Article original

La méthode d'élaboration de décisions éthiques médico-militaires

Une préparation aux conflits éthiques en contexte opérationnel

S. BUOSI[(1)], F. CANINI[(2)]

(1) Commandement du Combat Futur, École Militaire, Paris
(2) Université de Savoie Mont-Blanc & Université de Grenoble-Alpes, Laboratoire Inter-Universitaire de Psychologie, LIP/PC2S, Chambéry

Auteur correspondant : buosidoc@gmail.com

Open access DOI
10.17184/eac.8998

Reçu
le 20 mars 2024

Accepté
le 30 septembre 2024

Publié
le 5 décembre 2024

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

Résumé :
L'activité médicale en environnement opérationnel expose les personnels à des dilemmes éthiques, situations pour lesquelles la réponse est nécessairement insatisfaisante et peut entraîner des conséquences psychiques. Il s'agit donc de former les personnels à gérer ces situations.
Pour cela, une technique cognitive de traitement des dilemmes éthiques a été créée : la Méthode d'élaboration de décisions éthiques médico-militaires (MEDEMM). Cette méthode, adossée aux connaissances de philosophie et de neurosciences, vise à rendre conscients les enjeux sous-jacents aux dilemmes éthiques et à définir une réponse argumentée dont les insuffisances sont repérées amenant à des choix assumés, voire partagés. La MEDEMM permet aux personnels l'appliquant de pallier les risques éthiques, conséquences de : (i) lacunes de connaissances relatives aux normes éthiques ; (ii) manque de reconnaissance des valeurs comme de leur hiérarchisation ; (iii) absence de détection des impasses logiques ; et (iv) inhibition d'utilisation de solutions créatives et innovantes.
Cette MEDEMM fait l'objet d'une formation qui ambitionne, outre d'aider à la résolution des dilemmes éthiques, facteur d'amélioration de la performance professionnelle, de protéger contre les risques psychiques secondaires à l'exposition aux dilemmes éthiques et, plus largement, d'améliorer la manière d'être au monde des personnels.

Mots-clés : Éthique. Neuroscience. Pédagogie. Philosophie. Médecine d'armée.

Abstract:
THE METHOD OF ETHICAL DECISION-MAKING IN MILITARY-MEDICAL ENVIRONMENT - PREPARING FOR ETHICAL CONFLICTS IN AN OPERATIONAL CONTEXT
Medical activity in an operational environment exposes personnel to ethical dilemmas, situations without satisfactory solutions that may expose to psychological consequences.
The aim is to train staff to deal with such situations.
To this end, a cognitive technique for dealing with ethical dilemmas has been developed: the Method of ethical decision-making in military-medical environment (MEDEMM).
This method, based on knowledge regarding philosophy and neuroscience, aims to raise awareness of the issues underlying ethical dilemmas, and to define a reasoned response with identified shortcomings, leading to choices that are accepted, or even shared among the group. The MEDEMM enables staff to mitigate ethical risks arising from: (i) the lack of knowledge of ethical standards; (ii) the lack of knowledge about values and their hierarchy; (iii) the failure to detect logical dead ends; and (iv) the fear of using creative and innovative solutions. This MEDEMM is the subject of a training course which, in addition to helping resolve ethical dilemmas to improve professional performance, aims to protect against the psychological risks secondary to exposure to ethical dilemmas and, more broadly, to improve the way in which employees interact with the world.

Keywords: Keywords: Ethics. Neuroscience. Pedagogy. Philosophy. Military medicine.

Introduction

Pasteur disait : « Dans les champs de l'observation, le hasard ne favorise que les esprits préparés. »[1] Peut-on également dire que lors de l'activité médicale en contexte opérationnel, seuls les esprits préparés pourront faire face à l'irruption d'un évènement inattendu dans un contexte défavorable et imposant une réponse insatisfaisante ? Peut-on se préparer ? Qu'a-t-on à gagner à une telle préparation ? C'est l'enjeu de cet article que de définir le cadre, l'intérêt et le contenu d'une telle préparation.

