MINISTÈRE
DES ARMÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

CONCOURS 2024
D'ADMISSION À L'ÉCOLE DE SANTÉ DES ARMÉES

Catégorie : Deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième années des études de médecine et deuxième et troisième années des études de pharmacie

Jeudi 11 avril 2024

ÉPREUVE DE FRANÇAIS
Durée : 3 heures
Coefficient 8

IDENTIFICATION DE LA COPIE

Respectez bien les consignes

Notez en première page de chacune de vos copies :
- ✓ À : ESA – médecine – pharmacie 2024.
- ✓ Composition de : français.
- ✓ Votre identité : nom(s), prénom(s) en majuscules (tels qu'indiqués sur votre pièce d'identité)
- ✓ Ne pas oublier de signer **à l'endroit indiqué.**

CONSIGNES POUR COMPOSER

Il est interdit de faire usage de tout moyen de communication (dictionnaire électronique, téléphone portable, montre connectée…).

Il est interdit de mettre un signe distinctif quelconque sur sa copie.

Sur la copie, écrivez au stylo à encre noire ou bleue. Attention, utilisation restreinte de blanc correcteur (de préférence, rayer l'erreur).
- ✓ Écrivez lisiblement car toute ambiguïté de lecture est comptée au préjudice du candidat
- ✓ Aucun brouillon ne sera pris en compte.
- ✓ Ne pas oublier de numéroter chaque bas de page, ex : 1/10 – 2/10 – 3/10…
- ✓ À la fin de l'épreuve, une copie même blanche doit être remise aux surveillants.

Ce fascicule comporte douze (12) pages dont une page de garde comprise.

NE TOURNEZ PAS LA PAGE AVANT QU'ON VOUS LE DISE

TOUTE REPRODUCTION ET UTILISATION DE CE SUJET EN DEHORS DU CONCOURS SONT INTERDITES

SUJET

(Avant de commencer, vérifiez que ce fascicule comporte trois documents. Les pages sont numérotées de 1 à 12, page de garde comprise).

A la lumière des documents et en vous appuyant sur vos connaissances personnelles, vous vous attacherez à :

- montrer les liens entre culture médicale et culture militaire ;

- décrire la notion d'esprit de corps ;

- réfléchir à la question de l'engagement du médecin militaire.

DOCUMENT 1

Militaires et médecins

Patrick Godart

Dans Inflexions 2009/2 (N° 11),

Éditions Armée de terre

Article disponible en ligne à l'adresse

https://www.cairn.info/revue-inflexions-2009-2-page-105.htm

PATRICK GODART

MILITAIRES ET MÉDECINS

Si le point de concomitance entre culture militaire et culture médicale a pris en France, depuis trois siècles, la forme du « médecin militaire », cette dénomination s'apparente pour beaucoup à un oxymore. Paradoxe sémantique, elle porte en elle une antinomie. Comment un individu peut-il à la fois être celui qui soigne, et celui qui porte la force et la violence légitime ? Comment parvenir à la synthèse entre le « colloque singulier » dû à la personne malade ou blessée, et le nécessaire embrassement d'un tout collectif indispensable à la cohésion du groupe militaire et à l'efficacité de son action ? Par extension, comment se confrontent et se conjuguent deux cultures dont les desseins peuvent paraître contradictoires ?

Le but du propos sera donc d'approcher cette longue rencontre et d'aborder la question de savoir comment se sont interpénétrées les cultures militaire et médicale qui évoluaient à la fois pour leur propre compte, mais aussi en interaction. Dans un premier temps, une vision spatiale permettra, dans leurs espaces respectifs, de délimiter quelques-unes de leurs communalités, les lieux d'interférence forte, voire de ressemblance marquée. Ensuite, dans un second temps, sera envisagée la question de l'acculturation entre militaires et médecins.

Des cultures si proches…

Le mot « culture » est, nous le savons, un mot piège, pris « isolé, il n'a pas de sens, il n'a que des emplois ». Pour le propos, il sera repris la définition de l'UNESCO : « La culture est considérée comme l'ensemble des traits distinctifs, spirituels et matériels, intellectuels et affectifs qui caractérisent une société, un groupe social ou un individu. […] Elle englobe les arts et les lettres, les modes de vie, les droits fondamentaux de l'être humain, les systèmes de valeur, les traditions, les croyances et les sciences. » En ce sens, cultures militaire et médicale sont bel et bien des champs autonomes et comparables de telle sorte qu'il est aisé de dégager ce qui les réunit.

