



Service de Santé des Armées (SSA)

Formation Spécialisée de Réseau F.S. - R.

COMPTE RENDU

Paris, le 23 juin 2026

L'UNSA Défense était représentée par Graziella PENOT, Nicolas BECK, Elisabeth ROUSO, Christelle THEVENIN et Nawel BENIDDER (en tant qu'experte).

ORDRE DU JOUR

- Déclarations liminaires
- Adoption du procès-verbal de la FS-R SSA du 16 janvier 2026
- Présentation de l'instruction incendie du SSA
- Bilan de l'accidentologie au titre de l'année 2025
- Point sur les RPS au sein du SSA
- Bilan du plan d'actions MRE 2025
- Présentation des travaux du DUERP SSA
- Présentation des activités 2025 de la FS43
- Questions diverses

Le PV de la FS-R SSA du 16 janvier 2026 est adopté à l'unanimité.

Cette formation spécialisée de réseau du service de santé des armées (FS-R SSA), présidée par le Directeur Central du SSA et animée par la Coordinatrice Centrale à la Prévention, s'est réunie afin d'examiner plusieurs dossiers relatifs à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail des personnels. L'ordre du jour était très dense et riche.

I. Intervention du Directeur Central

Le DCSSA, suite aux déclarations liminaires, a tout d'abord rappelé que dans une équipe, c'est l'intérêt collectif qui prime sur l'intérêt individuel et ensuite, il a souhaité intervenir sur certains sujets qui n'étaient pas à l'ordre du jour.

Travail en 12h dans les blocs opératoires : cette organisation est souhaitée par le DCSSA. Actuellement, pas un bloc opératoire ne fonctionne de la même manière (8h, 10h, etc...) donc le DCSSA a voulu uniformiser les pratiques notamment à l'HIA de Laveran. Mais le DCSSA confirme que le travail en 12h est sur la base du volontariat et qu'il faut attendre la révision de l'accord-cadre ARTT.



Canicule et vagues de chaleur : vrai sujet sur l'infrastructure mais le DCSSA regrette que la mobilisation autour de ce sujet soit si compliquée. En effet, la sécurité et le réglementaire sont prioritaires et les contraintes budgétaires ne permettent pas de supporter des coûts supplémentaires. Le Directeur Central rappelle que le risque chaleur doit apparaître dans le DUERP. C'est une obligation réglementaire. En mai, le BMRE a envoyé à l'ensemble des organismes les bonnes pratiques avec un rappel réglementaire. Le plan d'actions mis en place dans chaque organisme doit être présenté aux représentants du personnel lors des instances.

L'HRIA de Legouest : pas de fermeture des urgences de Legouest mais plutôt un passage de gouvernance pour avoir des urgences qui fonctionnent H24 de manière efficace. Il y a un vrai besoin de continuité de service or ce n'est pas le cas actuellement sur le bassin de Metz du fait du manque de médecins. Des solutions de reclassement sont actuellement à l'étude, notamment avec la CARTEC et le CHR. L'arrêté est attendu en Décembre. **L'UNSA défense** appelle l'attention du Directeur Central sur les inquiétudes des agents et le climat anxieux consécutif aux annonces de fermeture des urgences. D'autre part, **L'UNSA Défense** s'inquiète de l'avenir de l'hôpital car lors des échanges, le DCSSA a sous-entendu que l'HRIA Legouest serait réorganisé comme Robert Picqué à Bordeaux.

II. Présentation de l'instruction incendie du SSA

La révision de l'instruction encadrant la prévention du risque incendie s'appuie sur les retours d'expérience des établissements afin de mieux prendre en compte les réalités du terrain. L'objectif est de conserver un cadre commun tout en laissant une marge d'adaptation lorsque les organisations locales le justifient. Cette mise à jour devrait permettre une organisation plus souple.

Cette instruction permet d'éclaircir le cumul de fonctions entre CPRP et conseiller incendie. Jusqu'à présent, les textes restaient relativement imprécis et les pratiques pouvaient varier selon les établissements. Désormais, le cumul sera possible après avis de l'expert incendie du SSA, prise en compte des risques propres à l'établissement, de ses activités et de son organisation.

Le conseiller incendie est désigné par le chef d'organisme parmi son personnel et pourra encore être un catégorie C. L'expert incendie du SSA signale qu'il n'est pas contre le fait que le conseiller incendie de l'organisme soit aidé d'un personnel d'une société sous-traitante. En revanche, la fonction de conseiller incendie ne peut pas être tenue par un agent extérieur à l'organisme.

L'UNSA Défense a toutefois rappelé qu'une plus grande souplesse ne doit pas conduire à des interprétations différentes d'un établissement à l'autre. Les règles devront rester cohérentes sur l'ensemble du réseau.

Des formations des conseillers incendie adaptées aux besoins

Les conseillers incendie bénéficient déjà d'une formation spécifique mais ils pourront bénéficier de formations complémentaires selon les besoins, notamment dans les établissements hospitaliers où les contraintes sont plus importantes. L'objectif est de renforcer les compétences des personnels tout en facilitant les demandes formulées par les chefs d'organisme.

