

CONGRÈS NATIONAL 2018 DE L'ASNOM À LYON-BRON

**Conférence prononcée
par le médecin général inspecteur
Hervé Foehrenbach (Ly 78),
commandant l'École de Santé
des Armées, le 23 juin 2018**

Monsieur le président de l'Amicale
Santé Navale et d'Outre-Mer,

Mesdames et Messieurs,

Chers Camarades

J'ai l'honneur et le plaisir de vous accueillir aujourd'hui à l'École de Santé des Armées, héritière des Écoles du Service de Santé des Armées de Lyon et de Bordeaux. Être héritière, cela veut dire assurer la conservation des traditions de ces deux Écoles. Et c'est bien ce qu'elle fait. Le chant de tradition de l'ESA a agrégé les versions lyonnaises et bordelaises. Le célèbre uniforme de l'Angiboust est conservé dans la salle de traditions de l'ESA. L'association Santards et Traditions, dépositaire dynamique du fonds mémoriel et historique des Écoles a été rebaptisée Santards – Navalais et Traditions. Et le lien entre les Écoles que nous avons connues est réellement vivant comme en témoigne la course relais organisée par la promotion Jame qui a relié les deux sites. Nombre d'entre vous étaient présents Cours de la Marne pour accueillir les coureurs. Cet événement marque bien l'attachement des élèves actuels aux traditions des deux Écoles.

Avant d'évoquer la situation actuelle et à venir de l'École, je crois que vous avez tous noté que son caractère le plus évident est sa mixité parfaite avec 50 % de garçons et de filles, avec même une tendance à l'augmentation relative du nombre de ces dernières. Il s'agit sans conteste du taux de féminisation le plus élevé de toutes les écoles d'officier. Il est cependant cohérent avec celui des amphithéâtres de médecine et de pharmacie où les filles prédominent largement à



l'heure actuelle. Cet aspect est maintenant totalement intégré à l'École et toutes les inspections que nous avons pu avoir sur ce thème montrent que ce n'est plus un sujet de préoccupation, tant chez les élèves que chez les cadres.

L'ESA au cœur de la transformation du Service de Santé des Armées

En 2018, l'ESA a été rejointe par l'École du personnel paramédical des armées sur le site de Bron pour former une nouvelle entité, les Écoles militaires de santé de Lyon-Bron. Le transfert de l'EPPA depuis son site originel de Toulon s'est fait progressivement, promotion par promotion, depuis 2016 et s'est achevé cette année. Ainsi, la formation initiale de tous les professionnels de santé militaires est-elle assurée au même endroit. Ce nouvel établissement doit être vu comme la première structure de formation interprofessionnelle qui ait vu le jour dans notre pays. Cette création est parfaitement cohérente avec les évolutions actuelles du monde de la santé comme nous le verrons plus loin.

Il est donc licite de considérer le Service de Santé des Armées comme en avance sur son temps et cela s'explique par l'importance vitale de la coopération médecin – infirmier sur le terrain, en opérations. Il ne faut toutefois pas se leurrer, la raison première de ce regroupement a quand même été la mise en œuvre des déflations d'effectifs qui ont été imposées au SSA dans le cadre de la loi de programmation militaire 2014-2019. Néanmoins, il faut positiver et l'on constate que les relations entre les deux Écoles progressent. À n'en pas douter ces liens qui se tissent à l'École auront un impact sur les relations professionnelles à venir lorsque les jeunes praticiens retrouveront en antenne médicale ceux qui étaient élèves infirmiers au même moment.

Dans la nouvelle organisation, le commandant des Écoles Militaires de Santé est toujours directeur de l'ESA et il travaille en relation étroite avec le directeur de l'EPPA, également chef du département des for-

mations paramédicales. Chaque école est responsable du succès des élèves dans leurs études universitaires et un département a été créé pour organiser les formations militaires et médico-opérationnelles. Afin que l'ensemble puisse fonctionner, un poste nouveau a été créé, celui d'adjoint au commandant des Écoles, coordonnateur des formations. Toutes les fonctions de support, administratives, logistiques, de sécurité ont été mutualisées de façon à ce que les Écoles puissent se concentrer totalement sur leur mission de formation. Elles ont été confiées au commandant de la formation administrative, adjoint au commandant des ESMLB.