Un individu

La genèse individuelle du guerrier ou du médecin a bien des points communs. Ce sont des procès où l'on parle de vocation, où l'atavisme et la reproduction sociale sont très forts, où existent des lignées familiales longues d'officiers ou de docteurs, parfois issus d'une forme d'aristocratie où le sens de l'effort physique, celui de l'honneur et de la parole donnée sont portés à un niveau presque mystique. Il s'agit souvent également d'un devenir individuel, d'une évidence révélée par un « moment » dans sa vie, un registre de capacités inconnues, orientant l'individu vers son destin de guerrier ou de médecin. Dans les deux cas, les vertus de l'honneur et de la gloire sont présentes.

L'apprentissage du métier est l'objet d'un déroulé très spécifique et propre aux deux cultures. Dans les deux cas, la formation est longue et s'apparente à un sacerdoce. Elle est surtout pratique et technique. Si le terrain de cette formation est pour le militaire la zone d'exercice ou les opérations, pour le médecin il se déploie à l'hôpital. Tous deux y sont confrontés à la réalité humaine dans toute sa nudité, sa violence et sa déchéance. Ils ont également en propre de bénéficier d'une formation endogène : seuls les guerriers peuvent et savent instruire les guerriers, seuls des médecins enseignent aux médecins. Enfin, ce sont des cultures où le rôle tutorial des aînés est remarquable. (…)

La motivation professionnelle rassemble le soldat et le médecin. Pour le militaire, elle s'appuie sur la dimension symbolique du devoir de protection de la vie du citoyen, dans une sorte de contrat social où il reçoit de tous ce pouvoir exorbitant d'exercer, s'il le faut, une violence protectrice. Pour le médecin, elle repose sur le postulat symbolique de l'obligation de porter aide et assistance à l'homme qui souffre. Là encore, ce contrat peut imposer au médecin d'exercer des gestes agressifs forts, comme la chirurgie et la réanimation, en vue de sauver la personne. En ce sens, médecins et militaires, s'appliquant sans relâche à déjouer Thanatos, sont de perpétuels Sisyphe en quête d'un idéal inatteignable.

Enfin, il n'est point besoin d'épiloguer sur les qualités humaines requises pour exercer ces deux métiers. Nous retiendrons pour le propos la définition très éclairante que donne Claude Barrois du guerrier, qui, du reste, paraphrasée, s'appliquerait avec la même acuité au médecin :

« Un guerrier est un combattant exceptionnel : par la lucidité délibérée de son choix de participer à un conflit violent ; par la qualité avec laquelle il remplit sa mission (qui lui a été confiée ou qu'il s'est imposée à lui- même); par le respect de l'interdit de s'attaquer à des hommes désarmés ou à des êtres sans défense ; par son goût pour ce type d'action. » Et d'y ajouter la rigueur, l'enthousiasme, la volonté et la camaraderie, ou la confraternité chez les médecins.

Une pratique professionnelle

Si le commun parle volontiers du « métier des armes », le sociologue sait que le militaire n'exerce pas un métier au sens banal du terme. C'est avant tout un savoir être, une pratique de l'action, voire un art quand il s'agit de stratégie ou de tactique. De même, le « métier » de médecin se distingue par un type identique de pratique professionnelle : être d'abord, agir ensuite, et pratiquer ce fameux art médical quand il convient de confronter une situation (pathologique) donnée à sa palette de moyens (thérapeutiques).

Les modes de pensée sont également très comparables. La guerre, le combat sont les domaines de l'incertitude et du hasard, en ce sens que les réalités sont toujours différentes, que la décision doit être rapide et correcte, car l'imprévu ne peut être vaincu que par la présence d'esprit, le « coup d'œil » de

Clausewitz. Cette forme d'incertitude existe en médecine. Nommée idiosyncrasie, elle est liée aux aléas de la maladie ou du patient. Elle impose au médecin une grande adaptabilité analytique et décisionnelle, la même que celle qu'a synthétisée Lyautey pour le militaire : « Il n'y a pas de méthode, […] il y en a dix, il y en a vingt, ou plutôt si, il y a une méthode qui a nom souplesse, élasticité, conformité aux lieux, aux temps, aux circonstances. »

