Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

ARTICLE ORIGINAL

Le Service de Santé des Armées face aux risques sanitaires majeurs d'origine infectieuse. Une mise en œuvre de l'éthique de responsabilité

The armed forces health service in the face of major health risks

C. Boulliat^{a,*}, M.F. Callu^b, B. Massoubre^a

^a PUI, hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes, 108, boulevard Pinel, 69003 Lyon, France

^b Université Jean Moulin Lyon 3, Lyon, France

Disponible sur Internet le 4 janvier 2021

MOTS CLÉS

Éthique ;
Service de santé ;
Armées ;
Épidémie ;
Déontologie

Résumé En 2020, la pandémie de COVID-19 a sollicité en France le Service de Santé des Armées (SSA) pour le soutien de la population sur son territoire national mais aussi outre-mer, à Mayotte et en Guyane. Chargé du soutien sanitaire des forces, le SSA évolue depuis le XVIII^e siècle selon le format des Armées mais aussi selon la nature des conflits, ces changements s'accompagnant de questions éthiques et morales. Si des règles de déontologie médicale s'appliquent aux praticiens, ces derniers sont aussi militaires : dans ce contexte, les notions d'éthique de responsabilité et d'éthique de conviction interrogent. Ses questions sont plus complexes encore lorsque ces militaires sont projetés en opérations extérieures où les conflits actuels, à caractère terroriste, exposent particulièrement les populations locales, les femmes et les enfants spécifiquement. Néanmoins, le SSA peut aussi être projeté pour répondre à des problématiques exclusivement sanitaires (hors conflits) comme lors de l'épidémie d'Ebola en Guinée en 2014, ou plus récemment à Mulhouse avec la COVID-19. Ce dernier point fait craindre le développement du bioterrorisme où les questions d'éthique médico-militaire seraient alors bien complexes ; elles doivent donc être prises en compte et analysées, mais aussi élargies à une sensibilisation des forces combattantes.

© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : caroline.boulliat@intradef.gouv.fr (C. Boulliat).

KEYWORDS

Ethics;
Health service;
Armies;
Epidemic;
Deontology

Summary In 2020, the COVID-19 pandemic in France called upon the French Army Health Services (SSA) to support the population on its national territory but also overseas, in Mayotte and French Guiana. In charge of the medical support of the forces, the SSA has evolved since the 18th century according to the format of the Armed Forces but also according to the nature of the conflicts, these changes being accompanied by ethical and moral questions. If rules of medical ethics apply to practitioners, they are also military: in this context, the notions of ethics of responsibility and ethics of conviction bring questions. Its questions are even more complex when these soldiers are projected into external operations where current conflicts, of a terrorist nature, expose the local populations, women and children specifically. Nevertheless, the SSA can also be projected to respond to exclusively health issues (excluding conflicts) as during the Ebola epidemic in Guinea in 2014, or more recently in Mulhouse with COVID-19. This last point raises fears of the development of bioterrorism where the questions of medico-military ethics would then be very complex; they must therefore be taken into account and analyzed, but also extended to raising awareness of the fighting forces.

© 2020 Published by Elsevier Masson SAS.

Introduction

Le 16 mars 2020, le président Emmanuel Macron donne l'ordre de déployer un hôpital militaire de campagne à Mulhouse afin de soutenir cette région sévèrement touchée par l'épidémie dans la lutte contre la COVID-19. En s'inspirant des hôpitaux et groupements médico-chirurgicaux auparavant déployés en opérations extérieures (OPEX), le Service de Santé des Armées (SSA) a élaboré et déployé l'Élément Militaire de Réanimation du Service de Santé des Armées (EMRSSA) en moins d'une semaine, permettant la prise en charge optimale de patients en réanimation sous tentes.

L'opération Résilience était lancée. Par la suite, le SSA a été déployé à Mayotte et en Guyane.

À plein régime, l'hôpital de campagne mobilisait 90 membres du Service de Santé des Armées et le soutien technique de 30 militaires du régiment médical.

