone est le correspondant du préfet de zone : il va contribuer, dans son domaine d'attribution, à la gestion de la crise, en particulier en coordonnant l'action des ARS et des services et organismes relevant du ministère chargé de la santé implantés dans sa zone. Il s'agit en particulier des structures hospitalières publiques. Les missions prises en charge par les armées en réponse à une situation sanitaire exceptionnelle impliquent donc un dialogue étroit non seulement avec les préfets (zone et département) mais également les ARS (zone et département).

2. Actions réalisées dans le cadre de la lutte contre l'épidémie

Les actions réalisées dans le cadre de la réponse à l'épidémie Covid-19 par des unités militaires sont relativement diversifiées. Elles concernent par ailleurs des unités différentes et impliquent les trois armées, le Service de santé et même la Direction générale de l'armement (DGA). Une large part de ces différentes interventions a été réunie dans un dispositif commun, l'« opération Résilience »¹⁶. Lancée le 25 mars, ce dispositif est centré sur l'aide et le soutien aux populations, ainsi que sur l'appui aux services publics en première ligne dans la réponse à la crise.

Enfin, le Délégué militaire départemental (DMD), représentant de l'OGZDS dans le département, est le conseiller militaire du préfet de département.

¹⁵ Par exemple, un préfet appelant à ce que des hélicoptères militaires assurent le transport d'un point A à un point B de matériels pourrait voir sa demande de concours, voire sa réquisition, refusée. C'est en effet à l'autorité militaire seule de déterminer, parmi les moyens dont elle dispose, si les mouvements vont être effectués par avion, hélicoptère ou transport terrestre. De même, il n'appartient pas au préfet, mais bien aux autorités militaires, de définir s'il est nécessaire d'utiliser ou pas des réservistes militaires pour atteindre l'objectif, et donc d'éventuellement les mobiliser.

¹⁶ L'opération Résilience est distincte de l'opération Sentinelle.

➔ Unités militaires de pompiers

Parmi les services en première ligne de la réponse à la crise se trouvent la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et le Bataillon de marins-pompiers de Marseille (BMPM). Ces deux unités constituent les principales formations militaires de pompiers. Leurs membres ne sont pas des fonctionnaires territoriaux, contrairement aux personnels des Services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). La Brigade est une unité de l'Armée de terre, le Bataillon – une formation de la Marine nationale¹⁷. Forts respectivement d'environ 8 000 (BSPP) et 2 400 (BMPM) personnels, ces ensembles interviennent directement au profit des populations dans la capitale et sa petite couronne (soit environ 7 millions d'habitants) et à Marseille. La lutte contre le feu ne représente qu'une minorité de leurs interventions habituelles. Le secours aux personnes est, de loin, leur principale activité.

Les deux unités sont bien évidemment particulièrement concernées par l'épidémie. Tout d'abord, en Île-de-France, les opérateurs du centre de traitement des appels de la BSPP sont parmi les premiers maillons de la chaîne des secours. Les personnels de la Brigade interviennent par ailleurs directement en cas de détresse supposée ou détectée au domicile des individus. Selon l'avis des médecins, ils les transportent vers les structures hospitalières. De la sorte, ils limitent la charge des équipages des SAMU/SMUR. Ils participent également aux transferts sanitaires entre les hôpitaux.

Le BMPM effectue des missions équivalentes dans son aire de compétence. Il a par ailleurs été impliqué très tôt dans la lutte contre l'épidémie puisque certains de ses personnels ont été envoyés à Wuhan lors du rapatriement des ressortissants français par avion en février. Il a également été engagé pour encadrer la quarantaine organisée à Carry-le-Rouet.

Les actions menées par ces deux unités, qui sont placées pour emploi auprès d'autres autorités que le ministère des Armées, ne sont pas intégrées à l'opération Résilience. Dans le cadre de cette dernière, différentes composantes du ministère sont actuellement sollicitées :

➔ Armée de terre

L'Armée de terre s'est notamment engagée en matière de logistique. Certaines unités sont ainsi amenées à assurer le transport des équipements sanitaires indispensables à la protection des personnes (blouses, masques, visières...). En plus des camions de prestataires civils, ceux de régiments du Train permettent notamment d'acheminer les cargaisons de masques arrivant de Chine à l'aéroport de Vatry (Marne) vers les différents entrepôts de Santé Publique France¹⁸. De même, des masques ont été acheminés le 26 mars, à la demande du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes, dans des centres de stockage dédiés, dans l'ensemble des départements de la région. Le 27^{ème} Bataillon de chasseurs alpins a également distribué, lors du week-end des 28 et 29 mars, des équipements médicaux dans une cinquantaine de sites, en particulier des EHPAD. Certaines emprises de l'Armée de terre ont aussi été mises à disposition des préfets et ARS.

¹⁷ Le Bataillon est placé pour emploi sous la direction du maire et financé en quasi-totalité par la ville de Marseille.

¹⁸ Cet aéroport a été choisi par les autorités pour être la destination des vols venant de Chine qui apportent les importantes commandes de masques réalisées par l'État français.

Depuis le 24 mars, deux officiers logisticiens ont par ailleurs été envoyés auprès de la cellule de crise de Santé Publique France afin de la renforcer. Ils ont notamment coordonné les prestataires civils et les unités militaires chargés de réceptionner et acheminer les cargaisons de masques, arrivés de Chine par avion gros porteur à l'aéroport de Vatry. Ces derniers jours, d'autres structures, dont des ARS et des centres hospitaliers, ont aussi demandé à pouvoir bénéficier de spécialistes en logistique¹⁹.

L'Armée de terre assure également des transports de patients. Les hélicoptères de l'Aviation légère de l'Armée de terre (ALAT) ont notamment participé à des transferts transfrontaliers. Les NH90 Caïman du 1^{er} régiment d'hélicoptères de combat de Phalsbourg ont ainsi pris en charge six patients à Strasbourg, Sarreguemines et Metz, afin de les transférer vers les centres hospitaliers allemands de Neustadt et Magdebourg. Ces mouvements se sont poursuivis : six autres patients ont été évacués depuis Strasbourg vers la Suisse (Berne et Saint-Gall) et l'Allemagne (Offenbach)²⁰. Pour réaliser ces évacuations sanitaires hélicoptérées, l'ALAT a dû, dans des délais très courts, qualifier la configuration de la soute du NH90 Caïman afin qu'elle puisse accueillir deux patients en réanimation.

Des missions de protection sont également réalisées par des unités de l'Armée de terre. Certains stocks d'équipements, en particulier de masques, sont ainsi sécurisés par ses personnels. Les vols se sont en effet multipliés, notamment dans les structures hospitalières, et de véritables trafics se sont mis en place. La sécurisation concerne également les transports. De même, des sites de production industrielle considérés comme vitaux pour la gestion de l'épidémie bénéficient désormais d'une protection assurée par des personnels en armes²¹. Il s'agit de décharger les forces de sécurité intérieure de cette tâche malheureusement devenue indispensable.

L'opération la plus médiatique de l'Armée de terre a sans doute été, pour le moment, la mise en place, en coordination avec le Service de santé des armées (SSA), d'un élément militaire de réanimation (EMR). Cette structure modulaire sous tente est habituellement déployée en opérations extérieures. Normalement, il s'agit en effet de l'un des modules d'une antenne chirurgicale ou d'un hôpital médico-chirurgical, c'est-à-dire d'un « hôpital de campagne », au sein duquel il est possible de pratiquer des opérations de chirurgie lourde. L'EMR a été installé sur l'un des parkings de l'hôpital Émile Muller de Mulhouse et a été adapté aux besoins spécifiques de la prise en charge des patients atteints du Covid-19. C'est l'Armée de terre qui a acheminé la structure démontée, en camion, de la base d'Orléans-Château jusqu'à sa destination finale. Par ailleurs, des personnels du Régiment médical (RMED)²² ont aidé les membres du SSA à la monter. Ils continuent aujourd'hui de participer à sa mise en œuvre.

¹⁹ C'est par exemple le cas du centre hospitalier du Mans, qui est renforcé de deux sous-officiers spécialistes de la logistique et de l'approvisionnement du 2^{ème} RIMA depuis le 25 mars.

²⁰ Du 28 mars au 1^{er} avril, les NH-90 Caïman de l'Armée de terre ont ainsi effectué 17 missions de transfert (34 patients) depuis la région Grand Est vers des hôpitaux allemands, autrichiens, français et suisses.