C'est pourquoi, pour le militaire comme pour le médecin, le cheminement de la pensée est structuré et méthodique. Le premier, dans son analyse de la situation, examine l'environnement, le terrain, les forces ennemies puis amies, enfin les modes d'actions possibles qu'il traduit par des ordres. De manière très similaire, le second analyse l'environnement du malade (antécédents personnels ou familiaux), le terrain (il examine le patient), les forces ennemies (tous les symptômes de la morbidité, ce qui l'amène au diagnostic : contre qui, contre quoi faut-il combattre ?), les forces amies (les moyens thérapeutiques disponibles). Ses modes d'action sont les protocoles thérapeutiques qu'il traduit par des prescriptions. Dans les deux cas, la démarche intellectuelle est proche ; elle part de l'observation, et dans un cadre éthique (règles d'engagement), la phase spéculative aboutit à des modes opératoires possibles. In fine, le choix revient à un seul, même s'il prend en compte la contradiction (avis de l'état-major ou avis des confrères et du malade). Il n'est à ce propos que de constater la grande similitude rituelle, hiérarchique et intellectuelle entre les points de situation militaires et les « staffs » hospitaliers, où autour du chef (de service) s'échafaudent des plans (thérapeutiques) destinés à aborder une situation (une pathologie) donnée.

Ce qui réunit sans doute le plus le militaire et le médecin, c'est la proximité constante avec la mort et avec la souffrance humaine. Cette proximité s'exprime de manière voisine chez l'un et l'autre sous la forme de mythes qui conjurent une réalité trop obscène, celui de l'in- vulnérabilité chez le soldat et celui de l'immortalité chez le médecin.

Vis-à-vis de l'autre, les métiers du militaire et du médecin procèdent de la même perspective « protection ». Et pas n'importe quelle protection, puisqu'il s'agit de protéger la vie y compris celle des populations. Cette posture impose que ces deux pratiques professionnelles, si proches de la vie et de la mort, soient fortement encadrées. En effet, les pouvoirs exorbitants détenus par les militaires et les médecins sont strictement conférés par la loi et contrôlés par le juge. La société réalise par ce biais, ce qu'on nomme en médecine un « transfert ». Au nom de tous, elle « transfère » au militaire la détention de la force (guerrière) et le pouvoir de la violence au service de tous, y compris, s'il le faut, jusqu'à celui de donner la mort. De même pour le corps médical, à qui la société transfère ses souffrances, et auquel elle confie le pouvoir de soigner les corps et les esprits. (…)

Culture militaire et culture médicale sont des cultures de multitudes et de solitude. Plutôt que « masses », vocable daté, nous retiendrons ici l'idée de multitudes. En effet, dans ces deux cultures, c'est aussi le nombre qui crée la force. Souvent, l'hôpital est le premier employeur d'une ville, et la santé mobilise une multitude d'acteurs (970 000 professionnels de la santé en France). Point n'est besoin de souligner l'importance des effectifs humains dans la culture militaire. Ne parle- t-on pas toujours aujourd'hui, quand on décrit un dispositif militaire, du nombre d'hommes déployés, comme au temps des hoplites ? Ce n'est pas le propos, mais si la technologie peut supplanter l'humain dans la guerre moderne, les nouvelles formes de conflictualités rapatrient dans la doctrine des forces, notamment terrestres, des effectifs importants pour « tenir » les dispositifs opérationnels.

Dans les deux cas, et comme si c'était à cause des volumes humains en jeu, ces « multitudes » sont

difficiles à appréhender comme un tout, et se révèlent ardues à pénétrer et à comprendre de l'extérieur. Des expressions comme la « grande muette » sont là pour rappeler ce caractère monolithique que peut parfois prendre une collectivité structurée. De même, le monde de la santé est un monde étanche et peu lisible dans sa globalité. L'uniforme ou la blouse blanche ne font que renforcer cette opacité. Ces aspects d'hyper homogénéité ne doivent pas masquer, en contrepoint, la solitude grandissante des acteurs. (…)

Même si les forces armées et le monde de la santé peuvent se présenter sous la forme de multitudes d'acteurs (combattants, soignants) organisés et structurés, la solitude du chef, comme celle du simple exécutant, sont là pour objectiver la part énorme de responsabilités portée désormais par le seul individu dans ces deux cultures. La solitude du thérapeute est indispensable, car sa relation avec le malade ne peut être qu'un colloque singulier, un dialogue entre deux êtres. Dans son cabinet, le médecin doit être seul. De même, l'organisation militaire doit permettre au chef de s'isoler afin de se préserver du brouhaha de l'action qui nuirait à sa réflexion. Son propre jugement ne doit pas être perverti par l'extérieur. Mais il sait pouvoir, quand il en a besoin, trouver dans son état-major et la proximité des cadres un environnement à sa disposition pour faciliter ses prises de décision.

