Évaluation d'un programme de formation à la réflexion éthique au profit des étudiants en soins infirmiers de l'École du personnel paramédical des armées

S. Hally-Perez, S. Blanchère-Chaillot, M. Philipp

Centre de préparation au diplôme d'état Infirmier, École du personnel paramédical des armées, BP 616 – 83800 Toulon Cedex 9.

Résumé

En septembre 2011, a débuté à partir d'un projet commun, entre l'École du personnel paramédical des armées et l'Institut de recherche biomédicale des armées, un programme expérimental de formation au profit des élèves infirmiers militaires. Ce dispositif a eu pour objectif la mise en place de nouvelles modalités d'enseignement capables de favoriser une acculturation à la réflexion éthique et à la gestion des conflits moraux inhérents à la profession et cela plus spécifiquement en milieu opérationnel. La finalité pour l'École du personnel paramédical des armées a été de répondre à des impératifs d'adéquation et d'adaptation de la formation dispensée, au regard des évolutions contextuelles des missions du Service de santé des armées et des exigences du référentiel de formation. Pour l'Institut de recherche biomédicale des armées l'objectif a été de mettre à disposition des moyens de formation théoriques et pratiques capables d'influer favorablement sur la préservation de la condition psychologique de l'infirmier militaire, et de diminuer ainsi l'incidence du stress moral généré essentiellement en milieu opérationnel. Au terme de trois années d'expérimentation, l'évaluation du dispositif réalisée auprès des élèves témoigne d'une adhésion majoritaire et d'une appropriation satisfaisante des contenus, mais des axes d'amélioration sont identifiés comme souhaitables.

Mots-clés : Éthique. Gestion des conflits moraux. Milieu opérationnel. Philosophie. Résolution de dilemmes.

Abstract

EVALUATION OF A TRAINING PROGRAM IN ETHICAL REFLECTION FOR THE STUDENTS IN NURSING CARE AT THE SCHOOL FOR THE PARAMEDICAL STAFF OF THE ARMED FORCES

In September 2011, an experimental training program was launched jointly by the French Armed Forces Nursing School and the French Armed Forces Biomedical Research Institute for military nursing students. The purpose of this plan of action was to set up new training procedures, to promote ethical reflection and the management of moral dilemmas, which are inherent to this profession even more so during operations. For the French Armed Forces Nursing School the final objective was to meet certain requirements and provide appropriate and adapted training courses, taking into account the contextual evolutions of the missions of the French Armed Forces Medical Branch and the requirements of the training framework. For the French Armed Forces Biomedical Research Institute the objective was to make theoretical and practical training resources available so as to improve the safeguard of the military nurse psychological conditions and thus reduce the incidence of moral stress in operational environments. At the end of a three-year research process, the assessment of this plan of action among students show that it is supported by a majority of the participants who have acquired the syllabus in a satisfactorily manner, some lines of improvement are nevertheless deemed advisable.

Keywords : Ethics, Moral dilemmas management, Operational environment, Philosophy, Dilemma resolving.

Introduction

L'étude présentée est relative à l'évaluation d'un programme expérimental d'acculturation à la réflexion éthique et à la gestion des conflits moraux en milieu opérationnel, élaboré au profit des élèves infirmiers de l'École du personnel paramédical des armées (EPPA). La première mise en place du programme a débuté en septembre 2011, en s'inscrivant dans les objectifs du plan d'actions 2011-2013 relatif aux « Troubles psychiques post-traumatiques dans les armées », relayé à ce jour par celui de 2013-2015, (1) et visant à l'amélioration de la prévention en santé des militaires,

S. HALLY-PEREZ, S. BLACHÈRE-CHAILLOT, M. PHILIPP, Cadres pédagogiques formateurs.
Correspondance : Monsieur le médecin en chef F. CANINI, Institut de recherche biomédicale des armées, BP 73 – 91223 Brétigny-sur-Orge Cedex.
E-mail : frederic.canini@irba.fr ou fredericcanini@gmail.com

à la demande du ministre de la Défense. Le programme s'est étalé sur l'ensemble des trois années de formation qui conduisent au diplôme d'état d'infirmier, ainsi que sur les trois mois de formation militaire complémentaire spécifique au milieu opérationnel qui s'en suivent. Il a souhaité répondre à une volonté de dispenser auprès des élèves de l'EPPA les enseignements théoriques et pratiques les plus adaptés, capables de prendre en compte les évolutions contextuelles et leurs spécificités. En effet, les systèmes de production de soins, comme les processus stratégiques de défense nationale témoignent de bouleversements permanents. Ces bouleversements, directement en lien avec la persévérance des progrès scientifiques et technologiques, des mutations socio-économiques et de l'exacerbation de la mondialisation, ne cessent d'intensifier les missions du Service de santé des armées (SSA) et de les rendre toujours plus complexes (nécessité d'ouverture à l'international et aux forces de la coalition, à l'interministériel et au secteur public…). Afin de maintenir cette capacité à déployer une chaîne de soutien santé opérationnelle, complète et autonome en tout temps et tout lieu. L'infirmier des Forces armées doit ainsi évoluer au sein d'organisations de travail mouvantes et très sophistiquées qui requièrent des capacités adaptatives continues. Spécifiquement consacrées au service de l'humain, ces organisations de travail sont particulièrement propices au questionnement éthique et aux conflits moraux, car si les progrès techniques ouvrent le champ du possible, tout ce qui est désormais possible n'est pas nécessairement bénéfique au développement pérenne de l'humanité (altération du lien social, accroissement des inégalités, apparition de nouvelles formes de menaces, émergence de nouveaux conflits internationaux…). Au cœur de cette complexité, tout l'enjeu consiste à savoir prendre des décisions rapides et à assurer une cohérence et une continuité dans les pratiques, sans porter atteinte aux objectifs de qualité exigés à la fois dans les soins et dans le déploiement d'une Force maîtrisée. De ce fait, l'étudiant infirmier militaire doit être aujourd'hui mieux préparé à pouvoir répondre à des questions de morale ou d'éthique. Il doit apprendre à distinguer ce qui relève du droit, de la déontologie et de l'éthique. Le but étant de lui permettre d'avoir une vision plus précise du réel et par là même de devenir un acteur de soins et un militaire responsable. Un acteur capable de rendre compte de ses choix de manière opposable dans une société porteuse de valeurs démocratiques, tout en se préservant, des risques majeurs de stress et de traumatismes psychiques inhérents aux faits de guerre auxquels il sera exposé.

Au cours de ce travail seront abordées la présentation du projet et ses modalités de mise en œuvre, puis l'évaluation du dispositif réalisée auprès des premiers étudiants ayant pu en bénéficier dans sa totalité. Nous nous attacherons à démontrer en quoi ce programme pédagogique expérimental a eu un impact sur la satisfaction des étudiants, mais aussi à quelles fins il a été déployé, sur le plan des apprentissages, du processus de professionnalisation de l'étudiant, de sa construction idntitaire et de l'utilité sociale.

