

**M. Christian Cambon, président.-** Mes chers collègues, je vous remercie d'être aussi nombreux et je remercie les ministres d'avoir accepté d'échanger par ce moyen de communication, afin de faire un point sur l'engagement de nos forces armées pour lutter contre cet épouvantable virus.

Notre commission, le Sénat et moi-même sommes reconnaissants à nos forces armées, et nous vous prions de leur transmettre l'expression de notre soutien et de notre confiance. Les marins-pompiers de Marseille ont déjà payé un lourd tribut à cette épidémie. Nous souhaitons que vous évoquiez l'opération Résilience - nous entendrons la semaine prochaine Mme Maryline Gygax Généro, directrice centrale du Service de santé des armées (SSA) - ainsi que la manière dont les opérations militaires se déroulent. Car ces opérations continuent, et malheureusement nous avons appris récemment la triste nouvelle d'un attentat au Tchad.

Vous connaissez la franchise de notre commission. Comment expliquer, voire justifier, à la lumière de la situation sur le porte-avions *Charles-de-Gaulle*, l'absence de dépistage des équipages embarqués ? Le bâtiment, situé en mer du Nord, nous semblait protégé.... Quelles décisions avez-vous prises pour protéger les équipages et les populations concernées ? Que se passerait-il si des soldats de la force Barkhane partaient au Mali avec le virus ? Les conséquences seraient graves pour nos relations avec ce pays...

Pensez-vous que le développement de la pandémie puisse déboucher sur la mise en difficulté du dispositif Barkhane - au plan opérationnel ou au plan politique ? La Mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation au Mali (Minusma) a suspendu ses relèves et ses rotations pour éviter toute mise en cause, mais pas Barkhane.

Qu'en est-il du maintien en condition opérationnelle (MCO), forcément affecté par la crise ?

**Mme Florence Parly, ministre des armées.-** Mme Darrieussecq et moi-même vous adressons tous nos vœux de santé pour vous et vos proches, et ce n'est pas une simple formule ; la maladie est entrée dans votre quotidien d'élus. Nous vivons tous des moments difficiles et ne savons pas quand la crise sera derrière nous. Nous savons juste que le chemin sera encore long. C'est pourquoi il est essentiel que les Français soient informés et que vous soyez tenus au courant de nos actions ; cette réunion y contribuera, et je vous remercie de votre initiative.

La crise nous plonge dans l'inconnu, mais pas dans l'inattendu. Aller vers des situations inconnues est le quotidien des militaires, formés et parés pour lutter contre l'imprévisible. Cette capacité d'adaptation est essentielle en opérations, mais aussi dans la lutte contre le virus.

Le 25 mars dernier, le Premier ministre a lancé une opération dédiée, Résilience, pour apporter de la cohérence, de la coordination et du commandement à l'ensemble de nos missions. Elle comprend trois piliers essentiels : d'abord le soutien médical et sanitaire, qui représente les deux tiers de la mission, avec la mobilisation de l'ensemble des hôpitaux d'instruction des armées (HIA), la création d'un hôpital de campagne à Mulhouse et de nombreuses évacuations sanitaires avec un A 330 équipé du kit Morphée, des hélicoptères et des porte-hélicoptères. Ensuite, nous apportons un soutien logistique avec des renforts aux hôpitaux, nous assurons le

transport de matériel médical et la distribution de colis alimentaires, notamment à Mayotte. Enfin, nous assurons une mission de surveillance et de protection des biens – comme des entrepôts contenant des masques, des médicaments ou des respirateurs – et des personnes, en sécurisant par exemple le départ et l'arrivée des TGV médicalisés.

Même s'il est un peu trop tôt pour dresser un bilan, Résilience a permis de prendre en charge 139 patients évacués sur le territoire national ou à l'étranger pour alléger les hôpitaux éprouvés. Plus de 130 soignants ont aussi été transportés sur le territoire pour renforcer les équipes des hôpitaux qui se trouvaient dans des situations tendues. Au sein des HIA, plus de 6 000 personnes ont bénéficié d'une consultation. Selon la dernière situation connue, 176 patients étaient hospitalisés dans les HIA à titre conventionnel, y compris pour du Covid-19, mais sans réanimation, et 121 patients étaient en réanimation.

Un hôpital de campagne a été construit, de toutes pièces, en une semaine à Mulhouse. Mais notre médecin général des armées, Mme Gygax Généro, vous en dira plus. Cette opération, totalement inédite, ne souffre d'aucune comparaison avec ce qu'ont réalisé d'autres pays, comme les médias l'ont parfois tenté. Dans cet hôpital, 40 patients sont accueillis en réanimation.

Deux porte-hélicoptères viennent en aide aux outre-mer, en plus de celui évacuant les patients de la Corse vers Marseille : le *Mistral* est déployé entre Mayotte et La Réunion, tandis que le *Dixmude* est en cours d'acheminement vers les Antilles. Nos militaires sont également mobilisés partout sur le territoire.