Si l'espace de bataille est numérisé, le monde de la santé le devient également rapidement. La dématérialisation des pratiques professionnelles croît de manière exponentielle et les technologies de la communication sont venues aggraver la solitude de celui qui doit procéder au choix décisif pour les autres. (…)

Les principes professionnels

L'éthique est au cœur des préoccupations professionnelles des militaires et des médecins. Elle peut se définir comme l'ensemble des principes moraux qui guident la conduite de chacun dans un groupe culturel donné. Le débat philosophique abondant de la cité grecque a permis très tôt cette réflexion du côté médical. Si celle-ci est moins formalisée du côté du soldat, L'Iliade évoque cependant constamment, au travers des interrogations bien humaines aux dieux, les questions de morale au combat qui émergeaient déjà. Le respect dû aux blessés, et surtout aux dépouilles mortelles, marque l'existence d'un code de valeurs morales très élevées et d'une éthique de la guerre patente. Déterminée par la conscience individuelle, alimentée par la réflexion, l'éthique n'est pas une norme juridique. Le manquement à l'éthique ne renvoie qu'à un système de valeurs, donc à un jugement d'honneur. C'est la raison pour laquelle, dans les deux cultures, elle se décline en déontologie, corpus de l'ensemble des règles et des devoirs qui s'imposent aux membres du groupe professionnel. Elle est codifiée par la loi, fixée par décret, et s'inscrit résolument dans le droit positif. Le manquement à la déontologie est passible de sanctions professionnelles.

Du côté militaire, il est intéressant de noter la grande richesse de la réflexion éthique, et sa déclinaison assez récente en une déontologie dont l'expression est par exemple le Code du soldat. L'enjeu en est la maîtrise de la violence propre du guerrier, de sa force ; sa résistance au désir de vengeance, aux émotions, aux passions inspirées par les opposants ou victimes. Cette exigence est strictement superposable à celle du médecin.

Si, du côté médical, on fait remonter cette réflexion éthique et la déontologie aux valeurs hippocratiques, pour les militaires, ce sont essentiellement les crimes commis durant la Seconde Guerre mondiale qui ont déclenché la réflexion, notamment par le travail considérable réalisé par les

juristes du tribunal de Nuremberg pour délimiter les notions de crime contre l'humanité ou de génocide. Sur cette base sont nés le droit pénal international et le droit international humanitaire invariablement mis en référence des règles d'engagement, qui ne sont, ni plus ni moins, que des codes de déontologie militaires adaptés à des situations opérationnelles données.

Le secret est un autre dénominateur commun des cultures militaire et médicale. Les expressions « secret défense » ou « secret ont les mêmes fondements d'ordre public en vue de protéger individus et collectivité. Cette question à elle seule pourrait cristalliser le débat, car si le médecin peut être associé au secret défense dans une situation opérationnelle donnée, la loi encadre le secret médical de telle sorte que même le commandement ne peut y être associé. Pour le médecin, « c'est une obligation de se taire et un droit au silence » exprimés dans le code de déontologie des médecins militaires. Mais que dit le règlement de discipline générale à ce même sujet ? Le militaire, vis- à-vis de l'extérieur, est soumis exactement à la même règle, qui à la fois protège l'institution dans sa globalité et préserve les rapports de nécessaire confiance avec la hiérarchie.

L'engagement personnel du combattant ou du médecin est sans cesse rappelé dans tous les textes qui fixent leurs droits et leurs devoirs. La mobilisation personnelle peut être absolue ; elle prend alors la forme d'un serment, qui, en France, a disparu pour les militaires, mais qui est encore pratiqué dans de nombreux pays occidentaux. Ou bien relative, sous la forme d'un baptême (de promotion) qui introduit la personne dans la communauté de valeurs culturelles. La mobilisation personnelle du médecin prend la forme, lors de sa soutenance de thèse, de la prestation du serment d'Hippocrate.

