Article original

Sensibilisation des futurs praticiens des armées aux questions éthiques en opérations extérieures

Enquête auprès des aspirants-médecins de l'École de santé des armées

A. BAZIN[(1)], A. LAMBLIN[(2)], F. GIGNOUX-FROMENT[(3)]

(1) Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Service d'Accueil des Urgences, Saint-Mandé
(2) Centre National de la Recherche Scientifique, Unité Mixte de Recherche (UMR Adès), Établissement Français du Sang, Aix-Marseille Université, Hôpital La Timone, Marseille
(3) Hôpital d'Instruction des Armées Percy, Service de Psychiatrie, Clamart

Auteur correspondant : angele.bzn@gmail.com

Open access DOI
10.17184/eac.9000

Reçu
Le 1er novembre 2023

Accepté
le 15 octobre 2024

Publié
le 5 décembre 2024

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

Résumé :
Lors des opérations extérieures, les impératifs militaires et les exigences humanitaires peuvent s'opposer, et engendrer des questionnements éthiques pour le médecin militaire et son équipe. La résolution satisfaisante de ces dilemmes par les professionnels soignants nécessite une sensibilisation spécifique préalable à l'éthique médico-militaire.
La grande majorité des aspirants-médecins reçoit certes une sensibilisation à l'éthique médicale, mais celle-ci a lieu le plus souvent à l'université ou à travers des recherches personnelles. La conséquence potentielle en est l'acquisition de bases sur l'éthique médicale en général, mais un manque de connaissances concernant les spécificités de l'éthique médico-militaire. Or, la connaissance des règles de déontologie spécifiques aux praticiens des armées et du droit des conflits armés permet de mieux appréhender les questions éthiques rencontrées et d'améliorer les prises en charge à la fois sur le plan médical pour l'individu, ainsi que de la gestion du groupe et de la mission. Dans cette étude, nous avons interrogé les élèves de l'École de santé des armées sur leur appréhension des dilemmes éthiques en opérations extérieures, leur formation actuelle et leurs attentes en termes de sensibilisation spécifique à cette problématique au cours de leur cursus universitaire.

Mots-clés : Dilemme éthique. Éthique médicale. Formation. Médecine d'armée.

Abstract:
RAISING AWARENESS OF ETHICAL ISSUES IN FOREIGN OPERATIONS AMONG FUTURE MILITARY PRACTITIONERS: A STUDY AMONG MEDICAL STUDENTS AT THE MILITARY MEDICAL SCHOOL
In overseas operations, military imperatives and humanitarian requirements may collide, raising ethical issues for the military doctor and their team. If medical professionals are to resolve these dilemmas satisfactorily, they first need to be made specifically aware of medical and military ethics.
It is true that the vast majority of future military doctors are made aware of medical ethics, but this usually takes place at university or through personal research. As a result, cadets are taught basic medical ethics, but lack knowledge about the specificities of medical-military ethics. However, knowing the rules of professional conduct specific to military practitioners and the law of armed conflict enables us to gain a better understanding of the ethical issues encountered in the field and to improve medical care not only for the individual but also for the group and the mission. In this study, we asked Army Medical School cadets about their understanding of ethical dilemmas in overseas operations, their current training and their expectations and needs to be better sensitized to such matters during their university course.

Keywords: Deontology. Ethical dilemma. Medical ethics. Training. Military medicine.

L'époque moderne a vu une évolution rapide des types de conflits depuis la fin de la guerre froide, bouleversant les repères éthiques établis (1).
La France est le pays européen qui a, proportionnellement, le plus de militaires déployés en Opérations extérieures (OPEX) simultanément ; c'est aussi l'un des rares pays au monde à pouvoir déployer une chaîne complète de soutien, en particulier au niveau sanitaire (2). Par ailleurs, ces OPEX, dans un contexte de médiatisation exponentielle, engendrent une tension importante en termes d'effectifs au niveau du personnel du Service de santé des armées (3).
La montée en puissance du terrorisme depuis le début des années 2000 a engendré des restructurations au sein des armées afin de mieux lutter contre des groupuscules armés, dissimulés au sein des populations civiles et ne respectant pas le droit international. Malgré une préparation spécifique en amont de la mission (objectif, moyens, limites, contraintes, difficultés potentielles), des dilemmes éthiques peuvent se poser au médecin militaire et à son équipe au cours d'une opération, opposant impératifs militaires et exigences humanitaires tels qu'énoncés dans le décret fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées (4,5). Une étude américaine a montré que la plupart des étudiants en médecine militaire américains n'avaient aucune connaissance des concepts qui encadrent le droit international humanitaire (6).
Il paraît pourtant difficile d'imaginer une résolution satisfaisante des dilemmes éthiques par des professionnels n'ayant reçu aucune sensibilisation à ces thématiques.