J'insiste sur l'action de la direction générale de l'armement (DGA), moins visible, mais tout aussi importante, qui met son expertise et ses innovations au service de la lutte contre le virus. Depuis mi-mars, notre établissement de Vert-le-Petit, spécialisé dans les risques NRBC (nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques) est mobilisé pour définir un cahier des charges de masques à usage non médical, et pour tester les produits proposés par les industriels. Plus de 400 équipements ont déjà été testés. La DGA jouera donc un rôle majeur dans l'émergence d'une offre nouvelle de masques non médicaux. Au travers de l'Agence Innovation Défense (AID), nous apportons un soutien financier aux PME qui créent des tests virologiques ou sérologiques.

Résilience s'inscrit en plus des autres opérations dont nous assurons la continuité. Le Covid-19 change parfois nos plans, mais ne nous fait pas dévier de nos missions, et ne met pas à mal nos combats. Le virus ne fait pas disparaître les menaces contre la France, et la lutte contre le terrorisme reste une priorité, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de notre territoire. C'est pourquoi l'opération Résilience est distincte de Sentinelle, et que nous maintenons nos engagements au Sahel et au Levant.

Au Sahel, la France a un rôle de leader et nous avons fédéré nos partenaires. Le 27 mars, la *task force* Takuba a été officiellement lancée, et la coalition est sur de bons rails. Nos alliés européens sont à nos côtés. Actuellement, nul ne sait comment l'Afrique subira l'épidémie. Nous devons aider nos partenaires africains, et nous maintiendrons notre pression sur les terroristes.

Nos équipes ont été relevées en février, juste avant que la France ne soit touchée par le virus. Le mandat actuel des forces projetées pourrait être prolongé d'un ou deux mois si la crise sanitaire se poursuit jusqu'à l'été. Le poste de commandement de Barkhane à N'Djamena, relevé plus récemment, s'est adapté : le personnel a été mis, avant son départ, en quatorzaine.

La santé de nos militaires est, aujourd'hui comme hier, notre priorité. Nous voulons détecter et prendre en charge rapidement tout militaire contaminé pour le protéger et éviter une contamination de masse. Nous avons rapatrié plusieurs militaires et le *Charles-de-Gaulle*, qui aurait dû rentrer de mission le 24 avril, accostera à Toulon dans quelques jours.

Au Levant, les forces irakiennes ont suspendu leurs activités. Nous avons donc rapatrié l'ensemble de nos formateurs, bien entendu temporairement : nous n'abandonnons pas notre objectif de lutte contre Daech, et nous disposons toujours de notre capacité de frappe. La base aérienne H-5 en Jordanie est toujours opérationnelle, nos avions y volent tous les jours. Dans le Golfe, l'épidémie a affecté certaines relèves, repoussées en raison de la fermeture de frontières, notamment pour la *task force* Jaguar en Arabie Saoudite, créée à la suite de l'attaque de septembre 2019. En mer, la mission Agénor de surveillance du trafic dans le détroit d'Ormuz se poursuit avec nos partenaires néerlandais, qui y ont eux-mêmes un navire. L'opération Corymbe dans le golfe de Guinée est suspendue à cause de la fermeture des ports de la région, mais nous sommes en train de négocier des escales techniques avec un pays de la région.

Les opérations et leur préparation se poursuivent avec des adaptations, notamment des quatorzaines systématiques avant le départ en mission. Nous continuons aussi de protéger les Français par notre force de dissuasion nucléaire, la défense de nos espaces aériens et maritimes, et luttons contre les menaces cyber et terroristes.

Un mot sur l'Europe : alors que tous les pays sont éprouvés en même temps par le coronavirus, la solidarité européenne s'est exprimée à de nombreuses reprises - même si cela a été peu remarqué par la presse... L'Allemagne, le Luxembourg, l'Autriche et la Suisse ont accueilli des patients français. J'échange régulièrement avec mes homologues européens. Lundi dernier, j'ai assisté à une réunion informelle des ministres de la défense. Fin mars, avec les Pays-Bas et le Royaume-Uni, membres de l'initiative européenne d'intervention, nous avons lancé une mission de coopération européenne dans les Antilles : nos trois pays ont acheminé des navires dans les Caraïbes, et nous avons lancé une cellule de coordination tripartite à Fort-de-France avec des officiers des trois pays. L'Europe est donc capable de créer des projets concrets. Avec ma collègue allemande, nous avons écrit au Haut Représentant de l'Union européenne pour les affaires étrangères et la politique de sécurité, M. Josep Borrell, pour lui rappeler notre détermination à faire de cette crise une opportunité afin de renforcer la solidarité européenne.

Nous devons faire l'effort de nous projeter en avant pour savoir quelles valeurs nous voulons défendre : le repli sur soi ou la coopération ; l'oubli de nos partenaires ou la solidarité européenne ? Vous connaissez les réponses... Il nous faut être à la hauteur. Notre solidarité européenne apparaît de plus en plus comme le rempart nécessaire contre des puissances extérieures qui instrumentalisent la crise pour renforcer leur emprise chez nos voisins ou à l'intérieur de l'Europe. L'Union européenne devra jouer un rôle important dans la sortie de

crise, et progresser vers une Europe plus résiliente et souveraine.

