1918-2018 : enjeux de l'expertise médico-psychologique en milieu militaire

M. Daudin, O. Guiraudet, M. Calteau

Service de psychiatrie, HIA Desgenettes, 108 boulevard Pinel – 69275 Lyon Cedex 03.

Résumé

La détermination de l'aptitude médicale à servir dans les forces armées est l'une des missions du Service de santé rompu aux différentes situations d'engagement des militaires, du temps de la préparation à celui de la projection sur les théâtres d'opérations. L'expertise médico-psychologique en milieu militaire procède d'une solide connaissance de la pathologie psychiatrique, de la psychopathologie du combattant, des contraintes environnementales – souvent qualifiées d'extrêmes – et des normes réglementaires spécifiques à chaque spécialité. Elle est aujourd'hui de la responsabilité du médecin des forces qui peut s'appuyer sur les spécialistes des services de psychiatrie des hôpitaux d'instruction des armées. Médecin généraliste au contact des unités, il a une double mission de soins et d'évaluation de l'aptitude à l'emploi en tout temps, en tous lieux et en toutes circonstances.

Mots-clés : Aptitude médicale. Déontologie. Expertise médico-psychologique. Milieu militaire.

Abstract

1918-2018: ISSUES OF MEDICO-PSYCHOLOGICAL EXPERTISE IN A MILITARY ENVIRONMENT.

Determining medical fitness to serve in the Armed Forces is one of the missions of the Military Health Service, well acquainted with the different stages of military operational commitment: from the preparation to the projection in external theatres of operation. The medico-psychological expertise in military environments comes from a thorough knowledge of psychiatric pathology, soldiers' psychopathology, environment constraints, mostly categorized as "extreme", and the rules and regulations for each specialty. It is today the responsibility of the medical officers, who can have recourse to specialists from psychiatric wards of military hospitals. The general practitioners in contact with the military units have a twofold mission of care and determination of medical fitness to serve anytime, anywhere and under any circumstances.

Keywords: Deontology. Medical fitness. Medico-psychological expertise. Military environment.

Introduction

La pratique médicale en milieu militaire présente une particularité : la conjugaison d'une mission de soins et d'expertise au profit du personnel des forces armées et de la gendarmerie nationale. En effet, les praticiens des armées sont soumis à des règles de déontologie qui leur sont propres. L'article 50 du décret du 16 septembre 2008 (1) stipule effectivement que « sous réserve des dispositions relatives au secret professionnel, il n'existe pas, pour un médecin des armées, d'incompatibilité entre les fonctions de médecin traitant et celle de médecin expert d'une même personne ».

Au regard des exigences du milieu militaire, la détermination de l'aptitude au service sur le plan psychique revêt des enjeux majeurs quant à la disponibilité opérationnelle des combattants. Elle est aujourd'hui de la responsabilité du médecin des forces qui peut s'appuyer sur les spécialistes des services de psychiatrie des hôpitaux d'instruction des armées (HIA) (arrêté du 20 décembre 2012 (2) et décret du 3 février 2017 modifiant le Code de la défense (3)). Elle a pour objectif d'éviter d'exposer les sujets à des contextes dommageables pour leur santé, et ainsi prévenir d'éventuels troubles de l'adaptation et conséquences psychiques liées aux contraintes du métier, voire à l'exposition à un évènement potentiellement traumatique (4).

M. DAUDIN, médecin en chef, praticien certifié. O. GUIRAUDET, médecin principal, praticien certifié, M. CALTEAU, médecin principal, praticien certifié.

Correspondance : Madame le médecin en chef M. DAUDIN. Service de psychiatrie, HIA Desgenettes, 108 boulevard Pinel – 69275 Lyon Cedex 03.

E-mail : daudin.m@wanadoo.fr

L'évolution de l'expertise médico-psychologique ces dernières années va dans le sens d'une sollicitation de plus en plus importante des praticiens militaires avec une ouverture à d'autres domaines que celui de l'aptitude médicale au travers des questions de réparation des séquelles et des préjudices psychiques imputables au service.

L'expertise médicale et l'évolution des forces armées de 1918 à 2018

De la conscription à l'armée professionnelle

De la loi Jourdan de 1798 établissant la « conscription universelle » c'est-à-dire la réquisition par l'État d'une partie de ses citoyens à des fins militaires à la suppression du service militaire par Jacques Chirac en 1996, la France a connu deux siècles de service militaire obligatoire.