Les établissements recevant du public (ERP)





Des précisions ont également été apportées concernant le classement des établissements recevant du public. Tous les organismes du SSA ne sont pas automatiquement concernés. Le classement dépend notamment de l'activité exercée, de l'accueil du public et de l'organisation des locaux.

Lorsque plusieurs antennes sont géographiquement éloignées, un responsable pourra être désigné afin de mieux identifier les responsabilités.

Des exercices plus proches des situations réelles

Les exercices incendie évolueront également. Ils ne se limiteront plus à la seule évacuation des bâtiments, mais devront évaluer l'ensemble de la gestion d'un départ de feu : détection, déclenchement de l'alerte, réaction des personnels, coordination des intervenants et évacuation.

La manipulation sur feu réel reste privilégiée, mais ne sera plus systématiquement imposée lorsqu'elle ne peut être organisée dans de bonnes conditions.

Cette révision apporte davantage de souplesse dans l'organisation des établissements tout en maintenant un cadre national commun.

L'UNSA Défense restera toutefois attentive à la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions afin de garantir un niveau d'exigence identique en matière de sécurité incendie dans l'ensemble des établissements du Service de Santé des Armées.

III. Point sur les RPS au sein du SSA

Le bilan des risques psychosociaux (RPS) pour l'année 2025 a été présenté. Comme chaque année, ce bilan s'appuie sur différents indicateurs réglementaires qui ne permettent pas, à eux seuls, de dire qu'il y a des RPS. Ces données permettent d'identifier des tendances mais associées à d'autres informations, elles permettent de mieux comprendre les situations de souffrance au travail.

Le bilan fait apparaître plusieurs évolutions significatives :

- une augmentation des consultations auprès de la médecine de prévention ;
- une hausse des signalements RPS, en particulier chez les militaires ;
- une diminution des faits de violence déclarés, PM et PC confondus, ce qui est encourageant ;
- une évolution du nombre moyen de jours d'absence selon les catégories de personnels.

Le taux de rotation est en augmentation surtout pour le personnel militaire mais ce n'est pas représentatif. Le médecin coordonnateur national de la médecine de prévention signale qu'il aimerait un vrai indicateur sur le turn-over.

Actuellement, il est difficile d'avoir des données consolidées quant aux visites sur demande au médecin de prévention. Le médecin coordonnateur national de la médecine de prévention rappelle qu'il est important que les agents puissent consulter sans passer par voie hiérarchique ou le CPRP. C'est leur droit le plus strict. En revanche, la RH locale reçoit *a posteriori* un certificat de passage chez le médecin de prévention pour l'agent. **L'UNSA Défense rappelle que la RH et la prévention sont très imbriquées et que souvent, le passage des informations (accidents de travail, rendez-vous à la médecine de prévention) ne se fait pas aisément auprès des CPRP.**





Pour l'administration, ces évolutions traduisent principalement une meilleure connaissance des dispositifs existants et une plus grande facilité pour les agents à signaler leurs difficultés. De plus, la forte augmentation des cas signalés met en évidence une libération de la parole. Toutes les situations de RPS signalées ont été traitées et prises en compte. Elles font toutes l'objet d'un groupe d'analyse, ce qui témoigne d'une meilleure prise en compte des signalements. En effet, les actions de sensibilisation ont doublé, le BMRE a fait un important travail sur la sémantique auprès des organismes : les cas signalés ne sont pas les cas avérés de RPS. Des rappels aux chefs d'organismes sur les points d'attention à avoir, leurs responsabilités, la différence entre groupe pluridisciplinaire et groupe d'analyse, etc... ont été faits. De plus, le BMRE dote les organismes en outils et trames pour traiter les RPS.

Enfin, un GT RPS a été organisé afin de partager les bonnes pratiques, de voir comment traiter un RPS, quels sont les acteurs du groupe restreint d'analyse en appuyant sur l'importance d'avoir l'ensemble des acteurs, etc... **L'UNSA Défense** attire l'attention sur le fait que trop d'organismes convoquent tous les membres des organisations syndicales pour le groupe pluridisciplinaire alors que seuls les représentants syndicaux constitués (FS entreprise/locale) peuvent y participer. Un rappel a été fait par le BMRE à ce sujet et également pour que les titulaires et les suppléants soient convoqués. Le BMRE accompagne les organismes dans la gestion de ces risques.

Bien que le nombre de déclaration de RPS soit plus important, **L'UNSA Défense** s'étonne qu'il n'y en ait pas plus. En effet, le chiffre communiqué pour l'ensemble des organismes du SSA correspond à peine au nombre de cas recensés par les représentants du personnel sur un établissement comme l'HNIA Percy. Ce décalage interroge nécessairement sur la fiabilité des données présentées. Pour **L'UNSA Défense**, ces chiffres doivent donc être analysés avec recul et systématiquement confrontés aux remontées du terrain car ils ne peuvent être considérés comme le reflet fidèle de la réalité vécue par le personnel.

