

Le 25 novembre dernier se déroulait aux Invalides le [deuxième colloque](#) consacré à l'approche psycho-sociales des traumatismes psychologiques de guerre. En partenariat avec la revue *Inflexions*, le GMPA, la fondation Saint-Cyr et la Banque fédérale mutualiste, trois tables rondes ont accueillies des intervenants autour de la formation et de la capacité à renforcer la résilience, la prise en compte des traumatismes et sur la gestion de ces traumatismes dans le temps. Après un premier colloque en 2012 pour « faire face » au PTSD, le second entend ouvrir des pistes sur l'accompagnement du soldat atteint par ces « blessures invisibles ».

Nous reproduisons avec son aimable autorisation le texte de l'intervention éclairante du médecin psychiatre des armées Patrick CLERVOY, qui quitte l'institution pour poursuivre sa mission auprès des blessés dans le privé.

Il est également l'auteur de plusieurs ouvrages dont : [Le syndrome de Lazare, traumatisme psychique et destinée](#) (Albin Michel 2007) et [Dix semaines à Kaboul](#) (Steinkis 2012).

 Il y a deux ans, nous étions encore bousculés par les événements en Afghanistan.

Le Premier colloque : *Faire face aux blessures invisibles* fut l'occasion d'un inventaire de la situation, des problématiques en jeu et des réponses apportées.

La première question était celle de la reconnaissance, et j'avais indiqué le geste fort du Président de la République, le 29 mai 2012, de venir, c'était une première, visiter à l'HIA Percy à CLAMART les blessés psychiques en soin dans le service de psychiatrie dirigé par le Pr Franck de MONTLEAU.

Nous avons vu, sur ces questions, l'intérêt du Ministre de la Défense Jean-Yves LE DRIAN qui nous avait rejoint en fin de journée. Nous savons l'ardente attente de son cabinet quant aux résultats du travail que nous devons continuer ensemble

Une partie du travail produit lors de ce colloque a été publié dans le [numéro 23 d'\*Inflexions\*](#), grâce au travail de Mme Emmanuelle RIOUX, la rédactrice en chef de cette revue dont elle est la patiente animatrice.

Mon exposé se fera en deux parties : Derrière nous, que retenons nous des deux années écoulées ? Puis devant nous, quel est le champ de travail pour les années à venir ?

**Que retenons-nous des deux années écoulées depuis le premier colloque ? Je vais développer 5 points...**

**1er point : les attentes des familles**

Le livre de Nina Chapelle, « *L'enfer du retour* », poignant témoignage d'une épouse nous montre que pour la famille d'un militaire présentant une blessure psychique, ce peut être aussi, pour les membres de cette famille, le conjoint et les enfants, des moments d'intense désarroi et un long parcours de souffrance. Ils ont, eux aussi, besoin d'un accompagnement.

### **Point 2 : je relève le travail important des associations d'entraide**

Pour souligner la nécessaire collaboration avec elles. J'ai observé que ces associations pratiquaient le métissage, si je puis dire, comme l'association des Gendarmes d'Ouvéa, devenue le lieu d'accueil de militaires de l'armée de terre, comme les vétérans du 1er RCP rescapés de l'attentat de Drakkar.

Cette association, qui a une forte implantation en Nouvelle-Calédonie, s'est aussi engagée dans le soutien de la famille de Melan BAOUMA, mélanésien du Régiment de Marche du Tchad, décédé lors des opérations de secours des militaires piégés dans l'embuscade d'Uzbeen.

Nous devons nous inspirer de cette capacité à dialoguer en réseau. Certes, un maillage de relation c'est bien, mais un travail d'accompagnement où les structures s'interpénètrent, mutualisent leurs ressources, c'est encore plus efficient.

Accompagner les blessures invisibles, c'est engager un travail de coopération. C'est ce que je vois du travail de l'association Terre-Fraternité et Solidarité Défense.

Je me permets de mentionner le trésorier de l'association Solidarité Défense, présent parmi nous, Monsieur Bertrand DUNOYER DE SEGONZAC, « l'homme qui déplace des montagnes ».

Ce n'est pas moi qui le dit, mais un militaire qu'il connaît bien, et que nous avons suivi chacun de notre côté. La formule de ce militaire décrit bien l'énergie que vous mettez dans l'aide aux militaires en difficultés après leurs blessures, énergie dont nous devons nous inspirer.

