



CONCOURS 2009-2010
PROMOTION
DE L'ETHIQUE
PROFESSIONNELLE
ROTARY – CGE
CONFERENCE
DES GRANDES ECOLES

L'éthique du médecin militaire ou les difficultés d'une pratique spécifique



Ecole du Service de Santé des Armées de Lyon

AM LE MASSON Jean
AM RAYNAUD Fiona

Année universitaire 2009/2010

Angle d'approche

Notre approche est centrée sur l'éthique du médecin militaire dans les situations d'exception. En tant que futurs praticiens des armées, nous serons appelés à prendre des décisions lourdes de conséquences dans des situations difficiles.

Pouvoir agir au mieux demande une préparation. Ce n'est pas dans l'urgence de la situation que nous pourrions mesurer les conséquences de nos décisions, elles demandent d'avoir été réfléchies au préalable.

Tout officier se doit de développer sa culture humaniste par une lecture d'œuvres littéraires et philosophiques. Il aura ainsi une base de réflexion éthique qui lui permettra de hiérarchiser les priorités et de prendre les bonnes décisions.

Avec cet essai nous proposons, à travers un exemple simple, de rappeler certains grands principes éthiques qui dirigent la pratique médicale. Nous tenterons d'en déduire quelques propositions de réponses dans ce domaine.

Résumé

L'essai débute par l'exemple d'un médecin militaire mis dans une situation difficile où il doit rendre un avis médical. Cet avis comporte de lourdes conséquences pour le patient, la collectivité et la réussite de la mission.

Dans la deuxième partie, les contraintes qui régissent l'activité du médecin militaire et qui font sa spécificité sont exposées. Le médecin des armées est assujéti à une double hiérarchie. L'une est technique et l'autre militaire. Le médecin est subordonné au commandement, il doit respecter les ordres généraux de façon à réussir la mission, objectif ultime de l'action armée. Néanmoins, il faut être conscient que l'indépendance du médecin est primordiale, elle seule permet une médecine éthique et efficace. Pour résoudre ce paradoxe, il a fallu fixer clairement les limites des responsabilités du médecin.

La dernière partie est un bref exposé de quelques dispositions simples. Elles permettent d'assurer le meilleur soin au patient, tout en préservant le groupe auquel il appartient.

Sources bibliographiques :

Debenedetti (R.) 1961. *La médecine militaire*. puf Que sais-je ?

Richardot (P.) 2002 *Le Service de Santé des Armées entre guerre et paix*. Economica

Poison Sicre (S.) 2000 *La médecine d'urgence pré hospitalière*. Glyphe & Biotem

Comité consultatif de santé des armées, coordinateurs : 2008 *Déontologie des pratiques médicales dans les armées* La documentation française.

Décret n°2008-67 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées.

Andrieu de Levis, 1997, *Ethique de la médecine des armées* Collection thèse, Les études hospitalières.

Introduction

Le service de santé des armées est une structure militaire à part entière mais qui diffère des autres composantes de l'armée. En effet, il est composé d'officiers ayant un double statut : militaire et médecin. Ces derniers se doivent de respecter un code de déontologie des praticiens des armées récemment institué qui leur permet de répondre à la complexité éthique de leur métier.

Nous verrons dans un premier temps, la dualité hiérarchique du médecin militaire. Dans un deuxième temps, nous étudierons l'exemple du secret médical qui prouve sa spécificité par rapport au médecin civil. Enfin, nous exposerons quelques dispositions pratiques.

A travers un exemple concret, notre exposé décrit une situation éthique à laquelle peuvent être confrontés les médecins militaires au quotidien.

Le régiment se prépare à partir en opération extérieure. Le service médical finit les dernières visites d'aptitude. Un sous-officier consulte le médecin d'unité. Il a subi une opération dentaire trois jours auparavant. La dent est surinfectée. Le soldat est donc inapte pour partir en mission. Le médecin rend compte au commandement de l'inaptitude de ce soldat. L'avis ayant été entendu, le capitaine demande au médecin des détails et les raisons de l'inaptitude du sous officier. Car il est le seul au sein de la compagnie à pouvoir encadrer le poste de tir « MILAN » essentiel à la réussite de la mission.