L'EMRSSA avait deux missions principales à réaliser, dans des conditions difficiles : traiter les patients atteints du syndrome de détresse respiratoire aiguë associé à la COVID-19 et protéger ses personnels d'une éventuelle contamination.

Cette démarche a été largement applaudie par les médias et la population. Elle a permis d'apporter, en peu de temps, une aide médicale à une population civile dont les structures sanitaires étaient saturées. Mais le SSA ne s'est pas substitué aux établissements civils. Les Français ont découvert ce Service de Santé des Armées qu'ils connaissaient peu, et ils en ont apprécié la réactivité et l'efficacité.

Nous présenterons le SSA au plan de son histoire et de sa spécificité. Le focus se fera sur l'éthique de ce Service. On pourra se demander s'il existe une différence entre l'éthique médicale militaire et l'éthique médicale civile. Et enfin, est-il des différences entre l'éthique médicale sur le sol français et en opérations extérieures ?

Nous donnerons ensuite un exemple d'intervention du SSA en métropole et en OPEX. Nous aborderons enfin le

sujet du bioterrorisme, autre type de menaces infectieuses majeures.

Le Service de Santé des Armées : histoire et présentation

L'Édit signé par Louis XIV le 17 janvier 1708 est l'acte de naissance reconnu du Service de Santé des Armées. Il crée les charges de médecins et de chirurgiens dans les armées. Il officialise une organisation étatique visant à assurer la cohérence du système de prise en charge des blessés et des malades militaires.

Instituée en 1948 avec la création d'une direction unique couvrant les services de santé des armées de terre, de l'air et de la marine, l'interarmisation du service est devenue définitive en France en 1962, avec le rattachement à cette direction de l'administration du service de santé des troupes de marine.

Notre service de santé des armées est constitué de 18 000 hommes et femmes (dont 3000 réservistes). La mission principale est d'assurer en toutes circonstances le soutien médical des forces armées (Terre, Air, Mer) et de la gendarmerie, en métropole comme sur les théâtres d'opérations. Les réservistes, dans le cadre de leurs missions, sont considérés comme des militaires à part entière.

Ce soutien consiste à soigner les militaires, les préparer médicalement à leur mission, à prendre en charge les blessés et les malades sur les théâtres d'opérations jusqu'à leur rapatriement en métropole et à suivre l'état de santé de la population militaire tout au long de sa vie.

Ces missions couvrent cinq domaines : la médecine des forces ; la médecine hospitalière ; le ravitaillement en médicaments et matériels médico-chirurgicaux ; la formation, la recherche et l'innovation ; et les systèmes d'information et du numérique.

L'éthique du SSA

Les conflits armés de nos jours : rôle du SSA

L'éthique permet aux soldats de s'adapter à des situations nouvelles. Les guerres ne mettent plus, de nos jours, en conflit des États entre eux : elles sont devenues asymétriques. Elles ne sont plus portées par des grandes valeurs morales, comme le sacrifice pour son pays ou l'engagement pour la défense du territoire. Le soldat est amené à combattre dans des zones arides, contre des ennemis qu'il ne voit pas, qui utilisent des engins explosifs improvisés et pour une cause qui, parfois, lui échappe. Il ne faut pas oublier que les civils (dont les enfants) sont les victimes premières de ces conflits. Les causes des décès sont multiples : les armes, les viols, l'endoctrinement (les enfants soldats en Afrique) ... Les civils servent aussi de bouclier humain.

La supériorité technologique de l'occident n'est plus une condition nécessaire pour remporter une guerre. Cette disproportion entre les forces combattantes, et le fait que ce ne soit pas entre deux États reconnus et souverains, nous conduit à parler de conflit plutôt que de guerre.

Aujourd'hui, la morale militaire n'est plus en adéquation avec la morale civile dans nos sociétés occidentales. Les citoyens se sentent moins concernés par la guerre, ils veulent une guerre « zéro mort », loin de chez eux. Cette césure est accentuée par les conflits asymétriques.