[1] Discours prononcé à Douai le 7 décembre 1854 à l'occasion de l'installation solennelle de la faculté des lettres de Douai et de la faculté des sciences de Lille. Wikiquote (https://fr.wikiquote.org/wiki/Louis_Pasteur ; consulté le 19/12/2023)

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

1 Les prémisses

En 2006, au sein du Centre de recherche du Service de santé des armées (CRSSA), un petit groupe de chercheurs piloté par le MC A. Queyroy[2] travaillait sur la philosophie pratique médico-militaire au sein de la Cellule de Réflexion sur le Savoir Agir.
La démarche se concrétisa, il y aura bientôt dix ans, en un colloque au sein de l'École du Val-de-Grâce. Durant ce colloque, les bases philosophiques et méthodologiques d'un enseignement d'éthique visant à protéger les personnels du Service de santé des armées des dilemmes éthiques avait été posées (1). Les premiers résultats de cet enseignement alors dispensé au sein de l'École du personnel paramédical des armées avaient été présentés (2). La logique et le contenu de cet enseignement sont restés d'actualité, même si les vicissitudes des temps n'ont pu permettre son maintien et *a fortiori* son déploiement. Cet article reprend la logique de cet enseignement et ses conséquences pour les personnels.

2 L'éthique

2.1 Le champ de l'éthique

Le mythe s'est saisi dès sa naissance du rapport entre les habitudes de vie et la santé. Asclépios (la médecine) a bien, en ce sens, deux filles : Hygie (la santé, la propreté, l'hygiène) et Panacée (le remède). La philosophie systématise les intuitions mythologiques en leur donnant une assise rationnelle. Pour bien agir, il s'agit de prendre l'habitude de bien agir. Impossible d'être vertueux sans perdre ou prendre certaines habitudes, c'est-à-dire suivre certaines règles. Il en découle une science du comportement ou l'art de « bien » se comporter, c'est-à-dire l'art d'agir conformément à la nature dont l'homme est une partie. Aussi, obéir à la nature est assimilable au fait d'agir conformément à *notre* nature. L'éthique comme nom commun est une discipline au double sens : une science et une discipline de vie. Elle ne se confond donc pas avec le droit qui désigne l'ensemble des règles qui régissent les rapports entre les membres d'une société et leur science. Elle ne se ramène pas davantage à la déontologie qui est une partie du droit se focalisant sur l'activité professionnelle, ni à la morale qui désigne la connaissance et l'ensemble des règles considérées comme bonnes par un groupe donné. D'une certaine manière, l'éthique correspond à la manière de se comporter dans les zones non déterminées par des normes qui doivent être respectées (*e.g.*, loi, déontologie, morale).

2.2 Être éthique ?

La confusion entre éthique et morale vient sans doute du fait que les auteurs grecs ont parlé de « vertu » (*arété*). Or, la vertu ne consiste pas seulement à suivre les règles propres à un groupe, mais aussi, et surtout, à s'évertuer, à s'habituer, à se travailler jusqu'à atteindre l'*optimum* de qui l'on est, comme un athlète ou un musicien se fondant dans leur art à mesure où ils l'exercent. Ainsi, Aristote affirme : *"To pan èthos dia éthos"* (3), signifiant que tout le caractère (*èthos*) est dans l'habitude (*éthos*). Faire de l'éthique ou être éthique consiste justement à forger ce caractère qui configurera *in fine* toute la réalité laquelle, en retour, le modifiera à son tour. Être éthique n'est donc pas qu'une injonction morale ; c'est aussi agir en conformité avec qui l'on est.

[2] Cet article est dédié à la mémoire d'Alain Queyroy.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Cette propriété de vouloir devenir qui on est en agissant en conformité avec soi, correspond au concept d'énaction dans lequel l'individu se construit en agissant (4,5).

Cependant, le *hiatus* du hasard se cache derrière cette dynamique d'éthique.
Dans le flux de la vie (*chronos*), le philosophe (*prokoptôn*) stoïcien, par exemple, prône l'exercice qui fortifie le corps et l'esprit (*askèsis*) pour atteindre la vertu (*aretê*) et devenir sage (*sophos*), voire tenter d'accéder à la paisibilité psychique (*ataraxie*).
Mais, la contingence de la vie impose des ruptures (*Kairos*) dans l'habitude et soumet les individus à des situations conflictuelles parfois extrêmes. Ces dernières, ou dilemmes éthiques, sont définies comme des injonctions contextualisées ayant des dimensions rationnelle et émotionnelle, mais dont les réponses ne sont jamais satisfaisantes. Il est alors impossible de choisir la solution optimale comme le prescrit l'éthique utilitariste (6). Il faut se rabattre sur une solution imparfaite générant le moindre mal, tout en respectant au mieux les normes et les prescriptions d'une éthique minimaliste : ne pas nuire et considérer l'autre comme un *alter ego* (7). Dès lors, comment peut-on agir en conformité avec soi lorsque les aléas de la vie créent ces ruptures ?