Ce militaire, qui était prostré dans un fauteuil il y a deux ans, va prendre bientôt, grâce à l'association Solidarité Défense, un poste de cadre dans une grande entreprise. Il m'indiquait que vous étiez toujours présent au téléphone quand lui ou son épouse vous appelait, et que vous vous êtes souvent déplacé de Paris sur Toulon pour les aider.

Ce même patient me confiait : « *la maladie fait le tri* », pour me faire comprendre que son trouble invisible faisait peur à son entourage social et professionnel, et que cette peur produisait un éloignement et un isolement social qu'il fallait contrôler le plus tôt possible.

### **Point 3 : Les nouveaux théâtres**

J'ai vu sur le terrain au MALI, une volonté du général Marc Foucault commandant les forces de l'opération SERVAL qui avait imposé que tous les détachements qui avaient été isolés et exposés puissent bénéficier d'un sas médico-psychologique.

Il souhaitait, au départ, offrir cette possibilité à l'ensemble des militaires ayant participé à l'opération SERVAL, mais les commandants des unités sur le terrain ont décliné cette offre. C'est dommage...

Le constat est donc celui d'une réticence qui persiste des forces à bénéficier d'un SAS que nous devons monter au départ à Dakar...

Il y a donc un travail à poursuivre d'information et de préparation à faire en aval, à l'échelon des commandants d'unités.

Nous nous sommes repliés sur un dispositif moins ambitieux avec la mise en place d'un SAS de niveau 3 à Bamako, sur une journée seulement, du petit-déjeuner au dîner, en plein air, dans un espace calme et propice à la détente.

Ce fut l'occasion renouvelée :

- d'une information sur les difficultés psychiques, individuelles et familiales, au retour
- d'un repérage des situations de pré-détresses individuelles,
- et aussi un repérage des groupes en difficulté.

J'ai été assisté du Médecin principal Sébastien RAMADE, médecin chef de l'antenne médicale du 35e RI de Belfort.

Nous sommes autorisés à parler, ensemble, d'une improvisation réussie.

Pour un faible coût, nous avons obtenu un gain psychologique que nous avons mesuré : d'une tension moyenne de stress au commencement du sas, évaluée sur une échelle analogique visuelle entre 7 et 8/10, elle était évaluée à moins de 3/10 en fin de journée.

Cette tension évacuée sur le théâtre, la veille du retour, c'est autant de tension qui n'aura pas à être évacuée par chacun, parfois maladroitement, dans les foyers et les unités. Tout cela pour un rapport coût/bénéfice intéressant.

Cette expérience a fait l'objet d'un rapport qui sera bientôt publié dans la revue « Médecine et Armées ».

Pour l'opération Sangaris, en République centrafricaine, la situation fut inverse à celle observée au Mali

Toujours à Bamako, j'étais en contact avec mon confrère le Médecin chef des services Franck De Montleau, lequel au même moment mettait en place un sas de niveau 3 à Bangui.

Les conditions là-bas étaient d'une telle tension qu'il n'a pas trouvé que le bénéfice fut le même que pour l'opération SERVAL.

La solution a donc été la mise en place, au profit des militaires revenant de RCA, d'un SAS de niveau 4, à Dakar qui a donc été finalement institué et qui fonctionne depuis plusieurs mois. Un sas de niveau 4 signifie un dispositif beaucoup plus lourd, sur deux à trois jours, faisant intervenir plusieurs psychologues et des moniteurs de sport, avec des moyens logistiques importants. Qui dit dispositif plus lourd indique des sas aux coûts onéreux et faisant moins de place aux improvisations.

#### **Point 4 : les efforts de la CABAT**

Pour ceux qui ne le savent pas encore, la cellule d'assistance aux blessés de l'armée de terre, la CABAT, est une formidable équipe qui répond en temps réel aux questions sociales, professionnelles, juridiques et psychologiques des blessés.

Leur méthode de travail est une innovation : chaque blessé identifié puis affilié à un référent qui le suit personnellement et régulièrement

A mon sens nous devons nous inspirer de leur organisation qui est le prototype du travail en réseau que nous devons développer.

