



**IRSEM**

INSTITUT DE RECHERCHE STRATÉGIQUE  
DE L'ÉCOLE MILITAIRE

Novembre 2018

# AMÉLIORER LA RÉSILIENCE PSYCHOLOGIQUE DES COMBATTANTS ET DE LEURS FAMILLES

POUR UNE PRÉVENTION PERMETTANT DE LIMITER  
L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE D'UN TRAUMATISME  
ET/OU DE FACILITER LE RÉTABLISSEMENT

LCL Arnaud PLANIOL

# É T U D E S



**AMÉLIORER LA RÉSILIENCE PSYCHOLOGIQUE  
DES COMBATTANTS ET DE LEURS FAMILLES  
POUR UNE PRÉVENTION PERMETTANT DE LIMITER  
L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE D'UN TRAUMATISME  
ET/OU DE FACILITER LE RÉTABLISSEMENT**

**LCL Arnaud PLANIOL**

**Pour citer cette étude**

LCL Arnaud PLANIOL, *Améliorer la résilience psychologique des combattants et de leurs familles. Pour une prévention permettant de limiter l'impact psychologique d'un traumatisme et/ou de faciliter le rétablissement*, Études de l'IRSEM, 61, novembre 2018.

**Dépôt légal**

ISSN : 2268-3194

ISBN : 978-2-11-152613-6



# DERNIÈRES ÉTUDES DE L'IRSEM

60. *L'Activité de renseignement des groupes jihadistes*  
COL Olivier PASSOT
59. *France and Poland Facing the Evolution of the Security Environment*  
Barbara JANKOWSKI and Amélie ZIMA (eds.)
58. *L'Ergonomie et la réalité augmentée adaptées aux besoins militaires. Opportunités technologiques et culturelles (nouvelles générations de combattants)*  
LCL Arnaud PLANIOL
57. *Dugel au dégel des pensions des anciens militaires subsahariens des armées françaises : histoire politique, combat juridique et difficultés actuelles*  
Camille EVRARD
56. *Les Conséquences en termes de stabilité des interventions militaires étrangères dans le monde arabe*  
Flavien BOURRAT
55. *Implication de la Chine dans le secteur des transports en Europe centrale et orientale : forme, réalisations et limites*  
Agatha KRATZ
54. *L'Industrie de Défense japonaise, renaissance et innovation*  
Océane ZUBELDIA et Marianne PÉRON-DOISE (dir.)
53. *Les Combattants et les anciens combattants du Donbass : profil social, poids militaire et influence politique*  
Anna COLIN LEBEDEV
52. *Les États-Unis et la fin de la Grande stratégie ? Un bilan de la politique étrangère d'Obama*  
Maud QUESSARD et Maya KANDEL (dir.)

# ÉQUIPE

**Directeur**

Jean-Baptiste JEANGÈNE VILMER

**Directeur scientifique**

Jean-Vincent HOLEINDRE

**Secrétaire général**

CRG1 (2S) Étienne VUILLERMET

**Chef du soutien à la recherche**

Caroline VERSTAPPEN

**Éditrice**

Chantal DUKERS

**Assistante d'édition**

Manon DONADILLE

Retrouvez l'IRSEM sur les réseaux sociaux :

@ <https://www.defense.gouv.fr/irsem>



@IRSEM1



*AVERTISSEMENT : l'IRSEM a vocation à contribuer au débat public sur les questions de défense et de sécurité. Ses publications n'engagent que leurs auteurs et ne constituent en aucune manière une position officielle du ministère des Armées.*

© 2018 Institut de recherche stratégique de l'École militaire (IRSEM).

# PRÉSENTATION DE L'IRSEM

L'Institut de recherche stratégique de l'École militaire (IRSEM), créé en 2009, est un institut de recherche rattaché à la Direction générale des relations internationales et de la stratégie (DGRIS) du ministère des Armées. Composé d'une quarantaine de personnes, civiles et militaires, sa mission principale est de renforcer la recherche française sur les questions de défense et de sécurité.

L'équipe de recherche est répartie en cinq domaines :

- Questions régionales Nord, qui traite de l'Europe, des États-Unis, de la Russie et de l'espace post-soviétique, de la Chine, du Japon et de la péninsule coréenne.
- Questions régionales Sud, qui traite de l'Afrique, du Moyen-Orient, du Golfe, du sous-continent indien, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique.
- Armement et économie de défense, qui s'intéresse aux questions économiques liées à la défense et aux questions stratégiques résultant des développements technologiques.
- Défense et société, qui examine le lien armées-nation, l'attitude de l'opinion publique vis-à-vis des questions de défense, et la sociologie de la violence, de la guerre et des forces armées.
- Pensée stratégique, qui étudie la conduite des conflits armés à tous les niveaux (stratégique, opératif, tactique).

En plus de conduire de la recherche interne (au profit du ministère) et externe (à destination de la communauté scientifique), l'IRSEM favorise l'émergence d'une nouvelle génération de chercheurs (la « relève stratégique ») en encadrant des doctorants dans un séminaire mensuel et en octroyant des allocations doctorales et postdoctorales. Les chercheurs de l'Institut contribuent aussi à l'enseignement militaire supérieur et, au travers de leurs publications, leur participation à des colloques et leur présence dans les médias, au débat public sur les questions de défense et de sécurité.