Présentation projet expérimental d'acculturation à la réflexion éthique

Depuis les années 1980, la relation de soin se transforme progressivement sous l'influence de plusieurs facteurs qui favorisent l'émergence d'une réflexion éthique et posent la question au quotidien du sens du soin, pour un sujet automne, dans une société responsable et attentive aux principes de précaution. Dans une démarche de réajustement continu des enseignements dispensés, le Centre de préparation au diplôme d'état d'infirmier (CPDEI) de l'EPPA s'est ainsi mobilisé pour mettre en œuvre de nouvelles modalités d'apprentissage capables de faire face à la fois aux évolutions contextuelles et à une volonté concomitante de professionnalisation grandissante. Pour ce faire, les Cadres de santé formateurs du CPDEI ont souhaité s'entourer de spécialistes compétents, susceptibles de pouvoir apporter une expertise dans les domaines de la philosophie, de l'éthique, du soin et des Forces. C'est dans ce contexte qu'ils se sont rapprochés de l'Institut de recherche biomédicale des armées (IRBA). Le choix stratégique de recourir à des personnels du SSA s'est fait de façon délibérée, afin que la contribution apportée puisse être en lien étroit avec la spécificité des missions de Défense. En effet, l'IRBA travaille parallèlement sur un projet de recherche en facteurs humains, destiné à limiter l'incidence du stress moral et des troubles post-traumatiques en milieu opérationnel. L'éventualité d'intervenir auprès de nos étudiants est naturellement apparue aux chercheurs de l'institut comme une opportunité intéressante, capable de nourrir ou d'étendre leurs recherches en cours. C'est sur la base de ce partenariat qu'un programme expérimental de formation, susceptible de répondre à nos attentes et aux leurs, a été élaboré par l'institut de recherche, en étroite collaboration avec le CPDEI et au profit des étudiants en sciences infirmières. Ce programme s'est inséré dans l'organisation des cours, conformément aux attentes du référentiel national de formation, mis en place au sein de l'école en 2009 par la Direction des études et de la formation de l'EPPA, elle-même rattachée à l'Université d'Aix-Marseille-Méditerranée. Il s'insère dans l'unité d'enseignement (UE) 1.3., intitulée « Législation, Éthique et Déontologie ». Il opère dans le champ des « Sciences humaines, sociales et droit » et a pour vocation de concourir à l'acquisition de « postures réflexives permettant aux étudiants de comprendre la liaison entre savoirs et actions, donc d'intégrer les savoirs dans une logique de construction de la compétence » (2). Après l'obtention du diplôme d'état, la Formation militaire opérationnelle (FMO), spécifique aux infirmiers formés à l'EPPA, assure et prolonge la continuité des enseignements dispensés, tout en préservant cette collaboration avec l'IRBA. « Cette formation a pour finalité l'acquisition, par les futurs paramédicaux militaires, des compétences nécessaires pour participer au soutien des forces armées au quotidien dans les bases de Défense, dans les unités spécialisées et en opération… » (3). L'ensemble du dispositif pédagogique ainsi structuré doit permettre aux étudiants de pouvoir faire face à des situations critiques,

inédites, parfois extrêmes, sans en perdre le contrôle, afin de ne pas s'exposer à des blessures physiques ou psychiques indues, et de maintenir l'opérationnalité de la mission. Les capacités à se réorganiser en fonction des expériences vécues devront ainsi les aider à surmonter les situations moralement difficiles qui s'imposent à eux dans le cadre de leurs pratiques et de leurs projections en milieu opérationnel. « L'étudiant développe une éthique professionnelle lui permettant de prendre des décisions éclairées et d'agir avec autonomie et responsabilité dans le champs de sa fonction » (4). Par ailleurs, le programme a pour objectif occurrent d'aider l'étudiant infirmier militaire dans son développement personnel et dans sa construction identitaire au regard du positionnement antithétique que revêt le fait de s'inscrire simultanément dans une démarche infirmière et dans un engagement militaire. « Quel dilemme pour le soignant militaire quand il doit utiliser son arme ! Porter atteinte délibérément à l'intégrité corporelle d'un homme, fut-il un ennemi, n'est-ce pas porter en soi une contradiction insupportable ?…. Cette mise en œuvre d'une éthique du soignant militaire doit s'inscrire dans le cadre rassurant, sécurisant, protecteur du SSA. Seule cette éthique spécifique peut nous protéger de ce paradoxe professionnel ontologique, facteur de vulnérabilité psychique » (5).

Mise en œuvre du projet expérimental d'acculturation à la réflexion éthique

Le support expérimental a été élaboré à partir de cours magistraux en philosophie et en éthique, de travaux dirigés, et d'outils d'aide à la prise de décision en situation de dilemmes ou de conflits moraux. Sa conception a eu pour but de préparer les élèves au questionnement éthique, puis de leur permettre de développer des capacités à réagir face à des cas particuliers et à des situations plurielles et problématiques rencontrées au cours des engagements opérationnels français récents ou actuels.

Au premier semestre, l'objectif de l'enseignement théorique a consisté, conformément au référentiel national à : « Caractériser les conceptions philosophiques de l'être humain et les courants de pensée correspondant. Comparer les notions de droit, morale et éthique. Identifier les valeurs de la profession d'infirmière, d'intégrer les éléments de règles professionnelles et expliciter le lien avec la pratique. Citer les droits fondamentaux des patients et l'implication de ces droits dans la pratique professionnelle » (6). Soit 20 heures de cours magistraux et 20 heures de travaux dirigés ont permis de définir et d'expliciter les concepts d'homme, de liberté, d'altérité, de vulnérabilité ou encore d'éthique, de norme, de responsabilité… afin de permettre aux étudiants de pouvoir s'interroger sur le sens de leurs missions au regard de leur propre système de valeurs et ce, dans une perspective humaniste. Sur les 20 h de cours magistraux 9 h ont été dédiées au projet.

Faire de la philosophie en première année de licence (L1), c'est par conséquent appréhender le soin par le regard porté de la philosophie, c'est-à-dire à réfléchir sur ce que signifie soigner, au regard du fait que c'est bien un homme qui soigne un autre homme, que ces deux êtres partagent ou ne partagent pas les mêmes valeurs et que soigner c'est croire en la valeur même du soin et de l'homme en général, au sein d'une société particulière, ayant elle-même des valeurs, des normes, des règles qui lui sont propres… La dimension problématique, voire conflictuelle inhérente à tout rapport à l'autre, contenue dans toute relation de soin, est ici, essentielle et pourrait former, à elle seule, un axe réflexif riche d'enseignements et de questionnements multiples pour des étudiants qui aspirent au métier d'infirmier…

Au semestre 4, en Licence 2 (L2), le référentiel rend obligatoire, 30 heures de cours magistraux et 20 heures de Travaux dirigés (TD) ayant pour objectifs « d'appliquer les principes éthiques dans les situations de soins posant un dilemme. Utiliser un raisonnement et une démarche de questionnement éthique dans le contexte professionnel. Évaluer les conséquences de la notion de responsabilité » (7). 12 h de cours magistraux, et 8 h de travaux dirigés ont été dédiées au projet. Après les premières expériences de terrain, il s'est agi pour les personnels en formation, de mettre en pratique les enseignements médico-philosophiques de première année, afin de déterminer, formuler et résoudre des problèmes. Des situations posant des problèmes déontologiques, juridiques et/ou moraux leur ont été présentées sous la forme de diapositives apparemment neutres, proposant un point de vue ou encore suggérant deux positions antithétiques.

Dès lors, la méthode philosophique adoptée à l'EPPA a consisté à les amener à générer et à exposer le ou les termes des oppositions et à objectiver et expliciter leurs raisons d'être respectives. Il s'est agi en somme, au regard des thèmes exposés, de permettre à l'étudiant de rentrer dans une controverse. C'est en fait dans le va-et-vient de la controverse, quand l'étudiant soumet une hypothèse de sens, voire une conjecture ou une proposition qui devient réfutable, que se construit la problématique. Cette méthode de problématisation typiquement philosophique, qui consiste à générer des alternatives, des oppositions, est relayée par la Méthode d'élaboration d'une décision éthique militaire (MEDEM) qui la complète et lui donne un support médico-militaire différent, puisqu'il s'agit, pour les personnels, de répondre à des *scénarii* selon une procédure strictement normée. Cette procédure est déclinée en plusieurs étapes par les chercheurs, (exposé du cas, type de situation, les dangers réels ou pressentis, les personnes impliquées, les règles en cause, les alternatives envisageables, les critères préférentiels, les alternatives retenues, la justification de l'alternative retenue, la conclusion finale), (Annexes 1 et 2).