Tout militaire est amené à participer à des OPEX, parfois à plusieurs reprises, pendant sa carrière. C'est une fierté pour chacun. La France est le pays d'Europe qui déploie le plus de forces en OPEX, avec l'opération Barkhane dans la bande sahélo-saharienne.

La grande différence entre le service médical militaire et civil, ce sont ces OPEX (Opérations Extérieures). Le SSA a des spécificités, dans des domaines auxquels il est confronté depuis longtemps : l'anesthésie-réanimation, la chirurgie traumatologique et viscérale, la médecine d'urgence, la psychiatrie et les maladies infectieuses. Alors que les Anglo-Saxons privilégient la rapidité de l'évacuation, le concept français place l'équipe chirurgicale au plus près du blessé.

Ces spécialités peuvent être livrées « clés en main et en une seule fois » sur un théâtre d'opération. À chaque retour, un débriefing est fait lors de RETEX (RETOurs d'EXpériences).

Toutes les phases sont passées au crible. Celui-ci souligne les points faibles, mais aussi les points forts. Le but n'est pas de juger ou de punir mais d'améliorer l'efficacité des missions à venir. Le RETEX est fait de façon collégiale et constructive.

Éthique et morale dans les armées

Le soldat

Le métier militaire est celui des armes. L'emploi de la force nécessite un *ethos* accordé au besoin d'en maîtriser l'application et les conséquences [1]. Cela peut paraître antinomique, et sans doute l'est-ce, mais l'éthique nous renvoie à un questionnement, à une remise en question. A priori, elle n'est pas obligatoire. Elle servira moins à un soldat qu'un casque lourd et un FAMAS. Au moins dans un premier temps, qui est celui de sa survie physique.

Très longtemps en effet, on s'est contenté des « *us et coutumes de la guerre* ». La formulation la plus ancienne date du Moyen Âge, avec le « *jus ad bellum* » (droit de faire la guerre) et le « *jus in bello* » (droit dans la guerre), qui déclinent le concept de « *guerre juste* » hérité de Saint Augustin [2]. Le droit de faire la guerre (ou droit de la guerre), est défini par un ensemble de lois qui régissent les peuples, ou les nations, avant la guerre. C'est la démarche juridique qui précède le conflit. Ce *jus ad bellum* indique, par exemple, que la guerre doit être précédée d'une déclaration de guerre. Le droit dans la guerre (*jus in bello*) définit quant à lui les règles morales et juridiques de comportement à adopter durant la guerre. Il est soumis aux conventions de Genève de 1949, et aux droits additionnels de 1977.

Le soldat a un codex qui lui est propre. C'est le code d'honneur du soldat, en dix points, qui a été établi en 1999 : « *Soldat français, je m'engage à servir mon pays* » (point 1) ou « *En toutes circonstances, je me conduis avec honneur, courage et dignité* » (point 2).

Citons aussi le code d'honneur du légionnaire. Il date des années 1980 et il est en sept points. Il est remis à l'engagé volontaire qui l'apprend par cœur, en français, au cours de son instruction : « *Respectueux des traditions, attaché à tes chefs, la discipline et la camaraderie sont ta force, le courage et la loyauté tes vertus* » (article 3) ou « *Au combat, tu agis sans passion et sans haine, tu respectes les ennemis vaincus, tu n'abandonnes jamais ni tes morts, ni tes blessés, ni tes armes* » (article 7).

Nous devrions parler des conventions de Genève. Elles dictent les règles de conduite à adopter en période de conflits armés, notamment à l'égard des civils et du respect de l'adverse. Mais les conflits actuels rendent cette convention caduque.

Pour Paul Ricoeur, « *le concept de morale est... à mon sens, le point fixe, le noyau dur. Et c'est par rapport à lui qu'il faut fixer un emploi au terme d'éthique* ».

Le Service de Santé des Armées

La mise en place d'une morale pour les services de santé est ancienne. Le corps médical civil est régi par le serment d'Hippocrate mais les médecins militaires n'y sont pas soumis. Les pharmaciens militaires ne lisent pas non plus le serment de Galien. La loi portant statut général des militaires affirme que l'adhésion des militaires à des groupements professionnels est incompatible avec les règles de discipline militaire.