2.3 La fragilité de l'être

Lorsque le contexte interdit l'expression d'un comportement qui rende fier de soi, comment répondre à l'injonction de « rester éthique » ? L'acte, comme le non-acte, qui résulte de l'interaction entre l'individu et son environnement, n'est pas seulement une manière de modifier le monde, c'est aussi *de facto* le révélateur de l'individu à lui-même et aux autres. L'acte non éthique brise en une fraction de seconde la lente construction de l'individu. Il en révèle les failles internes (8). La fragilité de l'être est largement le fait de la pression d'un environnement exceptionnel, en urgence, en rareté ou en violence, sur un individu démuni. Les conséquences d'un acte non éthique, même respectueux des lois, déontologies et règlements, sont celles des blessures morales (9) : Trouble de stress post-traumatique (TSPT), anxiété, culpabilité et honte, dépression, altération du bien-être (10,11). Aujourd'hui, la stigmatisation des réseaux sociaux vient s'ajouter aux conséquences de la blessure intime. Dès lors, comment faire pour que l'acte largement contraint par les circonstances ne devienne pas la cause d'une blessure morale ?

3 La genèse de la décision éthique

3.1 La dynamique de la réponse aux dilemmes éthiques

Définir un enseignement d'éthique ambitionnant de gérer au mieux les dilemmes éthiques suppose de comprendre comment se prend la décision éthique.

La réponse à un dilemme pourrait être modélisée par une dynamique en deux temps (12) :
(i) la première réponse est immédiate, inconsciente, peu consommatrice de ressources mentales, mais peu flexible. C'est le Système 1 de Kahneman ;
(ii) la seconde réponse est plus lente, consciente, très consommatrice de ressources, mais très flexible et argumentée. C'est le Système 2.
L'échec du Système 1 entraîne un stress fugace, une focalisation attentionnelle, la conscientisation du problème et de la transition vers le Système 2. L'incapacité du Système 2 à résoudre le dilemme survient alors dans un contexte marqué de stress.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Elle peut s'accompagner d'une sidération de la décision, donc de l'action, et initier une évolution vers la pathologie psychique.

Lors de la confrontation à un dilemme éthique, la première réponse est prise sur la base d'une évaluation *a priori*, basée sur le fonctionnement de la prédiction Bayésienne du cerveau. Elle repose sur des routines d'action issues des apprentissages du passé s'étant avérées utiles. Ce savoir inconscient se couple aux biais cognitifs, également inconscients. Ces derniers sont très variables, mais biaisent la décision d'une manière constante (13). Ces savoirs peuvent s'opposer à une consigne, générant un conflit plutôt qu'une résolution. Ainsi, l'apprentissage de la lecture et son utilisation intensive forge une routine qui nous conduit à énoncer systématiquement le sens d'un mot à sa lecture. Cette routine est démasquée lors du test de Stroop dans lequel la consigne est « énoncer la couleur de l'encre avec laquelle un mot est écrit », sous-entendu : indépendamment de son sens. Aucune altération comportementale n'est décelable lorsque le mot est écrit dans l'encre de sa signification (*e.g.*, le mot « vert » écrit en vert), mais le conflit apparaît lorsque le sens et l'encre divergent (*e.g.*, le mot « vert » écrit en rouge) (14). Ce conflit s'accompagne d'un retard de réponse et d'un stress traduisant une transition du Système 1 vers le Système 2 qui apportera la résolution par le respect de la hiérarchisation cognitive entre lecture automatique et consigne.

Dans la réflexion éthique, les routines inconscientes sont des savoirs sociaux ou individuels, des croyances et des normes et lois intégrées qui se mêlent aux biais cognitifs.

3.2 Vers une cognition éthique incarnée

La manière dont se structure la décision éthique fait l'objet, depuis environ une vingtaine d'années, de recherches en philosophie expérimentale. Celle-ci croise les approches philosophique, psychologique et neuroscientifique (15) et questionne la manière dont s'effectue la cognition lors de dilemmes éthiques (16). C'est un véritable changement de paradigme : la réflexion éthique s'incarne. Ses règles apparaissent liées aux modalités de fonctionnement du cerveau. Ses limitations se font jour lors de la contextualisation du questionnement éthique. La production par le cerveau d'une réponse aux dilemmes éthiques contextualisés entre dans le cadre des théories modélisant la cognition dans un méta-espace de travail modulaire multidimensionnel (17). Chaque dilemme est à l'origine d'un kaléidoscope d'informations (*e.g.*, contexte, émotion, valence, connaissances techniques) traité par le cerveau, chaque information représente une dimension qui active un module spécifique. *In fine*, il se dégage un réseau actif multi-dimensionnel sous-tendant la décision éthique et donc la réponse comportementale. Un dilemme est par conséquent à l'origine de l'activation d'un réseau transitoire et fugace, actif le temps de la réponse à un défi (18). Ce fonctionnement optimal ne survient que lorsque le dilemme n'en est pas un et qu'une solution existe. Si plusieurs dimensions entrent en conflit, aucune solution n'émerge (19).