Le programme a en somme pour objectif caractéristique, d'appréhender l'essentiel des problèmes éthiques posés par les situations où sont engagées les Forces armées. Il conjugue, partage d'expériences, analyse des pratiques, conceptualisation, réflexion éthique, et esprit de synthèse tout en défendant les thèses éthiques fondamentales et humanistes, compatibles avec un travail de fond de pacification de la nature des

conflits et de développement des compétences morales nécessaires et suffisantes à la profession.

Afin d'évaluer la pertinence et l'efficience des enseignements mis en place deux évaluations ont été réalisées.

Évaluation du programme expérimental

Une première évaluation du programme expérimental a été élaborée par l'IRBA et réalisée au cours des exercices d'entraînement dédiés à la prise de décision en situation de dilemmes. La seconde évaluation a été initiée par le CPDEI sous forme d'une enquête de satisfaction conduite auprès des élèves ayant bénéficié de la formation dans sa totalité. Nous exposerons ici les résultats de cette deuxième évaluation. L'évaluation scientifique réalisée par l'IRBA sera exposée parallèlement et ultérieurement par le soin des Chercheurs.

Protocole de l'étude

Il s'agit d'une recherche à visée exploratoire s'inscrivant dans une démarche de recherche-descriptive et quantitative sous la forme d'une étude de satisfaction. Cette étude monocentrique s'est réalisée sur un temps borné de 39 mois. Pour répondre à l'objectif central, nos investigations se sont portées auprès d'une cohorte d'étudiants en fin de programme expérimental.

Procédure et matériel

L'échantillon repose sur 70 répondants, avec la proportion suivante : 61 % de femmes et de 39 % d'hommes, 95 questionnaires ont été distribués. Nous obtenons un taux de réponse de 73 %. Concernant les caractéristiques liées à l'âge, cette variable repose sur la notion de « classes d'âge ». Nous avons découpé le continuum des années en classes d'âge fixes, de cinq en cinq ans (moins de 20 ans, de 21 à 25 ans, de 26 à 30 ans, de 31 à 35 ans, plus de 35 ans).

Le recueil des données s'est fait à l'aide d'un questionnaire auto administré reposant sur les indicateurs construits à partir des éléments suivants :

– les variables illustratives : reposent sur les déterminants sociaux (âge, sexe) et sur les variables contextuelles qui regroupaient les informations relevant des « collectifs » auxquels les individus appartiennent comme par exemple, la confrontation par le passé à un dilemme civil ou militaire. Neuf profils différents ont été répertoriés (semi-direct sans Opex – Mer direct inexpérimenté – Air direct inexpérimenté – Terre direct inexpérimenté – Terre expérimenté Opex – Mer expérimenté – Légion expérimentée – BSPP expérimenté – SSA avec au moins une Opex) ;

– les variables actives : reposent sur un ensemble de neuf questions, qui interrogeait :

- l'appréciation que pouvait avoir l'étudiant sur son positionnement professionnel à l'issue de la formation,
- l'effectivité de sa construction identitaire, désormais supposée capable de concilier à la fois les valeurs de la profession infirmière et celles de militaire des forces ;
- la mesure par l'étudiant du risque potentiel d'exposition au dilemme éthique, auquel il aura à faire face, plus particulièrement en milieu opérationnel,
- la capacité de l'étudiant à considérer qu'un ordre reçu ne dispense pas d'une réflexion éthique et par là même, son niveau d'acculturation à la réflexion éthique en fin de formation,
- le niveau d'assimilation des contenus de formation théoriques et pratiques par les étudiants et la capacité à les mobiliser en situation d'exception,
- la capacité à la prise de décision, lors des situations portant dilemme au regard des contenus apportés par la formation,
- l'estimation de l'efficacité de la MEDEM en opération extérieure, ainsi que le niveau de satisfaction que procure l'outil proposé,
- l'estimation de capacité de la MEDEM à pouvoir être mobilisée dans un contexte d'urgence, après trente-neuf mois d'appropriation de l'outil,
- les possibilités de la MEDEM à pouvoir être mobilisée en toutes autres circonstances, lieux, ou contextes (établissements de soin, expériences personnelles…),
- les limites d'utilisation de la méthode (par une réponse rédactionnelle ouverte courte),
- les capacités à entrevoir les conséquences d'une situation dilemmatique mal gérée, sur l'incidence du stress opérationnel ou sur celle des états de stress post-traumatiques (ESPT),
- l'estimation du facteur de vulnérabilité que représente le fait d'être exposé à des situations difficiles sans avoir de moyens concrets de pouvoir y faire face.

Traitement des données

Une analyse quantitative et descriptive de l'ensemble de la population recrutée a été effectuée, à l'aide d'un traitement statistique sur le logiciel SPHINX©. Les variables quantitatives ont été exprimées en pourcentage.

Pour les questions fermées, le répondant devait indiquer sa satisfaction sur une échelle :

– en 2 modalités, oui-non (4 questions) ;

– en 4 modalités, type référentiel de concernement : Jamais/Rarement/Souvent/Régulièrement (une seule question) ;

– en 4 modalités, type référentiel de concernement : 1/2/3/4/5 ; 1 pas du tout/5 complètement (une seule question).

Pour les questions ouvertes, le répondant devait indiquer en premier lieu sa satisfaction sur une échelle en deux modalités, oui-non, puis éventuellement adjoindre une réponse rédactionnelle ouverte courte de dix lignes maximum.

Les tests statistiques ont été considérés comme significatifs si le niveau critique était inférieur à 5 % (p. 05).

Objectifs de l'étude

Les objectifs de l'étude ont été les suivants :

– poser une réflexion approfondie sur le rôle du corps infirmier en opération extérieure en termes de comportement responsable, et d'exercice de qualité ;

– maintenir une réflexion sur le sens de l'activité menée ;
– proposer une adaptation face aux évolutions contextuelles et aux attentes de qualité ;
– mesurer auprès des étudiants l'assimilation et l'appropriation des savoirs théoriques dispensés et leur propension à pouvoir être exploités concrètement sur le terrain ;
– estimer la capacité des outils d'aide à la prise de décision proposés à répondre aux exigences du milieu opérationnel ;
– évaluer l'impact du programme de formation sur l'adhésion des étudiants à la réflexion éthique dans l'ensemble de leurs futures pratiques ;
– évaluer à l'issue des enseignements dispensés leurs capacités d'analyse des pratiques professionnelles au regard de la réglementation, de la déontologie et de l'éthique dans un contexte de crise ou de conflit armé ;
– entrevoir l'impact des nouvelles modalités d'enseignement sur l'incidence du stress opérationnel ;
– laisser place à la libre expression des besoins de l'étudiant sur le sujet ;
– préserver la ressource humaine et ses capacités d'opérabilité.

Exploitation des résultats

La répartition de notre échantillon est la suivante : 61 % de personnels féminins, pour 39 % de personnels masculins, 3 % des répondants ont de moins de 20 ans, 57 % sont compris entre 21 et 25 ans, 20 % entre 26 et 30 ans, 19 % entre 31 et 35 ans et 1 % a plus de 35 ans (annexe 3).

On note que 47 % des répondants ont été par le passé exposé à un dilemme éthique civil et 24 % à un dilemme éthique militaire. Seulement 19 % ont été projetés en opérations extérieures, mais la quasi-totalité des répondants pense un jour être confrontée à un dilemme éthique opérationnel (43 % régulièrement, 10 % souvent, 41 % rarement, 5,7 % jamais). Ces résultats permettent d'affirmer que la prise de conscience du risque d'exposition aux dilemmes en opérationnel est effective à 94,3 %. (Il aurait été intéressant de pouvoir comparer l'état de conscience du risque d'exposition aux dilemmes, avant la mise en place des enseignements pour pouvoir évaluer l'impact de la formation sur la prise de conscience. Cet état de fait nous permet de réaliser que pour les promotions à venir, il y aura nécessité de mettre en œuvre une évaluation de départ pour pouvoir établir un comparatif plus exhaustif).