²¹ Comme l'usine Kolmi-Hopen, à Saint-Barthélémy d'Anjou, qui produit des matériels de protection sanitaire, notamment des masques, ou trois sites de production de gel hydro-alcoolique dans le Val-d'Oise.

²² Bien que toujours commandé par un médecin militaire, le Régiment est une unité de l'Armée de terre. Sa mission est de mettre en œuvre les unités médicales opérationnelles (UMO), c'est-à-dire les structures de santé du SSA déployées sur les théâtres d'opérations. Il déploie ces structures, les arme (avec les personnels du SSA) et les protège. Ses personnels, issus du domaine péri-médical, sont plus particulièrement chargés, au sein des

Le Régiment médical, dont les membres ont par ailleurs été impliqués dans les transferts de patients par hélicoptères, a dépêché 25 de ses personnels pour renforcer en Île-de-France la BSPP (en particulier en Seine-Saint-Denis). Ces militaires bénéficient d'une formation équivalente à celle des membres de la Brigade qui interviennent dans les véhicules de secours aux victimes. Formés spécifiquement pendant 24 heures, ils ont donc pour mission de les assister dans leurs interventions auprès des malades du Covid-19.

➔ Armée de l'air

Il est normalement prévu que l'Armée de l'air effectue des « missions d'alerte transports ». Il s'agit de missions de transport (ou de protection des transports) prioritaires. Les déplacements aériens des hautes autorités de l'État (notamment du président de la République et des membres du gouvernement) font partie de cette catégorie. Avant même que l'épidémie ne se développe sur le territoire national, un aéronef de l'Armée de l'air a pratiqué ce type d'intervention afin de rapatrier des ressortissants français de la ville chinoise de Wuhan. Le 31 janvier, un Airbus A340 de l'Escadron de transport 3/60 Estérel, implanté sur la base aérienne 110 de Creil, a ainsi été envoyé en Chine.

Dans le cadre de la réponse au développement de l'épidémie sur le sol français, d'autres avions de l'Armée de l'air ont été chargés de ce type de missions. Dans la nuit du 1^{er} au 2 avril, un KC130J de la 62^{ème} Escadre de transport (Orléans) a ainsi rapatrié 41 personnels soignants de Brest à Paris. Il s'agissait des membres des équipes des TGV médicalisés affrétés pour décharger certains hôpitaux d'Île-de-France dont les capacités étaient en voie de saturation. Afin que les services auxquels ces personnels appartiennent soient désorganisés le moins longtemps possible, il a été décidé de recourir à leur rapatriement par avion. Au même moment, un C160 Transall a par ailleurs transporté 18 personnels soignants de Marseille à Villacoublay. Il s'agissait de volontaires venus renforcer les équipes de certains hôpitaux d'Île-de-France.

Des transports médicalisés sont aussi organisés par l'Armée de l'air. Ils participent au « désengorgement » des établissements hospitaliers, notamment de l'Est de la France, en assurant le transfert de leurs malades vers des zones moins touchées. Suite à l'annonce, par le président de la République, du recours aux armées pour soutenir le système hospitalier face à l'épidémie, l'Escadron de ravitaillement en vol et de transport stratégique 1/31 Bretagne a mobilisé l'un de ses A330 MRTT « Phénix ». L'appareil a été équipé d'un kit Morphée²³. Cinq missions ont déjà été organisées, qui permettent à chaque fois d'assurer l'évacuation de six patients. Ces opérations sont notamment menées par l'Escadrille aérosanitaire (EAS) 6/650 « Étampes », implantée sur la BA 107 de Villacoublay²⁴.

UMO, de la décontamination des blessés (avant leurs soins par les membres du SSA), ainsi que de l'évacuation médicale.

²³ Module de réanimation pour patient à haute élongation d'évacuation. Ce kit confère aux A330 MRTT de l'Armée de l'air une capacité sanitaire à long rayon d'action. Habituellement, il permet le rapatriement de personnels blessés en opérations extérieures vers des structures hospitalières basées sur le territoire national. Il dispose de plusieurs configurations. Dans sa version la plus restreinte, il comprend six modules « lourds », destinés aux patients nécessitant des soins intensifs (sous oxygénothérapie et monitoring constant). L'équipe médicale compte habituellement douze personnels : deux réanimateurs-anesthésistes, trois infirmiers-anesthésistes, deux infirmiers, deux médecins aéronautiques, deux convoyeurs de l'air ainsi qu'un spécialiste, selon la mission.

²⁴ Cette unité de l'Armée de l'air, commandée par un médecin du SSA, dispose d'une vingtaine d'infirmiers convoyeurs de l'air. Formés à la médecine aéronautique, à la sécurité sauvetage et aux versions médicalisées

Un CASA de la 64^{ème} Escadre de transport d'Evreux a également été utilisé pour transporter des malades des structures hospitalières franciliennes. Comme les hélicoptères de l'ALAT (voir ci-avant), ceux de l'Escadron d'hélicoptères 1/67 « Pyrénées » de Cazaux (des Caracal) et de l'Escadron d'hélicoptères 1/44 « Solenzara » (des Puma) ont pris en charge des patients. Ces mouvements, organisés depuis l'aéroport d'Orly, ont permis de les transférer vers Caen, Angers, Tours et Saint-Nazaire. Un plot avancé de la Base Aérienne 107 de Villacoublay (composé d'un A400M, un CASA, trois Caracal et deux Puma) a même été mis en place à l'aéroport d'Orly, qui a pris en charge, le 4 avril, huit patients pour les transférer vers Aurillac et Clermont-Ferrand.

D'autres moyens de l'Armée de l'air ont été mis en alerte. Il a été ainsi demandé par le ministre des Armées à l'Escadron de transport 60, également basé à Villacoublay, de doubler ses capacités d'évacuation sanitaire. Conformément à son contrat d'alerte, cette unité dispose toujours d'un équipage et d'un appareil (un Falcon 2000LX ou un Falcon 900²⁵) en permanence prêts à réaliser une mission de ce type au profit des militaires engagés sur les théâtres d'opérations extérieures, des forces pré-positionnées à l'étranger ou des unités présentes dans les départements et territoires d'outre-mer.

Les personnels de l'Armée de l'air ont aussi, comme leurs camarades terriens, aidé à la gestion des flux logistiques (en particulier de fret aérien) liés à la crise. La Base Aérienne 123 d'Orléans et le Centre National de Soutien Opérationnel (CNSO)²⁶ ont mis à disposition du personnel pour aider à la logistique de l'hôpital d'Orléans. Surtout, l'Armée de l'air est extrêmement présente à Orly. L'aéroport sert en effet de base opérationnelle pour les transferts de patients en partance de l'Île-de-France (notamment des hôpitaux parisiens). Les pistes, qui n'accueillent plus aucun vol commercial, ont été réquisitionnées. En plus du plot avancé de la Base Aérienne 107 présent sur le site (voir ci-avant), des personnels participent à l'organisation des mouvements aériens, notamment au sein de la cellule de coordination médico-aéronautique qui a pour fonction principale de synchroniser les vecteurs et les équipes médicales qui vont se charger des transferts²⁷.

➔ La Marine nationale

Le porte-hélicoptères amphibie Tonnerre est parti de Toulon pour la Corse le 21 mars. Il a permis d'évacuer douze patients à partir d'Ajaccio sur Marseille. Cette opération avait pour objectif de soulager le service de réanimation du centre hospitalier de la ville. Bien que celui-ci n'était pas encore saturé, cette mesure a été décidée afin d'anticiper l'afflux vers l'hôpital des patients les plus graves de l'île. Les ambulances du Bataillon des marins-pompiers de Marseille et des SAMU 13 et 83 ont débarqué les malades et les ont répartis dans différents hôpitaux de la ville.

des différents aéronefs de transport, ils ont pour mission d'évacuer des blessés et malades, soit seuls, soit au sein d'une équipe médicale.

²⁵ Chaque appareil est capable, lorsqu'il est équipé pour réaliser des évacuations sanitaires, de transporter deux blessés couchés et ventilés.

²⁶ Organisme extérieur relevant de la Direction interarmées des réseaux d'infrastructure et des systèmes d'information (Dirisi).

²⁷ Le gestionnaire de l'aéroport, ADP, a mis à disposition son service médical d'urgence (SMU) et un centre médical d'évacuation (CME). Un service de réanimation temporaire a ainsi été monté, qui permet aux patients d'attendre sur place leur transfert aérien.