La notion d'aptitude selon l'emploi, ancêtre du SIGYCOP actuel, émerge dès la fin du XIX^{e} siècle. Le ministère de la Guerre publie en 1890 une instruction sur l'aptitude physique au service militaire. Ces dispositions réglementaires dressent la liste des affections médicales entraînant la réforme et indiquent les critères d'aptitude aux différentes armes.

La loi du 21 mars 1905 est la loi fondatrice du service militaire tel qu'il sera pratiqué tout au long du XX^{e} siècle. Elle abroge le tirage au sort et rétablit le principe d'égalité en supprimant toute possibilité d'exemption autre que médicale. C'est à cette date-là qu'apparaît la notion d'expertise médicale d'aptitude.

Des conseils de révision sont mis en place à compter de 1905, composés d'élus, de membres de l'administration préfectorale et militaire et d'un médecin. Ils sont de tenue publique, dans les mairies, et sont sanctionnés par le célèbre « bon pour le service ».

La possibilité de recourir à l'avis d'un spécialiste pour guider la décision d'aptitude est plus tardive. En 1913, l'expertise psychiatrique est instaurée officiellement dans les armées, sous forme d'une instruction ministérielle relative aux « dispositions à prendre en vue d'écarter de l'armée les militaires atteints de troubles mentaux » (5). L'efficacité de cette mesure est immédiatement mise à l'épreuve par l'entrée en guerre de la France, cette question suscitant nettement moins de débats que le rôle imputé à la violence des combats dans l'apparition de troubles psychiatriques.

La sélection pour des emplois particuliers débute dès 1916 avec celle du personnel navigant pour l'aviation. Puis en 1928, c'est au tour de la marine de sélectionner ses spécialistes. L'armée de terre à partir de 1930 applique ces méthodes en faisant passer des tests d'aptitude aux servants d'artillerie.

Après la Seconde Guerre mondiale, la loi du 11 octobre 1946 (article L 4622-1 du Code du travail (6)) définit les principes de la médecine du travail. Le droit du travail fait de l'aptitude une composante contractuelle incontournable entre l'employeur et le salarié. La décision prise par le médecin du travail est le fruit d'une confrontation entre les données cliniques et les contraintes du poste de travail. Les armées s'inscrivent dans cette évolution sociétale.

En 1954 sont créés les centres de sélection qui ont pour mission d'écarter les inaptes et d'orienter les autres vers des emplois conformes à leurs qualités. En vue d'assurer l'affectation la plus rationnelle possible des hommes du contingent en fonction de leurs aptitudes physiques, intellectuelles et professionnelles, il est décidé dans les années 1960 de soumettre les appelés, au cours de l'année précédant leur appel sous les drapeaux, à des examens et des épreuves physiques et psychologiques de sélection. La loi du 9 juillet 1965 entérine le déclin du conseil de révision au profit des centres de sélection ; il est définitivement supprimé en 1970.

Une intensification de l'engagement opérationnel

Le temps du soldat-citoyen n'a été qu'une parenthèse entre deux armées de métier, destinée à forger l'unité nationale ou à répondre à la menace extérieure. Le service militaire est suspendu le 22 février 1996. Il s'agit alors de mettre en place une armée moderne, professionnelle, plus efficace et moins coûteuse. L'abandon du service national a fait disparaître la charge importante liée à la sélection et au suivi médical des appelés, en recentrant le Service de santé sur sa mission de soutien des forces armées.

Aujourd'hui, les cinq « Groupements recrutement sélection » répartis sur le territoire métropolitain reçoivent les candidats désireux de servir dans les armées. Ils leur font passer différents tests physiques et psychotechniques permettant d'évaluer leurs aptitudes à tenir certains postes, ce qui relève du champ des ressources humaines (7). L'aptitude physique inclut la taille et la musculature adaptées aux équipements, aux systèmes d'armes, et la robustesse pour faire face à l'entraînement, aux contraintes de l'emploi. L'aptitude mentale recouvre les habiletés et performances mesurées par des tests psychotechniques. Des entretiens motivationnels permettent d'évaluer l'adhésion à un état d'esprit : « L'état militaire exige en toute circonstance esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême, discipline, disponibilité, loyalisme et neutralité ». Pour déterminer l'aptitude médicale, incluant l'aptitude psychique, une visite médicale est effectuée à l'occasion du processus de recrutement dans les antennes d'expertise médicales initiales, créées en 2012 au même moment que les Centres médicaux des armées (CMA).