La continuité de l'industrie de la défense est essentielle à nos opérations. Lorsqu'elle le peut, elle doit continuer, dans le respect des consignes sanitaires données par le Gouvernement. Compte tenu de la récession, le ministère des armées, premier investisseur de l'État, sera un acteur clef, avec une responsabilité particulière.

Au sein du ministère, nous recensons les cas de Covid-19. La tâche n'est pas simple en raison du caractère évolutif de l'épidémie : chaque jour, les chiffres changent, et il y a beaucoup de cas asymptomatiques ou avec peu de symptômes. Le ministère ne fait pas exception, et notre personnel n'est pas plus testé qu'ailleurs. Il est pris en charge aussi bien par le SSA que par les services de santé publics, ce qui complique l'analyse. Le secret médical s'applique. Nous mettons en oeuvre les méthodes les plus rigoureuses pour nous assurer du nombre de cas au sein du ministère.

Le ministère ne voudrait pas pécher par manque de transparence. Il y a trois catégories de chiffres, et la méthode est importante : les cas confirmés concernent des personnes testées positives au Covid-19, surveillées de près par le SSA, qui est en charge du suivi épidémiologique au sein du ministère ; les cas déclarés, recensés par le commandement, sont des personnes déclarées malades ou absentes de leur poste en raison du virus - information dont nous ne disposons pas à 100 % ; enfin, les cas probables et les cas possibles sont les personnes ayant été en contact avec des personnes infectées ou des personnes présentant des symptômes, mais qui n'ont pas été testées positivement, du moins à ce stade.

Hier soir, nous avons au sein du ministère des armées 369 cas confirmés, 867 cas déclarés - ce chiffre n'est pas totalement précis, comme je vous l'indiquais - et nous estimons qu'il y a 3 800 cas probables et possibles. Ces chiffres seront actualisés dès ce soir. J'ai chargé le SSA de présenter ces chiffres dans le plus grand détail durant les prochains jours afin que chacun connaisse, en transparence, la situation sanitaire, tout en tenant compte des limites et des incertitudes actuelles.

**M. Christian Cambon, président.**- Je vous remercie pour ces précisions et pour avoir souligné les efforts appréciables de nos voisins européens afin de soulager la région Grand-Est notamment. On évoque souvent l'absence des Européens, mais tout n'est pas si noir... Mesdames les ministres, je vous remercie de votre action et de votre mobilisation auprès de nos forces.

**M. Jean-Marie Bockel, rapporteur « préparation et emploi des forces ».**- Je m'interroge sur la montée en puissance de l'opération Résilience. Certes, ce n'est pas simple. Dans le Grand-Est, région la plus touchée, il semble y avoir encore des unités très motivées, arme au pied, mais encore largement sous-utilisées, alors que les besoins sont énormes, tant sur le plan sanitaire que logistique. Cela pose des problèmes de coordination : les préfectures fonctionnent bien, les agences régionales de santé (ARS) plus ou moins bien, et les collectivités locales sont parties prenantes de ce qu'il faut faire. Il faut que les gens se parlent, avec méthode et coordination.

Renseignements pris, et même si je comprends bien que cela prend du temps, j'ai le sentiment

qu'il reste encore un peu de travail à faire. Il serait dommage que, par manque de coordination sur le terrain, on ne puisse pas bénéficier davantage de l'opération Résilience. On évoque souvent la réserve sanitaire, mais pour certaines compétences, la réserve militaire, opérationnelle ou citoyenne, pourrait être mobilisée.

Sénateur, rapporteur, élu local, je suis très reconnaissant aux politiques et au SSA d'avoir mis en oeuvre un exploit : la conception d'un hôpital de campagne en quelques jours. C'est votre métier que de pouvoir être partout, de répondre à la demande, mais ce n'est pas votre feuille de route habituelle. Bravo ! Cet hôpital a su se positionner par rapport aux hôpitaux civils.

Mme Christine Prunaud reviendra sur les tensions sur le personnel du SSA, mais comment voyez-vous la suite ? À Mulhouse, nous avons bénéficié de la solidarité ; la situation s'améliore un peu, nous arrivons à un plateau. La solidarité doit pouvoir bénéficier aussi à d'autres, par exemple les ultramarins. Le jour où vous déciderez de le faire, j'espère que vous vous concerterez avec les autorités hospitalières locales afin que ce changement se déroule au mieux et au meilleur moment.

Les rumeurs se répandent à toute vitesse, et certains affirment que l'armée conserve ses stocks de masques rien que pour elle - ce qui ne semblerait pas anormal, même si elle doit faire preuve de solidarité. Qu'avez-vous à répondre pour stopper ces rumeurs ?