Le président de la République a par ailleurs décidé, le 25 mars, de l'envoi de deux porte-hélicoptères amphibies dans les territoires français ultra-marins afin d'appuyer l'action de l'État dans la lutte contre la pandémie. Rentré le 27 mars d'une mission en Méditerranée orientale, le Dixmude a donc quitté le port de Toulon vendredi 3 avril. Il est en train de rejoindre la zone Antilles-Guyane. Les autorités ont précisé que le navire n'a pas vocation à accueillir des malades du coronavirus. Il va cependant assurer plusieurs types de tâches. Tout d'abord, il emporte du fret, en particulier des équipements et matériels médicaux. Ensuite, la partie hôpital du bâtiment comporte 70 lits qui pourront être utilisés pour délester les hôpitaux en prenant en charge des patients touchés par d'autres pathologies que le Covid-19. Enfin, les hélicoptères à son bord pourront être employés pour des transferts sanitaires.

Le Mistral, actuellement dans l'océan Indien, a pour sa part été dérouté pour venir en soutien de Mayotte et de l'île de la Réunion. Il a ainsi atteint Mayotte le samedi 4 avril et y a débarqué son Sous-Groupement Tactique Embarqué (SGTE) pour assister le Détachement de la Légion Etrangère de Mayotte (DLEM) dans sa mission d'aide aux populations. Comme le Dixmude, il n'a pas vocation à prendre en charge des patients touchés par le Covid-19.

➔ Le Service de santé des armées

Le SSA a activé cinq de ses huit Hôpitaux d'instruction des armées (HIA) : Bégin et Percy en Île-de-France (Saint-Mandé et Clamart)²⁸, Sainte-Anne et Laveran en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Marseille et Toulon) et Clermont-Tonnerre à Brest. Comme les structures civiles, les HIA se sont adaptés pour augmenter leurs capacités d'accueil de malades du Covid-19. Dans ce but, 232 élèves des écoles militaires de santé de Lyon-Bron (EMSLB) ont été envoyés en renfort. Certains personnels de Centres médicaux des armées (CMA) leur ont aussi été transférés²⁹. Ils bénéficient par ailleurs de l'apport de réservistes. Les HIA extérieurs à l'Île-de-France ont notamment reçu des patients transférés des hôpitaux franciliens.

Les personnels du SSA sont aussi concernés par les transports de malades. Lors du transfert sanitaire de patients réalisé par le porte-hélicoptères amphibie Tonnerre entre Ajaccio et Marseille dans le week-end des 21-22 mars, la prise en charge médicale à bord a notamment été réalisée par une équipe mixte civilo-militaire³⁰.

Par ailleurs, comme nous l'avons indiqué ci-avant, le SSA est particulièrement engagé dans le fonctionnement de l'EMR déployé à Mulhouse. La structure a été conçue par sa Direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA). Les personnels du Service et ceux du RMED de l'Armée de terre l'ont montée. Des tests ont été réalisés les 20 et 21 mars pour s'assurer de l'efficacité et de la fiabilité des infrastructures. Désormais quasiment à pleine capacité (27 patients sur 30 au 4 avril), l'EMR est armé par plus de 90 personnels du SSA et d'une trentaine du RMED.

²⁸ Bégin détient une expertise dans les maladies infectieuses.

²⁹ Les Centres médicaux des armées sont les établissements de santé qui assurent la médecine de premier recours et la médecine d'aptitude professionnelle pour toutes les formations militaires des Armées de terre et de l'air, de la Marine nationale et de la Gendarmerie nationale sur le territoire français. Une partie de leurs activités consiste donc en de la médecine du travail.

³⁰ Un médecin réanimateur de l'HIA Laveran et deux de l'HIA Sainte-Anne étaient à bord du PHA Tonnerre.

À la demande du ministère des Solidarités et de la Santé, le ministère des Armées a également mis à disposition cinq millions de masques chirurgicaux. Ces masques du SSA ont été acheminés vers un site de stockage de Santé publique France, qui a assuré leur répartition sur les instructions du ministère de la Santé.

➔ La Direction générale de l'armement

Parmi les vecteurs aériens utilisés pour transférer des patients se trouve l'A400M. Initialement, les appareils de l'Armée de l'air de ce type ne bénéficiaient pas de capacité d'évacuation sanitaire adaptée. La DGA est parvenue en urgence à intégrer les modules de soins intensifs du SAMU à bord, avec le concours du Service industriel de l'aéronautique (SIAé) de l'Armée de l'air et l'assistance de son homologue britannique (le *Defense Equipment and Support*).

L'expertise de la DGA dans le domaine épidémiologique a par ailleurs été sollicitée afin de tester plusieurs prototypes de masques proposés par les industriels. Une démarche supervisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), avec le soutien de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), a permis de créer officiellement deux nouvelles catégories de masques à usage non sanitaire³¹. Ces masques ne sont pas destinés aux soignants, mais aux populations amenées à rencontrer du public dans le cadre de leurs activités professionnelles (policiers, gendarmes, hôtes et hôtesse de caisses...). Un appel à propositions a été lancé par la Direction générale des entreprises du ministère de l'Économie et des Finances. Il visait plus particulièrement les entreprises prêtes à proposer des solutions pour augmenter la capacité de production nationale de masques. Cet appel à propositions a été accompagné d'un cahier des charges élaboré par la DGA. Plusieurs centaines d'entreprises et groupements d'entreprises ont proposé des solutions. Ces propositions ont fait l'objet de tests de filtration et de perméabilité conduits par la DGA.

Enfin, l'Agence de l'innovation de défense (AID), rattachée à la DGA, a lancé un appel à projets spécifique le 19 mars. Doté de 10 millions d'euros, il doit permettre de financer les recherches pour le développement de solutions « d'ordre technologique, organisationnel, managérial ou d'adaptation de processus industriels » utilisables dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. Le 4 avril, 1 100 réponses avaient été reçues par l'Agence. Le premier projet retenu est un kit immunologique de dépistage sanguin rapide de l'infection au coronavirus proposé par la société NG Biotech. Développé dans des délais très brefs, en coopération avec le CEA et l'APHP, le prototype a pu être évalué en France sur des échantillons cliniques. Le 31 mars 2020, la DGA a même notifié à NG Biotech un marché, afin de lancer très rapidement les lignes de production de ces nouveaux kits de dépistage.

Les différentes actions réalisées par les armées et les services du ministère respectent le cadre édicté pour ce type d'interventions. Dans une très grande majorité des cas, les ARS (pour les besoins santé) et les préfetures de région qui font face à des problèmes contactent les états-majors de zone de défense. Les autorités militaires trouvent alors les réponses en engageant des capacités (sites, matériels et personnels pour les servir). Ces différentes interventions ont toutefois fait l'objet d'une coordination par le CPCO. Le

³¹ Cette création a été entérinée par une note d'information commune des ministères de la Santé, de l'Économie et des Finances, et du Travail du 29 mars 2020.

lancement de l'opération Résilience a notamment servi à donner de la cohérence à des actions initialement relativement éclatées. Le dispositif est donc bien articulé entre niveaux national, zonal et local, de manière à pouvoir répondre de manière adaptée à des demandes du terrain toujours particulières, tout en gardant une relative cohésion d'ensemble.

Cette participation prend essentiellement la forme d'un soutien aux services publics (et même aux Français) impliqués dans la réponse à l'épidémie dans les domaines de la santé, de la logistique et de la protection. Comme la doctrine et le cadre juridique le spécifient, les moyens engagés le sont en complément de ceux d'autres acteurs. Ainsi, si des avions et des hélicoptères de l'Armée de terre et de l'Armée de l'air, ainsi que des bâtiments de la Marine nationale, permettent par exemple de pratiquer des transferts de patients, des TGV ont également été médicalisés et les hélicoptères de la Sécurité civile et des SAMU/SMUR sont particulièrement sollicités. De même, les logisticiens militaires engagés viennent généralement renforcer des structures existantes (comme des cellules de crise). Les missions de protection (de sites et de transports) sont un autre exemple. Toutes ne sont pas à la charge des armées, certaines sont réalisées par les forces de sécurité intérieure. Surtout, celles qui sont effectuées par les personnels militaires sont bien des compléments, puisqu'elles permettent de libérer les policiers et les gendarmes pour qu'ils réalisent d'autres actions (en particulier le contrôle de l'application des mesures de confinement par les populations). Tous ces engagements se justifient par le fait que les services aidés sont dépassés par les efforts à fournir pour gérer la crise.