Ces dix dernières années ont été marquées par un engagement opérationnel particulièrement soutenu. Suite aux attentats terroristes qui ont touché la France en 2015 et 2016, il s'est encore intensifié avec la mise en œuvre de l'opération Sentinelle sur le territoire national. Cela s'est traduit également par une augmentation du recrutement de 50 % pour les trois armées entre 2014 et 2015, recrutement toujours très actif aujourd'hui (9).

Les enjeux de l'expertise médico-psychologique s'inscrivent donc dans l'évolution des armées, marquée

par l'aboutissement du processus de professionnalisation. Il faut souligner que le contexte sociétal, et notamment l'actualité de la menace terroriste, n'est pas sans incidence sur les motivations à l'engagement, sans négliger l'impact des conditions économiques sur la recherche d'un emploi, certains candidats mettant en avant régulièrement la précarité professionnelle au sein de notre pays (10).

Les enjeux actuels de l'expertise médico-psychologique dans les forces armées

La notion d'aptitude à servir dans les forces armées

L'aptitude à servir est définie par le code de la défense dans les termes suivants « Nul ne peut être militaire s'il ne présente les aptitudes exigées pour l'exercice de la fonction. Cette exigence englobe non seulement les compétences techniques nécessaires pour tenir un emploi, mais aussi les aptitudes physique, mentale et médicale » (11). Si les aptitudes physique et mentale relèvent du champ des ressources humaines, l'aptitude médicale, qui inclut l'aptitude psychique, se définit selon des normes qui répondent aux exigences des contraintes spécifiques du milieu militaire et des emplois particuliers au sein des forces armées (arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire (2) et instruction ministérielle 1 700 du 31 juillet 2014 (12) relative à la détermination et au contrôle de l'aptitude à servir du personnel militaire (13)). La détermination de l'aptitude lors d'une expertise clinique comporte toujours une part d'interprétation subjective, d'où l'intérêt et la nécessité de fixer des règles qu'il convient de suivre avec toute la rigueur de l'examen médical et de la démarche intellectuelle.

Le personnel militaire fait l'objet d'une évaluation médicale à l'admission dans les armées et d'un suivi au cours de sa carrière. Il est par définition en « bonne santé » avec une prévalence des troubles psychiques inférieure à la population générale, sauf pour les troubles psychiques post-traumatiques qui peuvent survenir du fait ou à l'occasion du service. En effet, les conditions d'exercice parfois « extrêmes » compte tenu des risques encourus nécessitent une surveillance médicale continue afin de permettre un repérage précoce et une vigilance vis-à-vis de l'émergence de troubles psychiques. La détermination de l'aptitude médicale à servir est donc une interrogation permanente, non dissociable du parcours de soins, du suivi médical.

Les enjeux d'une rencontre avec un médecin expert

Si statutairement le médecin militaire peut occuper à la fois les fonctions de soignant et d'expert, il est important de souligner que dans sa fonction d'expert, il doit tout faire pour garder sa position de confident. Le praticien des armées doit informer son patient de sa double fonction. En effet, le cadre de la relation médecin-malade peut évoluer vers une relation d'expertise où les attentes ne sont pas forcément identiques. Cette investigation est délicate, mais c'est aussi ce qui en fait la richesse. Le médecin doit rester attentif aux mouvements transférentiels et contre-transférentiels dans ce type de situation. Le candidat à l'engagement ou le militaire, dans une situation d'expertise, a le souhait d'obtenir une reconnaissance de son aptitude voire de son inaptitude. L'expert ne doit pas sous-estimer une pathologie éventuelle ni adopter une attitude par trop défensive, restrictive quant à l'aptitude, par souci de prudence. Les enjeux de cette rencontre sont subordonnés à la possibilité de créer une relation de confiance. Le plus souvent, loin d'être un obstacle à la qualité du soin, la décision d'aptitude a une valeur thérapeutique.