Cette évolution des Écoles de Lyon-Bron s'inscrit dans la grande transformation globale du Service, SSA 2020. Ainsi, le rattachement hiérarchique des Écoles évolue également. Hier, les Écoles étaient sous la subordination de l'adjointe « Personnel et écoles » du Directeur central. Maintenant, elles sont sous celle d'une nouvelle entité, la direction de la formation, de la recherche et de l'innovation. Il n'existe donc plus de relation directe entre les Écoles et la DCSSA. Cette dernière est maintenant le pilote stratégique de la formation et de la recherche dans le SSA et la DFRI en est le pilote opérationnel. Cette réorganisation vise l'objectif de rapprocher la recherche et la formation, la production et la transmission des connaissances, dans un esprit analogue à celui qui a conduit à la création des unités de formation et de recherche en médecine. L'enjeu est de faire vivre ce rapprochement dans les domaines d'excellence du SSA, la médecine opérationnelle, la physiologie des environnements extrêmes et du stress, les interfaces homme-machine et le NRBC.

La formation à l'ESA, académique et médico-militaire

À l'ESA, la formation technique et scientifique n'a pas changé pour les élèves praticiens qui suivent toujours les cours en faculté et obtiennent des diplômes civils. Depuis le regroupement des Écoles, les élèves infirmiers sont alignés sur le même modèle et sont inscrits en institut de formation en soins infirmiers civils en vue de l'obtention du diplôme d'État. En matière de formation universitaire, la valeur ajoutée de l'École est l'accompagnement des élèves. Les résultats au concours de la Première Année Commune aux Études en Santé, la PACES, sont toujours aussi bons avec des taux de réussite de l'ordre de 60 % à comparer aux 17 % observés pour les étudiants civils. L'ESA dispose maintenant de moyens importants pour cette mission avec 8 professeurs détachés de l'Éducation nationale, assurant des cours, des colles écrites et orales, collectives et individuelles. C'est d'ailleurs ce suivi personnalisé qui fait toute la différence avec les boîtes à colles civiles et explique nos résultats supérieurs. Cette performance a malheureusement un revers puisqu'elle attire un certain nombre de jeunes qui voient dans l'ESA un moyen plus sûr d'arriver en deuxième année de médecine. Ceci ne constitue pas, à l'évidence, une solide motivation pour devenir médecin militaire. Ceci conduit malheureusement ces élèves, particulièrement difficiles à identifier au concours d'entrée, à chercher à résilier leur contrat une fois l'obstacle passé. Il convient donc de continuer à travailler pour optimiser la sélection et pour renforcer la motivation des élèves en cours de scolarité à l'École.

La plus grande évolution pédagogique au sein de l'ESA au cours de ces dernières années a été certainement la conception et la mise en œuvre de la formation médico-opérationnelle. Elle représente aussi une valeur ajoutée majeure de l'École. Depuis 2013 et le déclenchement de l'opération Serval au Mali, la pression opérationnelle sur le Service est forte et continue. Or, la ressource projetable est limitée tant à l'hôpital que dans la médecine des forces. Cela explique que 80 % des jeunes praticiens sortis d'école sont projetés au moins une fois dans les deux ans suivant leur première affectation. 50 % sont projetés pendant la première année et quelques-uns au cours des premières semaines.

De ces quelques chiffres émane le besoin vital d'une préparation et d'une formation opérationnelle des élèves pendant leur formation universitaire de façon à ce qu'ils soient prêts dès leur sortie d'École. Voilà donc le rôle de l'ESA pendant les deux premiers cycles et celui de l'École du Val-de-Grâce pendant et après le 3^e cycle.

En quelques années, l'ESA a donc structuré une formation militaire et opérationnelle représentant environ 1 800 heures de formation déléguées au cours des 6 années de présence à l'École. Une année universitaire correspondant à 1 700 heures d'enseignement théorique et pratique, il est juste de considérer que les élèves de l'ESA suivent 7 années de formation en 6 ans. Cet enseignement spécifique comporte 3 volets.

Le premier volet est médico-militaire avec les formations militaires initiales, complémentaires et spécialisées. S'y ajoutent un stage militaire en unité et des conférences défense et métier. Les élèves suivent aussi plusieurs unités d'enseignements qui présentent la caractéristique d'être validantes pour le cursus universitaire des élèves. Il s'agit de unités d'enseignement librement choisies de médecine tropicale, de préparation physique et environnement extrêmes et de médecine tactique. Les deux premières unités sont également suivies par des étudiants civils qui les ont choisies.