Il convient toutefois de noter que, dans le domaine médical, la participation à la réponse a impliqué que les militaires fassent assez clairement partie des intervenants de première ligne. Il s'agit en quelque sorte d'une « rupture » avec la doctrine et le cadre réglementaire. En montant une structure médicale temporaire à Mulhouse et en l'armant, les personnels du SSA et du RMED participent directement à l'offre de soins, l'une des principales composantes de la réponse. Il en est de même pour les soignants du Service de santé des armées qui accueillent, au sein des HIA, des patients touchés par le Covid-19.

Comme l'inventaire – sans doute incomplet – présenté ci-avant permet de le constater, la participation des différents corps du ministère à la réponse à la pandémie recouvre des types d'actions extrêmement variés. Elle concerne les trois armées, le SSA, la DGA et certains organismes interarmées. Les unités impliquées sont ainsi très nombreuses. Ces engagements s'inscrivent d'ailleurs dans des espaces géographiques variés. Si les opérations militaires sont évidemment concentrées autour des régions les plus touchées³², beaucoup prennent place dans des zones moins exposées (en particulier pour la sécurisation de sites).

Certaines de ces missions impliquent une dimension interarmées. La mise en place de l'EMR à Mulhouse en est une bonne illustration. La structure a été préparée, déployée et qualifiée par le RMED et le SSA. Elle a été acheminée d'Orléans-Chateau par 16 camions du Commandement de la logistique de l'Armée de terre. De même, le déplacement vers le continent de patients corses par porte-hélicoptères amphibie a impliqué la Marine nationale et le SSA, dont des soignants ont, avec des personnels civils, encadré le transfert.

³² Grand Est et Île-de-France, avec une présence militaire forte à Mulhouse (EMR déployé à l'hôpital Émile Muller et rotations d'avions à partir de l'aéroport Bâle-Mulhouse) et Orly.

Surtout, ces interventions sont exécutées dans un cadre interministériel. Les interactions entre militaires et civils sont ainsi parfois étroites au niveau opérationnel, lors de l'exécution des missions. C'est notamment le cas pour les transports sanitaires qui, pour être optimisés (notamment limiter les risques pour les personnes déplacées), nécessitent que les équipages des vecteurs (bateaux, avions et hélicoptères) soient parfaitement synchronisés avec les équipes qui, au sein des hôpitaux, les prennent en charge. Les besoins de coordination sont donc relativement importants.

Au total, la participation des armées et services du ministère est donc loin d'être négligeable. Entre le 18 mars et le 10 avril, les personnels militaires (hors BSPP et BMPM) auront par exemple transféré, tous moyens confondus (navires, avions, hélicoptères), 139 patients qui étaient en réanimation. Ces mouvements ont permis de faire baisser la pression sur des établissements particulièrement sollicités en répartissant les personnes atteintes dans des hôpitaux avec plus de disponibilités en France et même à l'étranger. De même, les capacités d'accueil des 5 HIA mobilisés et de l'EMR représentent quelques centaines de lits de réanimation³³. Au niveau local, l'EMR, qui peut accueillir 30 patients, vient ainsi compléter de manière significative les capacités des hôpitaux de Mulhouse et de Colmar (70 lits de réanimation à eux deux).

Il convient également de noter que ces engagements ont concerné des matériels et plateformes majeurs des armées et du SSA : les trois porte-hélicoptères amphibies de la Marine nationale vont être à terme impliqués³⁴, un A400M, un A330 MRTT et des avions plus petits (CASA, C160...), de nombreux hélicoptères, cinq structures hospitalières... Pour pouvoir être employés, certains de ces équipements ont dû subir des modifications, qui ont été réalisées dans des délais très brefs.

Désormais, l'objectif pour le ministère est de parvenir à inscrire ces différentes missions dans la durée. Au début du mois d'avril, l'Armée de terre a ainsi planifié les mises à disposition de ses personnels et équipements (missions de soutien sanitaire (RMED), de transport sanitaire, de transport, de sécurisation de sites et de transports ainsi que de soutien logistique) de manière à pouvoir les prolonger sur une période de 90 jours³⁵.

3. Limites aux efforts actuels

Certains intervenants de la gestion de crise, autorités politiques et observateurs se sont interrogés sur le niveau d'engagement du ministère. Bien que soulignant l'apport déjà important des armées et du SSA, ils ont notamment demandé un effort plus conséquent. Dans ce cadre, de nombreuses idées ont été proposées : déploiement d'un second EMR, réquisition de la partie de l'HIA du Val-de-Grâce fermée depuis 2016, transformation des porte-hélicoptères amphibies en hôpitaux flottants capables d'accueillir les malades du Covid-19, utilisation des personnels militaires pour faire respecter les mesures de

³³ Le vendredi 10 avril, les 5 HIA accueillaient – hors EMR – 121 patients touchés par le Covid-19 en réanimation.

³⁴ Il s'agit des navires les plus volumineux de la flotte militaire française derrière le porte-avions nucléaire.

³⁵ Entretien avec un cadre du Commandement des forces terrestres, 3 avril 2020.

confinement... Outre l'existence de certains problèmes juridiques, ces propositions – évidemment tout à fait légitimes dans la situation actuelle – méconnaissent sans doute malheureusement la situation immédiate des forces armées, en particulier leur niveau d'engagement opérationnel.

3.1. De très nombreuses missions permanentes et prioritaires

Les armées conservent des missions qui occupent une part significative de leurs effectifs. Dans ce domaine, trois « blocs » principaux peuvent être identifiés :

➔ Les opérations extérieures

Les deux plus importantes opérations extérieures des forces armées françaises, Barkhane et Chammal³⁶, mobilisent à elles seules plus de 6 100 personnels. 1 200 militaires sont par ailleurs intégrés à différentes missions, sous mandat de l'ONU (Liban, République démocratique du Congo, République centrafricaine...) et de l'Union européenne, ainsi que pour des engagements dans le cadre de l'OTAN (en particulier les « mesures de réassurance » dans les Etats baltes). Enfin, les missions maritimes – notamment de lutte contre la piraterie au large de la Somalie et dans le golfe de Guinée – mobilisent plus de 3 350 soldats (voir carte ci-après).

Près de 11 000 militaires participent donc à des OPEX. À ces personnels, il convient d'ajouter tous ceux qui, sur le territoire national, soutiennent ces engagements d'une manière ou d'une autre (logistique, renseignement, planification et commandement...). Surtout, il faut intégrer les hommes et les femmes qui sont en train de se préparer à les relever. Les armées, en particulier l'Armée de terre, considèrent en effet que la préparation aux déploiements est une activité exclusive. Les unités qui vont partir en OPEX subissent une montée en puissance progressive – qui s'étale sur quelques mois – qu'il ne faut pas troubler en leur attribuant des missions opérationnelles, même ponctuelles.

➔ Les stationnements permanents à l'étranger

La France dispose, au titre d'accords de défense ou de traités, d'un certain nombre de bases permanentes à l'étranger. Stationnées à Djibouti, au Gabon, au Sénégal, en Côte d'Ivoire et aux Émirats arabes unis, les forces de présence françaises assurent la défense des intérêts

³⁶ Déclenchée le 11 janvier 2013 à la demande du gouvernement malien, l'opération Serval a initialement servi à stopper l'offensive djihadiste qui menaçait Bamako. Elle a permis par la suite d'agir dans le nord Mali, ensemble de territoires dans lesquels certains groupes terroristes disposaient de leurs bases logistiques. L'opération a également permis de transférer la mission de stabilisation du Mali aux partenaires maliens et aux forces de l'ONU (MINUSMA). Elle s'est achevée le 31 juillet 2014. Le caractère transfrontalier de la menace terroriste, notamment lié à la nature désertique de la zone sahélienne, oblige cependant à intervenir au sein d'une zone vaste comme l'Europe. C'est pourquoi l'opération Barkhane a pris la suite de Serval. Lancée le 1^{er} août 2014, elle vise à appuyer les forces armées des pays partenaires de la bande sahélo-saharienne (BSS), à renforcer la coordination des moyens militaires internationaux et surtout à empêcher la reconstitution de zones refuges terroristes dans la région.