Le décret du 16 janvier 1981 comble un vide juridique en incluant dans le statut particulier des médecins, pharmaciens et vétérinaires des armées des règles de déontologie médicale.

Celles-ci innovent en matière de qualification des fautes professionnelles : elles instituent un conseil de déontologie médicale des armées, garant de la permanence de l'éthique médicale au sein des armées [3].

Éthique de responsabilité et de conviction

Nous abordons cette réflexion sous l'angle de l'éthique de responsabilité et de l'éthique de conviction, en adéquation avec Max Weber [4].

Définitions

L'éthique de la responsabilité relève de la rationalité téléologique, elle est rationnelle par rapport à une fin, un but poursuivi par celui qui agit et qu'il a, sinon posé lui-même, du moins clairement reconnu. Elle se caractérise par l'attention aux moyens dans une double perspective : en ce qui concerne l'efficacité pratique, opératoire (car c'est bien la fin qui justifie les moyens), d'une part, et en ce qui concerne les conséquences, d'autre part [5].

L'éthique de conviction relève de la rationalité axiologique, c'est-à-dire, qu'elle se soucie exclusivement de ne pas trahir une valeur, de ne pas transgresser une norme (par exemple, la vérité et dire la vérité, la bonté et ne jamais user de la force, etc.). « *À vrai dire, s'il existe un problème dont l'éthique absolue ne s'occupe pas, c'est bien celui qui concerne les conséquences* » écrit Weber.

Place de l'éthique militaire

L'éthique militaire est clairement une éthique de responsabilité. Les armées ont un but : la défense du territoire national, que ce soit à titre préventif (pour anticiper une attaque) ou à titre de riposte. Le but du combattant est d'atteindre sa cible et de la neutraliser.

Weber donne en exemple le Politique. Il parle d'éthique de la puissance (*machtethik*), que l'on peut traduire littéralement par « *l'éthique du faire* ». Le sociologue allemand ne parle pas du domaine militaire. Mais, en France, il est rassurant de savoir que les institutions militaires et politiques relèvent toutes deux de l'éthique de responsabilité. En effet, le président de la République Française est le Chef des Armées (article 15 de la constitution de la cinquième république). Il préside le conseil de Défense et de Sécurité nationale.

Le militaire a une feuille de route qu'il doit respecter. Et si les causes sont établies, il doit se soucier des conséquences de ses actes, lors de sa mission en OPEX par exemple. C'est une éthique du compromis. En amont, elle permet en l'absence d'accords de maintenir une paix civile entre parties adverses. En période de conflits, cette éthique nous rappelle que le compromis n'est pas la compromission. L'éthique du militaire balance entre le compromis et la compromission : jusqu'où un soldat peut aller sans dépasser la limite. La distinction entre ces deux notions est plus facile à faire pour le médecin que pour le combattant.

Le vocable « *éthique militaire* » n'est pas un oxymore. L'éthique n'est pas là pour gêner la vie du combattant. Elle n'est pas là pour donner une vision de la guerre telle que nul ne s'y reconnaîtrait. Elle est là pour donner un cadre de réflexion, avant et après une situation dégradée. C'est par exemple l'objectif du livre du Général Benoît Royal, *L'Éthique du Soldat Français* [2].

Est-il possible de concilier éthique et discipline militaire ? Nous aurions tendance à répondre, rapidement et sans hésitation, par la négative.

La discipline militaire est la pierre angulaire d'une armée. Elle a existé de tout temps. Elle est rappelée dans l'article 1 du décret du 15 juillet 2005 relatif à la discipline générale militaire : le service des armes, l'entraînement au combat, les nécessités de la sécurité et la disponibilité des forces exigent le respect par les militaires d'un ensemble

de règles qui constituent la discipline militaire, fondée sur le principe d'obéissance aux ordres.

A priori, l'éthique n'est pas soluble dans l'obéissance, et encore moins dans l'obéissance aux ordres. Car l'éthique n'est pas la morale, elle a plus de souplesse.

