Éditorial

Préparer la guerre, préserver le sujet

La perspective d'un engagement majeur de nos armées et de la survenue potentielle de pertes humaines massives place le soin psychique au cœur des préoccupations opérationnelles du Service de santé des armées. S'il est incontournable, il doit tenir compte des particularités des combats à venir tout en préservant la singularité du sujet blessé. En elle-même, la démarche n'est pas nouvelle. Elle impose toutefois de réinterroger les fondements doctrinaux, cliniques et éthiques de la psychiatrie militaire contemporaine. Les contributions réunies dans ce numéro de *Médecine et Armées* témoignent d'une même préoccupation : comment maintenir une clinique du sujet et la possibilité du soin dans une configuration marquée par l'urgence, la contrainte collective et les impératifs de préservation de la capacité combattante ?

C'est cette tension et sa prise en compte qui peut être vue comme le fil rouge de ce numéro, qui débute par des élaborations sur l'opérationnalité du Service ouvrant à un sujet qui condense les difficultés en la matière, celui du *return to duty*.
Loin de l'idée qu'il s'agirait d'une « obligation » de retour au combat pour certains blessés, ce concept repose néanmoins sur une logique de gestion des flux et de performance opérationnelle qui peut entrer en conflit avec la temporalité et l'espace nécessaire à l'élaboration subjective de l'expérience traumatique. L'articulation est donc à travailler, qui commence par la reconnaissance non plus de la blessure psychique mais de spécificités dans sa prise en charge précoce, pouvant mener à de nouvelles organisations sur le terrain.

À cet égard, le retour aux travaux de Salmon rappelle que les principes fondateurs de la psychiatrie de guerre furent élaborés dans un rapport étroit à l'organisation militaire et à la nécessité du retour rapide au combat. Toutefois, s'ils ont pu servir de base à l'avènement d'un « triage psychiatrique », l'attention au traumatisme et à sa prise en charge en constituent le socle. À l'heure où les conflits contemporains mobilisent des dispositifs de technologie croissante, des procédures toujours plus standardisées, ainsi que des outils d'évaluation massifiés, les principes issus de la Grande guerre méritent non seulement de ne pas être oubliés mais aussi d'être revisités pour venir assoir, notamment, la nécessité d'une attention conjointe du commandement et de la chaîne médicale opérationnelle au sort du blessé psychique.

Au-delà, plusieurs contributeurs interrogent la possibilité même du soin en contexte dégradé. Loin de rechercher dans le passé des réponses prêtes à l'emploi, ils soulignent la nécessité d'une intervention clinique capable de composer avec les contraintes extrêmes de la guerre moderne sans renoncer aux principes fondamentaux de l'éthique du soin. Car le contexte de haute intensité ne transforme pas uniquement les organisations, il modifie également les conditions de la rencontre avec le patient.

L'afflux massif de blessés, la pression à la décision, la saturation des moyens et l'exposition prolongée à la violence imposent des pratiques nouvelles où l'action au profit du collectif peut devenir la modalité dominante de prise en charge. Dès lors, une autre question émerge : comment le sujet peut-il conserver sa place dans la masse ?

Les réflexions proposées autour du débriefing médico-psychologique et des prises en charge de groupe montrent combien ces dernières constituent simultanément un facteur de cohésion et une ressource thérapeutique, mais aussi un possible lieu d'effacement de la singularité. En contexte opérationnel, le soutien psychologique peut être mobilisé au service de la résilience collective autant qu'au bénéfice du soin individuel. Cette dualité traverse particulièrement les pratiques de débriefing, dont les usages actuels, s'ils peuvent osciller de l'un à l'autre, doivent être clairement situés pour que le sujet puisse y trouver sa place en toutes circonstances.

Les retours d'expérience issus des conflits en cours illustrent par ailleurs la manière dont les contraintes de la guerre imposent des adaptations pragmatiques parfois éloignées des standards habituels de la psychiatrie. Pour autant, ces ajustements ne sauraient conduire à une disparition du sujet derrière la fonction combattante.
La psychiatrie militaire ne peut se limiter à une médecine de l'adaptation ou de la performance psychique. Sa spécificité réside précisément dans sa capacité à préserver, y compris dans les environnements les plus contraints, un espace où peut encore se dire quelque chose de l'expérience humaine de la guerre.

Tout au long de ce numéro spécial se dessine un enjeu majeur pour la psychiatrie militaire, qui n'est autre que la nécessité de concilier l'exigence opérationnelle, le souci du collectif et le respect d'une subjectivité irréductible. Dans un contexte stratégique marqué par l'instabilité des équilibres internationaux et la remise en question du droit de la guerre, la préparation à la haute intensité ne repose pas uniquement sur les capacités techniques, logistiques ou organisationnelles du système de santé militaire. Elle nécessite d'assumer une position soignante qui constitue un repère et la condition même d'une médecine d'armée fidèle à sa vocation.

Médecin général des armées Sylvie Pérez

Published in : SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, - (dir.), *Médecine et Armées Vol.52 No.3 : Dossier La santé mentale du militaire*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813006011, doi : 10.17184/eac.9782813006011