Lancée le 19 septembre 2014, l'opération Chammal constitue le volet français de l'opération interalliée *Inherent Resolve* (OIR), qui rassemble plus de 70 nations. A la demande du gouvernement irakien et en coordination avec ses alliés, la France a engagé ses moyens militaires pour apporter un soutien aux forces locales engagées dans la lutte contre Daech sur leur territoire. Le 8 septembre 2015, le président de la République a décidé d'étendre la zone d'intervention de l'opération à la Syrie. L'objectif est de pouvoir frapper les centres depuis lesquels Daech planifie et organise ses attaques dans le pays.

nationaux dans des zones prioritaires pour le pays, ainsi que la sécurité de nos ressortissants présents sur ces territoires ou dans les régions voisines. Ces diverses implantations concentrent actuellement environ 3 700 personnels (hors unités stationnées en Allemagne). Tout comme pour les OPEX, certains militaires sont par ailleurs chargés, en France, d'assurer le soutien des forces de présence.

➔ Les missions sur le territoire national

Ces missions sont en réalité très diverses. La prévention des actes terroristes est l'une des plus connues et des mieux appréhendées par les populations, parce qu'elle se matérialise notamment par les patrouilles, sur l'ensemble du territoire national, de personnels en armes. L'opération Sentinelle, lancée en janvier 2015, implique actuellement le déploiement permanent de 7 000 militaires (dont la moitié en Île-de-France)³⁷. Elle est cependant loin de représenter l'ensemble des engagements sur le territoire national.

L'Armée de l'air est ainsi responsable de la mise en œuvre de la Posture permanente de sûreté – air (PPSA). En toutes circonstances, elle doit assurer la défense aérienne au-dessus du territoire national. Il s'agit de détecter, identifier et intervenir si une situation anormale se présente dans le ciel national³⁸. Cette mission mobilise un ensemble de moyens importants³⁹, qui doivent permettre de développer une très grande réactivité. De même, l'Armée de l'air est responsable, sous la tutelle du ministère en charge des transports, des missions de recherche et de sauvetage des aéronefs en détresse (quels qu'ils soient)⁴⁰. Elle participe également aux opérations de recherche et sauvetage en mer.

La Posture permanente de sauvegarde maritime (PPSM) incombe pour sa part assez largement à la Marine nationale. Dans ce cadre, celle-ci assure un large panel de missions dont la finalité commune est la surveillance et la défense de l'espace maritime national (en particulier les approches maritimes) contre toute menace qui pourrait s'y développer. Il ne s'agit pas seulement du maintien de la souveraineté française en mer. La Marine nationale réalise aussi des actions relevant davantage de l'action de l'État en mer, comme la lutte contre les trafics (drogue, transport illicite de migrants...) et la prévention des attaques terroristes qui pourraient venir de la mer. Elle participe également à la maîtrise des risques – très divers – qui sont liés aux différents types d'activités maritimes (pollution, accidents en mer, neutralisation d'explosifs...), tout en assurant la police des pêches. La mise en œuvre de la PPSM constitue un véritable défi pour la Marine nationale du fait des étendues concernées⁴¹. Les actions ainsi réalisées représentent à elles seules environ un quart de ses

³⁷ Elle en mobilise toutefois 10 000. Aux personnels affectés au soutien des militaires sur le terrain s'ajoutent en effet ceux qui se préparent à prendre la relève.

³⁸ Notamment dès qu'un aéronef non autorisé pénètre l'espace aérien français ou qu'un aéronef autorisé développe une attitude suspecte (par exemple le non-respect de son plan de vol).

³⁹ Des centres de détection et de contrôle équipés de radars, un certain nombre d'avions de chasse en alerte permanente, prêts à décoller à très bref préavis, des hélicoptères spécialisés...

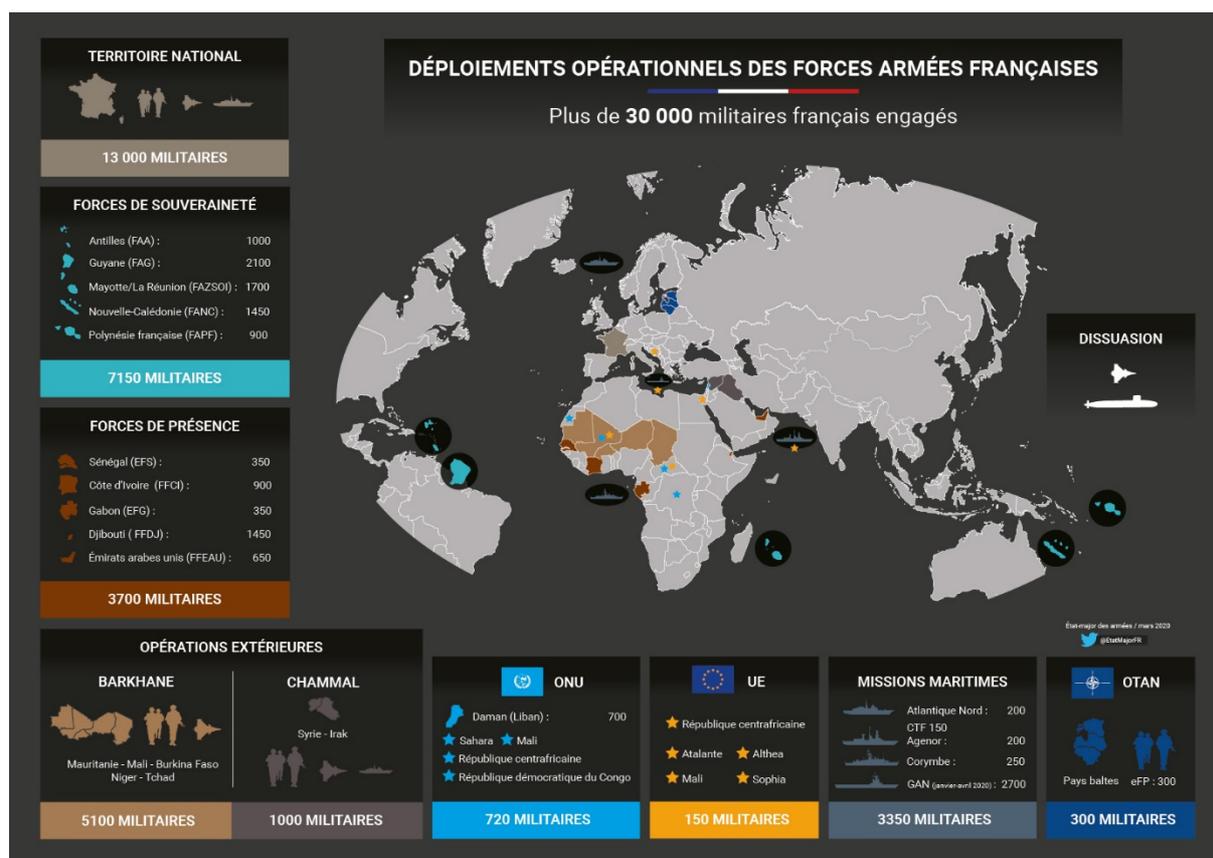
⁴⁰ La mission d'assistance en vol à des aéronefs égarés ou en détresse mobilise 24 heures sur 24 entre 300 et 400 personnels, dont la moitié environ en poste et les autres placés en alerte.

⁴¹ Le périmètre d'action est en effet très large : 19 000 kilomètres de côte doivent être surveillés (métropole, Corse et territoires ultramarins) et près de 11 millions de km² d'espaces maritimes sous souveraineté et juridiction française contrôlés. À ces espaces maritimes, il convient d'ajouter le plateau continental, d'une superficie équivalente à celle de la France métropolitaine.

missions et mobilisent des moyens très nombreux (avions de patrouille maritime, hélicoptères de secours en alerte, chaîne sémaphorique...).

Enfin, la mission de dissuasion nucléaire implique, pour sa composante océanique, qu'un sous-marin nucléaire lanceur d'engins (SNLE) soit en permanence à la mer. La composante aéroportée mobilise des Mirage 2000N et des Rafale, en capacité permanente d'agir à partir du territoire national ou du porte-avions Charles de Gaulle.

Figure n° 1 : EFFECTIFS DEPLOYES PAR LES ARMEES FRANÇAISES AU DEBUT DU MOIS DE MARS 2020



Source : ministère des Armées

Ces missions sont permanentes. Les postures, qui sont consommatrices d'hommes et de matériels⁴², ne peuvent être levées, même temporairement. Comme l'ont montré les attentats du 11 septembre 2001, la PPSA doit permettre d'intervenir à n'importe quel moment pour contrer une attaque par les airs. De même, même si les bateaux de plaisance sont interdits de sortie en mer du fait des mesures de confinement, il n'est pas envisageable de ne pas réguler et surveiller le trafic maritime, ni de ne pas bénéficier des moyens nécessaires pour aller secourir des bâtiments en détresse. Ce type de problèmes peut en effet survenir à n'importe quel moment. Autre exemple, la dissuasion nucléaire n'a de sens que si elle s'exerce en permanence. Depuis novembre 1972, un SNLE patrouille ainsi à la mer 365 jours

⁴² Au début de l'épidémie, l'État-Major a notamment précisé que les postures mobilisent en permanence 3 000 personnels.