Le respect du secret médical est essentiel. La réponse au commandement ne peut se faire qu'en termes d'aptitude ou d'inaptitude, sans avoir à donner les raisons de cette décision.

La place centrale du médecin des forces

Dans le cadre de la détermination de l'aptitude médico-psychologique à servir dans les forces armées et la gendarmerie nationale, il n'est pas prévu d'examen systématique avec un psychiatre ou un psychologue clinicien du SSA. Le médecin des forces a pour mission de repérer les signes d'alerte, un comportement inhabituel ou inadapté lors de la visite médicale, des troubles du sommeil, un état de fatigue, des consultations à répétition pour des plaintes somatiques, un mésusage d'alcool, la découverte fortuite de la prise d'un psychotrope, etc. (4).

Il oriente le personnel au cas par cas auprès du psychiatre hospitalier pour demande d'avis spécialisé, en réalisant un courrier d'adresse, au travers duquel il transmet à la fois des données cliniques actualisées et une information précise sur la qualité de l'insertion et du fonctionnement du militaire dans son unité à son poste de travail. Les liens et les relations entre l'équipe médicale du CMA et les psychiatres des HIA sont indispensables dans ces circonstances.

Le psychiatre hospitalier donne un avis sapiteur – un avis « d'expert » – au médecin des forces, qui prend la décision finale de l'aptitude. Toute demande d'avis spécialisé nécessite d'informer l'intéressé. La communication au candidat ou au militaire d'éléments de compréhension sur les enjeux de l'expertise spécialisée, selon les normes médicales en vigueur, peut faciliter l'acceptation de l'examen médico-psychologique et les conclusions de l'expert.

Une nécessaire connaissance des spécificités du milieu

La médecine d'expertise, ou médecine d'aptitude, a pour objectif l'établissement d'un profil médical qui doit concorder avec l'état de santé requis pour exercer les différentes spécialités militaires. Elle exige donc de la

part du praticien militaire une bonne connaissance des spécificités du milieu. Pour cela, l'expert doit porter intérêt à la spécialité du militaire, à la « culture du milieu », aux contraintes inhérentes au poste de travail, au contexte d'exercice en situation opérationnelle, et ce afin de déterminer le pronostic d'adaptation à l'emploi à un niveau de risque acceptable pour sa santé et la réalisation de la mission à un niveau optimal de sécurité. Le rôle du médecin des forces est prépondérant dans l'évaluation des conditions d'environnement du militaire. L'évaluation peut être menée de manière globale, au-delà des murs de son cabinet de consultation, au travers de sa connaissance de l'unité et de l'encadrement, dans le respect des règles du secret médical. L'aptitude se décline dans une double perspective d'adaptation de l'emploi (et parfois de la machine) à l'individu et de l'individu à son environnement. Les contraintes de l'environnement sont donc à la fois celles liées aux milieux (aéronautique, maritime, alpin, désertique, etc.), mais aussi aux vecteurs mécaniques que sont notamment l'avion, le sous-marin, le parachute, aux systèmes d'armes complexes exposant par exemple au confinement, au mal des transports, aux vibrations, à l'hypoxie, aux accélérations, contraintes auxquelles se rajoutent enfin les équipements de protection tel que le gilet par balles (7). L'impératif opérationnel est également susceptible d'alourdir ces contraintes, celles de l'entraînement, des opérations extérieures et intérieures sur le territoire français, avec toute la charge de travail surajoutée, la fatigue opérationnelle, les contraintes de la vie de groupe, les incidences de l'absentéisme sur la vie de famille mais aussi le danger qui est ubiquitaire et le risque d'exposition à la violence, à la menace vitale (7).

La démarche expertale

Elle répond à trois principes : le militaire doit être capable d'exercer sa spécialité en tout temps et en tous lieux. Il ne doit pas présenter de risque d'incapacité subite, ni d'aggravation des troubles du fait de l'environnement professionnel (7). Protéger le combattant, c'est protéger le groupe et réciproquement. Au plan individuel, il s'agit de réduire au maximum l'exposition des sujets à des contextes dommageables pour leur santé, à un risque d'aggravation d'un trouble psychique. Au plan collectif, il convient d'écarter ceux qui pourraient, par leurs troubles, nuire au fonctionnement du groupe voire représenter un danger potentiel pour la mission.