De plus, plusieurs bureaux prévention ont également fait part de difficultés pour recueillir certaines informations auprès des ressources humaines ou de la médecine de prévention. Tous les participants s'accordent pour dire que la prévention des risques psychosociaux ne peut être efficace que si l'ensemble des acteurs travaillent ensemble. Et pour **L'UNSA Défense**, cela passe notamment par une coopération renforcée entre les ressources humaines, la médecine de prévention, les chargés de prévention, les managers et les représentants du personnel. Une meilleure circulation de l'information permettrait d'identifier plus rapidement les situations de souffrance, de mettre en œuvre des mesures de prévention plus efficaces et d'améliorer la qualité des données présentées au niveau national.

L'UNSA Défense continuera de défendre une remontée plus fiable des informations, une meilleure coordination entre tous les acteurs de la prévention et une prise en charge plus rapide des agents en difficulté.

IV. Bilan de l'accidentologie au titre de l'année 2025

En 2024 et 2025, les établissements ont bien joué le jeu et fait remonter les accidents de travail et de trajet. Lors du focus sur l'accidentologie des PC, on observe une diminution des accidents sans arrêt et une légère augmentation des accidents avec arrêt. Toutefois, on constate une légère diminution du nombre de jours d'arrêt.





Les accidents de service sont toujours majoritaires et sont souvent liés à des chutes de plain-pied, des chutes de hauteur ou à une tierce personne. Ils se traduisent essentiellement par des contusions. Ces accidents doivent faire l'objet d'une analyse afin de mettre en œuvre des mesures de prévention.

L'UNSA Défense regrette que les représentants du personnel soient peu sollicités pour les analyses des causes des accidents.

V. Bilan du plan d'actions MRE 2025

Le BMRE fait un travail d'accompagnement sur le terrain et renforce l'animation du réseau de prévention. Ainsi, les séminaires MRE vont être reconduits et le BMRE accompagne et appuie les CPRP qui le sollicitent.

Le BMRE a également commencé à réaliser des audits conseils dans les différents organismes. Ce travail de terrain permet d'évaluer les problématiques rencontrées par les CPRP et les différents préventeurs.

L'administration a surpris en affirmant qu'un chargé de prévention pourrait être de catégorie C, B ou A, à condition de suivre des formations. L'UNSA Défense a rappelé que si les fiches de poste sont prévues pour des catégories A ou B, un agent C ne peut normalement pas postuler. Si cela devient une réalité, il faudra une revalorisation salariale et une harmonisation de ces postes, car les responsabilités sont lourdes.

Le BMRE poursuit la structuration de la démarche SST et développe des outils méthodologiques pour faciliter le travail des CPRP qui sont déjà débordés sur le terrain. C'est notamment le cas pour le DUERP car certains organismes avaient un modèle datant de 2009 qui ne prenait pas en compte les évolutions réglementaires.

S'il n'y a pas de formalisme imposé par la législation, il y a des éléments qui doivent obligatoirement figurer dans le DUERP. Le BMRE a constitué un GT associant les CPRP pour analyser les pratiques existantes. Les unités de travail ont été définies avec les CPRP selon la nature des risques. Le but de ce travail était la simplification de la méthodologie et la création d'un fichier Excel regroupant sur un seul document l'ensemble des risques.

VI. Présentation des activités 2025 de la FS43

La pharmacie centrale des armées est le seul organisme du SSA à avoir une FS métier et une présentation annuelle est faite lors d'une FS-R SSA.

Le bilan des accidents montre qu'ils sont souvent liés à des souillures des yeux par des produits chimiques. Une formation aux produits chimiques a donc été réalisée.

Concernant les troubles musculo-squelettiques (TMS), une étude a été menée pour mettre en place des exosquelettes en centrale de pesée : essai de plusieurs modèles actifs ou passifs. Le choix s'est porté sur un exosquelette actif motorisé. Il ne peut être porté que sur avis médical mais ne peut être utilisé avec le système de ventilation assistée car les hanches sont déjà prises par le système. Il est bien entendu que la respiration en toute sécurité prime sur les TMS.

Un test va également être réalisé pour l'utilisation d'un exosquelette pour la main.

Cette formation spécialisée a permis de mettre en évidence des avancées, mais aussi les marges de progression qui subsistent en matière de prévention des risques professionnels et psychosociaux. Si des outils existent, leur





efficacité dépendra de leur mise en œuvre concrète, de l'harmonisation des pratiques et des moyens accordés aux établissements.

L'UNSA défense poursuivra son action afin que ces engagements se traduisent par des améliorations concrètes pour les agents. Elle restera particulièrement vigilante sur l'application des procédures, le renforcement des moyens humains et la qualité du dialogue social, indispensables à une prévention efficace et durable.

Pour toutes questions n'hésitez pas à contacter vos représentants de la FS R SSA :

Titulaires

Graziella PENOT – IRBA, Brétigny S/Orge

Nicolas BECK – DAPSA, Orléans

Suppléants

Elisabeth ROUSO – HIA Laveran, Marseille

Christelle THEVENIN – HRIA Legouest, Metz