Dans la population ayant répondu, 79 % pensent qu'agir selon un ordre ne peut pas affranchir d'un raisonnement éthique. Les profils SSA avec OPEX et BSPP sont unanimes sur la réponse. Cette réponse nous permet d'affirmer que majoritairement la place du questionnement éthique est effective dans les pensées qui guident l'action opérationnelle (comme pour la question précédente, des chiffres de référence avant la mise en œuvre de la formation auraient permis de mieux évaluer l'impact de la formation sur cet état de fait). En ce qui concerne les 21 % des répondants qui pensent qu'un ordre émis peut affranchir d'un raisonnement éthique, les profils concernés sont essentiellement des personnes inexpérimentées « Terre et Mer ».

Soixante pour cent des répondants sont satisfaits et adhèrent au programme de formation dispensé, contre 37 % d'insatisfaits, avec 3 % de non-réponses pour les « Mer direct inexpérimentés ». La majorité des personnes satisfaites appartiennent à la population inexpérimentée. Les étudiants sont majoritairement d'accord pour dire que les contenus de formation théoriques permettent une sensibilisation au repérage de dilemmes éthique, mais le pourcentage de 60 % obtenu reste insuffisant et doit être potentialisé. Dans les réponses extrêmes ; alors que nous obtenons 100 % de satisfaction auprès des SSA expérimentés, 100 % des BSPP également expérimentés manifestent leur insatisfaction. Au regard de cet étonnant constat, il est à se demander si l'origine et la nature des *scénarii* proposés ne seraient pas en cause. En effet, aucun des cas proposés ne relevait du milieu professionnel de la BSPP. Tous les cas étudiés relevaient de retours d'expérience issus de missions d'opérations extérieures. La question qui se pose alors ici est la suivante : est-ce que dans les cas d'études proposés, la résonance culturelle liée au corps d'appartenance influe sur l'appropriation du programme théorique ? Il faudrait alors procéder à des entretiens individualisés pour clarifier les raisons d'une parfaite adhésion et celles d'une absence totale d'adhésion. En conséquence, il y aura nécessité de mixer les sujets d'entraînement pour les promotions futures de façon à ce que chaque profil puisse mobiliser des références dans son éthos respectif.

En ce qui concerne l'appréciation de la MEDEM, les répondants sont majoritairement satisfaits de la méthode de résolution de dilemme proposée (1/14,3 % — 2/30 % — 3/30 % — 4/20 % — 5/4,3 %). La majorité des personnes satisfaites concerne essentiellement les personnes inexpérimentées, et essentiellement les personnels féminins. Les profils ayant eu au moins une expérience d'OPEX sont beaucoup plus nuancés dans leurs réponses (Taux de satisfaction de la MEDEM par profil : semi-direct sans OPEX/11,4 % – Mer direct inexpérimenté/17 % – Air direct inexpérimenté/20 % – Terre direct inexpérimenté/24,3 % – Terre expérimenté OPEX/8,6 % – Mer expérimenté/2,9 % – Légion expérimentée/5,9 % – BSPP expérimenté/4,3 % – SSA avec au moins une OPEX/4,3 %). Méthodologiquement parlant la MEDEM apparaît facile d'utilisation. Ce constat nous permet d'espérer que la mise en place d'un entraînement soutenu à son utilisation pourrait rendre la méthode moins chronophage sur le terrain (66 % des répondants pensent s'être approprié la méthode, contre 33 %). Par ailleurs, la MEDEM apparaît comme un outil transposable en d'autres circonstances à 76 %. Le choix d'un outil commun à tout type de situation est apparu important à la fois pour les formateurs du CPDEI comme pour les chercheurs de l'IRBA. Cet objectif est atteint de façon assez satisfaisante. Pour terminer l'exploitation des résultats de cette enquête, il est à noter que 71 % des répondants ne pensent pas à l'issue des enseignements dispensés, être protégés d'un éventuel stress moral, ou d'un syndrome post-traumatique.

Discussion/les apports du programme de formation

En termes d'apprentissages et de processus de professionnalisation

L'analyse des résultats d'enquête témoigne d'une adhésion majoritaire des étudiants au programme de formation, et d'une appropriation des contenus de formation, relativement satisfaisante. Soixante pour cent des répondants expriment être satisfaits de la qualité des cours théoriques dispensés. La MEDEM est plutôt vécue comme facile à comprendre, à s'approprier, simple à retenir et à transmettre. Elle dote l'étudiant d'une stratégie pratique, qui réduit la probabilité d'erreurs, d'omissions ou d'incertitudes. Elle permet de décomposer une situation complexe en une somme de données plus faciles à gérer. Elle permet d'aider à ne pas se sentir submergé par une quantité d'éléments difficilement compréhensibles, parfois abstraits ou obscurs à prendre en compte (lois, codes, rites, croyances, cultures, valeurs, réalités sociales, politiques, religieuses, historiques…). Cette capacité à mieux interagir avec les événements assure une meilleure gestion des informations contradictoires, des conflits de valeurs, des intérêts en jeux et des émotions qui en découlent. Au cours des entraînements et sous la guidance bienveillante du formateur enseignant, qui accompagne et encourage dans les moments difficiles, les étudiants sont supposés acquérir les démarches mentales qui leur permettront de faire face, à terme, à des situations de plus en plus complexes. Ils apprennent ainsi à inhiber des automatismes de raisonnement parfois erronés pour être en mesure de changer de stratégie au regard des difficultés croissantes proposées. L'entraînement par étude de cas procure une plus grande assurance auprès des profils non expérimentés qui disposent ainsi d'une meilleure visibilité sur l'environnement auquel ils seront confrontés ultérieurement. Un équilibre prudent est exploré entre les différentes positions envisageables et constitue une recherche d'une cohérence de l'action (79 % des personnes ont conscience de la nécessité d'un questionnement éthique dans les actions professionnelles à entreprendre.) L'étude méthodique des différentes positions envisageables permet une prise de décision qui se veut la plus réfléchie possible, ce qui minimise d'une part les risques dans les prises d'initiatives intempestives et d'autre part, accroît les capacités à justifier ses choix, ou à argumenter les actions entreprises. Il est à mettre en relief, dans l'ensemble du dispositif intellectuel ainsi élaboré, l'importance de la prise en compte de l'interaction sociale et de la confrontation des points de vue. Cette approche socioconstructiviste du développement de la connaissance permet non seulement la mise en œuvre d'apports théoriques soutenus mais également des apprentissages cognitifs de mise en lien. Les apprentissages sociaux utiles sont également largement abordés au cours des unités d'enseignement universitaires relatives aux domaines de la sociologie, de l'anthropologie et de la psychologie. Ils aident à la maîtrise d'un « savoir-faire » opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée et permettent le développement de « savoirs-être » associées. Le concept de métacognition est également retenu dans ces schèmes de construction des savoirs, il renvoie à la compréhension de sa propre pensée ainsi qu'à celle d'autrui. « La métacognition, dans sa définition la plus générale est la connaissance que l'on a de ses propres processus cognitifs… Nous faisons de la métacognition donc quand nous cherchons une bonne méthode d'apprentissage. La métacognition est donc un terme complexe qui désigne une idée simple : apprendre à apprendre » (8). Pour le pédagogue Israélien R. Freuerstein, la démarche méthodologique de réflexivité ainsi induite confère à l'apprenant la possibilité d'exercer un contrôle partiel sur son activité cognitive et émotionnelle et sur son agir en général. « R. Freuerstein pense qu'il est possible d'augmenter le potentiel intellectuel des élèves à l'aide d'exercices écrits ou oraux, destinés à entraîner certaines compétences (concentration, raisonnement, autonomie, maîtrise de soi, etc.) » (9). Le programme d'acculturation à la réflexion éthique et à la gestion de situations d'exception en milieu opérationnel répond à cette même intention. Ainsi au fil des mois de formation, s'élabore le processus de professionnalisation des étudiants dans la recherche et le développement croissant de compétences et de performances professionnelles.