Pour étayer sa démarche, le médecin se base à la fois sur l'état clinique au moment de l'évaluation, les données de l'entretien (antécédents psychiatriques, histoire des troubles, parcours médico-biographique), mais aussi sur la motivation professionnelle, la spécialité du militaire, son ancienneté, sons statut, son expérience. Les modalités de prise en charge d'un éventuel état morbide (traitement psychotrope, psychothérapie, etc.), ses risques évolutifs à court et moyen termes, les complications à craindre, les facteurs pronostics sont également des éléments à analyser pour prendre la décision d'aptitude, en fonction de leur retentissement potentiel sur la capacité de travail et de leur compatibilité avec les normes d'aptitude.

Expertise initiale et en cours de carrière : des enjeux spécifiques

La médecine d'expertise s'exerce lors du recrutement d'un personnel au sein de l'armée et au cours des différents temps du parcours professionnel (départ en OPEX, aptitudes spécifiques, changement de statut, retour de mission, etc.). L'aptitude fait l'objet de contrôles à échéance régulière conformément à un cadre réglementaire (2).

Les enjeux de l'expertise médicale initiale sont un peu différents de l'expertise dite « révisionnelle » en cours de carrière. La motivation à l'engagement peut être forte, venant rendre plus difficile une évaluation précise des antécédents médicaux et biographiques qui peuvent être minimisés voire tus par le candidat. De plus, le temps de la sélection est forcément court, limitant de fait les possibilités d'investigations cliniques et paracliniques. Les outils psychométriques ainsi que les questionnaires médico-biographiques n'apportent que des données complémentaires qui viennent enrichir la pertinence de la démarche clinique. La finesse de l'analyse des particularités du fonctionnement psychique ne peut finalement se réaliser que dans une perspective dynamique, d'où l'intérêt de la période probatoire et de l'expertise en cours de carrière.

Les contrôles à échéance régulière se font à l'occasion de consultations sollicitées spontanément par le militaire, plus rarement par le commandement et au cours de la visite médicale périodique tous les deux ans, dans certains cas à échéance plus rapprochée notamment pour les aptitudes plus exigeantes comme l'aptitude aéronautique ou aux activités subaquatiques par exemple.

Parfois, le combattant peut être tenté de minimiser, voire de dissimuler ses difficultés et sa souffrance afin de ne pas être déclaré inapte. Il est dans certains cas nécessaire d'élargir l'investigation clinique, avec toutes les précautions concernant la confidentialité, en interrogeant des tiers susceptibles d'apporter des informations sur le déroulement de la vie professionnelle au quotidien (les cadres de contact par exemple). Ce type de démarche s'avère indispensable quand le médecin perçoit une contradiction entre certains faits relatés, comme des ivresses à répétition, des prises de risque, alors que les propos du sujet se veulent banalisants et rassurants. Il peut être parfois utile de le confronter, sans aucune agressivité et avec pondération, à ses contradictions. Si une relation de qualité a pu s'établir, il pourra plus facilement adhérer aux décisions d'aptitude prises dans le souci primordial de préserver sa santé. Ces éléments de contexte, décrits dans le courrier médical rédigé par le médecin des forces, pourront éclairer le spécialiste des HIA dans la détermination de son avis clinique.

C'est le sigle P dans le profil SYGICOP du militaire qui donne un reflet global de l'aptitude psychique (instruction ministérielle 1 700 du 31 juillet 2014

relative à la détermination et au contrôle de l'aptitude à servir du personnel militaire (12)). La détermination du sigle P ne se fait pas au vu de seuls critères de la nosographie psychiatrique mais dans une approche plus globale du fonctionnement psychique du militaire. Le sigle P est réévalué en cours de carrière à l'occasion de restrictions d'emploi temporaires ou définitives ; le seuil minimum d'aptitude est fixé en fonction du type d'emploi. Ces profils seuils sont déterminés par des instructions spécifiques à chacune des armées.