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 Matériels et méthodes

Nous proposons une étude transversale descriptive sur ce sujet, réalisée auprès des aspirants-médecins de l'École de santé des armées (ESA).
L'objectif principal était d'évaluer la sensibilisation de ces étudiants aux questions éthiques en OPEX. L'objectif secondaire était d'évaluer les souhaits de ces derniers quant à d'éventuelles évolutions du programme pédagogique de la formation militaire, complémentaire à l'enseignement universitaire, permettant de mieux répondre à leurs besoins dans ce domaine afin de leur donner des outils pour appréhender la préparation avant la mission, la mission et l'après-mission.

Cette étude a reçu l'accord du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université le 11 mars 2021.

Il s'agit d'une étude par enquête, monocentrique, descriptive et comparative, réalisée à partir d'un questionnaire informatisé. Tous les aspirants-médecins de la troisième à la sixième année d'étude étaient invités à participer à l'enquête. Les aspirants-pharmaciens, les élèves de première et deuxième année ainsi que les questionnaires non remplis intégralement étaient exclus. Les questionnaires comportaient des Questions à choix multiples (QCM), une échelle de Likert[1] et des questions rédactionnelles (annexe 1). L'analyse des questionnaires comportait une partie descriptive de la population étudiée et les réponses étaient comparées selon la faculté d'origine des participants ; les facultés de médecine de Lyon-Est et de Lyon-Sud ayant des programmes pédagogiques et des terrains de stages hospitaliers différents, qui peuvent apporter une plus-value selon l'apprentissage réalisé et les situations rencontrées.
Les moyennes des réponses obtenues ont été comparées par un test de Student, les variances des deux groupes étant équivalentes. Les médianes ont été comparées à l'aide d'un test de Mood. Le seuil de significativité des données statistiques a été fixé à 5 %.
Concernant les réponses rédactionnelles, les *verbatims* et les champs lexicaux utilisés par les participants ont été analysés selon une méthode de fréquence de mots-clés.

2 Résultats

Nous avons reçu 32 réponses, soit une participation de 10 % des étudiants de la troisième à la sixième année de l'ESA, permettant d'obtenir une saturation des données dans les questions rédactionnelles. Aucun questionnaire n'a été exclu, en l'absence de données manquantes sur les questionnaires analysés. Parmi les 32 aspirants-médecins ayant répondu au questionnaire, la majorité étaient des femmes (sex-ratio H/F 0,78)[2], en cinquième année de médecine (figures 1 et 2). L'âge moyen était de 22,22 ans (95 % IC [20,88-23,56]). Six champs lexicaux principaux prédominaient dans les réponses des participants pour définir un dilemme éthique : « le choix », « la médecine », « la décision », « l'individu », « la complexité » et « la morale » (figure 3). Concernant les dilemmes éthiques en OPEX, trois champs lexicaux principaux étaient retrouvés : « l'armée », « la médecine » et « l'anticipation » (figure 4).

[1] Une échelle de Likert (du nom du psychologue américain qui l'a développée) est un outil psychométrique permettant de mesurer une attitude chez des individus. Elle consiste en une ou plusieurs affirmations (énoncés ou *items*) pour lesquelles la personne interrogée exprime son degré d'accord ou de désaccord (7).
[2] Ce qui est proche du sex-ratio des élèves de l'ESA qui est de 0,84 (8).