Le médecin se pose un premier cas de conscience ; il ne peut pas révéler à un personnel non médical, l'information que lui a délivrée son patient. Le praticien argumente son avis au capitaine sans donner de renseignements médicaux. Il lui évoque les risques encourus par le soldat ainsi que par le groupe. En effet, si le patient déclarait une septicémie, il faudrait l'évacuer. Le bon déroulement de la mission serait alors mis en péril. Informé, le capitaine prend toutefois la décision d'envoyer le soldat en opération en usant de ses prérogatives d'acte de commandement.

Le praticien se pose alors un deuxième cas de conscience. Son avis n'a pas été écouté mais il ne peut pas ignorer la situation.

Comment garantir la santé du soldat ? Comment ne pas faire encourir de risque supplémentaire à la compagnie ? Comment ne pas entraver la réussite de la mission ? Autant de questions auxquelles nous répondrons dans la suite de cet essai après avoir abordé les notions d'indépendance des médecins militaires dans le secret médical.

Cet exemple nous permet d'approcher les points essentiels de l'éthique professionnelle du médecin militaire. Une des questions principales à laquelle l'éthique médico-militaire tente de répondre est « Comment agir au mieux dans une situation d'exception ? »

L'indépendance du médecin militaire comme principe fondamental de l'éthique médicale

Le médecin militaire se définit par sa dualité. Il est soumis à une double subordination suivant *l'article 18 du décret n°2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux médecins des armées.*

Le praticien des armées est soumis à une double subordination, hiérarchique et technique.

Comme officier, il est hiérarchiquement subordonné à l'autorité d'emploi auprès de laquelle il est placé, conformément aux dispositions de l'article L.4122-1 du code de la défense. Comme praticien, il relève de la seule autorité technique du service de santé des armées, conformément aux dispositions de l'article 4 du décret du 14 juillet 1991 susvisé.

Le statut du médecin militaire a évolué depuis le XVIIème siècle. Aujourd'hui, il a acquis une indépendance technique ainsi que la reconnaissance en tant qu'officier à part entière. Lors de l'exercice de son art, le médecin militaire n'est pas soumis à l'autorité hiérarchique. Cette autorité ne concerne que la mise en œuvre des moyens nécessaires au soin ainsi que la mise en œuvre des conditions d'exercice. L'autorité technique est représentée par la hiérarchie interne propre au service de santé. Elle constitue une garantie de qualité, et en tant que service distinct d'une arme, elle constitue une garantie d'indépendance. Depuis trois siècles, le service de santé des armées permet une reconnaissance des praticiens des armées au sein des autres structures militaires. En acceptant pleinement les principes de subordination, les médecins militaires se sont vus reconnaître une autorité, une capacité décisionnelle et donc une réelle autonomie professionnelle. La subordination ne remet en question ni l'indépendance du médecin, ni son autorité technique. Seule l'exigence du combat peut contraindre et limiter cette indépendance. En effet, en temps de paix aucune mission ne justifierait la mise en danger d'un homme. L'impératif sanitaire l'emporte nécessairement sur la qualité de l'entraînement. Néanmoins en temps de guerre, un des objectifs fondamentaux est de préserver la vie des soldats. Le médecin doit soutenir ses camarades au combat en leur apportant de l'aide avec tous les moyens dont il dispose.

L'éthique du médecin militaire face au secret médical

Comme nous l'avons évoqué dans l'illustration, il est parfois nécessaire pour le médecin de partager des éléments du secret professionnel avec son commandement. Le code déontologique des médecins militaires prévoit cette possibilité dans *l'article 26 du décret n°2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie*

Lorsqu'il estime qu'une information recueillie lors de son exercice professionnel est de nature à éviter qu'il soit porté atteinte à l'intégrité des personnes ou à la sécurité de leur mission, le praticien des armées peut la communiquer à l'autorité susceptible de prendre les mesures nécessaires. Il doit, dans le même temps, rappeler à cette autorité qu'elle est tenue, dans les mêmes conditions que lui, de respecter le secret qui lui a été confié à raison de ses fonctions.

La décision de cette communication lui appartient en conscience et nul ne peut le contraindre, par principe, à la prendre.

Le secret médical est un des fondements de la pratique médicale. Sa violation est réprimée par le code de santé publique et le code pénal. Cette violation se caractérise par la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire. Historiquement, le secret médical est apparu naturellement avec l'exercice de la médecine. Il permet d'instaurer un climat de confiance entre le médecin et le patient. Le patient se confiera tout en sachant qu'il peut s'exprimer librement. Le médecin, quant à lui, aura l'assurance d'être suffisamment informé pour traiter au mieux son patient. Les frontières du secret sont souvent difficiles à définir dans la mesure où l'exigence de discrétion se heurte à des impératifs tels que l'intérêt du malade, de la collectivité ou la réussite de la mission.