**Mme Christine Prunaud, rapporteure « *préparation et emploi des forces* ».** - Résilience est une opération inédite, exceptionnelle, consacrée à l'aide et au soutien aux populations, d'une part, et d'autre part à l'appui aux services publics pour faire face à l'épidémie, tant en métropole qu'en outre-mer.

L'ambition ainsi posée est haute. Est-elle compatible avec les dépassements des contrats opérationnels de nos armées, et avec l'engagement de nos soldats dans Sentinelle ? Comment nos armées peuvent-elles encore prendre en charge une nouvelle mission ? Et pourtant, la nécessité impérieuse de cette mission s'impose. N'aurait-il pas fallu, comme nous le demandions régulièrement, redimensionner Sentinelle ?

Mon collègue rapporteur et le président Cambon y ont fait référence, les services de soutien des armées sont exsangues, et particulièrement le SSA. Lors du débat sur la loi de programmation militaire (LPM), nous avons demandé une hausse du soutien financier au SSA. Ce service doit à la fois soutenir le service de santé public - il a apporté une espérance supplémentaire grâce à l'hôpital de campagne de Mulhouse -, mais aussi garantir la santé de nos soldats en opération et sur le territoire national.

Comment garantir la santé de nos soldats ? Quels tests sont prévus avant de les envoyer en opérations extérieures ? Quels procédés sont déployés pour garantir que les équipages embarqués ne connaissent pas le même sort que l'équipage du *Charles-de-Gaulle* ? Nous avons l'impression que notre porte-avions était hors de tout risque, mais le virus nous a, là-aussi, joué des tours...

Nous entendrons le médecin général, directrice centrale du SSA, mais nous avons besoin de savoir que ces questions de santé de nos militaires sont bel et bien prioritaires. Nous devons

aussi penser aux moyens humains et financiers nécessaires à ce service.

**M. Cédric Perrin.** – Je veux d'abord rendre hommage aux militaires, qui démontrent une fois de plus leur professionnalisme face à cette crise. La gestion de crise militaire peut être un modèle pour les autres services publics et pour le reste du pays. Nous savons, dans l'est de la France, ce que nous devons à l'armée pour le désengorgement de nos hôpitaux ; merci.

Le Premier ministre a déclaré la semaine dernière devant l'Assemblée nationale que les armées avaient une mission de soutien à la santé, mais qu'elle pourrait, dans la limite de leurs compétences, soulager les forces de sécurité intérieure. Chez nos voisins européens, les militaires font respecter le confinement ; cela est-il envisagé chez nous ?

Sur l'équipement de nos forces sur le territoire national et en opérations extérieures (OPEX), la pénurie de masques dans le pays a entraîné un prélèvement sur les stocks militaires. Comment le reconstituerez-vous pour faire face à vos besoins et comment cela s'articule-t-il avec le ministère de la santé, qui avait détruit d'anciens stocks ?

Je souhaite également connaître l'impact de cette deuxième opération intérieure sur la loi de programmation militaire (LPM). Disposons-nous de premiers chiffres sur le coût de l'opération Résilience ? En outre, le Parlement débatera la semaine prochaine d'un projet de loi de finances rectificative. L'État a besoin de plusieurs milliards d'euros ; nous espérons que les crédits de la défense seront préservés et que la LPM sera respectée.

Dernière question, d'ordre doctrinal : comment mieux intégrer le concept de sécurité sanitaire parmi les priorités du pays ? Envisagez-vous une montée en puissance du SSA, élément essentiel de la sécurité nationale ?

**Mme Hélène Conway-Mouret.** – Je veux également rendre hommage aux forces armées, qui protègent nos vies au quotidien, sans être épargnées. De nombreux cas ont été détectés sur la base de Creil et sur le porte-avions *Charles-de-Gaulle*. Il faudra tirer les leçons de ces contaminations, pour éviter une telle situation lors des prochaines épidémies. Les armées communiquent bien, notamment *via* Tweeter.

L'épidémie aurait-elle un impact sur nos capacités militaires, si nos troupes en OPEX étaient largement touchées ? Comment y répondre ? Quelle est notre résilience à l'étranger ? Quels moyens de protection sont prévus pour nos armées en OPEX ? La lutte contre le terrorisme ne diminue pas, puisque l'on note un regain d'activité dans le Sahel, donc on peut craindre une tension importante sur nos troupes dans la région. Comment nous y préparons-nous ?

Ma deuxième question porte sur l'engagement de l'armée dans le transport de malades, entre Paris et la province ou entre le Grand Est et l'étranger. Pourquoi avoir fait appel à l'armée et non à des opérateurs civils spécialisés dans le transfert sanitaire ? Les Français ont découvert l'existence de l'hôpital de campagne, mais pourquoi un seul et pourquoi de taille si modeste, en comparaison avec ceux de nos voisins européens, qui ont déployé les leurs plus rapidement et avec une plus grande capacité de lits ?

Dernier point : l'engagement des équipements de nos armées dépend-il d'un budget

particulier ? Les rotations aériennes, supérieures à la normale, rentrent-elles dans le cadre d'exercices de toute façon prévus ? L'opération Résilience aura-t-elle une incidence sur le budget du ministère, notamment sur le programme 146 ?