3.3 L'incarnation de l'échec face au dilemme éthique

L'existence de conflits signe l'échec de la résolution du dilemme. Il en résulte un stress d'autant plus intense que : (i) la surprise s'invite dès la confrontation au dilemme ; (ii) la valeur accordée par l'individu au dilemme est grande, entraînant son implication majeure ; (iii) il apparaît des discordances entre les informations venant de soi (*i.e.*, ce que j'anticipe) et du monde (ce que j'observe) ; et, (iv) il apparaît

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

que les actions initiales spontanées sont inefficaces et que l'environnement n'est pas perçu comme maîtrisé (20,21). Pire, la nécessité de faire des actes non conformes à ce qu'on est ou imagine être, et le constat que ces actes sont délétères pour autrui entraînent un sentiment de responsabilité et de culpabilité. Cette responsabilité, perçue en conscience, d'actes non souhaités, mais faits dans un contexte d'impuissance, et estimés graves, peut suffire à générer une pathologie psychiatrique.

3.4 De la cognition incarnée à l'évaluation éthique

Il n'est donc pas surprenant que les recherches en psychologie sociale nous apprennent que certaines erreurs de jugement et fautes proviennent du désir de résoudre le plus rapidement possible et à moindres frais les conflits intérieurs tout en taisant de manière inadéquate les conflits intrinsèques à l'exposition au dilemme. Il est donc nécessaire de ne pas faire l'économie d'une démarche rationnelle et éthique.

Compte tenu de ce qui a été dit précédemment, la démarche rationnelle suppose :
(i) de protéger le fonctionnement cognitif de haut niveau en réduisant le stress par la maîtrise des émotions et la détection consciente des conflits ; (ii) de réduire au maximum le rôle du Système 1 et basculer le plus rapidement possible vers le Système 2. Il s'agit de rendre conscients les biais cognitifs et l'évaluation spontanée du contexte ; (iii) de mettre en œuvre « automatiquement » une démarche rationnelle et éthique structurée. Cette grille de lecture permet de prendre le contrôle de la situation et de donner la valeur adaptée à l'action compte tenu du contexte ; (iv) de prendre en compte le rôle du groupe avec le soutien social qu'il suppose. La délibération éthique, individuelle par essence, doit aussi se partager au sein du groupe.

4 La méthode d'élaboration de décisions éthiques médico-militaires

4.1 Définition

La Méthode d'élaboration de décisions éthiques médico-militaires (MEDEMM)[3] est une méthode d'entraînement basée sur la « rationalisation » et l'évitement des biais décisionnels. Elle consiste à appliquer des connaissances et des principes, à utiliser un raisonnement et une démarche de questionnement éthiques et à évaluer leurs conséquences dans des situations professionnelles. Il s'agit donc de placer progressivement les personnels devant des situations réelles ou fictives leur permettant de mobiliser les connaissances nécessaires en droit des personnes et de la guerre, d'utiliser les règles de la déontologie et de mener une démarche d'analyse et de positionnement éthiques.

4.2 La conception de la MEDEMM

Indépendamment du contrôle émotionnel indispensable au bon déroulement du raisonnement logique, plusieurs niveaux de difficulté s'opposent à une résolution satisfaisante du dilemme éthique :

- Niveau 1 : la définition du cadre normatif et logique de résolution.
  Un déficit de connaissances juridiques ou déontologiques ou une méconnaissance des savoirs philosophiques et psychologiques empêchent de définir le problème et, par conséquent, de le résoudre rationnellement.