La position ferme du médecin vis-à-vis du secret médical doit parfois laisser la place à une attitude moins dogmatique. Le médecin militaire doit, lors de situations exceptionnelles, partager le secret professionnel avec un membre du commandement. Il ne devra en aucun cas lui fournir des explications d'ordre médical. L'autorité dépositaire du secret doit en retour faire preuve de discrétion et le médecin doit s'en assurer. Le médecin militaire est investi d'une double finalité médicale, c'est-à-dire le groupe et l'individu. L'absolutisme du secret médical ne peut pas servir de prétexte à la mise en péril de la collectivité, c'est une des raisons éthiques du partage du secret professionnel.

Quelques dispositions pratiques permettant au médecin militaire de gérer la complexité de sa mission :

Quelles dispositions pratiques le médecin doit-il prendre devant le cas de figure cité en exemple ?

La solution consiste en l'information et la formation des différents acteurs. Tout d'abord, il faut avoir pour priorité la santé du patient et de la collectivité. Parmi les conseillers du commandement, le médecin militaire a un positionnement particulier au sein de la hiérarchie, en raison de sa spécificité technique.

Au moment d'en référer à l'autorité, il faut respecter le principe de subordination et en marquer les limites. Le médecin militaire représente l'autorité médicale face au commandement. Il doit pouvoir expliquer son point de vue sans trahir la confiance du patient, tout en faisant preuve de discrétion. S'il est possible d'échanger des informations dans le contexte d'un partage du secret professionnel, il faut limiter au strict minimum ces informations. Il faut porter une attention toute particulière à la portée symbolique des informations transmises. Les diagnostics de SIDA et autres maladies vénériennes, de cancer ou de troubles psychiatriques ont une portée particulièrement forte pouvant modifier le regard des autres et bouleverser son entourage. La hiérarchie militaire n'appartient pas au monde médical et n'est pas formée à gérer certaines informations tant sur un plan pratique qu'émotionnel.

Enfin, suivant le principe de subordination, il faut se conformer à la décision prise par le commandement. L'autorité décisionnelle reconnue du médecin ne lui offre pas le privilège de s'opposer aux directives du commandement.

Le devoir du médecin suite à la prise de décision du commandement, est d'assurer la meilleure prise en charge du patient, sans nuire au groupe et à la mission. Le médecin ne peut pas ignorer sa responsabilité propre et doit s'attacher à prendre les dispositions humaines et techniques nécessaires. Il s'agit d'informer et d'expliquer la décision au patient. A défaut d'obtenir son accord, le médecin militaire essaie de le faire adhérer au processus décisionnel. Le praticien doit également informer le patient des complications éventuelles. Le médecin est conscient du risque que le patient peut encourir mais il doit s'attacher à sauvegarder les intérêts majeurs et légitimes de la collectivité. L'équipe médicale sur place doit également être prévenue et s'assurer qu'elle dispose des informations nécessaires et du matériel adéquat.

Le médecin doit préparer le soutien sanitaire ainsi que la gestion d'éventuelles complications. La communication est simplifiée car il s'agit de personnels médicaux et paramédicaux, le partage du secret dans l'intérêt du patient est plus aisé. Finalement, il faudra rendre compte à la hiérarchie des dispositions prises. Si les risques encourus peuvent compromettre la mission et la sécurité du groupe, il n'est pas exclu que les officiers en charge soient prévenus de la situation.

Un article anonyme de la revue *Médecine et Armée* paru en 1981 résume les points principaux de l'éthique professionnelle du médecin militaire que nous avons voulu développer dans cet essai :

« Médecin avant tout, le médecin militaire, qu'il soit de réserve ou de carrière, n'exerce pas moins son art, au service de la collectivité militaire, et de ses objectifs spécifiques, dans un milieu dont les caractéristiques essentielles sont la hiérarchie, et la discipline... La position ferme du médecin vis-à-vis du secret médical, doit dès lors, laisser parfois la place à une attitude moins dogmatique, qui tient compte des intérêts collectifs, qu'il a accepté de servir. »