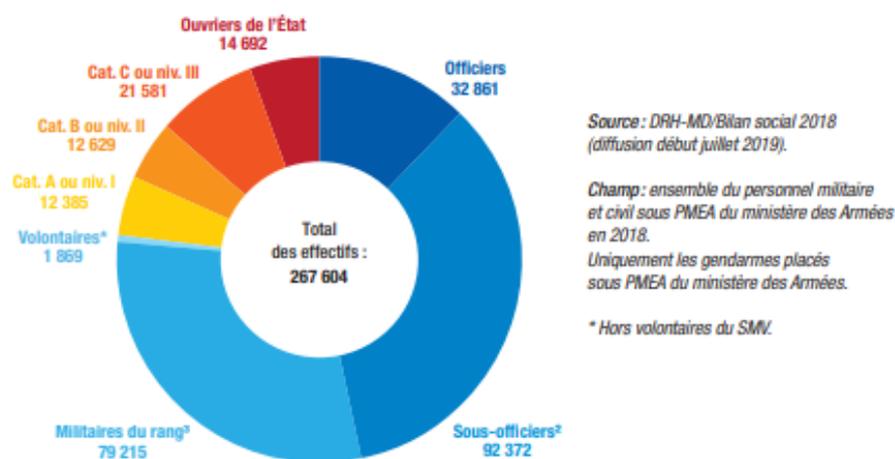
par an, 24h sur 24, pour assurer, par sa quasi-invulnérabilité sous l'eau, la continuité de la dissuasion nucléaire, garante de l'autonomie stratégique de la France. Outre l'engagement des équipages, l'accomplissement de cette mission repose sur la participation – sans pause – d'autres services, comme les Centres de transmission marine (CTM) et le Centre opérationnel des forces sous-marines (CENTOPS/ FSM). Enfin, dernier exemple, l'opération Sentinelle doit être maintenue. Comme l'a précisé l'État-Major des armées, elle « *perdure parce que la menace demeure* »⁴³.

Pour les armées, ces missions ne sont pas seulement permanentes, elles sont prioritaires. Elles constituent le cœur de leurs attributions et sont d'ailleurs clairement répertoriées dans les contrats opérationnels que les autorités politiques leur ont fixés.

3.2. Des personnels en nombre limité

Pour faire face aux très nombreuses missions permanentes, aux opérations extérieures et aux engagements sur le territoire national, les effectifs du ministère sont en réalité limités. Il dispose en effet de près de 270 000 personnels, dont environ 207 000 militaires.

Figure n° 2 : EFFECTIFS DU MINISTERE DES ARMEES EN 2018



Source : DRH-MD/Bilan social 2018 (diffusion début juillet 2019).

Champ : ensemble du personnel militaire et civil sous PMEA du ministère des Armées en 2018.

Uniquement les gendarmes placés sous PMEA du ministère des Armées.

* Hors volontaires du SMV.

1. En Équivalent temps plein travaillé (ETPT), unité de décompte des effectifs qui prend en compte la période d'activité de l'agent sur l'année et sur sa quotité de temps travaillé.

2. Officiers maritimes dans la marine nationale.

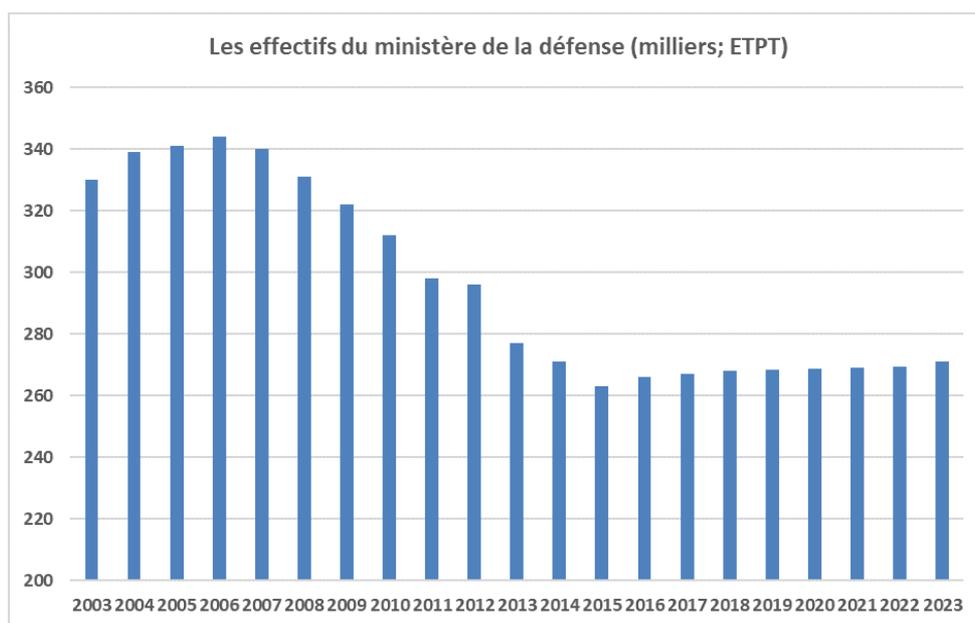
3. Quartiers-maîtres et matelots dans la marine nationale.

Ces effectifs ont connu une décroissance relativement importante pendant une décennie (2006-2016). Les mesures de réduction décidées après la publication du Livre blanc sur la défense et la sécurité nationale de 2008, notamment, ont progressivement érodé les capacités militaires françaises. Il avait été ainsi prévu à cette époque que 54 000 postes seraient supprimés en 7 ans. Ces suppressions se sont cumulées à des difficultés budgétaires récurrentes, notamment après la survenue de la crise économique de 2008, qui ont

⁴³ Déclaration du Colonel Frédéric Barbry, porte-parole de l'État-Major, à l'AFP, 26 mars 2020.

empêché le remplacement de certains équipements vieillissants et l'entretien de nombreuses flottes (notamment celles d'hélicoptères). Du fait du niveau d'engagement opérationnel très élevé, les tensions se sont exprimées dès le début de la présente décennie. La campagne en Libye a révélé les pressions trop fortes s'exerçant sur les moyens de soutien⁴⁴. Des arbitrages ont même dû être réalisés entre les différentes missions assignées aux armées. La Cour des comptes indiquait ainsi clairement, en 2012, qu'il était devenu évident que l'engagement opérationnel prévu par le Livre blanc de 2008 « ne peut être tenu en permanence »⁴⁵.

Figure n° 3 : ÉVOLUTION DES EFFECTIFS DU MINISTÈRE DES ARMÉES DEPUIS 2003



Source : FIPECO

En dépit des nombreuses alertes et de la définition de nouveaux contrats opérationnels (dans le Livre blanc de 2013), il a fallu attendre le mandat de François Hollande pour que la déflation des effectifs soit ralentie, puis stoppée. Les attentats de 2015 ont agi comme un révélateur de la nécessité de disposer de personnels militaires en nombre suffisant pour toutes les missions qu'ils avaient à mener, y compris celles sur le territoire national.

En dépit d'une réelle amélioration ces derniers mois (baisse de la pression opérationnelle, crédits en hausse et légère augmentation des effectifs), les moyens disponibles demeurent limités. Or, la mobilisation supplémentaire que nécessite la lutte contre l'épidémie ne peut être réalisée au détriment des missions permanentes et des autres engagements opérationnels des armées – ce qui impose qu'elle reste forcément réduite.

⁴⁴ Avis présenté au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées sur le projet de loi de finances pour 2012, audition de l'amiral Bernard Rogel, Chef d'état-major de la Marine.

⁴⁵ Cour des comptes, *Rapport public thématique*, juillet 2012.

Le cas du SSA est sans doute l'un des plus inquiétants. Ses effectifs ont diminué de 8 % lors de l'exécution de la Loi de programmation militaire 2014-19, alors même qu'il a dépassé son contrat opérationnel pendant quasiment toutes ces années, du fait notamment de l'intense activité des forces armées qu'il soutient. Ses personnels ont ainsi été sur-engagés sur les théâtres extérieurs. Ce rythme de déploiement élevé est l'une des raisons qui expliquent que le Service ne parvient pas à les retenir. Un très grand nombre l'ont quitté, notamment pour rejoindre le secteur hospitalier, public comme privé.