Le second volet correspond à un enseignement d'anglais qui est également validant pour la formation universitaire en anglais. Elle conduit les élèves à passer l'examen du TOEIC et deux professeurs d'anglais détachés aux EMSLB assurent l'enseignement.

Le 3^e volet porte sur le secourisme et la prise en charge des urgences. Dans ce cadre les élèves sont formés aux techniques de sauvetage au combat de niveau 1 et 2. Ils effectuent aussi des stages à la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris et au Bataillon des Marins Pompiers de Marseille. En 6^e année, ils participent à un grand exercice de restitution globale appelé RESSAC.

Cette formation a été conçue pour répondre aux critères de qualité de la conférence des grandes Écoles à laquelle l'ESA appartient, au même titre que l'École du Val-de-Grâce. Cette qualité a déjà été reconnue puisque l'ESA est habilitée depuis 5 ans à remettre un Brevet d'Aptitude De la conférence des Grandes Écoles (BADGE) appelé Qualification Opérationnelle en Santé des Armées (QOSA). En 2018, un pas de plus a été franchi et l'ESA décerne maintenant un mastère spécialisé de la conférence des grandes Écoles en médecine opérationnelle. La première remise de ce diplôme reconnu aux élèves de 6^e année a été effectuée, en présence de la secrétaire générale de la CGE, en juillet 2018.

La formation médico-opérationnelle délivrée par l'ESA est une véritable spécificité. Il n'existe pas d'équivalent dans le monde civil alors même que les professionnels de santé civils se sont vus déstabilisés par la violence des agressions terroristes de 2015 et reconnaissent un défaut de préparation à de nouveaux événements d'une telle ampleur. Ceci explique l'intérêt des doyens lyonnais pour cette formation et n'hésitent pas à dire que les élèves de l'ESA font partie de ceux qui suivent un double cursus pendant leur formation médicale.

La formation délivrée par l'ESA est évolutive, notamment en direction de l'interprofessionnalité pour mettre à profit le regroupement avec l'EPPA. L'objectif est d'arriver à une formation coordonnée entre élèves praticiens et élèves infirmiers mais les difficultés sont nombreuses, essentiellement en raison de contraintes universitaires très différentes pour les élèves des deux Écoles. Le contenu de la formation évolue également avec une élévation du niveau visé en sauvetage au combat. Il est envisagé de clôturer l'enseignement délivré à l'ESA par un stage de formation de niveau 3, ce qui implique d'engager la formation théorique et pratique plus précocement.

L'un des effets positifs de cette formation est de renforcer la motivation des élèves à devenir médecins des forces à l'issue de leur formation. Pour la première fois, en 2018, le sondage annuel des inten-

tions des élèves a révélé un choix majoritaire de la médecine des forces par rapport aux carrières hospitalières. En cela, ces desiderata rejoignent résolument les besoins actuels du SSA en médecins généralistes exerçant au plus près des formations militaires, en métropole et en opérations.

L'ESA et la réforme des études en santé

L'ESA se doit d'être une structure adaptable. En effet, la période actuelle est marquée par une refonte complète des cursus des études en santé. La réforme du 3^e cycle des études médicales a déjà eu lieu et l'École du Val-de-Grâce qui en assure la supervision pour les internes des hôpitaux des armées a dû adapter l'enseignement opérationnel qu'elle délivre afin de permettre à ces jeunes praticiens de conclure leur formation dans les meilleures conditions possibles.

Le service sanitaire

L'une des réformes importantes à échéance de la rentrée 2018 est la mise en place du service sanitaire. Elle répond à une volonté du Président de la République d'introduire la prévention primaire dans la pratique de tous les professionnels de santé. Il s'agit d'une démarche interprofessionnelle puisqu'elle concerne tous les métiers de la santé pour lesquels les étudiants sont formés, médecins, pharmaciens, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, maïeuticiens. L'objectif est de former l'ensemble de ces étudiants à la prévention primaire afin de les amener à conduire des actions auprès de populations à risques, quel que soit le type de risques, ou ayant des difficultés d'accès au système de santé. Elles peuvent être rencontrées dans des établissements scolaires en zones difficiles, dans des établissements d'enseignement supérieur, des entreprises, des EHPAD ou encore des lieux de privation de liberté.