**M. Jacques Le Nay.** - Je veux, moi aussi, rendre hommage aux armées pour leur soutien sanitaire, sécuritaire, logistique et en matière de recherche. Les efforts conjoints de recherche entre civils et militaires sont source d'avancées majeures.

Le coronavirus touche le porte-avion *Charles-de-Gaulle*, mais également les soldats de la force Barkhane, avec quatre cas officiellement dépistés. Vous avez précisé vos craintes et vos priorités. Comprenez-vous les voies de contamination, notamment sur le *Charles-de-Gaulle* ? Quel impact cela a-t-il sur notre base industrielle et technologique de défense (BITD) ? Tout retard n'est-il pas préjudiciable à notre indépendance stratégique ? De manière générale, quelles seront les conséquences sur l'emploi ?

Comment l'effort de recherche et d'innovation - vaccin ou nouveau type de masque - se coordonne-t-il avec les recherches civiles ?

Le désengagement d'Irak est-il lié à la situation sanitaire ? Un retour dans ce pays est-il prévu ?

**M. Richard Yung.** - Le groupe La République En Marche se joint à l'expression de notre reconnaissance à l'égard des forces armées.

Nous connaissons bien le volet militaire de l'opération Barkhane ; existe-t-il aussi un volet sanitaire, médical, vis-à-vis des populations du Niger, du Mali et du Tchad ? Pour gagner le cœur de celles-ci, il faut mener une action sur le terrain dans ce domaine.

Il y a un certain nombre de Français présents dans des pays difficiles, sans accès aux médicaments. Les forces armées pourraient-elles aider au transport de ces derniers ?

Enfin, y a-t-il une coopération européenne dans le domaine médical et de la recherche, par exemple dans le cadre de l'Agence européenne de défense ?

**M. Raymond Vall.** - Le groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen s'associe aux remerciements déjà prononcés. Nous sommes fiers de nos armées.

Nombre de mes questions ont déjà été posées ; nous nous inquiétons de nos forces armées, c'est normal.

Pouvons-nous avoir des détails sur l'action de la DGA et de l'agence de l'innovation de défense, qui soutiennent des PME innovantes pour réaliser des tests de dépistage ? Dans quels délais peut-on espérer avoir des résultats ?

**M. Pierre Laurent.** - Mon groupe salue également la contribution des armées au soutien sanitaire de notre pays.

Ma question porte sur la poursuite de nos OPEX. Le secrétaire général de l'Organisation des Nations unies (ONU) a lancé un appel à un cessez-le-feu mondial. Personne n'en attend de

miracle, surtout de la part des acteurs non étatiques, mais il faut déminer le plus possible de conflits pour se consacrer à la lutte contre la pandémie, qui peut devenir, en Afrique, une question importante. Comment concilier, dans la durée, notre effort militaire avec un effort sanitaire et humanitaire d'ampleur ? Comment la France se situe-t-elle par rapport à cette question ?

**M. Robert Laufoaulu.** – Admiration et gratitude pour tous nos militaires !

Le déploiement de l'opération Résilience outre-mer, avec des moyens importants, constitue un signe de considération pour les outre-mer, qui suscite de la reconnaissance de la part de notre population.

Les bâtiments de la marine nationale situés dans l'Océan indien et dans les Caraïbes suffiraient-ils si les capacités des établissements hospitaliers des collectivités concernées faisaient défaut ?

Pour ce qui concerne les trois collectivités du Pacifique, voici un point de situation par rapport au Covid-19 : la Polynésie française compte 51 cas et aucun décès, la Nouvelle-Calédonie 18 cas et aucun décès et Wallis-et-Futuna n'est pas encore contaminée.

Dans l'éventualité d'une propagation non maîtrisée du virus outre-mer, quels moyens l'armée prévoit-elle d'engager pour soutenir ces collectivités ?

Le territoire de Wallis-et-Futuna a fait une demande pour assurer le transport de matériel médical et de médicaments en provenance de la Nouvelle-Calédonie. L'Airbus *Military* CN-235 basé à Tontouta pourrait-il répondre à cette sollicitation ?

Je veux enfin souligner l'assistance de l'armée française en faveur des populations des îles océaniques touchées par le cyclone Harold, voilà quelques jours ; vous le disiez, nos forces armées poursuivent leurs missions traditionnelles ; hommage leur soit rendu.

**Mme Sylvie Goy-Chavent.** – Le Covid-19 cause des dommages collatéraux. Ainsi, les étudiants de l'école de santé des armées sont mobilisés ou confinés. Les cours sont perturbés. Comment se passeront les examens du second semestre de cette école ?

Les épreuves de l'examen national classant, que doivent passer les élèves de sixième année de médecine, seront-elles maintenues début juillet ?

Enfin, nos militaires et nos gendarmes de Sentinelle sont-ils bien équipés en masques ?