Concernant les blessures invisibles, la CABAT a eu l'initiative, il y a moins de deux mois, de monter le premier stage CREBAT (Cellule de réadaptation dédiée aux blessés psychiques).

Le Colonel Thierry MALOUX, chef de la CABAT, et la capitaine Maryse Devaux, psychologue clinicienne du service de psychiatrie de l'HIA Sainte-Anne à Toulon, sont avec nous aujourd'hui et présenteront leur expérience lors de la troisième table ronde.

J'ai pu être immergé 24 heures dans ce dispositif, puisqu'il se déroulait en partie à Fréjus. Lors de cette immersion, à partager le quotidien de ces militaires blessés psychiques, j'ai vu et compris des phénomènes qui échappaient à mon regard de clinicien. Le constat est qu'aussi expérimentés que nous soyons, nous ne voyons pas tout de leur détresse. C'est aussi une des raisons pour lesquelles ces détresses sont méconnues. Cette expérience fut très riche d'enseignement. Elle est appelée à se renouveler.

#### **5e point : les efforts du Service de santé des armées que je vais centrer sur trois initiatives**

La première est la création à la direction centrale du « Bureau offre de soin », dirigé par Médecin-chef des services Rémi MACAREZ et le Médecin-chef Sonia MARESCA : Ce bureau est dédié à l'optimisation des liens entre les forces réparties sur le territoire national et les structures médicales, militaires et civiles, mises à leur disposition.

La seconde initiative est la mise en place du numéro vert Ecoute Défense : Ce dispositif fut mis en place par le Médecin chef des services Patrick DEVILLIERES et le Capitaine SAINTOT du bureau médico psychologique des armées. Ce dispositif offre 24h/24, à tout appelant, une écoute et une orientation quant à la prise en charge des blessures psychiques.

La troisième initiative fut la tenue, à Toulon, en février 2013, d'une journée scientifique dédiée à l'actualité de la psychiatrie militaire :

Les experts militaires ont présenté leurs travaux devant leurs homologues civils. La prise en charge des états de stress post traumatiques était le focus de cette journée. Le Médecin en chef Xavier DEPARIS nous a présenté les travaux menés par le Centre d'Epidémiologie et de Santé Publique des Armées basé à Marseille. Ces travaux qui nous donnent une mesure efficiente du taux de blessés psychiques et de leur cinétique d'apparition différée par rapport à l'exposition traumatique.

Les Médecins en chef Frédéric CANINI et Marion TROUSSELARD de l'Institut de Recherche Biomédicale des Armées de Brétigny (IRBA) nous ont présentés la veille scientifique sur les publications françaises et étrangères sur le thème des états de stress post traumatiques.

Une présentation de la recherche clinique menée dans les HIA : avec une étude de la Loxapine dans les états de stress aigus menée à Percy sous la direction du Médecin chef des services Franck de MONTLEAU et une étude menée par un jeune interne, Pierre-François ROUSSEAU, dans le cadre de son doctorat en science, en collaboration avec l'institut du cerveau et des neurosciences de La Timone à Marseille.

## **Deuxième partie de cet exposé : Quel est le champ de travail pour demain ? 4 propositions :**

**1ère proposition :** il nous faut travailler à réduire les résistances internes. Ne pas entrer dans la colère, des colères par jalousie. Ne pas entrer dans la mesquinerie, des mesquineries par narcissisme : de guerre des boutons, de privilèges, de positions en vue, de flatterie de telle ou telle haute autorité.

Je déclare que sur la prise en charge des blessés psychiques, auxquels j'ai consacré 25 années de ma carrière qui s'achève dans quelques semaines, ces plus vives résistances sont venues d'institutions relevant du Ministère de la défense. Nous avons à balayer devant notre porte.

**2ème proposition :** il nous faut poursuivre l'interaction avec des initiatives extérieures au ministère de la Défense et notamment le travail en partenariat avec les associations. Les diverses associations ne sont pas ennemies de nos actions. Il faut savoir travailler en partenariat avec les civils. Ces associations sont des gisements d'énergie, de bonne volonté et de disponibilité. A l'heure où nos moyens sont de plus en plus comptés, nous devons apprendre à leur ouvrir les portes de nos unités, de mettre à leur disposition des locaux pour favoriser les rencontres et le travail avec nous.