Les thèmes pouvant être abordés au cours de ce service sanitaire sont nombreux : consommation de tabac, d'alcool et de toxiques ; hygiène de vie portant sur l'alimentation, l'activité physique et le sport, le sommeil et l'addiction aux écrans ; les pratiques sexuelles. Sont aussi inclus les gestes qui sauvent et, compte tenu de son expérience propre, il est compréhensible que l'ESA soit directement impliquée dans la formation à ceux-ci. De ce fait, de nombreux étudiants civils ont été formés à l'ESA dans ce cadre.

À la rentrée 2018, ce seront les élèves de 3^e année de médecine qui seront concernés et les 5^e année de pharmacie. En raison des délais très contraints de conception et de mise en œuvre de cette nouvelle unité d'enseignement, la coordination entre les établissements n'a pu être mise en place et chacun le réalisera à son niveau, sans jouer encore l'interprofessionnalité initialement voulue. Mais cela se développera à partir de l'année suivante. Une fois le dispositif totalement en place, le service sanitaire comprendra 3 semaines de formation et 3 semaines pour la préparation de l'action, sa réalisation, sa restitution et son évaluation.

La réforme du 2^e cycle des études médicales

Intervenant à plus long terme, concernant les étudiants entrant en 4^e année en 2020, elle porte sur la Formation Avancée en Sciences Médicales, FASM, à savoir de la 4^e à la 6^e années. Il est certain que les perturbations majeures des Épreuves Classantes Nationales (ECN) de 2017 ont été un facteur d'accélération de cette réforme, alors que les effets pervers des ECN avaient déjà été bien identifiés.

Elles avaient été introduites en 2004 avec de bonnes intentions. En particulier celle de répartir les internes sur une base nationale pour réduire le problème de la désertification médicale. 14 ans plus tard, il

est possible de dire que cette approche n'a pas réduit ce phénomène. Ces épreuves sont maintenant vues comme une sanction, les étudiants jouant tout leur avenir professionnel en 2 jours et demi d'examen. De plus, elles sont à l'origine d'une pression psychologique très intense pour les étudiants ayant pour objectif de décrocher une spécialité médicale. En effet, pour être les plus performants lors de ces épreuves, ils sacrifient la qualité de leur formation. Le programme des ECN n'incluant pas tous les thèmes enseignés dans les différents modules facultaires, ceux qui n'y figurent pas sont totalement abandonnés par ces étudiants car les autres suffisent à obtenir la moyenne validant l'unité d'enseignement. Pire encore, ces étudiants motivés choisissent volontairement des stages hospitaliers très peu contraignants, à très faible valeur pédagogique médicale, afin de disposer du temps nécessaire pour préparer les ECN. Certains de ces étudiants peuvent ainsi ne plus avoir d'activité clinique pendant 12 mois ou plus.

Un principe important de cette réforme est de concentrer la formation théorique au cours des 4^e et 5^e années, la 6^e étant dégagée de tout enseignement afin de laisser toute la place à la formation pratique et clinique, sous la forme d'une année professionnalisante. Les enseignements théoriques sont entièrement remaniés et classés en 3 niveaux, A pour les connaissances indispensables à tout praticien, B pour un premier niveau de connaissances spécialisées et C pour un second niveau de connaissances spécialisées, expertes. Ces dernières sont destinées à être enseignées en 3^e cycle, au cours du DES.

Un autre principe est d'abolir les ECN dans leur forme actuelle et de les remplacer par un processus dit de « matching » ou appariement entre étudiants et spécialités médicales incluant la médecine générale. Il s'appuiera sur 3 domaines d'évaluations. Le premier est celui de l'évaluation des connaissances théoriques. Pour orienter les étudiants vers les différentes spécialités, ce sont les connaissances de rang B qui seront utilisées. Le second domaine est consacré aux compétences acquises tout au long du 2^e cycle et qui feront l'objet d'un processus d'évaluation spécifique. Le dernier est celui du parcours qui permettra de valoriser l'ensemble des étapes enchaînées par l'étudiant, allant des stages effectués aux diplômes supplémentaires acquis en cours de 2^e cycle, en passant par l'engagement dans la vie ou la représentation étudiante et par d'autres activités incluant notamment celles qui pourraient être effectuées dans la réserve militaire opérationnelle.