Il existe des voies de recours des décisions d'aptitude qui permettent de ne pas fixer ce cadre à la seule dimension d'une relation duelle entre un expert et le candidat ou le militaire. Des dispositions réglementaires prévoient diverses modalités de saisine selon des dispositions précises, tant sur le plan du niveau de qualification technique des experts que celui des instances compétentes pour traiter la demande de recours voire donner un avis sur une aptitude par dérogation aux normes médicales (instruction ministérielle 1 700 du 31 juillet 2014 relative à la détermination et au contrôle de l'aptitude à servir du personnel militaire (12) et instruction ministérielle 1 701 du 29 août 2017 relative aux modalités des sur-expertises en cas de contestation des conclusions médicales pour les militaires et les candidats à l'engagement rattachés à un CMA-NG (13)).

Les perspectives de l'expertise médico-psychologique dans les forces armées

Repérage précoce des troubles psychiques post-traumatiques

Un autre aspect de l'expertise médico-psychologique dans les armées est devenu prépondérant ces dernières années : le repérage précoce des troubles psychiques en lien avec des évènements potentiellement traumatiques. Il s'agit du premier objectif du plan d'action du SSA relatif à cette affection psychique d'intérêt dans les forces armées (14). Cela peut se faire avant le départ en OPEX, à l'occasion de soins immédiats sur les théâtres d'opérations, sur lesquels peuvent être présents des spécialistes du soin psychique, mais aussi au cours de visites de fin de mandat au *Role 1* et/ou de visites au retour d'OPEX par le médecin des forces. L'enjeu est l'articulation en métropole avec d'éventuels soins spécialisés, dans la durée si nécessaire. Ce repérage précoce permet d'inscrire le sujet dans un parcours de soins, d'infléchir favorablement le pronostic évolutif et par là-même de préserver la santé, voire la capacité opérationnelle. Si tel n'est pas le cas, des dispositions sont prévues par le code de la défense pour que le militaire puisse éventuellement bénéficier de congés liés à l'état de santé en vue de soins prolongés (8).

L'expertise relative aux congés liés à l'état de santé

En cas de décompensation de troubles psychiatriques mais aussi de troubles de la personnalité, de difficultés d'adaptation, les psychiatres militaires sont également très régulièrement sollicités afin d'apporter leur expertise dans le cadre de la détermination de l'aptitude à servir. La question de la prescription des congés liés à l'état de santé est indissociable du projet thérapeutique qui doit être co-construit avec le médecin des forces. Aussi, l'orientation vers tel ou tel type de congé lié à l'état de santé procède d'une analyse concertée entre le spécialiste et le médecin du CMA qui coordonne le parcours de soins. Dans le cadre des troubles psychiques post-traumatiques mais aussi de tout autre trouble survenu à l'occasion ou du fait de service, la question de l'évaluation du lien présumé à l'exercice des fonctions, notamment lors des opérations de guerre, se pose. Elle est déterminante quant aux droits du patient en termes de type de congés et de durée de ce dernier. Le congé du blessé répond à des critères très restrictifs (3) et les CLDM font l'objet d'un avis technique par l'inspection du service de santé des armées. En outre, au regard des éléments du dossier administratif et de l'expertise spécialisée de l'intéressé, c'est l'inspecteur du Service de santé pour l'armée concernée qui estime l'existence d'un lien potentiel entre l'affection nécessitant un congé de non-activité et l'exercice des fonctions d'un militaire ou l'une des causes exceptionnelles prévues par les dispositions du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

Les modifications récentes du code de la défense introduites par le décret du 3 février 2017 (3) relatif au congé du blessé donnent la possibilité au médecin des forces d'assurer seul les décisions d'expertise médico-psychologique relatives aux CLDM. Il apparaît néanmoins essentiel que le psychiatre hospitalier continue à donner son avis d'expert du fait de sa connaissance précise de la pathologie psychiatrique, mais aussi car ce temps d'évaluation revêt en lui-même une dimension thérapeutique qui peut inscrire ou réinscrire le sujet dans son parcours de soins et de réhabilitation médico-psycho-sociale.

Enfin, l'évolution de l'expertise médico-psychologique ces dernières années va dans le sens d'une sollicitation de plus en plus importante des praticiens militaires avec une ouverture à d'autres domaines que celui de l'aptitude médicale au travers des questions de réparation des séquelles et des préjudices psychiques imputables au service.