« Le service dispose de 700 médecins des forces, il lui en manque une centaine, ce qui conduit à concentrer sur les mêmes personnels la charge de projection du service : ainsi les personnels projetés effectuent 200 % du contrat opérationnel.

Alors que les déficits de personnels sont déjà criants dans certaines spécialités telles que les chirurgiens orthopédistes, les dentistes, les infirmiers en soins spécialisés de bloc opératoire diplômés d'État et les masseurs kinésithérapeutes, la surprojection des mêmes personnels finit par les pousser à quitter le service. Leur fidélisation est un défi difficile à relever dans de telles conditions, et alors que la concurrence de la fonction publique hospitalière sur certaines spécialités est réelle. À ceci s'ajoute la longueur des formations pour nombre des métiers de la santé, générant des effets retardés sur les viviers. Ces facteurs incitent à la civilianisation progressive des postes sans contrainte opérationnelle directe et au recours croissant aux praticiens contractuels. Alors que ces officiers contractuels représentaient 7 % des effectifs des praticiens en 2016, leur recrutement va s'intensifier lors des prochaines années, avec une cible établie à 16 % d'ici 2021.

Pour faire face aux besoins de projection, 20 % du contrat opérationnel du SSA en OPEX est assuré par des réservistes, contre 10 % en 2018. À ce jour 2 900 réservistes participent aux missions du SSA, 50 % d'entre eux sont appelés à partir à la retraite à court terme. La directrice du SSA travaille activement à l'augmentation de leur nombre pour atteindre l'objectif de 3 500 réservistes »⁴⁶.

Dès le début de l'engagement du ministère pour répondre à l'épidémie, la Directrice centrale du SSA, la Médecin-généraliste Marilyne Gygax-Genero, reconnaissait en substance les limites de ses moyens d'action⁴⁷. Ce constat se vérifie. Les personnels et équipements disponibles pour participer à la lutte contre la pandémie sont réduits, du fait de l'effectif incomplet du Service et du déploiement de nombreuses équipes pour soutenir les armées en OPEX et dans les bases permanentes à l'étranger. En février 2020, 23 équipes médicales étaient ainsi présentes sur des bâtiments à la mer⁴⁸ ; cinq équipes médicales, quatre postes médicaux⁴⁹ et deux antennes médico-chirurgicales⁵⁰ étaient déployés avec les forces de

⁴⁶ Sénat, Avis n° 149 présenté au nom de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées sur le projet de loi de finances pour 2019, Tome VI Défense : préparation et emploi des forces, par M. Jean-Marie BOCKEL et Mme Christine PRUNAUD, enregistré à la Présidence du Sénat le 22 novembre 2018, pp. 30-31.

⁴⁷ Clémenceau (F.), « La cheffe du Service de Santé des Armées face au coronavirus : 'Mes moyens ne sont pas illimités' », *Le Journal du Dimanche*, 21 mars 2020.

⁴⁸ Une équipe médicale comprend au moins un médecin et un infirmier.

⁴⁹ Sa composition (un médecin, un infirmier, un auxiliaire-sanitaire) varie en fonction de la mission à réaliser.

présence ; 28 équipes médicales et trois antennes médico-chirurgicales assuraient le soutien des personnels en opérations extérieures, appuyés par deux Unités de Dispensation des Produits de Santé (chargées de la gestion des stocks de produits et équipements de santé sur le théâtre) et d'équipes dédiées aux évacuations sanitaires. Plusieurs exercices mobilisaient également des personnels de santé.

Cet emploi intense des personnels du SSA explique qu'il ne serait pas possible actuellement de déployer un autre EMR sur le territoire national. Les modules de celui qui est mis en œuvre à Mulhouse semblent avoir été rassemblés en prélevant des éléments sur plusieurs EMO (une « cannibalisation » en quelque sorte). Surtout, le Service ne dispose pas des 90 personnels pour faire fonctionner une autre structure. La seule solution pour le faire serait de transférer des soignants des équipes des HIA, alors même que ces hôpitaux accueillent eux-mêmes des patients du Covid-19. Il s'agirait donc de « déshabiller Paul pour habiller Jacques ».

Les contraintes en matière de personnel touchent notamment les HIA. À l'hôpital Laveran par exemple, le service de réanimation dispose habituellement de cinq médecins-réanimateurs. Or, au moment de l'activation de l'hôpital pour lutter contre l'épidémie, deux d'entre eux étaient déjà en OPEX. Pour qu'il soit en capacité d'accueillir les malades du Covid-19 dans de bonnes conditions (avec notamment une continuité de soin pour plus d'une vingtaine de patients lourds), le service a dû bénéficier du renfort de médecins et infirmiers anesthésistes d'autres services de l'hôpital et d'infirmiers et d'internes des HIA non mobilisés. Ces renforts ont toutefois été amputés de certains spécialistes, puisque deux médecins-réanimateurs de Laveran font partie de l'équipe de l'EMR de Mulhouse.

Ce manque de moyens à allouer à la réponse à l'épidémie risque de s'accroître avec la nécessité, pour le SSA, de suivre attentivement les personnels militaires désormais touchés eux-aussi par le Covid-19. Le 4 avril, la ministre des Armées a ainsi annoncé que 600 cas avaient été identifiés au sein de l'institution. Elle a aussi rappelé qu'un agent civil rattaché à un organisme interarmées (le Service d'infrastructure de la défense) était décédé du Covid-19. Au même moment, quatre premiers cas étaient découverts parmi les unités déployées en bande sahélo-saharienne dans le cadre de l'opération Barkhane. De même, le vendredi 10, l'État-Major des armées annonçait que des tests avaient été réalisés sur les marins du porte-avions Charles de Gaulle, révélant une cinquantaine de cas positifs au sein de l'équipage. Trois d'entre eux ont même été évacués du navire, à titre préventif, vers l'HIA Sainte-Anne de Toulon (*via* Lisbonne). Le SSA est donc contraint de concentrer son attention sur sa mission première, le soutien sanitaire des forces armées.

Les autres composantes du ministère semblent connaître moins de tensions immédiates. En particulier, l'Armée de terre a très probablement le potentiel pour amplifier – si nécessaire – son effort pour certains types de missions (sécurisation de sites, transport et distribution de fret par voie terrestre). Auditionnée le vendredi 10 avril par la Commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées du Sénat, la ministre des Armées a ainsi reconnu que ses services étaient en capacité de faire plus dans les semaines à venir. Elle a cependant précisé que les armées avaient répondu à toutes les demandes qui leur avaient

⁵⁰ L'antenne chirurgicale compte de 12 à 15 personnels selon les théâtres et les missions, qui proviennent des HIA.

été faites et relevé que les autorités civiles (préfets, ARS, Santé publique France...) ne formalisent pas nécessairement leurs besoins. Jusqu'à maintenant, les armées sont essentiellement restées dans une position réactive, attendant que des demandes leur parviennent – notamment aux OGZDS – avant d'engager des moyens. Si elles ne se sont pas plus impliquées, c'est que les sollicitations n'ont, tout simplement, pas été réalisées. L'adoption d'une logique plus proactive, fondée sur une plus grande interaction, pourrait générer une autre dynamique. Il s'agirait, pour les autorités militaires, de proposer d'elles-mêmes plus systématiquement de réaliser des missions. Il convient toutefois de rappeler que l'engagement dans la réponse à l'épidémie implique déjà des efforts importants, en particulier pour la Marine nationale, qui mobilise deux de ses trois PHA et, pour l'Armée de l'air, qui met à disposition un ensemble d'aéronefs – de tous types – significatif.

Conclusion

Depuis le début de la crise sanitaire, les armées ont lancé des actions en soutien des différents services publics en lutte contre l'épidémie de Covid-19. Leurs engagements ont été initialement limités et ponctuels. L'épidémie prenant de l'ampleur en France, leur mobilisation s'est rapidement accrue, permettant d'apporter des concours dans de nombreux domaines (transport et logistique, transferts sanitaires, fourniture de matériels médicaux, participation à l'offre de soins, sécurisation de sites et de transports). Afin de matérialiser ces efforts et de mieux les coordonner, l'opération Résilience a été lancée. Ce choix implique en effet que la participation du ministère à la réponse ne soit plus simplement un petit nombre d'actions isolées mais devienne un ensemble de missions planifiées, inscrites dans le moyen terme (quelques mois) et bénéficiant d'un dispositif de suivi dédié.