Dans les deux cas, il s'agit à l'évidence de ritualiser l'engagement de l'individu qui peut aller jusqu'à la mort, sa mort. Si cette extrémité est immédiatement évidente pour le soldat, elle l'est également pour le médecin, et nombre d'entre eux ont donné leur vie à leurs patients afin de les soigner malgré le péril qui les menaçait.

Cette mobilisation personnelle est la grande part d'irrationalité de ces deux métiers qui, sur un substrat philosophique d'aide et de protection de l'autre, sont clairement des moyens de s'accomplir en donnant un sens à sa vie, à sa finitude, c'est-à-dire à sa propre mort, et à sa propre souffrance confrontée en permanence à la réalité insoutenable de celle de l'autre. (…)

L'acculturation des docteurs

Si les cultures médicales et militaires, par leurs nombreuses proximités, doivent permettre une intégration facilitée du médecin à la culture militaire, il demeure pour le médecin militaire trois problématiques à dépasser : celle de la présence du danger, qui le contraint à s'exposer, ainsi que son équipe, à une menace vitale ; celle de la place de ses actes médicaux dans le déroulement de la mission militaire à laquelle il participe, sans l'entraver ; celle de sa fidélité au système de pensée médicale, qui se traduit par une intransigeance éthique sur la nature et la qualité des soins à accorder aux blessés.

Pour répondre à ces enjeux, le médecin militaire acquiert, en sus de sa formation de docteur, les outils permettant une acculturation réussie, c'est-à-dire une totale intégration à la culture militaire. Il reçoit ainsi une formation militaire suffisante pour lui permettre de s'inclure dans le groupe armé, de connaître ses contraintes, ses besoins, ses codes et ses langages. Admis au sein des unités, il devient instantanément cadre, responsable opérationnel comme les autres chefs. Officier, il porte à l'identique les valeurs éthiques attachées à ce rang. Pour lui, être « guerrier

» est consubstantiel d'être « médecin ». Il s'exprime, s'habille, vit, s'entraîne, souffre, se restructure et participe aux mêmes ritualisations que ses frères d'armes. Il fait sien leur code de valeurs. Il participe intégralement à l'action opérationnelle, seule voie lui permettant d'exercer convenablement son action médicale. Comme chaque chef dans son domaine, il porte sa part de responsabilité dans la finalité opérationnelle (le soutien santé) qu'il dirige et conduit. Comme les autres chefs, il veille à ne pas interférer lourdement dans l'action opérationnelle d'ensemble, car il sait que son action isolée menacerait de contrarier la synergie commune par une empreinte trop lourde. Seule l'arme peut poser problème. Elle est l'apanage du guerrier, car si elle défend, elle peut aussi enlever la vie, ce qui est interdit au médecin. Les Conventions de Genève ont bien identifié cette difficulté et ont conféré aux soignants le droit, en tant que combattants, de porter une arme dans un usage défensif. La fonction médicale est donc bien une fonction exclusive, les rôles sont répartis, c'est soigner ou combattre.

Si le feu est l'apanage du guerrier, le sang est celui du médecin. On observera la grande proximité sémantique de ces deux éléments qui expriment à la fois la vie et la violence mortifère. L'espace manque pour explorer le champ passionnant de cette similitude culturelle conférée par la possession d'un pouvoir quasi sacré de vie et de mort. Le temps médical, quant à lui, est asynchrone du temps militaire.

C'est un temps de l'avant (préparation des guerriers), du pendant (relève des blessés) et surtout de l'après (récupération). Il vise au sauvetage, à la réparation et, par ses contraintes, menace toujours de paralyser les autres temps opérationnels. Il prive en effet le guerrier de son autonomie, de celle des membres blessés de son groupe, de la liberté d'action. C'est la raison pour laquelle il ne concorde pas avec celui du guerrier, temps majeur du « pendant », de l'action qu'il dirige et dans lequel le temps médical doit se confondre. Par principes éthiques, mais également thérapeutiques, seul le médecin peut l'organiser et le borner.

Mais le chef militaire doit continuer la guerre, les combats, reconstituer son groupe. Comment dès lors concilier ces exigences ? La déontologie particulière propre aux médecins militaires répond à cette contrainte en permettant au praticien un type de relations spécifiques entre son patient, le chef militaire et lui-même. Elle consacre, notamment, la confidentialité du dialogue individuel entre le malade et le médecin, colloque dans lequel quiconque ne peut s'immiscer, y compris le commandement. Mais elle reconnaît le régime d'exception imposé par l'exercice en milieu militaire et la nécessité d'un certain niveau d'information du chef militaire.