Aux Etats-Unis, les associations représentent plus de la moitié de l'offre de soin aux vétérans. Et cela se passe bien, au plus grand bénéfice de chaque partie. Cela fait le lien avec le film [« of Men and War »](#) de Laurent BECUE-RENARD. C'est un film documentaire d'une grande qualité qui suit plusieurs vétérans et leurs familles. Ce film est très informatif pour ceux qui veulent comprendre les difficultés psychologiques liées aux états de stress post traumatique et qui peuvent découvrir la souffrance, elle aussi invisible, des familles.

**3ème proposition :** il nous faut travailler à tisser des liens avec des institutions partenaires de soin. M. Patrick De SAINT-JACOB, directeur de la division psychiatrie du groupe ORPEA-CLINEA, est avec nous dans cette salle. Son groupe peut permettre au Service de Santé des Armées de s'appuyer sur un réseau d'offre de soin avec lequel un partenariat peut être établi au bénéfice de nos personnels militaires : sous l'impulsion du Dr Patrick LEMOINE, les personnels soignants de ces établissements, une cinquantaine en France, sont à la pointe des prises en charge, non seulement médicamenteuses - Patrick LEMOINE vient de coordonner la traduction de la mise à jour 2014 de bible de la psychopharmacologie - mais aussi

psychothérapeutiques : les médecins, les psychologues, les infirmiers sont formés aux différentes psychothérapie, à l'EMDR, aux thérapies interpersonnelles, à l'hypnose, sans préjugé de chapelles ni de dogmes comme il est encore hélas fréquent de l'observer, y compris au sein des hôpitaux des armées.

**4ème proposition** : il nous faut savoir utiliser internet et les réseaux sociaux.

Pour ce qui est des réseaux sociaux, déjà la CABAT est présente sur Facebook. Cette présence est inhabituelle encore pour une institution militaire. Cette présence sur Facebook a sa pertinence pour maintenir en contact les vétérans aux blessures visibles comme ceux aux blessures invisibles, des personnes cloîtrées par leurs infirmités, et pour lesquelles ainsi se maintient le sentiment si important d'une appartenance et d'une fraternité.

Enfin, l'intérêt de la mise en ligne d'informations et même de formations techniques par enseignement à distance ou e-learning.

Nous savons que le nombre des blessés psychiques est grand et nous anticipons que le nombre des blessés psychiques va aller en s'amplifiant.

Le premier obstacle en matière d'accompagnement des blessés psychiques est la difficulté à les approcher : Ils sont dans dispersés dans leurs foyers, leur caractère est par moment difficile, leurs réactions peuvent paraître imprévisibles. Les psychologues et les psychiatres les connaissent un peu et peuvent indiquer comment les approcher.

Leurs situations juridiques et administratives peuvent être complexes et chaque fois très différentes, et seuls des spécialistes du droit administratif peuvent nous éclairer efficacement sur les solutions possibles.

Et les uns et les autres ont du mal à se rencontrer. Les compétences sont encore le fait de personnes en faible nombre et dont la disponibilité est limitée.

Il faut multiplier les compétences. Il y a lieu de créer des solutions passant par Internet, y compris mettre sur place des formations par télé-enseignement pour coordonner et valider des compétences

J'ai invité à ce colloque Monsieur Olivier Comès, qui a dirigé pendant plusieurs années SUP-INFO, une école d'informatique répartie sur 37 campus dans le monde et qui peut nous éclairer sur la mise en place et la coordination d'un enseignement à distance.

Pour résumer ce panorama, nous faisons le constat que le travail en réseau, ouvert aux différents champs de compétence, sur des liens partenaires entre civils et militaires est la clé en matière d'accompagnement des blessés psychiques avec une optimisation des moyens et une maîtrise des coûts.

Je vous propose de conclure sur un exemple optimiste : la réussite d'un projet avec la réalisation de la maison des familles et des blessés.

Au départ, il y avait sur Clamart et ses environs une saturation des structures externes

susceptibles de pouvoir héberger sur de longues durées des familles des blessés, la formidable énergie du Médecin chef des services Eric LAPEYRE, chef du service de rééducation fonctionnelle et de réadaptation qui a su faire comprendre que la qualité de la réhabilitation passait par la possibilité d'aider le blessé à être rejoint par ses proches pour être soutenu sur de longues périodes d'hospitalisation.