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

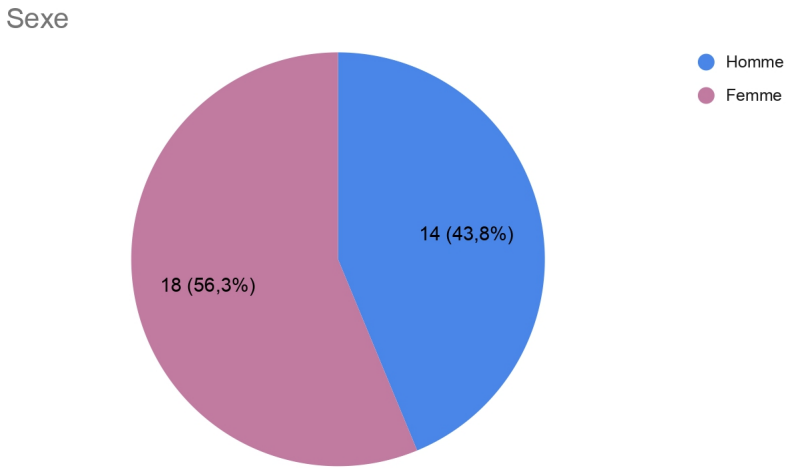


Fig. 1 : Sex-ratio

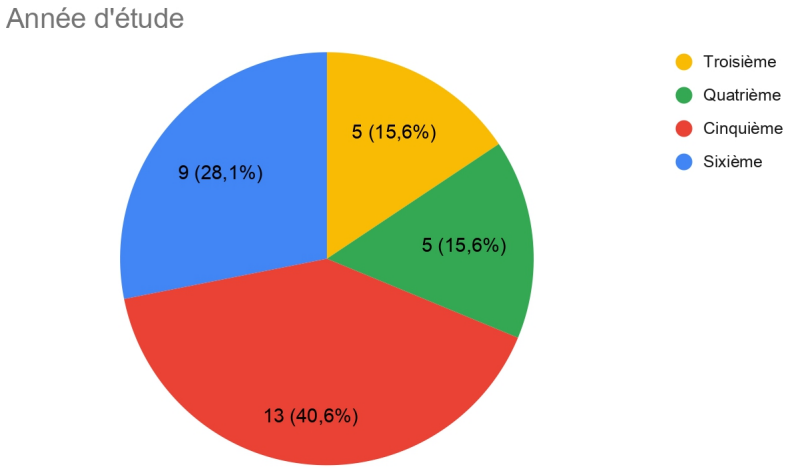


Fig. 2 : Année d'étude

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



Fig. 3 : Champs lexicaux se rapportant au dilemme éthique



Fig. 4 : Champs lexicaux se rapportant au dilemme éthique en opérations extérieures

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

Tab. 1 : Évaluation des situations à l'origine de dilemme éthique

Faculté d'appartenance (N = 32)	Lyon Est (N = 17, 53.13%)	Lyon Sud (N = 15, 46.87%)	*p*
Double appartenance au corps médical et militaire Moy = 6,59 ; Med = 7 ; *Min-Max : [3-10]*	Moy = 6,06 Med = 6 *[3-10]*	Moy = 7,2 Med = 7 *[3-10]*	0,14
Subordination à la hiérarchie militaire Moy = 6,31 ; Med = 7 ; *Mix-Max : [1-10]*	Moy = 6,06 Med = 7 *[3-9]*	Moy = 6,6 Med = 7 *[1-10]*	0,55
Prescription « sur ordre » Moy = 7,56 ; Med = 8 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 7,29 Med = 8 *[2-10]*	Moy = 7,87 Med = 8 *[1-10]*	0,53
Respect du secret professionnel Moy = 4,63 ; Med = 4,5 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 4,65 Med = 4 *[1-8]*	Moy = 4,6 Med = 5 *[1-8]*	0,96
Expertise et évaluation d'aptitude Moy = 3,47 ; Med = 3 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 3 Med = 2 *[1-8]*	Moy = 4 Med = 4 *[1-10]*	0,22
Prise en charge individuelle *vs* collective Moy = 5,31 ; Med = 5 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 5,06 Med = 5 *[1-10]*	Moy = 5,6 Med = 6 *[1-8]*	0,55
Aptitude pour le retour au combat du blessé Moy = 4,5 ; Med = 5 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 4,65 Med = 5 *[1-7]*	Moy = 4,3 Med = 4 *[1-10]*	0,70
Tri des blessés Moy = 7 ; Med = 7,5 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 6,18 Med = 7 *[1-10]*	Moy = 7,93 Med = 8 *[2-10]*	0,08
Prise en charge d'enfants Moy = 6,63 ; Med = 6 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 5,24 Med = 6 *[1-10]*	Moy = 6,07 Med = 6 *[1-10]*	0,42
Organisation de l'entraînement physique Moy = 1,97 ; Med = 1 ; *Min-Max : [1-6]*	Moy = 1,88 Med = 1 *[1-6]*	Moy = 2,07 Med = 1 *[1-5]*	0,73
Aide médicale à la population Moy = 5,72 ; Med = 6 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 6 Med = 6 *[1-10]*	Moy = 5,4 Med = 6 *[1-10]*	0,53
Prise en charge d'un ennemi blessé ou d'un prisonnier Moy = 7,66 ; Med =8 ; *Min-Max :[1-10]*	Moy = 7,71 Med = 8 *[4-10]*	Moy = 7,6 Med = 9 *[1-10]*	0,90
Participation à l'interrogatoire d'un prisonnier Moy = 7,16 ;Med = 8 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 7,12 Med = 8 *[1-10]*	Moy = 7,2 Med = 8 *[1-10]*	0,94
Méconnaissance du droit international humanitaire Moy = 7,66 ; Med = 8 ; *Min-Max : [1-10]*	Moy = 7,65 Med = 8 *[3-10]*	Moy = 7,67 Med = 8 *[1-10]*	0,98