Une appropriation controversée de la MEDEM en milieu expérimenté

Les profils ayant eu au moins une expérience d'OPEX restent beaucoup plus nuancés dans leurs réponses quant à l'efficacité de la MEDEM en milieu opérationnel. En effet, les commentaires des profils expérimentés mettent en relief les difficultés à appliquer la méthode, au décours de situations d'urgences, sous le feu ou en situations dégradées. Ce constat pose questionnement quant aux possibilités trop optimistes d'exploitation de la méthode en milieu opérationnel compte tenu du fait qu'il reste un environnement propice à la prise de décision en urgence. N'ayant pas conquis la population expérimentée, il est difficile sur cette question de considérer l'atteinte des objectifs fixés. Les commentaires recueillis sur le sujet font état d'une méthode chronophage et peu adaptée au milieu opérationnel, certains évoquent le manque de réalisme de certaines situations abordées en entraînement. Les cas proposés sont pourtant souvent extirpés du réel par le biais du retour d'expérience ce qui interroge sur la pertinence des choix des cas sélectionnés. Peut-être sont-ils déjà obsolètes lorsque nous sommes à peine en mesure de les exploiter en formation ? La question qui se pose alors est de savoir s'il est concrètement possible d'espérer qu'avec l'expérience de la pratique, la méthode s'avère plus rapide d'utilisation. Parallèlement, quels moyens serait-il judicieux de lui adjoindre pour que, sur le terrain, les décisions ne souffrent point de retard ? Les chercheurs évoquent ici la possibilité future d'inclure aux modalités d'enseignement des techniques relevant du champ de la neuropédagogie, et qui pourraient

permettre d'optimiser le temps de réactivité de la MEDEM en situation critique. Mais dans l'attente de ces nouvelles approches, est-ce que pour lors, le fait d'entrer en analyse réflexive lors d'une situation exceptionnelle à caractère imminent, n'exposerait pas l'infirmier à une diminution de ses instincts de survie et de protection, que les émotions instantanées animent ? Est-ce que les profils inexpérimentés ne s'exposent pas à une certaine forme de danger à se sentir rassurés trop hâtivement ? Quid de l'importance des instincts moraux intuitifs qui guident l'action en situation d'urgence ? En effet, « Les émotions représentent une des modalités d'intégration des régulations végétatives dans le comportement… Le déclenchement d'une émotion est automatique, sa durée courte, son déroulement fixe. Cette organisation stéréotypée est d'ailleurs garante de son efficacité pour l'adaptation de l'organisme aux événements extérieurs. » (10). Ce point de vue pose la question éminemment complexe du dialogue entre la pensée et l'action. « Pour penser, il faut douter et pour agir il faut croire », « est-ce la pensée qui indique la voie de l'action, ou est-ce l'action qui crée les conditions d'émergence de sens ? » (11). Pour contourner ce paradoxe, le Général de réserve G. Fievet définit la stratégie de défense comme une conjugaison de la pensée et de l'action. Il démontre que « la pensée met en œuvre l'intelligence dans l'univers abstrait des idées, et que l'action met en œuvre la volonté dans l'univers concret des situations réelles » (12). C'est cette circularité d'échange entre la pensée et l'action qui permet la mise en place d'une stratégie de défense adaptée et porteuse de sens. Les éthiciens qui conduisent le projet définissent cette circularité comme une dynamique complexe et perpétuelle entre « le Faire et l'Être » à la recherche de la maîtrise du devenir. Car agir sans penser, c'est s'exposer à des risques non mesurés et penser sans agir avec la réactivité attendue c'est tétaniser l'action en situation critique. Ce positionnement est largement débattu auprès des étudiants tout au long des cours magistraux dispensés et des études de cas proposés par les éthiciens et philosophes de l'IRBA. La finalité essentielle de ce travail d'acculturation est de limiter toute forme de souffrance ou de dommage physique et mental pour l'ensemble des acteurs concernés par la nature critique ou dilemmatique d'une situation donnée. Son but est que chaque futur infirmier des Forces puisse faire face avec prudence et recul aux événements singuliers auxquels il sera confronté.

Quelques commentaires d'étudiants expérimentés exprimés par le biais des réponses rédactionnelles ouvertes courtes, n'hésitent pas à évoquer la menace que peut représenter le fait d'entrer en raisonnement à partir d'un ordre reçu en exercice opérationnel. Selon eux, prendre du recul sur un ordre reçu mettrait indubitablement l'ensemble de la section en péril. Certains élèves expérimentés semblent ici, de par la teneur de leurs commentaires, avoir mal perçu les intentions de la méthode. Car, effectivement, ce ne sont pas les attendus de la MEDEM. Il est ici essentiel de reprendre l'intention de la méthode pour ceux qui n'ont pas su distinguer l'approche rationnelle nécessairement critique, en amont et en aval d'une situation d'exception, et la nécessité absolue d'obéir aux ordres alors même que les cours montrent explicitement avec Kant dans « Qu'est-ce que les lumières ? » qu'il faut obéir : « J'appelle usage privé de la raison celui qu'on a le droit de faire de sa raison dans un poste civil ou une fonction déterminée qui vous sont confiés. » (13). Ensuite, il est nécessaire, au calme, de revenir sur ce qui a été fait : « J'entends par usage public de notre raison celui que l'on fait comme savant devant l'ensemble du public qui lit. » (14). Rappelons donc ici, que les objectifs de la mise en œuvre d'une réflexion éthique est d'acculturer en amont, afin d'éviter la sidération face à des situations et de permettre aux personnels de savoir rendre compte, en aval, de ce qu'ils ont vécu afin qu'ils puissent ne pas en être les victimes (se sentir coupables, se demander s'ils sont des cas à part, si quelqu'un d'autre a vécu la même chose ou pas.) La méthode offre, si l'on peut dire, des moyens personnels de retour d'expérience (RETEX).

Parmi les moins satisfaits, certains entrevoient la MEDEM beaucoup plus comme un moyen de collecte de données et d'informations utiles, que comme un support d'analyse élaborée en éthique. Ceci nous amène à nous demander si la méthode permet une appréciation de la richesse et de la nature complexe de certains problèmes éthiques. En effet, pour être pertinente d'utilisation, la MEDEM suppose une appropriation et une mobilisation des savoirs théoriques suffisante, le maintien à niveau des connaissances et leur actualisation en fonction des évolutions contextuelles. *A priori* ce travail d'acculturation à la réflexion éthique nécessite pour certains plus de temps que pour d'autres. *A contrario* quelques profils expérimentés (une minorité), affirment en commentaires annexes, regretter de ne pas avoir eu à disposition de tels outils plus tôt au cours leur carrière et s'inquiètent de savoir comment les transmettre rapidement auprès de leurs camarades déjà projetés. Des travaux de fin d'études sont en cours à ce sujet. Certains évoquent la possibilité d'adjoindre à la méthode une banque de données d'arguments philosophiques pré-consultables en ligne concernant des sujets particuliers relatifs au monde de la santé ou à des contextes opérationnels particuliers. D'autres évoquent la nécessité de la mise en place d'une plateforme d'apprentissage dédiée à la résolution de dilemmes en *e-Learning*.