La discipline est rappelée dans les codes des soldats. Mais ces codes d'honneur donnent des devoirs mais aussi des droits au militaire. Ce cadre est rigide mais il porte des valeurs éthiques. La discipline n'est ni un déni d'humanité ni un délit de barbarie.

Seuls les ignorants de la chose militaire peuvent imaginer que la discipline militaire serait féroce par nature, avec la crainte comme moteur de l'obéissance. Le système n'a des chances de fonctionner, dès lors que l'action militaire devient effective, que grâce à un exercice de l'autorité qui combine une nécessaire fermeté avec une attention bienveillante portée aux subordonnés, dont résultent des sentiments très forts de confiance, d'estime, voire d'affection [6]. Michel Serres pourrait compléter ces propos de la façon suivante : « *La seule autorité possible est fondée sur la compétence* ».

Le code moral du soldat est inscrit dans les codes d'honneur. C'est une valeur partagée par l'ensemble du personnel de l'armée française, et donc par les soignants du SSA (l'éthique du médecin ne s'oppose pas à la morale du soldat, la première étant complémentaire de la seconde). La morale est pour tout le monde, et la réflexion éthique s'adapte à la situation et aux corps d'armées. La particularité d'une zone de conflits est de gommer les différences entre soldats, de créer une fraternité d'armes. Une situation dangereuse, en milieu clos comme le sont les conflits asymétriques, resserrent les liens et favorisent les échanges, d'ordre éthique aussi.

Place de l'éthique dans le SSA

Le Service de Santé des Armées est sous la tutelle du Ministère des Armées. Sa mission régalienne est d'assurer le soutien santé des forces armées. Mais le SSA contribue aussi à la politique de santé publique en collaboration avec le ministère de la Santé. Et il est interarmées, c'est-à-dire, qu'il est à la disposition de l'Armée de Terre, de la Marine, de l'Armée de l'Air, de la Gendarmerie et du Service des essences.

Le SSA est, pour toutes ces raisons, une entité militaire. Il est donc soumis à une éthique de responsabilité. Mais n'est-elle que cela ? Peut-on parler d'éthique de conviction ? Le SSA est-il dans le camp de la Science dont le but est la recherche de la vérité. « *Le politicien doit faire des compromis, souligne Weber, le savant ne peut pas les couvrir* ». Sous certains aspects, oui. Le soutien médical n'est pas de l'ordre de l'action, au sens stratégique (pour les militaires) ou politique.

Dans l'armée, l'individu existe au sein du groupe qu'il alimente et qu'il renforce. Est-ce la même chose pour les personnels du SSA ? En effet, la responsabilité militaire est collective mais l'acte médical est individuel. Mais pour l'essentiel, le SSA relève d'une éthique de responsabilité. Il n'est pas soumis à un ordre moral qui se défie des conséquences. Le but du personnel médical et paramédical des armées est de soigner les blessés, et de limiter le nombre de morts.

L'éthique du personnel du SSA n'est pas qu'une éthique de responsabilité car ce personnel est un militaire bien sûr, mais aussi un soignant. Le médecin est un soldat à part entière, comme le légionnaire, mais sa vocation première est de sauver. Les armes qu'il reçoit en dotation lui servent à se défendre, et pas à attaquer.

Le médecin militaire, plus encore que son confrère civil, a une obligation de moyens et pas de résultats. Le principe d'indépendance technique est affirmé mais il est nettement aménagé en temps de guerre. Les modalités du triage ou des hospitalisations sont alors fonction des nécessités du moment dans le cadre des directives du commandement du SSA. De plus, les médecins ne disposent que d'une liste limitative en médicaments, en matériels et dispositifs médicaux.

Il faut néanmoins, même si l'éthique de responsabilité et l'éthique de conviction sont a priori antinomiques, ne pas les opposer. Elles cohabitent, en fait, en fonction des situations. Et c'est d'ailleurs la force de l'éthique de ne pas avoir une attitude binaire ou manichéenne.