Note. Plus la note attribuée au dilemme éthique par le répondant est élevée, plus il s'agit pour lui d'un dilemme éthique.

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

Quatre situations sur les quatorze proposées dans le questionnaire (établies suite à une revue de la littérature sur le sujet) ressortaient dans les réponses comme pourvoyeuses de dilemmes éthiques avec une note médiane à huit (tableau 1), sans qu'il ne soit relevé de différence significative dans les réponses entre les étudiants des facultés de Lyon Est et de Lyon Sud ; il s'agissait de la prise en charge d'un blessé ennemi ou prisonnier, de la méconnaissance du droit international humanitaire, de la prescription « sur ordre »[3], et de la demande de participation à l'interrogatoire d'un prisonnier ou d'un personnel capturé (par exemple : certifier de son état de santé, savoir si son état de santé est compatible avec une action réalisée, ou s'il a révélé des éléments tactiques au médecin au cours du soin) (9). Au contraire, des situations décrites habituellement comme pourvoyeuses de dilemmes éthiques dans la littérature et les retours d'expérience (comme l'expertise et les évaluations d'aptitude ou l'aide médicale à la population) étaient très faiblement considérées comme telles par les répondants, la plupart des participants ayant expliqué avoir été sensibilisés à ces questions et donc plus en mesure de les appréhender. Vingt-huit répondants (87,5 %) ont indiqué avoir déjà reçu une formation à l'éthique médicale, mais seuls six répondants (18.75 %) ont déclaré avoir reçu une sensibilisation spécifique à l'éthique médico-militaire. À l'exception d'un seul, tous les participants à l'étude souhaitaient que soit mise en œuvre une formation à l'éthique médicale et à ses particularités dans un cadre militaire. Ils déploraient, en effet, le manque de formation actuelle et estimaient qu'une telle sensibilisation leur permettrait également de réfléchir sur le sens de leur engagement.

3 Discussion

Cette étude est, à notre connaissance, la première à s'intéresser à cette problématique concernant la population spécifique des élèves médecins militaires. Elle a surtout suscité un intérêt auprès des élèves de 5e et de 6e années. Les six répondants qui ont indiqué avoir reçu une sensibilisation à l'éthique médico-militaire en plus de l'éthique médicale sont d'ailleurs des étudiants de dernière année. Compte-tenu de leur cursus avancé, il est possible que certaines difficultés posées par des prises en charge médicales complexes au cours de leurs stages hospitaliers aient développé leur intérêt pour les sujets d'éthique médicale en général, mais aussi pour les sujets d'éthique médico-militaire en se projetant dans leurs futures affectations. Leurs réponses sur les échelles de Likert ne diffèrent cependant pas statistiquement de celles des autres répondants. En effet, bien que la plupart des décisions médicales ne soulèvent pas de questions éthiques, il persiste des situations où les connaissances purement techniques et scientifiques ne suffisent pas. La résolution du dilemme devra passer par une hiérarchisation des valeurs entrant en jeu dans la réflexion. L'utilisation de connaissances acquises par l'expérience dans le domaine de la réflexion éthique permettrait de mieux faire face aux situations de décisions dans le contexte de l'urgence, le stress inhérent engendré pouvant être déstabilisant et modifier le processus décisionnel (11).