L'engagement du ministère prend essentiellement la forme d'un soutien aux services publics en première ligne dans la réponse à l'épidémie. En cela, Il répond parfaitement à la réglementation et à la doctrine qui s'appliquent à ce type d'interventions. Ce cadre spécifie en effet que les personnels militaires – hors gendarmes et pompiers de statut militaire – ne doivent pas être les intervenants principaux de la gestion de crise. Il précise également que les armées et les services du ministère doivent fournir des compléments aux moyens des corps dont la fonction est de répondre à l'épidémie. C'est pourquoi les autorités militaires agissent en fonction des sollicitations des préfets, en répondant avec les moyens dont elles disposent – ce qui oblige à une très forte flexibilité.

Si la situation le justifiait, le ministère pourrait sans doute engager plus de moyens encore. Il convient toutefois de préciser que ses capacités ne sont pas infinies. De nombreux personnels et équipements sont déployés en OPEX, stationnés dans les bases permanentes à l'étranger et concernés par d'autres missions – notamment celles sur le territoire national (dont Sentinelle). Ces engagements sont prioritaires et ne s'arrêtent pas pendant la crise, laissant peu de marge pour investir plus dans l'opération Résilience.

C'est en particulier le cas pour le SSA. Sa mission première demeure en effet d'assurer le soutien sanitaire des forces armées. Il doit notamment être toujours en capacité de réagir à un événement impliquant des soldats français en opération extérieure ou même sur le

territoire national. Les anesthésistes-réanimateurs – denrée si rare actuellement – déployés dans la bande sahélo-saharienne pour soutenir l'opération Barkhane ne peuvent par exemple être rappelés en urgence en France. Depuis quelques années déjà, le Service opère à plein régime : avec l'engagement actuel pour l'EMR à Mulhouse et dans les HIA, il ne dispose quasiment plus de marge de manœuvre.

L'engagement de moyens dans la réponse à la crise a déjà amené les armées à devoir faire évoluer leur planification opérationnelle. Ces évolutions sont aussi dictées par le fait que l'épidémie touche désormais les personnels militaires, sur le territoire national et à l'étranger⁵¹. Le caractère invalidant de la maladie (pour les malades qui ne sont pas asymptomatiques) implique en effet de voir des soldats perdre temporairement les aptitudes médicales nécessaires pour tenir leurs postes. Ces deux facteurs expliquent au moins partiellement :

- ➔ la décision, le mercredi 8 avril, de faire revenir à Toulon le porte-avions Charles de Gaulle – 11 jours avant la date planifiée⁵² ;
- ➔ la décision de dépêcher à Mayotte le PHA Mistral, qui est en mission de formation « Jeanne d'Arc » dans l'océan Indien, et la frégate Guépratte qui l'accompagne ;
- ➔ la décision de rappeler le PHA Dixmude en urgence à Toulon afin qu'il appareille pour rejoindre les Antilles ou la Guyane aux environs du 14 avril ;
- ➔ l'impossibilité d'utiliser des compagnies privées pour certains vols logistiques et donc l'obligation de recourir plus qu'habituellement aux appareils de l'Armée de l'air⁵³ ;
- ➔ la décision, prise le mercredi 25 mars, d'ajuster le dispositif déployé en Irak et de suspendre provisoirement les activités de formation des forces de sécurité irakiennes⁵⁴.

Ces choix devraient en entraîner d'autres :

- ➔ en raison de l'envoi des autres PHA dans les territoires ultramarins, le Tonnerre est désormais le dernier disponible en métropole. Les autorités militaires travaillent actuellement au décalage de son arrêt technique, qui doit commencer en mai ;
- ➔ une partie des actions planifiées dans le cadre des OPEX (notamment pour Barkhane) pourrait être reportée, voire annulée, notamment si de nombreux personnels étaient touchés par le coronavirus ;

⁵¹ Lors de son audition devant la Commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées du Sénat, la ministre a ainsi précisé que 369 cas de contamination au Covid-19 avaient été confirmés par les tests réalisés dans les armées. Il existait 867 cas « déclarés » et surtout 3 800 cas « probables et possibles ».

⁵² À l'époque en raison de la présence à bord d'une quarantaine de marins présentant des symptômes compatibles avec ceux du coronavirus.

⁵³ Des vols civils sont régulièrement affrétés par les armées pour assurer la continuité des opérations extérieures. Ils permettent de transporter du ravitaillement, les hommes et leurs équipements. Avec l'épidémie, ils ont été suspendus.

⁵⁴ En conséquence, une partie des effectifs de l'opération Chammal va être rapatriée en France.

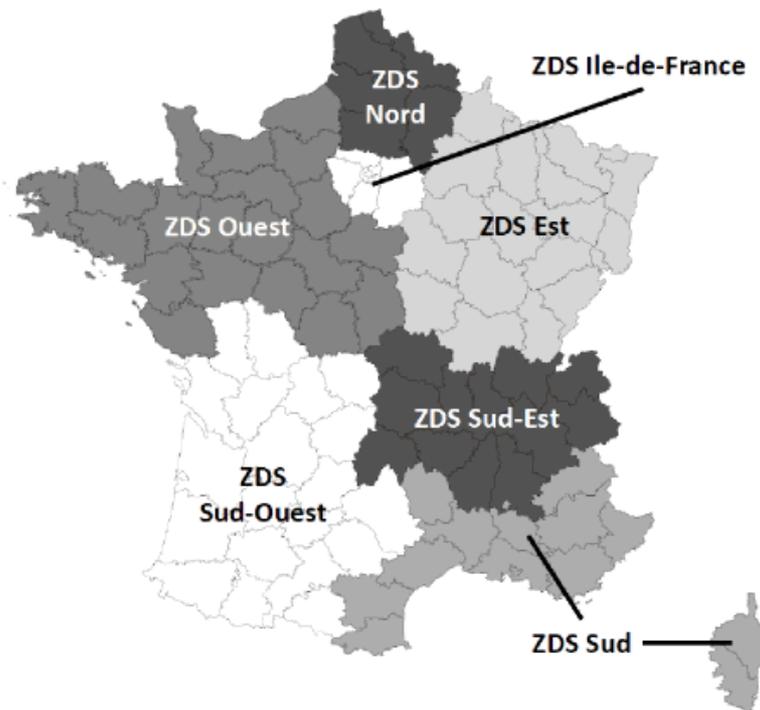
- ➔ l'État-Major des armées travaille sur la possibilité de décaler de quelques semaines, voire de quelques mois, les relèves des unités actuellement en OPEX notamment celle de l'opération Barkhane ;
- ➔ l'État-Major de l'Armée de terre travaille à la transformation du sas de fin de mission, notamment si les mesures de fermeture des frontières des pays dans lesquels il est habituellement pratiqué sont maintenues⁵⁵, afin qu'il puisse être également employé comme une quatorzaine.

Toutes ces modifications, opérationnelles et organisationnelles, ont été décidées ou sont à l'étude alors que le ministère a lui-même adapté son fonctionnement courant. Dans de nombreux sites (notamment Balard), un système de rotations a été mis en place, qui permet de diminuer le nombre de personnels présents, en obligeant certains à rester chez eux (en repos forcé, en alerte ou en télétravail). Il s'agit d'un élément supplémentaire qui limite les capacités que les armées et les services du ministère peuvent mobiliser pour la gestion de la crise sanitaire actuelle.

⁵⁵ Les autorités chypriotes ont annoncé la fermeture des frontières aux non-résidents le vendredi 13 mars ; les autorités grecques ont décidé la fermeture des infrastructures touristiques et imposé un auto-confinement de 14 jours pour tous les voyageurs à leur arrivée sur le territoire national.

Annexe 1 LISTE DES ZONES DE DEFENSE ET DE SECURITE

Nom de la zone	Ressort territorial
Paris	Ile-de-France
Nord	Hauts-de-France
Ouest	Bretagne, Pays de la Loire, Normandie, Centre Val de Loire
Sud Ouest	Nouvelle Aquitaine
Sud	Occitanie, PACA, Corse
Est	Grand Est, Bourgogne - Franche-Comté



Annexe 2

CHAÎNE DE COMMANDEMENT DE L'ORGANISATION TERRITORIALE INTERARMÉES DE DÉFENSE