L'animation d'un réseau de soins et d'expertise

Entre les différents acteurs concernés par la question de l'expertise médico-psychologique – le militaire, le commandement, le médecin des forces et le psychiatre – il existe des attentes parfois différentes. Pour le médecin généraliste, comme pour le psychiatre, cela peut confronter à des situations et des décisions difficiles qui viennent mettre à l'épreuve leur pratique clinique, leurs compétences relationnelles et le cadre déontologique de leur exercice. Cela implique, de fait, une grande complémentarité de leur action. Une des perspectives à venir pour améliorer la communication et faciliter la

concertation entre les différents acteurs pourrait être une mise en relation directe des médecins des forces et des spécialistes hospitaliers, voire des psychologues de CMA ou de l'HIA, sous la forme de groupes d'échanges et d'analyse de pratiques avec des moyens comme la visio ou l'audio-conférence. Des réunions de concertation pluridisciplinaires pourront ainsi permettre de tracer les avis formulés. Évoquons également qu'avec la disparition des directions régionales et les réflexions menées sur les nouvelles modalités de fonctionnement des conseils régionaux de santé, le CMA est amené à devenir le cœur de l'expertise « nouvelle génération ».

Enfin, avec le recrutement croissant des psychologues dans les CMA, le rôle de ces cliniciens dans le parcours de l'expertise médico-psychologique est à interroger. Les fonctions du psychologue dans le Service de santé des armées évoluent. Outre l'examen psychologique des candidats à l'engagement et des militaires à des fins de diagnostic psychopathologique, il peut guider le médecin des forces dans le travail de repérage précoce et de soins des troubles psychiques post-traumatiques, en lien avec les spécialistes de l'HIA de rattachement (14).

Conclusion

L'actualité de la question de l'expertise médico-psychologique s'inscrit dans l'évolution des forces armées, marquée par l'aboutissement du processus de professionnalisation, mais aussi par de nouveaux enjeux liés à l'intensification de l'engagement opérationnel ces dernières années. L'expertise médico-psychologique nécessite à la fois une expérience solide de la clinique psychiatrique, à l'hôpital et sur les théâtres d'opérations, et une connaissance approfondie du milieu militaire. Elle doit prendre en compte l'évolution de l'environnement militaire, ses nouvelles contraintes et ses systèmes d'armes complexes de plus en plus sophistiqués

Enfin, la perspective d'un « service national universel » doit également nous amener à réfléchir aux nouveaux enjeux relatifs à l'expertise médico-psychologique d'aptitude, dans un contexte de restructuration du Service de santé des armées et de mise en œuvre de son plan « SSA 2020 ».

Les auteurs ne déclarent pas de conflit d'intérêt concernant ce qui est présenté dans cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Décret n°2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées.
2. Arrêté du 20 décembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.
3. Décret n° 2017-130 du 3 février 2017 relatif au congé du blessé et modifiant le Code de la défense.
4. Colas MD, Auxemery Y, Favodon B, Solignac G. L'expertise médico-psychologique au profit du personnel navigant des forces armées : 50 ans d'expérience au Service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique. Médecine et Armées. 2016; 44:455-60.
5. Simonin J. L'expertise psychiatrique dans l'armée. Les origines et les dispositions de sa réglementation officielle. Annales d'hygiène publique et de médecine légale. 1913;20 :443.
6. Loi n° 46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail.
7. Colas M-D, Rondier J-P, Lahutte B. L'expertise médico-psychologique en milieu militaire : une clinique de l'aptitude. In : Traité de psychiatrie légale. Bruxelles : Bruylant ; 2017:861-86.
8. Loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 portant statut général des militaires.
9. Projet de loi de finances pour 2017:Défense : soutien de la politique de la défense.
10. Vallet D. L'aptitude psychiatrique en milieu militaire. Médecine et Armées. 2009;37:235-40.
11. Article L. 4132-1 du Code de la défense.
12. Instruction N° 1700/DEF/DCSSA/PC/MA du 31 juillet 2014 relative à la détermination et au contrôle de l'aptitude à servir du personnel militaire.
13. Instruction ministérielle 1701/ARM/DCSSA/PC/MA du 29 août 2017 relative aux modalités des sur-expertises en cas de contestation des conclusions médicales pour les militaires et les candidats à l'engagement rattachés à un CMA-NG.
14. Note n°527740/DEF/DCSSA/AAD-EMP du 18 décembre 2015 relative au plan d'action 2015-2018 : « Prise en charge et suivi du blessé psychique dans les forces armées ».