Sur ces fondements se constitue le service de santé des armées, groupe militaire dont l'essence est en tout temps et en tout lieu d'assister le guerrier. Fondé à la fois sur la confiance en des actes de soins éthiquement et scientifiquement irréprochables, et sur une acculturation profonde à son environnement opérationnel, ce service garantit au guerrier la certitude d'une prise en charge optimale et matérialise le juste devoir d'assistance de la nation, vis-à-vis de ceux qui exposent leur vie pour la défendre.

DOCUMENT 2

Je suis médecin. Et je suis aussi militaire. Ne me demandez pas si je suis plus médecin ou plus militaire : ces deux états sont indissociables chez moi. Je suis médecin militaire. On ne demande jamais à un officier de marine s'il est plus officier que marin. J'ai accompagné des soldats en opération à maintes reprises. J'ai vécu des situations de stress, parfois intenses, qui m'ont confronté, moi aussi, à de nombreuses questions personnelles. J'ai parfois, et je l'avoue sans honte, douté dans certaines situations complexes ou tous les repères semblent s'effondrer. « Qu'est-ce que je fais ici ?», « Quel est le sens de mon engagement ?», « Et si je meurs demain ?», « Et ma famille ?» Ces interrogations, je me les suis posées plus que jamais lors d'une opération dont le souvenir demeure intact. (…)

Dans de tels moments, je me pose exactement les mêmes questions que n'importe quel soldat. Durant toute cette nuit, à plusieurs reprises, devant tant de violence et face à la perspective d'y rester, j'ai éprouvé les mêmes doutes. Les questions qui surgissent sont nombreuses et variées. Elles sont superficielles ou plus profondes. J'ai confié ces doutes à des confrères ou à des amis. J'ai entendu leurs avis, leurs conseils, leurs incertitudes parfois aussi. J'en ai parlé avec mes chefs de temps en temps. Surtout avec ceux dont je pressentais des capacités d'écoute et de partage. Le regard extérieur est bien souvent source d'inspiration. (…)

Dans quelles dispositions intérieures faut-il être pour s'engager ? Plutôt que d'espérer tirer de l'engagement un quelconque bénéfice, ne faut-il pas plutôt mettre de côté tout espoir de gain ? Se préparer à tout donner ? Pour éviter de rompre cet engagement à la moindre difficulté, il est primordial de comprendre ce qu'il suppose de difficile, de long et de douloureux. Tenir cet engagement, ne pas s'y soustraire et assumer ses choix dans l'adversité, n'est-ce pas cela qui devrait être le carburant du soldat plutôt que la promesse futile d'un hypothétique plaisir ? S'engager en pleine conscience, avec le risque d'y perdre même sa vie, n'est-ce pas ce qu'il convient de faire ? Et n'est-ce pas ce qui définit la noblesse du métier des armes ? Comment y parvenir, si ce n'est par choix désintéressé ? Cela s'apprend, même si autour de nous, tout semble rendre cette perspective répulsive. S'engager dérange et fait peur. Nous allons à rebours de cette morale de la préservation de soi qui prédomine désormais, comme le dit le philosophe Martin Steffens. Il faudra du temps et des efforts. Il faudra apprendre, au gré des rencontres, grâce à l'expérience et à l'exemplarité des chefs, si tant est qu'ils veuillent, eux aussi, confronter leur engagement aux questions des plus jeunes. Il le faut, et vite.

Pourquoi s'engager ? À l'évidence, pour l'intérêt et le plaisir d'exercer ce métier. L'enjeu est cependant trop lourd pour ne miser que sur ces deux leviers. La seule raison valable réside en réalité dans un mot chargé de sens : « servir ». Il nous confère bien plus de devoirs que de droits à une époque où ces derniers sont outrageusement sacralisés. L'engagement n'est rien d'autre qu'un don car il impose de se placer sous l'autorité d'un autre. Celui qui s'engage se met au service de causes, grandes ou modestes, qui le dépassent toujours. (…) Quelle qu'elle soit, la cause pour laquelle on s'engage à condition qu'elle dépasse l'individu est un levier essentiel et tous savent qu'ils risqueront leur vie en son nom. Le bénéfice qu'en tire le militaire est la satisfaction simple et durable du devoir accompli et non un plaisir éphémère. La joie simple d'avoir fait ce que l'on avait promis de faire. (…) On a souvent l'habitude de dire que l'individu n'est rien et que seule compte la force du collectif. Chaque individu apporte sa pierre à l'édifice. Il apporte aussi ses défauts qui sont compensés par les qualités des autres membres de son groupe. Le système force l'individu à s'oublier. Mais si on ne s'y est pas préparé en amont, la difficulté ramène irrémédiablement à soi-même et à ses petits problèmes, ce qui