L'éthique est consubstantielle à l'exercice de la médecine, elle est ancienne comme Hippocrate. Elle ne fait pas de différences entre une activité civile et une activité militaire. Pour utiliser une sémantique militaire, nous pourrions dire qu'il n'y a pas de liens de subordination, mais qu'il y a des spécificités.

Le Service de Santé des Armées a une tradition du secret professionnel. C'est le cas dans tous les hôpitaux civils bien sûr, et encore plus dans les HIA. Le secret y est sacralisé. C'est à juste titre que l'Armée est surnommée « *la grande muette* ». En plus, il y a un respect particulier du patient de l'ensemble du personnel.

En OPEX, le personnel du SSA est armé, et sait se servir d'une arme (FAMAS et arme de poing). Cette qualification est mise à jour avant le départ, au même titre que la visite médicale périodique. On ne retrouve pas cette particularité chez le personnel civil de santé.

L'armement des personnels de santé a été décidé à la suite d'attaques prioritaires des véhicules de l'avant blindé) du SSA, les ambulances militaires, par les terroristes. C'est pour cette raison que les signes extérieurs d'appartenance au service médical, comme la croix rouge, ont été enlevés.

Le personnel de santé vit parfois difficilement cette situation. Elle est souvent mal comprise par ceux dont le rôle est de sauver des vies. Mais cet armement est uniquement défensif, et ces armes sont, dans la réalité, plus des armes de dissuasion.

Des médecins civils exercent aussi leur art en Afrique, en Asie ou au Moyen-Orient. Ils le font dans le cadre de missions humanitaires, d'organisations non gouvernementales (ONG) comme Médecins Sans Frontières ou Médecins du Monde. L'infrastructure est en général moins importante, ainsi que les moyens mis en œuvre.

L'aide médicale au population) est voisine de l'activité des ONG. Elle est mise en place, à chaque OPEX, pour apporter une assistance médico-chirurgicale aux autochtones. Elle permet de surcroît de se faire accepter par les populations locales, souvent hostiles au conflit, et de mieux connaître la vie interne du pays.

Des moyens sanitaires militaires permettent d'intervenir au profit de populations victimes de catastrophes ou

d'endémie. Ils sont regroupés au sein de la force d'assistance humanitaire militaire d'intervention rapide.

Organisation de l'éthique dans le SSA

La réflexion en éthique a débuté au centre de recherches du SSA — aujourd'hui IRBA — il y a 20 ans, autour du travail effectué par le comité consultatif pour l'éthique en expérimentation animale.

Les Espaces de Réflexion Éthique (ERE) ont été créés en 2009 par l'Instruction Ministérielle 500, faisant suite à loi du 4 mars 2002, et les recommandations de l'HAS. Ces espaces sont présents dans les huit HIA.

La loi de 2002 demandait aux établissements de santé « *de mener en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale* ».

L'espace éthique de l'HIA Percy (à Clamart) est piloté par un pharmacien membre du groupe « *Bientraitance* ». Ce groupe multidisciplinaire, de travail et de réflexion, dispose d'une charte de fonctionnement qui fixe la mission et les objectifs, le fonctionnement de la structure et la composition du groupe.

Le fonctionnement de l'ERE de Desgenettes, hôpital militaire de Lyon, est le suivant :

- nous organisons chaque année une Journée d'Éthique. Les intervenants sont civils et militaires. Il en est de même de l'auditoire ;
- nous organisons tous les mois une conférence sur un nouveau thème ayant trait à l'éthique ;
- nous établissons une activité de veille, d'observation et d'identification des thèmes susceptibles de faire l'objet d'échanges ou de réunions à thème ;
- nous constituons, actualisons et mettons à disposition du personnel de l'établissement des ressources documentaires relatives à l'éthique.

Le comité d'éthique de la défense est, quant à lui, tout récent. Il s'est réuni pour la première fois en janvier 2020. Il est composé de 18 membres réunissant l'ensemble des compétences nécessaires : juristes, professeurs, chercheurs, militaires, médecins, ingénieurs, scientifiques, historiens. Le ministre des Armées définit une feuille de route pour le comité qui pourra également s'autosaisir les sujets qu'il considère prioritaires.