La double-loyauté du médecin militaire entre devoirs privilégiant, d'une part, le bien individuel du patient (vision déontologiste) et, d'autre part, le bien collectif de la communauté ou du groupe (vision utilitariste) était fréquemment retrouvée dans

[3]Prescription "sur ordre" : le commandement demande au médecin de réaliser une action de santé collective. Par exemple, il va s'agir de la distribution de traitements préventifs ou la réalisation de campagnes de vaccination (fièvre jaune, dengue) avant des départs en mission (10).

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

les réponses (12). Dans le cadre de la médecine dite « déontologiste » d'inspiration kantienne, tous les moyens disponibles sont alloués à la prise en charge d'un unique cas grave ; alors que dans la situation de médecine dite « utilitariste », l'objectif est alors de faire « au mieux » pour le plus grand nombre avec les ressources disponibles. C'est l'essence même du triage dans un contexte d'afflux massif de blessés saturant.

Le changement de paradigme entre les études de médecine et la pratique peut déstabiliser les futurs praticiens des Forces, ce qui pourrait expliquer la fréquence des termes utilisés par les participants se rapportant à la gestion des ressources. Ce constat suggère que la mise en place d'une telle sensibilisation dès la formation initiale à l'ESA, voire de l'intégration des problématiques éthiques dans les exercices de simulation déjà réalisés au cours de la formation militaire, facultaire et hospitalière pourrait intéresser les étudiants ; ces derniers identifient, en effet, leur manque de connaissances théoriques comme potentiellement à l'origine de dilemme(s) éthique(s). Plus une situation est difficile, plus elle nécessite une mobilisation de connaissances afin de prendre une décision, justifiant un entraînement préalable (13). Il sera ainsi plus facile pour un médecin expérimenté de se détacher des recommandations, parfois inadaptées à une situation donnée, afin de prendre la décision la plus adaptée à l'environnement et au contexte local (coutumes, culture, religion, etc.[4])
Le *débriefing* des exercices pourrait inclure un questionnement éthique aux questions somatiques et techniques déjà posées et réalisées par exemple lors de la semaine de formation d'arrivée des nouveaux médecins et internes à la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris, ou lors du CAARMEx[5].
Un travail sur les retours d'expérience concernant les dilemmes éthiques rencontrés en OPEX permettrait, par exemple, de découvrir ces situations, en enrichissant les connaissances des élèves par l'expérience apportée et la réflexion collective engendrée. Cela a été fait récemment lors de la première journée d'éthique médico-militaire organisée par la SFMA[6] sur le site des EMSLB[7].

Dans la littérature internationale, les grands dilemmes éthiques en médecine de guerre sont le triage, la prise en charge des prisonniers ou personnes capturées et l'aide médicale à la population. Leur importance attribuée peut varier en fonction de la nationalité des auteurs, majoritairement de culture anglo-saxonne (14).
On note que la notion de dilemmes éthiques dans la littérature concerne principalement l'armée de Terre. Cela peut fausser les analyses en ce qui concerne les questions éthiques pour les professionnels de santé exerçant dans la Marine et l'armée de l'Air, car les situations d'exercice ne sont pas les mêmes avec des questions éthiques particulières à ces milieux (15,16). Les futurs praticiens, surtout sensibilisés à des questions éthiques dans l'armée de Terre, risqueraient d'être déstabilisés. Des études concernant les dilemmes éthiques rencontrés dans les autres armées que l'armée de Terre seraient donc nécessaires, aussi bien pour les médecins que pour l'institution militaire.
Il pourrait être envisagé une sensibilisation à l'éthique tout au long des études de médecine, partagée entre la faculté pour les bases théoriques et l'ESA en ce qui concerne

[4]Par exemple, il peut y avoir une volonté d'évacuer rapidement un mort musulman d'un pays allié pour qu'il soit enterré rapidement comme le veut la religion musulmane, quitte à prendre la place d'un blessé français en urgence relative dans le moyen d'évacuation.
[5]CAARMEx : Cours avancé d'anesthésie-réanimation en mission extérieure
[6]SFMA : Société française de médecins des armées
[7]EMSLB : Écoles militaires de santé de Lyon-Bron