Au terme de cette enquête, il demeure assez difficile au terme de cette enquête de se rendre compte de la réelle efficacité de MEDEM en milieu opérationnel sans qu'une évaluation concrète sur le terrain et auprès des personnels formés puisse être mise en œuvre ultérieurement et venir en apporter la confirmation concrète. Du côté des chercheurs des résultats d'enquête et de plus amples informations pourront venir étayer le sujet.

D'un point de vue de l'utilité sociale

Par contre, du point de vue du parcours d'acculturation à la réflexion éthique proprement dit, la progression à parcourir est néanmoins amorcée. Car à ce stade de la formation, il est d'ores et déjà possible aux Cadres

formateurs du CPDEI d'en faire le constat à partir de l'observation des comportements des étudiants sur les lieux de stage. Elle se traduit en effet par une approche du patient et de sa famille adaptée et respectueuse des principes de dignité et d'autonomie de la personne soignée. Les analyses de pratiques exploitées en retour de stage identifient de façon pertinente des situations mettant en jeu des conflits de valeurs inhérents à l'organisation de travail, ainsi que des situations de soin posant dilemmes. Si les positionnements étudiants restent encore aléatoires au cours de ces exercices d'entraînement en termes d'approche de certaines situations critiques et de prises de décisions en situation de dilemme, il est possible d'espérer qu'avec l'expérience ils le soient moins. Malheureusement, et malgré l'existence de comités d'éthiques au sein des établissements de soins, bien souvent les étudiants sont affectés en stage dans des environnements professionnels peu sensibles à ces nouvelles dispositions d'esprit. Le manque récurrent de temps et de personnel ne permet pas aux équipes en poste d'organiser des rencontres en interdisciplinarité pour faire de l'analyse de pratiques et de la recherche de qualité soutenue par de la réflexion éthique. De ce fait beaucoup de nos étudiants souffrent du décalage existant entre les savoirs dispensés et la réalité de terrain. Concrètement, il ne leur est pas permis de s'appesantir sur des situations qui suscitent pourtant matière à la réflexion éthique. Les rapports d'étonnement sur les situations observées en retour de stage sont de plus en plus pertinents à ce sujet mais pour autant, les étudiants demeurent dans la frustration de ne pas pouvoir partager avec les professionnels de terrain leurs points de vue ou pire encore, se trouvent contraints à se conformer aux pratiques en vigueur contre leur gré. Cet état de fait, les place dans des formes d'injonctions paradoxales également vectrices de souffrance, de stress, de perte d'estime et de confiance en soi.

Ceci nous amène à considérer le fait que pour être réellement porteurs, les efforts d'acculturation à la réflexion éthique réalisés auprès des étudiants doivent être relayés sur les lieux de pratiques et aux personnels déjà en affectation de poste. Pourquoi à ce stade de la discussion ne pas imaginer la possible participation, même itérative, des étudiants en soins infirmiers au sein des comités éthiques hospitaliers, afin que leur potentiel à s'interroger sur le sens des pratiques puisse être exploité et contribuer ainsi au développement de la réflexion éthique menée par les experts de chaque établissement ? Par extension d'idée, quelle pourrait être la place du patient au cœur de cette réflexion éthique et du rôle social et moral « hôpital-société » qui pourrait être ainsi suscité, à un moment où la problématique de l'altération du lien social dans notre société devient particulièrement préoccupante ? « Enfin, non initié, ou moins initié, le profane secoue le comité d'éthique par ses questions, ses demandes d'explication et ses idées naïves, ce qui peut ouvrir des pistes de réflexion. Collatéralement, cela suppose toutefois que les experts du comité, soit les professionnels des soins ou des sciences de la santé, acceptent d'être bousculé dans leur routine et reconnaissent le potentiel de chacun à contribuer à la réflexion éthique, ne fût-ce que par un apport de matière brute, que le comité devra ensuite affiner » (15). « D'une manière générale, l'heure n'est plus au huis clos hospitalier » (16), mais plutôt au partage de la réflexion à tous les niveaux de l'organisation du soin et de ses conséquences.

Sous un autre registre d'utilité sociale, le programme de formation avait également pour volonté de limiter l'ampleur de l'exposition au stress opérationnel et aux états de stress post-traumatique auquel les futurs infirmiers des Forces pourront être confrontés. « L'action militaire, par définition même, est exposée à de telles pertes de repères. Elle est confrontée à des situations à ce point hors normes que le cadre de référence, quant à lui normé, semble devenir purement théorique, inadapté, hors sujet, surréaliste, exotique. Le risque est grand qu'il ne soit plus, dès lors, opératoire » (17). « Aujourd'hui, les armées françaises interviennent sur divers théâtres opérationnels. Les vingt dernières années ont été marquées par des engagements parfois intenses. L'attention portée par le commandement et le Service de santé sur les contraintes psychiques et leurs éventuelles conséquences pathologiques… relève d'une prise en compte globale des besoins des combattants, tant pour leur permettre d'assurer leur mission que pour préserver leur santé… Cette exigence ne se limite pas au seul temps opérationnel, mais doit faire face, également aux conséquences à plus long terme de l'exposition du combattant aux risques qu'il affronte » (18). Les répercussions des faits de guerre observées portent sévèrement atteinte à l'opérabilité et la préservation de la ressource humaine mais également à la qualité de la vie sociale et familiale des personnes exposées. L'incidence du taux de suicides dans les armées est supérieure celui de la moyenne nationale. «… par la nature du métier exercé, le stress dépassé et les états de stress post-traumatiques (ESPT) s'avèrent pourvoyeurs de comportements suicidaires » (19). « Les suicides ont plutôt lieu au retour d'opération que durant l'engagement, comme c'est le cas pour l'armée Française » (20). « Les missions opérationnelles éprouvent la résistance psychique des combattants par les contraintes qu'elles impliquent et la confrontation à des événements chargés de violence. Le lien entre troubles psychiques post-traumatiques et le risque suicidaire impose un repérage précoce des individus en souffrance » (21). Le programme de formation avait pour intention première de préserver la qualité de vie et d'épanouissement au travail. Mais à ce jour, 71 % des répondants ne perçoivent pas encore le bénéfice que pourrait apporter la méthode sur la régulation du stress inhérent au milieu opérationnel. L'étude menée parallèlement par les chercheurs apportera à ce sujet les précisions nécessaires à la compréhension des données.

En termes de construction identitaire

L'objectif primordial du programme a été la mobilisation d'une ressource humaine davantage sensible à une approche de vie fondée sur des principes humanistes avec une volonté affirmée d'inscrire le futur professionnel dans un processus d'amélioration continue

de ses performances. Aujourd'hui tous les espoirs portent sur ses capacités à se référer non seulement à une morale mais aussi à une éthique. Au terme de sa formation, l'infirmier des forces sait mobiliser sa subjectivité et toutes ses sources identitaires dans sa vie professionnelle. Il se conduit de façon autonome, se donne des règles, assume ses responsabilités, connaît ses limites, et travail en interdépendance avec l'ensemble des acteurs qui concourent au soin et aux missions de défense. Il est intéressant de noter ici que les compétences professionnelles acquises sont largement transférables sur le plan du développement personnel et peuvent concourir à un gain de maturité et d'épanouissement individuel.