La mise en pratique en cas d'épidémies ou de pandémies

Il est important de définir l'épidémie et la pandémie. Elles sont toutes d'eux provoquées par un agent infectieux. La principale différence réside dans l'ampleur géographique de la maladie. Une épidémie (du latin *epidemia* qui signifie « *à la maison* ») correspond au développement et à la propagation rapide d'une maladie contagieuse chez un grand nombre de personnes. L'épidémie se limiterait donc à une région, un pays ou à une zone bien définie. En revanche, une pandémie (du grec *pan* qui signifie « *tout* » et *demos* qui signifie « *peuple* ») est une épidémie avec plusieurs foyers. La pandémie s'étend à toute la population d'un continent, voire au monde entier. Son impact et sa gravité sont donc

plus importants que ceux d'une épidémie (définition de l'OMS).

En OPEX

L'exemple que nous prenons est celui de l'épidémie d'Ebola en Guinée en 2014. Ce virus est à l'origine d'une maladie grave, souvent mortelle chez l'homme. Il se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine.

On a parlé d'épidémie plutôt que de pandémie, car le virus n'a sévi que dans quelques pays. Partie de la Guinée, l'infection s'est propagée en Sierra Leone et au Libéria. Elle est actuellement en République Démocratique du Congo.

La France a proposé son aide à la Guinée en créant un Centre de Traitement des Soignants (CTS) armé par le SSA à Conakry. Le CTS est une structure spécifique dédiée au diagnostic et au traitement de tous les soignants (guinéens, expatriés travaillant dans les ONG) luttant contre Ebola en structure de soins. L'intervention des militaires français s'est faite en collaboration avec le Service de Santé des Armées guinéen [7].

D'une façon générale, les interventions en OPEX sont plus compliquées que sur le territoire métropolitain. Les maladies infectieuses sont souvent sévères : liées aux agents pathogènes, aux conditions climatiques et au manque d'hygiène. Enfin, la logistique est lourde et longue à mettre en place.

L'armée française doit respecter les populations locales, tant leurs dignités que les religions pratiquées et les traditions (parfois en opposition avec les mesures sanitaires). Elle doit aussi éviter l'ingérence politique. Toutes ces notions sont bien intégrées par les personnels du SSA.

C'est lors de cette mission, qu'en janvier 2015, un laboratoire P3 modulaire a été déployé pour la première fois en OPEX. Les conditions de sécurité sanitaire y sont absolues.

L'éthique du militaire est alors un savoir-faire de deux ordres. Le questionnement éthique fait suite à un moment vécu, c'est-à-dire, à une « expérience ». Dans ce cas, le débriefing permettra une réflexion collective. Mais ce questionnement existe aussi a priori : il s'agit alors d'un cheminement individuel d'un personnel de santé militaire ou du fruit d'une courte présentation sur un thème donné.

Sur le territoire national

Mulhouse (Mayotte, Guyane)

L'EMRSSA a pris en charge des patients Covid-19 en réanimation. Après qualification et validation de cette structure à Orléans, elle a été déployée à proximité du centre hospitalier de Mulhouse grâce au soutien du Régiment médical de l'armée de Terre.

L'engagement de l'EMRSSA ne constitue pas la seule contribution de l'opération Résilience dans le Grand-Est. L'HIA Legouest de Metz a pris en charge 124 patients atteints par la Covid-19.

L'organisation de l'EMRSSA est originale car elle tient compte des risques de contamination du personnel : une zone verte médicotechnique ; une zone orange de circulation permettant la transition et la communication entre la zone verte et les tentes de réanimation situées en zone

rouge ; une zone rouge de réanimation des patients COVID-19.

Le déploiement d'un élément militaire de réanimation en France est une première pour le Service de Santé des Armées. Présent à Mulhouse, le SSA a depuis été engagé à Mayotte, puis en Guyane, toujours dans la lutte contre le COVID-19.