[3] La MEDEMM a été conçue par A. Queyroy, S. Buosi et F. Canini ; enseignée par S. Buosi et A. Queyroy.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

- Niveau 2 : la pluralité des valeurs que portent les acteurs du dilemme éthique. Ne pas connaître sa position éthique dans le dilemme s'oppose à une vision claire du problème et d'appréciation du degré de conformité à soi.
- Niveau 3 : l'absence de hiérarchisation des valeurs au sein d'un acteur ou de son groupe. Elle empêche de simplifier le dilemme et de préserver l'indispensable au prix de l'accessoire.
- Niveau 4 : l'existence de conflits entre les informations et d'impasses cognitives, fictives ou réelles. Conflits et impasses empêchent d'appliquer un raisonnement argumenté et donc de prendre une décision.
- Niveau 5 : le refus d'une réponse originale. Comme il n'existe pas de bonne solution à un dilemme, les réponses possibles sont nécessairement insatisfaisantes, novatrices, voire incongrues ou hétérodoxes.

La conception de la MEDEMM isole ces niveaux et apporte : (i) les connaissances techniques nécessaires ; (ii) la compréhension des mécanismes philosophiques et psychologiques de gestion des valeurs en pluralité et en hiérarchie ; (iii) la détection des conflits psychiques liés aux impasses du raisonnement ; et, (iv) l'entraînement à l'incertitude et à la créativité de réponses originales argumentées et acceptées.

Bien évidemment la MEDEMM n'épuise pas la délibération éthique. Elle la structure et l'alimente avec des arguments éthiques. La structuration qu'elle propose donne une large autonomie à l'individu dans le cadre strict du droit et de la déontologie. Elle renvoie à la logique déontique qui laisse à l'éthique le champ de l'incertain entre les bornes de l'interdit et de l'obligatoire, sous la réserve de la conformité à soi et au groupe. Une attention particulière doit donc être portée à la tentation des modes alternatifs de résolution des cas qui prônent l'autonomie par rapport au droit.

4.3 La formation préalable

L'enseignement de la MEDEM repose sur une formation théorique suivie d'une application au travers de cas concrets résolus en groupe, puis individuellement.

La formation théorique vise à donner les outils de la réflexion éthique.
Elle comprend :

- (i) Un enseignement concernant les normes : conventions internationales, lois, règlements et principes de déontologie qui s'appliquent aux personnels soignants en situation de paix et de conflit. Le but est de déterminer les obligations éthiques liées au statut et à la fonction et donc, de pouvoir déterminer ce qui est conforme ou non à la norme.
- (ii) Un enseignement de philosophie expérimentale relative à la démarche éthique. Il intègre des notions de philosophie classique, de psychologie et de neurosciences, mais aussi les principes de la discussion éthique (*i.e.*, autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice). Le but est de comprendre les enjeux de la décision éthique.
- (iii) Un enseignement sur la logique déontique donnant les bases de la démarche rationnelle éthique. Elle explicite pas à pas l'ensemble des facteurs intervenant dans le dilemme : la question *per se*, le contexte, le cadre normatif, le but recherché, la réponse optimale et les réponses possibles avec les facteurs limitants, la manière de les mettre en œuvre, la vérification que le but est bien atteint.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Elle aide à comprendre le cadre logique qui s'applique : ce qui est explicitement interdit ou autorisé, socialement toléré ou admis et distingue ce qui relève de l'éthique de but (*e.g.*, la légitimité du but ?), de moyens (e.g. le respect de la proportionnalité des moyens ?) et de manière (*e.g.*, l'action est-elle respectueuse de tous ?).

4.4 La démarche concrète

Des cas concrets sont ensuite proposés aux étudiants. Ces cas cliniques sont bâtis sur la confrontation entre une réalité de terrain et une consigne d'origine professionnelle, déontologique, humaniste, etc.

Cas n° 1 : « Vous êtes infirmier, provisoirement intégré à une compagnie en transit à travers une zone hostile en proie à une guerre civile où sont commis des massacres. Les forces auxquelles vous appartenez ont reçu l'ordre impératif de ne pas intervenir. Vous êtes en bivouac, la compagnie s'apprête à partir du fait de l'arrivée d'une foule en rixe. Deux autochtones terrorisés vous demandent secours. L'un d'eux est gravement entaillé au bras tandis qu'ils sont poursuivis par des individus visiblement désireux de les tuer… ».

Cas n° 2 « Vous intervenez comme infirmier sur un site où a eu lieu un massacre. Le médecin qui est sur le site semble avoir perdu ses moyens, voire la raison, devant l'horreur du spectacle. Vous arrivez à vous dominer et vous êtes conduit à évaluer la situation et à prendre des décisions médicales qui vont à l'encontre de celles du médecin. Devant votre détermination qui fait contraste aux hésitations du médecin, le chef de section ne sait plus quelles sont les consignes sanitaires à suivre… ».

