Lettre à l'éditeur

Les problèmes cruciaux de la psychiatrie militaire et ses enjeux actuels

C. BRETON

Psychologue clinicienne et référente paramédicale
de la chaire de psychiatrie et de psychologie clinique appliquées aux armées

Hôpital National d'Instruction des Armées Sainte-Anne,
Service de Psychiatrie et de Psychologie, Toulon

Auteur correspondant : celiabreton75@gmail.com

Open access DOI
10.17184/eac.10217

Reçu
le 15 mai 2026

Accepté
le 13 juillet 2026

Publié
le 5 septembre 2026

Conflit d'intérêt
Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt.

Résumé

L'évolution de la clinique que nous recevons est consubstantielle de l'évolution des modes de vie contemporains.
Le milieu militaire ne fait pas exception et nous y retrouvons cette dynamique teintée de la coloration des nouvelles formes de conflits et de combats. L'éthique du praticien s'en trouve bousculée par la place qu'il a désormais à occuper, non sans écho à la place historique du soignant militaire du fait psychique, elle aussi déterminée par la mutation des enjeux guerriers. C'est de ce constat qu'est née l'exigence de repenser la pratique à plusieurs au travers de la réactualisation de journées scientifiques réunissant les praticiens de la discipline.

Mots-clés : Éthique. Clinique. Collectif. Singularité. Médecine d'armée.

Abstract

CRITICAL AND CONTEMPORARY CHALLENGES
IN MILITARY PSYCHIATRY

Clinical examination outcome is inextricably connected to changes in contemporary lifestyles.
In addtion to being deeply impacted by new forms of warfare, military medicine is no exception to such evolution. The ethics, concerns and responsabilities of army physicians have had to adapt accordingly. Similarly, treatments for psychic disorders in military healthcare have been shaped throughout years of wars and conflicts. Based on this reality, our interdisciplinary and multi-level practice needs rethinking.

Keywords: Ethics. Clinical. Collective. Singularity. Military medicine.

Les nouveaux paradigmes sous lesquels s'inscrivent les conflits modernes confrontent la psychiatrie et la psychologie militaires à des problèmes cruciaux trouvant une résonance avec ceux qui ont fondé l'histoire de la discipline, théorisée et façonnée au fil du temps. C'est sous cette impulsion qu'est née une doctrine rigoureuse, renvoyant à l'éthique spécifique de la pratique en milieu militaire, sur laquelle bon nombre de praticiens n'ont pas cédé. À partir de ces effets de transmission, les problèmes cruciaux convergent aujourd'hui vers ce qui est au cœur des pratiques cliniques dans un effet de précision renouvelé. Si les enjeux internationaux, marqués par le retour d'un insupportable de la violence donnent raison à Kant quand il fait de l'homme un « insatiable de la guerre » (1), cette répétition familière de l'histoire n'en est pas moins inédite pour chaque génération sommée d'en répondre par la création et l'invention.

Les discours contemporains, aux déclinaisons sémantiques encore incalculables, ouvrent sur le prisme d'une réalité nouvelle, précipitée ou insidieuse, épinglée aux moyens de signifiants devenus pour nous incontournables. « Engagement majeur », « conflit de haute intensité », « force morale », « interopérabilité », ou encore « employabilité » habitent désormais notre Institution. Ce sont eux qui nous obligent, et à travers eux, qu'il nous est demandé, peut-être demain, d'agir, mais aujourd'hui de penser.
Et ce, par un effet d'anticipation exigeant et impossible par essence, mais convoquant déjà la modestie de tout réel. Les prérequis de tout départ en mission nous rappellent que l'on se doit d'être « opérationnel ». Mais quel sens donner à ce principe qui semblait aller de soi jusqu'à présent ? Comment penser le soin et la rencontre clinique dans cette dynamique de plus en plus marquée par l'urgence, l'offensive de la rigueur, de normes, ou de préventions et, de facto, la rigidification des modes de soins ?

La guerre informationnelle, qui agit dans l'ombre ces dernières décennies, donne le ton aux conflits que l'on se doit de penser ici. De la désorientation jusqu'au conflit, elle opère par un effet de déstructuration des discours, qui se démultiplient et se massifient, laissant infiltrer une désorganisation généralisée. À la gestion des flux informationnels répondrait en somme, la gestion des flux de blessés psychiques que les professionnels du champ psy, tous corps confondus, auront à coordonner et à organiser. Ce retour impromptu d'une *psychologie des foules* serait aussi celui qui s'invite depuis quelques années sur la scène civile. Plus spécifiquement pour notre champ, cette logique de masse traverse désormais les modalités mêmes du soin, à travers des traitements pensés en volumes d'informations statistiques et épidémiologiques, de marqueurs biologiques et prédictifs, conquis aux moyens de la recherche bionumérique.

Interrogeons-nous avec rigueur et exigence : où se termine la masse et où commence le sujet ? Où situer aujourd'hui *l'accent de singularité,* cher à P. Guiraud, dès lors que le collectif reprend les rênes ?

De la clinique de l'instant, à la conceptualisation d'un débriefing, en passant par le triage, l'orientation, le défusing, l'informel, ou encore la formalisation d'un cadre de soins, etc. Ces modalités d'intervention deviennent parfois les seuls points d'appui ; mais n'en perdent pas pour autant le risque de passer à côté de l'individu, du sujet, dès lors que l'on tomberait dans le piège de la recherche d'une « rectification subjective de masse » (2). C'est aussi, et déjà, à partir de ces points d'impossible, d'impasse, que sont intervenus nos anciens, ayant gagné auprès des Forces et du commandement une légitimité, où l'art de la communication avait dû passer maître pour asseoir une

position d'expertise, entre doute et certitude. Mais une place fragile, jamais acquise, comme en témoigne le primat contemporain de la certitude au détriment du doute. Certitude tant convoitée où l'écueil serait de trouver à se rassembler autour d'une même recherche d'efficience adaptative où la complexité de la souffrance psychique n'y aurait plus sa place.

Désormais, penser collectivement la doctrine de demain semble s'imposer comme une nécessité afin que l'éthique n'en soit pas un vain mot. Le retour forcé d'une psychiatrie de l'arrière, que l'on pensait oubliée, illustre le chemin à reparcourir dans cette guerre des discours au sein de laquelle il ne s'agirait pas de s'engager totalement désarmés. Mais de trouver des repères et des points d'appui dans une forme de dialogue renouvelée. Et ce, afin de garantir qu'une rencontre clinique puisse encore advenir à distance des combats, des espaces relationnels à ciel ouvert, ou encore des mesures chiffrées et quantifiées des symptômes qui font la richesse de notre clinique. Car si, par les protocoles, la tentation de se passer du sujet est forte, elle pourrait l'être tout autant de se passer, demain, de l'expertise du praticien.

Remerciements au linguiste relecteur : Pierre-Alexandre Clerc

Références bibliographiques

1. Kant I. Vers la paix perpétuelle. Un projet philosophique. Paris (FR) : Vrin ; 1991.
2. Miller JA. Parler avec son corps. Mental. 2012 ;(27-28) :127-33.