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

les spécificités militaires, avec une mise en application lors des exercices de simulation déjà réalisés, intégrant le questionnement éthique lors du *débriefing*. Cela permettrait d'inviter les élèves à réfléchir sur le sens de leur engagement en tant que médecin militaire, au-delà de la seule pratique clinique.
Dans un second temps, il serait pertinent d'intégrer les élèves infirmiers et les auxiliaires sanitaires afin de développer le travail de réflexion éthique en équipe (de tels exercices de simulation en équipes pluri-professionnelles sont, par exemple, réalisés lors de l'exercice MCSBG[8], mais pourraient être envisagés dès la formation initiale). Si le médecin prend, au final, la décision concernant la conduite à tenir, qui apparaît la plus rationnelle vis-à-vis de la situation, il semble licite d'entreprendre une réflexion éthique pluri-professionnelle incluant les personnels paramédicaux en complément de la collégialité, si ce n'est dans l'urgence faute de temps, au moins *a posteriori*, afin de limiter le sentiment de solitude du praticien, d'insuffler un climat éthique et d'éviter les conflits dans l'équipe (17).

Ce travail présente des limites : faible taux de participation, biais de volontariat potentiel et effet de « cadrage » du questionnaire. Il fournit néanmoins des éléments intéressants qui nécessitent une étude qualitative de plus grande ampleur afin d'en confirmer les résultats. Il nous semblerait également pertinent de réaliser une nouvelle étude au profit des élèves de l'EPPA[9] et de croiser les réponses avec le présent travail.

Conclusion

La formation actuelle des aspirants-médecins du SSA à l'éthique médicale semble limitée à la pratique de la médecine civile hospitalière, car en majorité réalisée à la faculté. Les étudiants sont donc principalement formés à l'éthique d'une médecine « déontologiste » plutôt qu'à une médecine « utilitariste », généralement pourvoyeuse de dilemmes éthiques en OPEX. Il apparaît dans ce travail que les étudiants sont demandeurs d'une sensibilisation spécifique aux questions éthiques en OPEX au cours de leur cursus. En effet, il apparaît difficile d'aborder ce qui pourrait perturber une équipe médicale et son efficacité opérationnelle, au moment de l'événement.
Il semblerait également souhaitable d'incorporer les questions éthiques aux exercices de simulation réalisés lors de leurs années d'études pendant leur formation militaire, par exemple, et de les aborder lors des *débriefings*, afin de leur permettre de se projeter dans une situation décisionnelle parfois complexe en dépit des connaissance techniques et théoriques acquises. Enfin, la formation à l'éthique médicale doit être dispensée à l'ensemble des soignants afin de faciliter la réflexion d'équipe dans le cadre de leur (future) préparation opérationnelle. Elle doit également être répétée dans le temps, en particulier avant les projections opérationnelles.

Remerciements aux linguistes relecteurs : Hector Chatot et Titouan Lannuzel.

[8]MCSBG : Mise en condition de survie du blessé de guerre
[9]EPPA : École du personnel paramédical des armées

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

Références bibliographiques

1. Boulliat C, Callu MF, Massoubre B. Le Service de Santé des Armées face aux risques sanitaires majeurs d'origine infectieuse. Une mise en œuvre de l'éthique de responsabilité. Éthique & Santé. 2021 ;18(1) :11-7.

2. Lee ND. Ethics Education. Dans : Robinson P. Military. London (UK) : Routledge ; 2008. p. 222.

3. Darre E. Evolution éthique du service de santé des armées face aux problèmes posés par les nouvelles formes de guerre. [cité le 25 oct 2023]. Dans : Lexdih [En ligne]. Wordpress.com [environ 3 écrans]. Disponible : https://lexdih.wordpress.com/divers/bibliographie/evolution-ethique-du-service-de-sante-des-armees-face-aux-problemes-poses-par-les-nouvelles-formes-de-guerre/

4. Lamblin A, Duperret S, Wey PF, Einaudi MA. Médecins militaires français en opérations extérieures : enjeux éthiques et perspectives. Droit Sante Soc. 2019 ;4(4) :25-35.

5. Règles de déontologie propres aux praticiens des armées. Décret n 2008-967 du (16 septembre 2008).

6. Boyd JW, Himmelstein DU, Lasser K, McCormick D, Bor DH, Cutrona SL *et al.* U.S. medical students'knowledge about the military draft, the Geneva Conventions, and military medical ethics. Int J Health Serv Plan Adm Eval. 2007 ;37(4) :643-50.

7. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch. Psychol. 1932 ;140 :1-55

8. La mixité, une réalité aux EMSLB. ActuSanté. 2020 ;157 :30-3

9. Rubenstein LS, Annas GJ. Medical ethics at Guantanamo Bay detention center and in the US military : a time for reform. The Lancet. 2009 ;374(9686) :353-5.