Cas n° 3 : « On parle beaucoup de télémédecine, mais en pratique sur le terrain vous ne disposez pas de moyen radio. Vous êtes en Opex, le médecin local a acheté des portables au marché noir pour que son équipe dispose quand même d'un moyen de communication mobile. Il a développé lui-même un logiciel libre qu'il héberge sur un serveur personnel. Grâce à ce dispositif, il assure une régulation médicale locale, il enregistre les cartes, les sites minés, les cheminements sécurisés à emprunter par les ambulances, les coordonnées des différents intervenants. L'adjoint du médecin-chef qui vient d'arriver vous interdit de vous servir de ce moyen de communication mis en place par le médecin-chef et vous demande de détruire la base de données pour des raisons de sécurité. Une explosion a lieu en ville, on annonce plus d'une dizaine de blessés… »

À partir de ces cas, les personnels, regroupés en équipes, doivent expliquer / formuler : (i) le contexte présidant à la situation, la mission qui leur a été confiée ; (ii) la situation elle-même avec son contexte ; (iii) les problèmes qu'elle soulève dans les champs juridique, déontologique, moral ou personnel ; (iv) les réponses qui peuvent être faites ou non ; (v) le choix effectué et l'argumentation qui le sous-tend ; (vi) l'attitude adoptée ; (vii) les précautions prises lors de la mise en œuvre de l'attitude choisie ; et, enfin, (viii) le suivi de ce qui a été décidé et le calendrier de réévaluation prévu.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

Chaque groupe présente oralement son travail à l'ensemble des stagiaires. Les travaux réalisés font alors l'objet d'une discussion contradictoire argumentée concernant l'évaluation de la qualité du travail en équipe, la pertinence de l'analyse et du questionnement et l'utilisation des concepts et connaissances. Cette stratégie de travail en groupe est essentielle. Elle évite la stigmatisation, adosse la formation de chacun sur celle du groupe, avec son soutien social, structure une discussion éthique (22) et *in fine* se ramène à une forme de responsabilité partagée.

5 La méthode d'évaluation éthique rapide

La Méthode d'évaluation éthique rapide ou « MEER » est une version simplifiée de la MEDEMM. Elle correspond à la manière séculaire dont les philosophes problématisent les sujets et autres thèmes qu'ils abordent. Elle peut être utilisée aussi bien en amont pour acculturer les personnels à celle-ci, qu'en aval pour remplacer la MEDEMM une fois cette méthode acquise. Elle évalue les points suivants du dilemme éthique : énoncé du problème, méthode de prise en compte, enjeux/concepts/documents de référence utilisés, personnes concernées, actions alternatives, argumentation et, enfin, éléments de contrôle et de suivi. La MEER relève alors d'une autoévaluation éthique.

5.1 L'avenir de la MEDEMM

La MEDEMM est exposée ici dans sa déclinaison classique des « cas cliniques », mais peut s'intégrer dans des *serious game*, lesquels ont déjà fait leur apparition dans le cadre de l'entreprise[4]. La MEDEMM peut envisager d'utiliser l'intelligence artificielle, notamment connexionniste qui n'est ni statistique ni gaussienne, pour s'aider dans sa démarche au pas-à-pas, par exemple pour vérifier la conformité de la solution retenue au droit, pour construire l'argumentation philosophique ou psychologique des décisions éthiques, notamment en enseignant les principes de l'éthique de la discussion selon Habermas (22), etc. La MEDEMM ouvre tout un champ d'application en pédagogie, que ce soit en initiation, en pratique avancée ou en formation continue, avec pour chaque champ son espace de recherche fondamentale et appliquée.

6 Au-delà de la décision éthique...

6.1 La protection psychique

L'entraînement à la résolution rationnelle des conflits moraux est une formation qui constitue aussi la colonne vertébrale de la résilience. L'acquisition de capacités de résolution de problèmes en situation extrême permet de renforcer le sentiment de maîtrise de la situation, de mieux contrôler la valence des contextes et de partager socialement les solutions actées. À ce titre, la MEDEMM pourrait être une véritable stratégie de prévention primaire et pourrait protéger des pathologies psychiques dont l'origine réside dans les conflits moraux comme le trouble de stress post-traumatique et ses avatars de culpabilité et de honte, d'anxiété voire de dépression et de *burnout*.