La complexité intrinsèque de cette réforme et l'impact sur l'accès aux spécialités de nos élèves expliquent qu'une réflexion active soit déjà engagée alors que les textes régissant ce nouveau 2^e cycle ne sont pas encore parus. Elle se déroule sous la responsabilité du directeur de la formation, de la recherche et de l'innovation avec un suivi attentif de la part de la Directrice centrale.

La réforme du premier cycle des études en santé

Elle est contemporaine de celle du 2^e cycle puisqu'elle va concerner les étudiants entrant dans les filières santé à partir de 2020. La mesure phare est la suppression du concours de la PACES. Elle est immédiatement suivie par celle du redoublement, s'inscrivant ainsi dans la démarche actuelle de lutte contre l'échec universitaire.

Cette réforme va avoir pour conséquence notable de beaucoup plus intégrer les différentes filières universitaires. En cela, elle permet de répondre à la volonté de diversifier considérablement le recrutement dans les études en santé. Actuellement, force est de reconnaître que dans les filières médecine et pharmacie, la quasi-totalité des étudiants détient un baccalauréat de série S, souvent avec mention bien ou très bien. Or, le constat est actuellement fait que si c'est un gage de réussite des études universitaires, ça l'est bien moins pour l'atteinte d'un état de médecin clinicien épanoui dans sa pratique professionnelle. Il en résulte un taux alarmant d'abandon des études ou d'orientation vers

une activité en dehors de toute pratique médicale une fois le diplôme acquis.

Aussi, va être mis en place pendant toute la durée du premier cycle, celui de la formation générale en études de santé, des passerelles entrantes et sortantes en provenance ou en direction des autres filières universitaires, qu'elles relèvent des sciences, des sciences humaines ou même d'autres secteurs comme le Droit par exemple. Si les universités disposant d'une faculté de médecine vont pouvoir recruter des étudiants à l'issue du Baccalauréat, via la plateforme Parcoursup, dans ce qui sera un portail santé, cette voie ne pourra représenter au maximum que 60 % des étudiants qui intégreront ensuite les filières médecine, pharmacie, maïeutique et odontologie. Par ailleurs, tout étudiant qui serait orienté vers une passerelle sortante des filières santé serait autorisé à tenter une nouvelle fois, et une seule, une passerelle entrante vers ces mêmes filières.

Cette réforme aura bien sûr un impact sur le déroulement des études à l'ESA et sur le recrutement. Si le concours d'entrée restera en vigueur, le rôle de l'École sera de maintenir le plus grand nombre d'élèves militaires dans les filières Santé. Si certains élèves seront inévitablement contraints à quitter les filières Santé par des passerelles sortantes, d'autres pourront intégrer l'ESA en 2^e ou 3^e année. Dans tous les cas, il convient de bien percevoir que ces mouvements auront un impact sur le déroulement de la formation médico-opérationnelle spécifique. D'où l'importance de limiter ces mouvements malgré l'intérêt potentiel de la diversification de recrutement qu'ils permettent. Les autorités universitaires lyonnaises l'ont parfaitement compris et il n'est pas envisagé d'appliquer la règle des 60 % aux élèves de l'ESA. Un autre impact intéressant sur le recrutement des élèves à l'ESA est la suppression de l'attrait que représente pour certains candidats le taux de réussite au concours de la PACES, bien faible motivation pour devenir un jour praticien militaire.

Perspectives de la formation médicale

Malgré ces importantes restructurations des cursus des études en santé, il convient de percevoir qu'elles ne résument pas toutes les évolutions à venir. Actuellement, une véritable révolution est en cours. Son ampleur est certainement du même ordre que l'introduction du stéthoscope, des antibiotiques ou du scanner. Il s'agit bien sûr du développement des applications en santé de l'intelligence artificielle.

Dès maintenant, il est possible de prévoir un impact majeur sur les pratiques médicales, probablement dans la plupart des disciplines, bien que certaines seront plus concernées que d'autres et dans des proportions également plus importantes. Néanmoins, il est difficile de ne pas imaginer à court ou moyen terme un effet de même ampleur dans la formation des futurs praticiens qui devront apprendre à maîtriser ces nouveaux outils afin d'en exploiter au maximum les possibilités et d'éviter de se voir un jour remplacés par des algorithmes autonomes.