**Mme Florence Parly, ministre.** – Monsieur Bockel, vous m'interrogez sur la montée en puissance de Résilience et sur les pistes d'amélioration à envisager. Cette opération doit s'appuyer sur le dialogue institutionnalisé entre les officiers généraux des zones de défense et les préfets de zone. Ce réseau existe ; c'est d'ailleurs le point d'appui essentiel pour conduire l'opération Sentinelle depuis l'automne 2017 : c'est par ce canal que s'expriment les besoins des préfets et que les officiers généraux déterminent les moyens permettant de répondre aux demandes. Nous avons donc conservé ce mode de communication pour l'opération Résilience.

Je me suis rendue, hier, à Metz, où j'ai échangé avec le général Bailly, officier général de la zone de défense de la région Grand Est, la préfète de région, le préfet de département ; le général Bailly m'a indiqué que les armées sont disponibles pour en faire plus encore. Jusqu'à présent, nous étions en position d'écoute et de disponibilité pour répondre aux demandes - nous n'avons, je crois, jamais répondu négativement à des demandes -, mais nous sommes convenus d'être maintenant force de proposition.

Nous touchons là le caractère particulier de cette crise, qui n'est pas seulement sécuritaire ; elle est très interministérielle. L'ensemble des services de l'État doivent donc savoir qu'il existe non seulement des moyens et une bonne volonté, mais encore un engagement fort à participer à l'effort.

Pour cela il faut être créatif, inventif. J'ai vu, ce matin, à Rungis, des initiatives innovantes, prises par le service militaire volontaire, qui participe à des opérations de soutien à des personnes isolées ne pouvant faire leurs courses. Il faut être ouvert. Nous sommes volontaires et disponibles pour faire plus. Nous pouvons avoir des idées, mais les services de l'État et les autres doivent aussi exprimer leurs besoins.

Quelles suites donner à cette opération dans le Grand Est ? Cela fait partie des réflexions en cours au sein de l'État ; comment répartir au mieux notre effort en fonction de la dynamique de l'épidémie sur le territoire ? Le dispositif est amené à s'adapter, mais ni le ministère des armées ni, je pense, les autres ministères ne le feront évoluer sans se concerter avec ceux qui en bénéficient ou qui pourraient en bénéficier.

Quant aux rumeurs sur les stocks de l'armée, rien n'est plus faux. Quand s'est posée la question de la gestion du stock des masques, nous avons procédé à un inventaire et, en fonction de nos besoins - le SSA a les mêmes besoins que les services publics civils de santé -, nous avons donné 5 millions de masques afin de soulager le système de santé publique. Les armées ne conservent donc pas pour elles seules leurs moyens.

**Mme Geneviève Darrieussecq, secrétaire d'État auprès de la ministre des armées.** - Plusieurs orateurs ont mentionné le SSA, qui est intervenu de façon intense dans cette crise sanitaire. Je veux mettre les dimensions de ce service en perspective : le SSA est, à l'heure actuelle, bien doté ; depuis 2017, nous en avons arrêté la déflation et en avons même augmenté les effectifs, à hauteur de 3 %. Les missions du SSA consistent à soutenir nos forces, dans les hôpitaux et dans les centres médicaux des armées, sur tout le territoire.

Le SSA représente 1 % de la santé publique de France et 0,7 % des lits du secteur public hospitalier. Il compte 14 900 personnes - 68 % de militaires et 32 % de civils -, 2 070 médecins, 6 700 infirmiers et 3 100 réservistes. Par comparaison, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) compte 12 000 médecins et 50 000 soignants. Cela montre la part que nous pouvons prendre dans la réponse à cette crise.

Le SSA a été opérationnel dans trois secteurs. D'abord de manière très visible, avec l'hôpital de campagne, et avec le transport sanitaire ; les six évacuations par vol Morphée ont été prises en charge par le SSA, ainsi que certaines évacuations sanitaires réalisées avec la santé publique civile.

Deuxième niveau d'intervention du SSA : nos hôpitaux militaires – les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) -, très mobilisés lors de la crise sanitaire. Ces établissements se sont transformés, comme tous les hôpitaux de France, pour créer des unités de traitement du Covid-19. Ils ont multiplié par trois leurs capacités d'accueil en réanimation et ont ouvert leurs services pour accueillir des malades du Covid-19. Tout le personnel est impliqué. Certains hôpitaux, qui étaient moins saturés, ont reçu des patients d'autres régions, qui l'étaient plus ; je pense par exemple aux hôpitaux de Brest et de Bordeaux.

Troisième point d'attention pour le SSA : les unités militaires des trois armées. Le SSA est associé au commandement de chaque unité, afin de mettre en oeuvre les mesures préventives requises – gestes barrières, adaptation des conditions d'entraînement – pour empêcher la contamination de nos forces, comme cela se fait dans toutes les entreprises.

Enfin, il est un autre domaine d'intervention : de nombreux médecins des centres médicaux des armées interviennent à l'extérieur de leur centre, pour soutenir les forces médicales locales et les hôpitaux, en prenant en charge des gardes ou en intervenant dans les plates-formes téléphoniques.