10. Favre JD, Vallet D. Déontologie des pratiques médicales dans les armées : Rapport technique. Paris (FR) : La Documentation Française ; 2007. p. 203.

11. Canini F. Éthique et stress. Notions philosophiques *vs.* connaissances neurophysiologiques. Implications pédagogiques. Médecine Armées. 2015 ;43(3) :275-82.

12. Valette P. Ethique de l'urgence, urgence de l'éthique. Paris (FR) : Presses Universitaires de France ; 2013

13. Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Bioethics education in clinical settings : theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. BMC Med Ethics. 2016 ;17(1) :45.

14. Lamblin A, Derkenne C, Trousselard M, Einaudi MA. Ethical challenges faced by French military doctors deployed in the Sahel (Operation Barkhane) : a qualitative study. BMC Med Ethics. 2021 ;22(1) :153.

15. Morilhat F. Éthique et puissance aérienne. Paris (FR) : Economica ; 2020

16. L'éthique du marin militaire. Bulletin d'Etude de la Marine. 2008 ;43

17. Spronk B, Widdershoven G, Alma H. Addressing harm in moral case deliberation : the views and experience of facilitators. BMC Med Ethics. 2020 ;21 :10.

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

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire démographique

1) Vous êtes : (réponse unique)
☐ Un homme ☐ Une femme ☐ Je ne souhaite pas le préciser

2) Quel est votre âge ?.....

3) Quelles sont les professions de vos parents ?
.....
.....
.....

4) À quelle faculté de médecine êtes-vous rattaché ? (réponse unique)
☐ Lyon Est ☐ Lyon Sud

5) En quelle année d'étude êtes-vous ? (réponse unique)
☐ 3e année ☐ 4e année ☐ 5e année ☐ 6e année

6) Avez-vous déjà réalisé un stage : (QCM)
☐ En réanimation ☐ Aux urgences ☐ Au SAMU ☐ Aucune de ces propositions

7) Avez-vous déjà réalisé un stage de médecine d'unité ? (réponse unique) ☐ Oui ☐ Non

L'éthique médicale en OPEX

8) Comment décririez-vous un dilemme éthique en médecine ? Vous pouvez donner un exemple.
.....
.....

9) Pensez-vous que des questions éthiques médicales peuvent survenir en opérations extérieures ?
Si oui : pourriez-vous donner des exemples de situations vous paraissant à l'origine de questions éthiques ?
Si non : pourriez-vous expliquer votre réponse ?
.....
.....

10) Selon vous, les situations suivantes peuvent-elles être à l'origine d'un dilemme éthique médical en opération extérieure ? (1 = pas du tout, 10 = absolument)
- La double appartenance au corps médical et militaire
- La subordination à la hiérarchie militaire
- La prescription « sur ordre »
- Le respect du secret professionnel
- L'expertise et les évaluations d'aptitude
- La prise en charge individuelle par rapport à la prise en charge collective
- La décision d'aptitude de retour au combat du soldat
- Le tri des blessés
- La prise en charge d'enfants
- L'organisation de l'entraînement physique des soldats
- La réalisation des missions d'aide médicale à la population
- La prise en charge d'un blessé ennemi et/ou d'un prisonnier
- La demande de participation à l'interrogatoire d'un prisonnier
- La méconnaissance du droit des conflits armés / droit humanitaire international

11) Vous pouvez développer vos réponses si vous le souhaitez :

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

La sensibilisation à l'éthique médicale militaire

Dans l'intérêt de votre pratique future :

12) Avez-vous reçu une sensibilisation à l'éthique médicale ? (QCM)

☐ À l'éthique médicale en général ☐ À l'éthique médicale militaire particulièrement

☐ Au droit international humanitaire (ou droit des conflits armées)

☐ Aucune de ces propositions

☐ Autre (détaillez).....

13) Dans quel cadre ? (Ne pas répondre si vous n'avez reçu aucune sensibilisation) (QCM)

☐ Université ☐ ESA ☐ Congrès, conférence ☐ Intérêt personnel

14) Seriez-vous intéressé par une sensibilisation à ces questions :

☐ Lors de votre formation initiale ☐ Une fois l'externat terminé ☐ Je ne suis pas intéressé

15) Vous pouvez développer votre réponse si vous le souhaitez :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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