[4] https://www.grenoble-em.com/actualites/gem-lance-un-serious-game-inedit-pour-gerer-les-dilemmes-ethiques-en-entreprise-alliant-son-expertise-en-innovation-et-sa-recherche-en-paix-economique

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

6.2 La manière d'être au monde

Philosopher, s'entraîner à l'éthique, s'évertuer ou s'énacter… autant d'habitudes répétitives qui renforcent la croyance que ce qui est fait est bénéfique et qui inscrivent la personne dans un cycle régulier qui réduit les craintes liées à la survenue d'évènements hasardeux. La répétition permet d'éviter les déconvenues ou surprises. Plus encore, alors même que les activités philosophiques, physiques et intellectuelles, sont difficiles au sens où elles supposent un investissement conséquent en temps et en énergie, elles développent une forme de ténacité et de patience entendue comme capacité à ne pas désirer immédiatement certains objets. Elles permettent aussi de s'habituer à ne pas les obtenir et *in fine* à ne plus les désirer. Si, aujourd'hui, le terme de résilience recouvre assez bien l'effet que produit la philosophie sur celui qui la pratique, le terme adéquat serait plutôt la joie. La joie consiste à ne vouloir, ni plus ni moins, que ce qui est. Loin d'être une forme d'acceptation fataliste, elle est l'émotion cardinale de celui qui veut ce qui est. La satisfaction de ne plus désirer n'est pas un état vide et passif. C'est le fait de désirer que les choses soient comme elles sont. Cette relativisation du désir est une démarche active actant l'importance de la conformité à soi et faisant le deuil de la toute-puissance. C'est le cœur de la démarche éthique autour du dilemme.

La notion d'*Amor fati* chez Nietzsche peut recouvrer cette forme d'affirmation des phénomènes à condition que la formule de Montaigne dans *Les Essais* : « Il faut toujours être prêt à mourir » lui soit adjointe et prise très au sérieux (23,24). Le paradoxe entre d'un côté vivre heureux et de l'autre être prêt à mourir à chaque instant n'est qu'apparent. Il se résout dans la notion d'accueil. Mourir et vivre peuvent se réconcilier à condition que le mode existentiel permettant d'accueillir *tous* les événements soit activé. Or, seul l'entraînement consistant « à apprendre à mourir » le permet (24). Il est essentiel d'écouter ceux qui ont perdu un proche ou encore d'apprendre de ceux qui meurent, en d'autres termes de faire une phénoménologie du deuil, de l'angoisse de mort, de l'effroi, de l'agonie. Le métier de vivre ne peut faire l'impasse sur celui de mourir. C'est particulièrement important pour les soignants du monde opérationnel.

L'éthique se mue en art de se comporter adéquatement vis-à-vis de la finitude. C'est ainsi qu'il faut entendre la formule « bien vivre ». Non pas seulement vivre agréablement, mais vivre bien, c'est-à-dire adéquatement à notre être-pour-la-mort. Nous sommes destinés à mourir, il s'agit de l'admettre et de vivre la vie à l'aune de cette certitude pour la goûter pleinement. C'est sans doute Pindare (*Pythique* II, 131) qui a le mieux saisi les rapports qu'entretiennent l'ipséité, le travail consistant à s'évertuer et la joie d'être au monde dans sa formule : « Deviens ce que tu as appris à être » souvent traduite par « Deviens ce que tu es » (25). Destinée au tyran de Syracuse, elle lui rappelle qu'il n'est possible de se saisir soi-même que dans des actes. La sagesse consistera alors, une fois vieux, à faire coïncider les paroles sur soi et les actes effectivement accomplis et constituera, au fond, le premier et dernier acte de l'éthique grecque inscrite au fronton du temple de Delphes que l'on nomme couramment connaissance de soi ou *Gnôthi seauton* (« connais-toi toi-même »). C'est bien en ce sens que se former à l'éthique en condition extrême, c'est aussi se former à l'éthique dans la perspective de l'urgence de la vie.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540

7 Au-delà de la MEDEMM

Au-delà du cadre théorique et pédagogique de la MEDEMM, l'entraînement à l'éthique inscrit l'individu dans son action et le sens qu'elle porte se meut en savoir philosophique, savoir-faire éthique et savoir-être en conformité avec soi et ses pairs.
Cet entraînement pose la valeur de l'action éthique comme protection face aux agressions éthiques trop souvent sous-estimées alors même qu'elles broient des vies.
Il permet également d'accéder à une manière singulière de vivre le quotidien hors des situations extrêmes, laquelle confine à jouir pleinement de son être. Former les personnels appelés à servir dans des conditions extrêmes est un acte de prévention. À ce titre, il faut envisager son évaluation dès sa mise en place.
Enfin, il faut souligner l'impact pour l'institution. Si celle-ci partage avec ses personnels les mêmes valeurs, c'est par leur incarnation au travers des actes des personnels que les valeurs s'incarnent dans l'institution.