Il y a actuellement 267 soignants en OPEX pour prendre soin de nos soldats. En 2019, 2 000 militaires de la fonction santé ont été déployés en OPEX, dont 500 médecins.

**Mme Florence Parly, ministre.** – Les effectifs du service de santé des armées ont atteint leur point bas au début de l'année 2017, avec 14 487 équivalents temps plein (ETP). Nous avons mis fin à leur décroissance, qui a été très importante – 10 % en cinq ans – avant de les porter à 14 775 ETP en 2019. Nous devons adapter notre système de santé en tirant les conséquences de cette crise.

Pour soulager les forces de sécurité intérieure, les armées prennent en charge des missions de protection d'un certain nombre de bâtiments dans le cadre de l'opération Sentinelle. C'est notamment le cas pour les lieux de stockage de biens précieux, tels les équipements de protection. Mais nous n'avons pas envisagé qu'elles participent à la surveillance du confinement. Notre cadre juridique ne donne pas aux armées, dans le cadre de l'opération Résilience, de pouvoirs de police judiciaire : elles ne peuvent pas plus procéder à des verbalisations qu'elles ne sauraient participer au maintien de l'ordre.

Y a-t-il eu une pénurie de masques outre-mer ? Nous avons mobilisé les moyens disponibles sur place, et le porte-hélicoptères *Dixmude* apporte aux Antilles plus d'un million de masques, que mon ministère achemine pour le compte de Santé publique France.

Il est un peu tôt pour parler du coût de l'opération Résilience, d'autant qu'il faudra apprécier l'impact de cette crise sur le budget global des armées : certaines activités ont été moins importantes que prévu, aussi. Le premier projet de loi finances rectificative (PLFR), adopté il y a quelques jours, n'a aucun impact sur le budget de mon ministère. Le second, qui sera présenté au prochain conseil des ministres, ne l'affectera pas davantage. En tous cas, nous veillerons à ce que les réflexions sur le système de santé publique prennent en compte le service de santé des armées.

L'engagement de nos armées est-il au bon niveau ? La question de Mme Conway-Mouret reprend les interrogations formulées par de nombreux médias, et qui, je dois vous le dire, me font du mal. L'hôpital de campagne déployé à Mulhouse, en particulier, a suscité nombre de commentaires négatifs, qui ont beaucoup heurté le personnel du système de santé des armées, le ministère en général, la secrétaire d'État et moi-même. On compare en effet des choses qui n'ont rien à voir. Il est facile de déployer des tentes contenant des lits de camp, mais ce n'est pas ce que nous avons fait à Mulhouse, qui n'a rien à voir avec ce qu'on a vu dans beaucoup d'autres pays – et qui n'est nullement inutile, par ailleurs. La directrice du service de santé des armées vous l'expliquera mieux que je ne saurais le faire, du reste.

Nous avons engagé des moyens qui auraient pu relever du secteur civil. Mais l'A-330 que nous avons mobilisé n'a pas d'équivalent, en termes de capacité, hors des armées. Et, au tout début de cette crise, nombre d'entreprises se sont arrêtées, faute que leurs salariés demeurent à leur poste. Il importait alors que le ministère des armées apporte son aide là où la situation était la plus tendue. La mobilisation actuelle de nouveaux acteurs est très bienvenue, elle nous permet de redéployer nos moyens. Public et privé doivent unir leurs forces pour répondre aux défis nombreux et difficiles que nous devons relever.

S'il est difficile de quantifier, à ce stade, l'impact de l'opération Résilience sur le programme 146, je souligne que mon ministère, premier investisseur de l'État, aura un rôle particulier à jouer lorsqu'il s'agira de relancer l'économie française. Il dispose, dans ce programme, de moyens importants pour faire travailler aussi bien nos grandes industries de défense que le tissu de PME qui les entourent. Lorsque nous examinerons le prochain budget, je ne doute pas que certains de nos crédits de paiements auront augmenté, afin d'amplifier la relance.

Pouvons-nous soutenir dès à présent les entreprises de notre BITD ? Oui : j'ai demandé au délégué général pour l'armement de porter une attention spéciale à la trésorerie des PME, et de réduire les délais de paiement. Nous avons dressé une cartographie précise de la situation des entreprises de la BITD. J'ai rendu visite récemment aux équipes de Nexter, sur le plateau de Satory, et cette entreprise pourra payer ses sous-traitants en moins de cinq jours. Outre la BITD, nous avons de nombreux fournisseurs. J'ai demandé à ce que toutes les factures de moins de 5 000 euros soient traitées selon une procédure accélérée. Depuis le 20 mars, nous en avons payé 22 000, pour un montant de 23 millions d'euros. Hier, à Metz, la personne en charge de cette procédure m'a dit que 1 500 des 2 000 factures qui étaient en stock au début de la crise ont été réglées en quelques jours. Les équipes de la direction générale des finances publiques se montrent très réactives et assurent rapidement le paiement final.