fragilise le collectif. C'est cela l'engagement, le juste équilibrage des intérêts propres et des intérêts communs. Or, l'armée n'a de puissance que dans la sauvegarde du collectif. Nous devons donc nous oublier. Il ne s'agit pas de quitter le jeu à la moindre contrariété ou lorsqu'on découvre que la vie est dure, parfois très dure même. Soyons lucides : les soldats vont tuer et ils pourront mourir ou être blessés. Il est trop tard pour le découvrir quand coulent le sang et les larmes.

Nicolas Zeller, *Corps et âme, un médecin des forces spéciales témoigne* (2021)

DOCUMENT 3

Il est des situations professionnelles où les salves de questions curieuses d'un autre interlocuteur mettent en lumière des conditions paradoxales d'exercice. Être militaire et soigner fait partie de celles-ci. A cet égard, nombreux sont celles et ceux qui s'interrogent encore sur cette dichotomie des Armées. Comment peut-on porter, d'une main, une arme à feu et, de l'autre, le bâton d'Esculape ?

Au demeurant, ce questionnement fait d'abord émerger la notion transversale du service qui sied intrinsèquement à la fonction militaire. En cela que la signature au bas de la page du contrat, engage à servir une cause, la France, et des intérêts communs, la patrie, dans toutes composantes et ses nuances. Aussi bien que le soldat est un serviteur de son pays mais avant tout de ses compatriotes avec lesquelles il forme une unité, la Nation.

Partant de ce premier constat didactique, celui-ci n'est-il pas, en tant que tel, une homologie parfaite de l'engagement du soignant ? En effet, nous retrouvons la même sensibilité altruiste chez tous les professionnels de santé. Si le premier est serviteur de la paix, l'autre sert l'apaisement du corps, du cœur et de l'esprit.

Sur ce point, en conséquence, les militaires engagés au Service de Santé des Armées s'engagent à servir doublement en se promettant de faire l'exégèse perpétuelle de cet axiome qui guide tout ou partie de leur action : être un Homme au service de l'Autre.

Ainsi, aborder **l'éloge du service** en explicitant l'engagement militaire et soignant c'est lever le voile sur le *« paradoxe du képi »*. Une situation singulière mais très peu antinomique tant elle transcende le bloc de valeurs humanistes sociétales et fraternelles avec force.

L'Institution militaire se caractérise par une ambiance prégnante. Celle d'un sentiment bien particulier qui flotte partout où l'on se trouve. Il est nommé ***« esprit de corps ».*** Ce dernier forme un liant inconscient entre les Hommes. Il absout les origines, il lisse les velléités individuelles. *« L'esprit de corps »* forme un même tissu social, selon que l'on soit militaire du rang ou officier supérieur.

Pour s'en imprégner, nouvellement engagé, il faut d'abord vivre un cheminement processionnel qui conduit à vivre l'expérience obligatoire de **l'incorporation**. En effet, l'on ne naît pas soldat, on le devient. Aussi, les rites, les codes, les franchissements de difficultés sont tout autant d'étapes importantes qui revêtent un caractère immuable tant elles favorisent l'assimilation individuelle, à la force du collectif, au sein des Armées. A l'issue, civil, tu deviens soldat.

Devenir soignant s'établit sur la même **construction sociale** qui permet, dans sa forme la plus aboutie, de faire valoir *« l'esprit soignant »*. Celui qui fait dire à chaque professionnel de santé qu'il semble appartenir à une même communauté, à un même tissu social, en quelque sorte. Si bien que, pour y parvenir, la plupart des formations de santé se construisent selon une progression précise où chaque néo-soignant grandit, mûrit, *« incorpore »* des savoirs, des savoirs-faires et des savoirs-êtres, manipule et parle un nouveau langage, abscons pour le quidam, intègre des codes et des traditions. De la même façon, on ne naît pas soignant, on le devient. A l'issue de la formation, civil, tu deviens soignant.