Financements

Aucun financement

Contributions des auteurs

Steeve Buosi et Frédéric Canini ont co-écrit l'article.

Approbation éthique et consentement à la participation

Sans objet

Remerciements aux linguistes relecteurs : Hector Chatot et Titouan Lannuzel.

Références bibliographiques

1. Buosi S. Quelle éthique opérationnelle pour la Défense biomédicale ? Médecine et Armées. 2015 ;43(3) :279-85.
2. Hally-Perez S, Blanchère-Chaillot S, Philipp M. 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. Médecine et Armées. 2015 ;43(3) :286-300.
3. Aristote. Ethique à Nicomaque. Paris (FR) : VRIN ; 2007.
4. Maturana HR. Autopoiesis, structural coupling and cognition : a history of these and other notions in the biology of cognition. Cybernetics & Human Knowing. 2002 ;9(3-4) :5-34.
5. Varela F, Thompson E, Rosch E. L'inscription corporelle de l'esprit : sciences cognitives et expérience humaine. Paris (FR) : Seuil ; 1991.
6. Mill JS. L'utilitarisme. 4th ed. Paris (FR) : Flammarion ; 2018. p. 172.
7. Ogien R. L'éthique aujourd'hui. Maximalistes et minimalistes. Paris (FR) : Gallimard ; 2007. p. 252.
8. Hollis J, Hanna P, Perman G. The shaping of moral injury among UK military veterans of the wars in Afghanistan and Iraq. Psychol Psychother Theory Res Pract. 2023 ;96 :209–22.
9. Griffin BJ, Purcell N, Burkman K, Litz BT, Bryan CJ, Schmitz M *et al.* Moral injury : an integrative review. J Trauma Stress. 2019 ;32(3) :350-62.
10. Williamson V, Murphy D, Stevelink SAM, Allen S, Jones E, Greenberg N. The impact of moral injury on the wellbeing of UK military veterans. BMC Psychology. 2021 ;9 :73.

11. Williamson V, Stevelink SAM, Greenberg N. Occupational moral injury and mental health : systematic review and metaanalysis. Br J Psychiatry. 2018 ;212 :339–46.

12. Kahneman D. Système 1 Système 2. Paris (FR) : Flammarion ; 2016. p. 706.

13. Blanco F. Cognitive bias. Dans : Vonk J, Shackelford TK. Encyclopedia of Animal Cognition and Behavior. New-Yord (USA) : Springer ; 2017. p. 1-7.

14. Kleinsorge T. Stimulus-response conflict tasks and their use in clinical psychology. Int J Environ Res Public Health. 2021 ;18 :10657.

15. Knobe J, Buckwalter W, Nichols S, Robbins P, Sarkissian H, Sommers T. Experimental philosophy. Annu Rev Psychol. 2012 ;63 :81–99.

16. Moll J, De Oliveira-Souza R, Zahn R. The neural basis of moral cognition sentiments, concepts, and values. Ann NY Acad Sci. 2008 ;1124 :161–80.

17. Herbet G, Duffau H. Revisiting the functional anatomy of the human brain : toward a meta-networking theory of cerebral functions. Physiol Rev. 2020 ;100 :1181–228.

18. Pulvermüller F. The case of CAUSE : neurobiological mechanisms for grounding an abstract concept. Phil Trans R Soc Lond B. 2018 ;373 :20170129.

19. Devia C, Concha-Miranda M, Rodríguez E. Bi-stable perception : self-coordinating brain regions to make-up the mind. Front Neurosci. 2022 ;15 :805690.

20. Cabib S, Puglisi-Allegra S. Stress, depression and the mesolimbic dopamine system. Psychopharmacology. 1996 ;128 :331-42.

21. Puglisi-Allegra S, Andolina D. Serotonin and stress coping. Behav Brain Res. 2015 ;277 :58–67.

22. Habermas J. De l'éthique de la discussion. Paris (FR) : Flammarion ; 1991.

23. Quérini N. Deviens ce que tu es. Les Cahiers philosophiques de Strasbourg. 2016 ;40.

24. Montaigne M. Les essais. Paris (FR) : Arléa ; 1992. p. 865.

25. Pindare. Œuvres complètes. Paris (FR) : La Différence ; 2004. p. 665.

Published in : Sous la direction du Service de santé des armées (dir.), *Médecine et Armées Vol.50 No.4 : Dossier Ethique*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813005540, doi : 10.17184/eac.9782813005540