Quatre grands concepts désormais nourrissent ses valeurs professionnelles et aiguisent sa motivation :

– sa culture en tant que filtre de la réalité. Une culture commune au sein d'une organisation crée des ressemblances entre ses membres. Elle est le ferment de l'identité d'une organisation. Elle est constituée d'une histoire, de langages, de rites, et rituels qui ne sont plus remis en cause et qui assurent une certaine stabilité au système. L'ensemble du projet d'acculturation a travaillé à la mise en place d'une culture qui soit un filtre de la réalité capable désormais d'interroger en permanence le système au regard de ses évolutions ;

– sa confiance en soi et envers les autres. Le programme de formation a misé sur la positivité de la confiance, comme un pari à gagner sur l'avenir. Les élèves, futurs acteurs du système ont été acceptés comme des personnes ressources. La confiance déployée à leurs égards a donné de la sécurité à la relation, elle a libéré les ressources, elle a été un viatique d'énergie pour les apprenants. Elle a généré de la confiance en soi qui, à son tour, a permis audace et courage d'expérimenter. Pour ce faire, les étudiants ont eu besoin d'espace pour travailler, d'une marge de manœuvre et d'autonomie suffisante ;

– son autonomie, comme lien négocié. L'autonomie a laissé émerger la direction à partager, et le sens de la créativité. Les personnes au service du soin ont un potentiel intrinsèque et des ressources liées à leurs expériences ou motivations qui doivent être prises en compte pour gagner en efficience. Elles doivent être consultées, et dans la concertation les décisions doivent émerger. L'agent n'est plus un agent, il devient acteur. Le contrôle tout au long de la formation a été assuré, mais essentiellement par le biais de l'auto-évaluation, afin de laisser émerger le sens des responsabilités et de l'autonomisation ;

– son adaptabilité à son environnement. Le futur infirmier des forces a été intégré au cœur d'une organisation apprenante afin de pouvoir faire face aux évolutions rapides du contexte dans lequel il évolue. Cette adaptabilité a été travaillée par la volonté d'une mise en œuvre concrète de compétences transférables en tout temps et tout lieu. Les apprentissages collectifs ont été développés dans une logique de professionnalisation afin que les personnes collaborent et réfléchissent ensemble à l'amélioration de l'organisation. Il y a eu synergie, par le dialogue, sur l'expérience et les connaissances. Le sentiment d'implication et d'appartenance au groupe ainsi suscité maintient un état de motivation suffisant pour affronter de nouveaux environnements.

Les pistes d'amélioration possibles

En ce qui concerne le contexte opérationnel, la méthode proposée est perçue comme honorable mais insuffisamment prompte d'utilisation. Conscient de cette difficulté, le CPDEI prévoit d'ores et déjà la mise en œuvre en FMO de cinq demi-journées supplémentaires d'entraînement à la prise de décision en situation de dilemme ou de conflit moral. Avec un panel de situations à extirper du réel et du retour d'expérience récent au sein de chaque corps d'appartenance. Ensuite, il est à escompter que la confrontation de nos résultats avec ceux de l'enquête menée conjointement par les chercheurs, puisse communément dégager des axes d'amélioration pertinents capables de tenir compte des principes de réalité. Par ailleurs, les travaux de recherche en cours au sein de l'IRBA relatifs aux nouvelles formes d'enseignement par le biais de la neuropédagogie devraient à terme, nous apporter quelques éclairages utiles en la matière. Il serait également intéressant de pouvoir poursuivre les travaux de recherche auprès de la population d'étudiants ayant bénéficié du programme expérimental, pour pouvoir mettre concrètement en évidence son efficacité sur le terrain opérationnel. Parallèlement, de la même manière que le soutien psychologique s'avère indispensable sur les lieux d'affrontements, pourquoi ne pas envisager la projection de professionnels spécialisés en législation, éthique et déontologie sur les théâtres d'opérations extérieures ? Ces professionnels, capables d'assurer le soutien et l'assistance à la prise de décisions éthiques conformes au droit international humanitaire, accompagneraient le combattant au plus près de ses missions tout en contribuant à la réduction de l'incidence du stress moral opérationnel de plus en plus fréquemment vecteur de troubles psychiques invalidants.

Conclusion

Au terme de cette enquête, nous pouvons affirmer que le programme expérimental d'acculturation à la réflexion éthique et à la résolution de dilemmes dispensé aux étudiants infirmiers de L'EPPA atteste d'une satisfaction et d'une appropriation majoritaire des contenus de formation. Bien que le programme soit encore perfectible, l'expérience vécue reste largement positive. Elle a permis au CPDEI et aux étudiants infirmiers militaires de bénéficier de l'expertise de l'IRBA pendant toute la durée de cette étude et au-delà encore. Ce partenariat a été une réelle plus-value en termes d'enseignements éthiques et philosophiques, dispensés par des chercheurs, éthiciens et philosophes issus de culture militaire. Cet état de fait constitue un atout certain pour aborder la réflexion éthique en milieu opérationnel et ses nombreuses contradictions. Ce partage d'expériences a permis d'inscrire le CPDEI dans une démarche continue de recherche de qualité

et de performances, en interprofessionnalité, au profit des Forces armées et de la Défense nationale, comme le confère la mission régalienne du SSA. Dans un environnement turbulent, complexe, où le futur est de moins en moins balisé, une organisation doit avoir des solutions congruentes d'adaptation. Le véritable défi du Cadre de santé formateur est aujourd'hui de permettre à l'organisation d'atteindre ses buts en la rendant adaptable à son environnement. Les systèmes positifs sont ceux qui ne sont pas dans la peur du changement. Le changement est devenu le concept dominant de notre temps. La stabilité de l'organisation va donc devoir reposer sur sa capacité à maintenir valeurs, culture et intégration de ses membres, dans un contexte en perpétuelle mutation. À ce jour, le défi est à nouveau largement relancé par la nécessité de l'externalisation de la formation des élèves de l'EPPA dans le secteur civil et ce, dès la rentrée 2018. D'autres efforts, en d'autres lieux devront à nouveau être mobilisés, dans l'anticipation et la créativité, afin que la qualité de la prise en charge infirmière soit toujours préservée au plus près du combattant.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec les données développées dans cet article.

Remerciements : au MGI D. Lagarde, au MG J.-P. Carpentier, aux MC A. Queroy †, F. Canini et M. Trousselard, au DS2 A.-M. Corp, au CDT® S. Buosi, à l'ICASS T. Romain, à l'IACASS, à L'ICAS L. Viguoine, à C. Babeix, aux ADC E. De Saxcé, et J.-G. Campion.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. 1. Direction centrale ; Plan d'action « Troubles psychiques post-traumatiques dans les forces armées ». 2013-2015 « Lutte contre le stress opérationnel et le stress post-traumatique ». N° 517996/DEF/DCSSA/PC/CN.SMPA du 20 décembre 2013.
2. Profession Infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession. Berger-Levrault, Réf. 531200 (0108) 2013:45.
3. MG Carpentier JP, Formation Militaire opérationnelle : Relations internationales et éthique médicale – Compétences attendues des infirmiers militaires affectés en CMA et Unités de formation associées. UF- C5 Avril 2012.
4. Profession Infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession. Berger-Levrault, Réf. 531200 (0108) 2013:44.
5. Bachelet JR, « La formation des militaires à l'éthique dans le métier des armes ». Droits fondamentaux, n° 6, janvier – décembre 2006: 1-10
6. Profession Infirmier, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'État et à l'exercice de la profession. Berger-Levrault, Réf. 531200 (0108) 2013:66.
7. Ibidem:67.
8. J-F. Dortier « Peut-on apprendre à apprendre ? » Sciences Humaines – numéro spécial – « intelligence peut-on augmenter nos capacités » N° 241 Octobre 2012:54
9. Ibidem p. 55.
10. M. Jeannerod « Le cerveau intime », éditions Odile Jacob, avril 2005.
11. GL G. Fievet « La gestion et la guerre » Séance du 27 septembre 1994 – Les Amis de l'École de Paris- (http://www.ecole.org)
12. GL G. Fievet « La gestion et la guerre » Séance du 27 septembre 1994 – Les Amis de l'École de Paris- (http://www.ecole.org)
13. E. Kant, « Critique de la raison pratique » traduction française de F. Picavet – introduction de F. Alguie. éd. Quadrige/PUF ; Novembre 2007
14. E. Kant, « Critique de la raison pratique » traduction française de F. Picavet – introduction de F. Alguie. éd. Quadrige/PUF ; Novembre 2007
15. C. Rommelaere, « Des profanes au sein des comités d'éthique ? » Communication faite aux journées itinérantes francophones d'éthique des soins de santé, « le patient et son projet de vie : quelle articulation ville hôpital pour un projet thérapeutique cohérent ? », Pont-l'Abbé, 17 et 18 novembre 2011 – « La relation à l'humain et son questionnement éthique ». La lettre du GEFERS (Groupe francophone d'Études et de Formations en Éthique de la Relation de service et de Soin), n° 9, mars 2012:4 : 1-5. www.gefers.fr-contact@gefers.fr
16. Ibidem p.5
17. Vallet D, Colas MD, Rondier JP, Boisseaux H, « Actualité de la prise en charge des troubles psychotraumatiques ». Questions de Défense – Le livre du Val-de-Grâce 2007:137-151.
18. MC Martinez L, l'éthique du soignant militaire : un facteur de vulnérabilité psychique ? Réflexion éthique – Actu Santé n° 129, octobre-décembre 2012:28.
19. Y. Auxéméry Les différentes voix de l'ESPT, du désert langagier à la psychothérapie. Annales Médico-Psychologiques 2011:11-306.
20. Ibidem p.171
21. M.-D. Colas, Y. Auxéméry, M. Daudin les armées de l'Otan face au suicide : regard croisés. Médecine et Armées – dossier « Prévention du suicide dans les armées » Tome 41 n°1 Février 2013:21-7.