Si pour le premier **le treillis est une marque d'appartenance, la blouse blanche est celle du second.** Ils en connaissent le prix des larmes, le goût de la sueur, les doutes et les craintes. Leurs engagements se rejoignent à un unique carrefour, celui de la fierté. Celui des valeurs.

En effet, il n'y a pas de hasard. Le drapeau tricolore ne résonne pas en nous de façon équivalente au regard que nous posons sur l'autre, sans raisons. Le professionnel de santé militaire vibre d'une incommensurable énergie qui lui permet de vivre au diapason de ses

valeurs humanistes. Il a simplement le souci de *« prendre soin »*. Une attention doublement portée à l'Autre, *« en tout temps et en tous lieux »* selon la formule consacrée.

Être militaire et soigner suppose d'être mue de valeurs humaines mais aussi fraternelles. D'abord, envers son ou sa camarade, son *« frère »* ou sa *« sœur d'armes »*. Une personne qui porte en elle une dimension particulière car elle incarne l'esprit de corps. Nous ne formons qu'un, toujours. De sorte que, si cette unité exige d'être pérenne, elle doit être préservée. Le professionnel de santé sait mieux que quiconque sa fragilité. Alors, sa présence est souhaitée, sa fonction de soutien des troupes est indispensable. Une mission ne saurait être effectuée sans la présence effective des *« gens »* du Service de Santé des Armées.

Être militaire et soigner, c'est être aussi celui qui incarne jusqu'auboutisme l'humanité dans zones où ce sentiment a déserté depuis bien longtemps. Le professionnel de santé militaire, parce qu'il est soldat, est faiseur de paix, son arme de pointe est son savoir et sa technicité. C'est son principal vecteur afin de raviver **la flamme de la solidarité et de l'accompagnement**. Deux valeurs soignantes incontestables mises à profit de ce que l'on appelle pudiquement *« l'aide médicale à la population »*. Une main tendue vers les peuples locaux qui ne se limite pas uniquement, bien loin s'en faut, à ce seul aspect.

Education à la santé, éducation thérapeutique, prévention et promotion de la santé… Là où la vie semblait définitivement morte, le professionnel de santé militaire déploie une force d'âme humaine et ses connaissances scientifiques afin de terrasser un ennemi invisible, aussi pernicieux que les armes à feu et qui est bien imprégné dans de nombreux cœurs, le désespoir.

Enfin, être militaire et soigner, c'est faire-valoir l'expertise et la haute technicité de la médecine des Armées. Une valeur de l'ambition collective qui contribue, d'une part, au développement de nouvelles formes de prises en soin et, d'autre part, à placer l'excellence au cœur de la pratique quotidienne, notamment dans les Hôpitaux d'Instruction des Armées. Des établissements qui ont démontré, discrètement, que le monde de la santé militaire et ses principaux acteurs relevaient avec brio **l'unique défi** constamment fixé par le Service de Santé des Armées : **prendre soin et servir l'Autre.**

Le professionnel de santé militaire est d'abord militaire. C'est un fait. Il porte une arme, il sait s'en servir et est au plus proche des combats dans certaines situations. Cet engagement par-delà les frontières, pour la Nation, nous oblige, au même titre que les autres militaires engagés à servir leurs compatriotes jusqu'au *« sacrifice suprême »*.

Or, le paradoxe du képi commence déjà par ce premier biais : connaissons-en nous la valeur ?

Le militaire, en soi, n'est pas promoteur de la guerre, un chevalier servant les armes, le feu et le sang. Non. Celui qui s'engage à servir la France, son pays, sa Nation, s'engage à servir ses compatriotes. Il est un artisan de paix plutôt qu'un démolisseur de fraternité. C'est un fait. (…)

Servir est certes un choix, servir l'Autre est un engagement, soigner est un acte d'humanité. Le professionnel de santé est ainsi doublement assujetti à ce contrat tacite passé avec nous en conscience, en totale adéquation avec ses valeurs. Pour autant, parce qu'il est militaire et soignant, regardons chacun d'entre eux avec le même regard qu'ils nous portent dès lors que femmes ou hommes enfilent la blouse blanche et le treillis afin de servir humblement ce seul credo *« votre vie, notre combat »*.

***Chronique littéraire** rédigée pour ManagerSante.com par Alexis Bataille, Aide-Soignant militaire de réserve, depuis Septembre 2019*