Attentats biologiques

Ils font partie de la menace NRBC-e (Nucléaire Radiologique Biologique Chimique explosif). Le risque biologique était jusqu'à présent réel mais il ne figurait pas dans les priorités de l'État français dans la lutte anti-terroriste. Mais la pandémie de Covid-19 a placé cette menace au premier plan. La ministre des armées a d'ailleurs déclaré devant la commission du Sénat le 12 mai 2020 : « *La crise sanitaire a montré combien la menace NRBC est d'actualité. Souvenons-nous de l'intérêt porté à l'arme biologique par Al-Qaïda ou Daech ! En prenant mes fonctions de ministre, j'ai découvert que ce domaine avait été totalement abandonné : il est donc indispensable de remonter en puissance sur les NRBC. C'est un sujet que nous devons réexaminer dans le cadre de la Loi de Programmation Militaire.* » [8].

Conclusion

L'éthique médicale appliquée au bioterrorisme a un terrain d'action qui n'est pas simple. En effet, l'évolution de la science échappe en partie à la surveillance des états démocratiques. Cette éthique médico-militaire est une force de proposition face à la prolifération d'officines, de laboratoires, dans des pays sans scrupules. Elle analyse des faits complexes, en dehors des préjugés, venant du monde occidental, que nous pourrions avoir. Elle ne dramatise pas la situation mais elle éveille nos consciences face à un risque avéré [9].

Le questionnement du soldat qui va combattre est un questionnement de discernement, qui doit se faire avant chaque opération. Il faut que le militaire puisse acquérir « *sa propre autonomie d'appréciation éthique* » [2]. Une formation à la déontologie et au droit devrait être dispensée à chaque soldat présent sur un théâtre d'opérations.

Nous pensons qu'il serait souhaitable d'élargir le RETEX à l'éthique. Si ce mot impressionne, on peut le remplacer par un autre, plus accessible. Cet enseignement ne doit pas être contraignant, sinon il ne sera pas accepté. Il permettrait de faire prendre conscience aux personnels qu'ils font de l'éthique sans le savoir, parce qu'ils sont des Hommes d'honneur. Puis, il faut développer cette réflexion et la conscientiser.

Cette sensibilisation à l'analyse concerne les forces combattantes, et non combattantes comme le SSA. Les personnels de santé sont sensibles, comme les autres militaires, aux valeurs universelles de l'humanité : le rejet de la souffrance volontaire, le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne.

Nous savons que ces valeurs ne sont pas une vertu portée par tous les combattants sur la surface de la terre. Mais pour nous, elles sont essentielles pour ne jamais basculer dans le camp de la barbarie.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Yakovlev M. Fondement du moral et de l'éthique dans les armées : des différences révélatrices entre proches alliés. *Inflexions* 2007;2(6) [p. 151 et s].
- [2] Général Royal B. L'éthique du soldat français. Editions Economica.
- [3] Médecin en Chef Bronstein JA. Déontologie médicale dans les armées. <https://nanopdf.com/download/deontologie-dans-les-armees>.
- [4] Weber M. La science en tant que vocation et profession et La politique en tant que vocation et profession, conférences en 1919 à Munich.
- [5] Laval théologique et philosophique, 52, 2 (juin 1996): 489-498 Gilbert HOTTOIS. Éthique de responsabilité et éthique de conviction.
- [6] Bachelet JR. La formation des militaires à l'éthique dans le métier des armes. *Droits fondamentaux*, 6; 2006.
- [7] Granier H, Carmoi T, Savini H, Sagui E, Aletti M, Cordier PY, et al. Épidémie à virus Ebola en Guinée. Mise en œuvre SSA d'un Centre de traitement des soignants à Conakry. Communication. *Bull Acad Natle Med* 2015;199(6):1015–6 [séance du 2 juin 2015].
- [8] Bockel JM, Prunaud C. Redonner du souffle au SSA. Communication écrite pour avis du programme 178 « Préparation et emploi des forces » pour la commission des affaires étrangères et de la défense du Sénat; 2020.
- [9] Massoubre B. Les défis de l'éthique face au bioterrorisme. *Bioéthique.com*; 2018.