Annexes

Annexe 1

Questionnaire de satisfaction

Méthode d'Élaboration et de Décision en Éthique Militaire

Question 1 :
Dans quelle catégorie vous situez-vous ? Cocher la ligne correspondant à votre profil.

**Expérimenté : Opex ou autre expérience équivalente (ex : émeute de quartier, intervention sur un lieu de catastrophe, dans une zone de misère : ONG…)*

CATÉGORIES	PROFILS	VOTRE PROFIL
9	Ancien, semi-direct sans opération extérieure (OPEX)	
8	Mer Direct inexpérimenté*	
7	Air Direct inexpérimenté	
6	Terre Direct inexpérimenté	
5	Terre expérimenté OPEX*	
4	Mer expérimenté*	
3	Légion expérimenté*	
2	Bataillon des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) expérimenté*	
1	Service de santé des armées (SSA) avec au moins une OPEX	

Dans quelle catégorie vous situez-vous ? Cocher la ligne correspondant à votre catégorie.

TRANCHES D'ÂGE	VOTRE CATÉGORIE
Moins de 20 ans	
21 ans à 25 ans	
26 ans à 30 ans	
31 ans à 35 ans	
Plus de 35 ans	

Dans quelle catégorie vous situez-vous ? Cocher la ligne correspondant à votre catégorie.

SEXE	VOTRE CATÉGORIE
Masculin	
Féminin	

Question 2

À ce jour, vous sentez-vous :

Une seule réponse attendue.

☐ Plus infirmier que militaire
☐ Plus militaire qu'infirmier
☐ Infirmier et militaire à part égale
☐ Sans opinion

Question 3

En tant que futur infirmier militaire, à quelle fréquence pensez-vous être confronté à un dilemme éthique au cours de vos opérations extérieures ?

Une seule réponse attendue.

☐ Jamais
☐ Exceptionnellement
☐ Souvent
☐ Toujours

Question 4

Pensez-vous qu'agir conformément à un ordre reçu, peut vous affranchir d'un raisonnement éthique ?

Une seule réponse attendue.

☐ Oui
☐ Non

Question 5

Pensez-vous que le contenu de la formation dispensé au cours de l'unité d'enseignement 1.3 « Législation, Éthique, Déontologie », vous a suffisamment sensibilisé au repérage de situations dilemmatiques ?

Une seule réponse attendue.

☐ Oui
☐ Non

Question 6

Pensez-vous que l'enseignement dispensé au cours de l'unité d'enseignement 1.3 « Législation, Éthique, Déontologie » vous permet de prendre désormais une décision en éthique militaire adaptée.

Une seule réponse attendue.

☐ Oui

☐ Non

Question 7

Pensez-vous que la Méthode d'Élaboration et de Décision en Éthique Militaire, (MEDEM), est un outil d'aide à la prise de décision en situation de dilemmes, efficace et adapté en situation opérationnelle.

Exprimez votre degré de satisfaction : 1= pas du tout/5 = complètement

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐4 ☐ 5

Question 8

Pensez-vous que l'appropriation rapide et efficace de la MEDEM vous permettrait de résoudre un dilemme en situation d'urgence ?

Une seule réponse attendue.

☐ Oui

☐ Non

Question 9

Pensez-vous que l'utilisation de la MEDEM peut être transposable en des circonstances autres qu'opérationnelles ?

Une seule réponse attendue.

☐ Oui

☐ Non

Si non, pourquoi ?

Question 10

Pensez-vous qu'être préparé à la prise de décision en situation dilemmatique et vous protège d'un éventuel stress moral, ou d'un syndrome post-traumatique ? Commentez votre réponse en 10 lignes maximum.

Une seule réponse attendue.

☐ Oui

☐ Non

Annexe 2

Méthode d'Élaboration et de Décision en Éthique Militaire

Méthode d'Élaboration et de Décision en Éthique Militaire (MEDEM)	Étapes/Choix possibles	Commentaires
1) Énoncé du cas	- énoncé des faits - analyse de la situation - énoncé schématique de la réflexion.	
2) Type de situation	- courante - peu probable - aberrante - imprévisible - …	
3) Dangers	- réels ou potentiels - physiques ou moraux - liés à la situation ou à l'action, - liés à la volonté de certains - conflits d'intérêts, sécurité -…	
4) Personnes impliquées	- par la décision - par la mise en œuvre de la décision ou de l'inaction - par les conséquences directes ou indirectes, ici et ailleurs, maintenant et plus tard, par l'évaluation du groupe, la partie adverse, l'opinion publique, la loi, soi et les siens -…	
5) Règles sollicitées	- lois - règles - principes - conventions - coutumes…)	
6) Alternatives envisageables	- réalisables et non blâmables - risques et avantages - solutions d'échappement - faut-il violer un principe ? - est-ce acceptable ? - est-ce maîtrisable ? - gravité en cas de non-maîtrise - …	
7) Critères préférentiels	- critères moraux - critères d'efficacité - critères de faisabilité - critères de maîtrise	
8) Alternative retenue	- descriptif - argumentaire	
9) Justification	- des choix - des exclusions	
10) Indicateurs de contrôle	- éléments qui permettent de mesurer l'évolution de la situation	
11) Conclusion finale	- résumé de l'ensemble des éléments ci-dessus, de sorte que la lecture du paragraphe final puisse constituer toute la réponse à prendre en considération.	

Annexe 3

Méthode d'Élaboration et de Décision en Éthique Militaire

Répartition	Adhésion à l'outil MEDEM	Sensibilisation au repérage de dilemme (après enseignements)	MEDEM outil d'amélioration des pratiques	Sentiment que l'ordre affranchit de situations dilemmiques	Transposabilité de la MEDEM en situation de soin autre qu'opérationnelles
Homme 69%	57%	59%	61%	18%	83%
Dont homme avec expérience[1] 37%	62%	52%	39%	23%	69%
Femme 47%	83%	72%	33%	33%	85%
Dont femme avec expérience* 30%	85%	69%	35%	25%	78%

Figure 1. Tableau résultat enquête sur évaluation des enseignements dispensés en éthique pour étudiants en soins infirmiers

[1] Le terme avec expérience fait référence aux élèves qui ont déjà une expérience opérationnelle