Parmi les disciplines qui se verront fortement impactées, l'imagerie médicale constitue un bon exemple. Il existe déjà des systèmes d'analyse automatique d'images qui atteignent voire dépassent les performances de radiologues experts. Un exemple souvent cité est celui de la mammographie pour la détection de lésions suspectes de malignité. La performance diagnostique n'est pas le seul atout de ces nouveaux outils car ils sont aussi rapides, disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, moins coûteux qu'une personne humaine, fiables avec une performance constante à toutes heures du jour et de la nuit. De plus, ils permettent de faire bénéficier toute la population d'une expertise de très haut niveau alors qu'un radiologue expert ne pourra traiter qu'un petit nombre d'examen pour les seuls patients de son environnement immédiat. Cela constitue donc un atout formidable pour l'accès de tous à des soins de qualité.

Est-ce à dire que cela représente la fin de la radiologie ? Dans sa forme actuelle, certainement. Toutefois, la place du radiologue interventionnel, véritable praticien de la radiologie clinique, ne se verra certainement pas contestée. De même, nous assistons au développement de nouvelles solutions d'imagerie à même de fournir des informations inédites pour le diagnostic, le pronostic, la planification thérapeutique et le pilotage de la mise en œuvre des traitements de nombreuses affections, le cancer n'étant pas la moindre. Ce qui caractérise ces nouvelles applications, c'est leur complexité que ce soit dans la production des informations ou dans leur utilisation. La conséquence est que le spécialiste de l'imagerie du futur devra évoluer à un niveau de complexité nettement supérieur, combinant des informations anatomiques et physiologiques, exploitant, mais ne subissant pas, la richesse des nouveaux outils numériques. À terme se dégage la notion de patient numérique permettant de modéliser, dans une optique de personnalisation très avancée de la prise en charge du patient réel, tant l'évolution à venir d'une maladie que l'efficacité potentielle des traitements envisagés.

L'imagerie médicale n'est certainement pas la seule concernée. En réalité, toute application basée sur la mise en œuvre d'algorithmes décisionnels est susceptible d'entrer dans le champ de ces nouveaux outils. De plus, à la différence d'un humain forcément limité en la matière, un système informatique accumule en continu de nouvelles informations, sans rien oublier. Dès lors, ces systèmes dotés d'une véritable capacité d'apprentissage verront leur performance progresser de façon continue.

Il apparaît donc bien que la valeur ajoutée de l'être humain n'est plus dans l'application de ces algorithmes ou procédures mais plus dans la production de nouvelles connaissances ou dans l'analyse du fonctionnement de ces programmes autonomes afin de contrôler la validité des décisions qu'ils proposent et de les perfectionner. Elle sera *in fine* dans la production de nouveaux modèles pour la compréhension des maladies et pour la définition de nouveaux modes de prise en charge.

Ce que l'on note ici est que la situation est la même que pour l'imagerie. L'outil numérique va conduire l'être humain à évoluer à des niveaux de complexité supérieure dans la mesure où il assurera les fonctions automatisables. Ce que l'on note également c'est que la formation ne pourra pas se tenir à l'écart d'un tel mouvement. Il faudra amener les étudiants à comprendre ces nouveaux outils, à les maîtriser et à les contrôler et enfin à les rendre capables de trouver une place valorisante au sein d'un système de santé recomposé par ces outils.

De plus, l'intelligence artificielle devrait prendre une place croissante dans la formation elle-même. On assiste actuellement à une progression de la simulation dans la formation or l'IA est un facteur majeur d'enrichissement des possibilités de simulation, produisant des situations de plus en plus réalistes et diversifiées. Toutes choses conduisant à une formation de plus en plus performante et adaptative.

Conclusion

L'École que vous voyez aujourd'hui est bien différente de celle que vous avez connue lors de votre propre formation. Et ne doutez pas qu'elle sera encore différente dans quelques années alors que les élèves qui s'y trouvent actuellement l'auront quittée, réalisant ainsi le vœu formulé dans notre chant de tradition. Ceci vous prouve que l'École est un organisme vivant et adaptatif.

Mais une chose est sûre, c'est qu'entre tradition et modernité, l'École repose toujours sur le dynamisme et la foi des élèves dans leur mission future au Service des Forces Armées et maintenant plus largement de la population française que nos forces ont pour devoir de protéger vis-à-vis de menaces qui, hélas, ne sont pas près de s'éteindre.