Nous ne savons pas comment les marins du *Charles-de-Gaulle* ont été contaminés. Aussi avons-nous demandé que des épidémiologistes se rendent sur le navire, où une enquête approfondie sera menée sur la totalité de l'équipage. Beaucoup de porteurs du virus ne présentent pas de symptômes, surtout quand ils sont jeunes, ce qui est le cas de la majorité des marins... Mais nous avons besoin de certitudes, et l'étude épidémiologique sera menée jusqu'à son terme.

Les impacts de la crise sur l'emploi, dans l'industrie de défense, sont encore difficiles à évaluer. Ils dépendront de la durée du confinement, et de la force de notre réponse.

L'agence de l'innovation de défense, en lien avec la DGA, cherche à identifier des solutions innovantes dans tous les domaines, et notamment dans celui des tests. Elle a repéré une entreprise, NG Biotech, qui produira des kits de dépistage sanguin efficaces en quelques minutes. Nous en avons commandé 50 000, pour un montant d'un million d'euros. Les premières livraisons auront lieu fin avril. Ces tests nous seront très utiles pour organiser le dépistage à grande échelle. Nous avons également repéré l'entreprise BforCure, qui travaille avec l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), et dont le projet Nomorecov développe un automate mobile, modulaire et connecté pour effectuer un dépistage en moins de trente minutes. Nous lui apportons 1,8 million d'euros pour couvrir les phases de développement, de test et de qualification, jusqu'au prototype attendu dans quelques mois. Des centaines de projets ont été soumis à l'agence de l'innovation de défense, qui participe à l'effort de créativité et de coopération qui se déploie un peu partout, en France et à l'échelle internationale, pour lutter contre le virus.

En Afrique, nous avons poursuivi nos actions habituelles, mais en ralentissant le rythme. Les armées ont l'habitude de prodiguer des soins aux populations, et continuent à le faire. L'effort militaire est-il compatible avec notre oeuvre humanitaire ? Nous menons les deux de front depuis longtemps, et un plan de plus d'un milliard d'euros en faveur du continent africain s'ajoute à des initiatives multilatérales en cours ou à venir.

Dès le départ, nous avons estimé que les outre-mer devaient faire l'objet d'une attention particulière, compte tenu de l'état de leur système de santé. Aussi avons-nous mobilisé immédiatement les forces qui y sont positionnées. Le dialogue entre les commandants supérieurs des forces armées et les préfets a été renforcé pour prendre en compte cette crise. Des moyens spécifiques sont déployés ou vont l'être. Ainsi le porte-hélicoptères *Mistral*, entre la Réunion et Mayotte, met-il ses capacités de transport au service de l'approvisionnement de cette dernière. Dans les Antilles, le porte-hélicoptères *Dixmude* apportera des masques, des vivres et des moyens d'évacuation sanitaire, puisqu'il embarque quatre hélicoptères qui achemineront les patients là où ils pourront être pris en charge. Enfin, nous envisageons d'acheminer un A-400 M en Nouvelle-Calédonie. Bien sûr, ce dispositif a vocation à évoluer avec la crise.

Vous m'interrogez sur la date d'examen pour les étudiants en médecine relevant de l'école de santé de Lyon : elle ne diffèrera pas de celle prévue pour les autres étudiants.

Sentinelle et Résilience sont deux opérations bien distinctes. La première lutte contre le terrorisme sur le territoire national, quand la seconde est consacrée au soutien des services publics et de la population dans le cadre de la crise sanitaire. L'opération Chammal se poursuit, et nos aviateurs qui opèrent depuis la base H-5, en Jordanie, effectuent autant de missions que ces dernières semaines. L'objectif est de lutter contre Daech au Levant. Nous avons suspendu une opération de formation des forces armées irakiennes que nous menions avec les Britanniques, car l'Irak est touché par le virus, et il n'y a donc plus de stagiaires. Dès que possible, nous la reprendrons.

**M. Christian Cambon, président.** – Merci de votre participation, mesdames les ministres. Vous devez à présent nous quitter, mais nous nous reverrons prochainement.

**Mme Florence Parly, ministre.** – Avec plaisir.

**M. Christian Cambon, président.** – Mme Conway-Mouret précise que sa question ne visait aucunement à critiquer l'hôpital de campagne déployé à Mulhouse. Nous sommes à vos côtés et renouvelons notre confiance à nos forces armées. Pour autant, le Parlement doit exercer son pouvoir de contrôle. Merci pour ces échanges, qui nous ont éclairés, sur le service de santé des armées, la situation du *Charles-de-Gaulle* ou encore les débats européens. L'effort qu'a fait le Sénat en faveur d'une loi de programmation militaire susceptible de remettre à niveau nos armées ne doit pas être remis en cause par cette crise, et nous nous battons avec vous pour cela. Fabriquer des masques et des hôpitaux, oui, mais les crises graves se préparent longtemps à l'avance !

**Mme Florence Parly, ministre.** – Merci. Nous transmettrons aux armées vos mots chaleureux à leur égard.