# BIOGRAPHIE

Officier saint-cyrien, de l'arme du Train, le lieutenant-colonel Arnaud Planiol a une première partie de carrière opérationnelle en unité de circulation routière avec des opérations extérieures en Bosnie, au Sahara occidental et à Haïti. Breveté de l'École de Guerre aux États-Unis, il occupe ensuite pendant trois ans les fonctions d'officier de liaison au sein d'un état-major logistique américain en Virginie. Entre 2014 et 2018, il est chercheur sociologie des forces armées à l'IRSEM, où il travaille plus particulièrement sur les forces armées américaines, notamment pour tout ce qui concerne les questions de féminisation, de résilience et de leadership militaire. Depuis l'été 2018, il occupe les fonctions de chef de bureau Partenariats stratégiques à l'état-major Allied Command Transformation en Virginie (États-Unis). Titulaire d'un Master 2 en science politique, il est chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre national du Mérite.

Contact : [arnaud.planiol@act.nato.int](mailto:arnaud.planiol@act.nato.int)



# SOMMAIRE

RÉSUMÉ .....	11
INTRODUCTION .....	13
I. QUELLES DÉFINITIONS RETENIR POUR LES TERMES CLÉS ? .....	15
1. La résilience : des définitions variées et des interprétations diverses .....	15
<i>Résilience individuelle</i> .....	16
<i>La résilience familiale</i> .....	18
<i>Résilience dans la famille, résilience familiale, résilience des familles</i> .....	19
<i>La notion de résilience assistée</i> .....	20
2. La notion de traumatisme .....	21
<i>Le traumatisme familial</i> .....	21
3. Les différents niveaux de prévention .....	22
II. ÉTAT DES LIEUX DES ACTIONS MENÉES PAR LES ARMÉES FRANÇAISES AUJOURD'HUI ET CONTRIBUANT AU RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE DES SOLDATS ET DE LEURS FAMILLES .....	25
1. La sélection .....	25
2. Une culture du commandement propre aux armées .....	28
3. Développement progressif d'une culture des ressources individuelles, relationnelles et collectives .....	29
4. Des dispositifs de soutien psychologique variés .....	31
<i>Un suivi psychologique plus ou moins régulier selon les armées</i> .....	31
<i>Des dispositifs de soutien psychologique d'urgence en cas d'événement         grave</i> .....	33
<i>Le numéro « Écoute Défense »</i> .....	34
<i>Les familles ne sont pas oubliées</i> .....	34
5. L'accompagnement des militaires et de leurs familles .....	35
<i>Des séances d'information/sensibilisation</i> .....	35
<i>Plan d'accompagnement des familles et d'amélioration des conditions         de vie des militaires 2018-2020</i> .....	36
6. Mises en œuvre de bonnes pratiques afin de réduire les risques psychiques .....	37
<i>Réduire le nombre de personnes exposées et le temps d'exposition</i> .....	37
<i>Faciliter le retour à une vie normale après une mission intense</i> .....	38

III. LA RÉSILIENCE DANS LES FORCES ARMÉES AMÉRICAINES	
(CAS DE L'US ARMY).....	39
1. Une prévalence accrue du syndrome post-traumatique (SPT) .....	40
2. À la recherche de solutions .....	41
3. Mise en place du <i>Comprehensive Soldier and Family Fitness</i>	
(CSF2) .....	42
<i>L'auto-évaluation</i> .....	42
<i>Une formation générale à la résilience</i> .....	43
<i>Une formation individuelle</i> .....	43
<i>Une formation pour les formateurs</i> .....	44
4. Défis à relever pour l'US Army .....	46
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	49
ANNEXES .....	53
1. Séances de prévention-sensibilisation au profit des familles.....	53
2. Modules de formation TOP proposés par l'état-major des armées ...	54
3. Modules de formation proposés par l'état-major des armées.....	56
ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE.....	59
<i>Ouvrages et articles d'ouvrages collectifs</i> .....	59
<i>Documents militaires</i> .....	60
LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES .....	61

## RÉSUMÉ

Les forces armées françaises opèrent dans un contexte de plus en plus exigeant psychologiquement, ce qui est source de traumatismes potentiels. Il apparaît d'autant plus nécessaire de réfléchir à la manière dont les armées pourraient améliorer la résilience psychologique des combattants et de leurs familles.

Cette étude a pour objectif de faire à la fois un point sur les actions de prévention mises en œuvre dans les armées françaises mais aussi de connaître le contenu et, si possible, « l'efficacité des actions et programmes d'amélioration de la résilience individuelle qui existent aux États-Unis », afin de pouvoir éventuellement s'en inspirer.

Dans un premier temps, l'étude revient sur la définition des notions centrales de résilience, traumatisme et prévention. La résilience peut ainsi décrire un trait de caractère, mais aussi un état face à un stress ou encore un processus. L'étude de la résilience psychologique concerne l'individu mais aussi les groupes avec lesquels il interagit, dont la famille. On peut d'ailleurs distinguer la résilience dans la famille, la résilience familiale et encore la résilience des familles. La résilience assistée, pour sa part, est fondée sur l'accompagnement des personnes en situation de risque.

La notion de traumatisme s'entend soit dans un sens très large, incluant les situations ne comportant pas de danger vital immédiat, soit dans une acception plus réduite, circonscrite aux seules épreuves impliquant une « menace de mort directe » pour le sujet. Quel que soit le traumatisme, il doit être analysé à trois niveaux : individuel, interpersonnel et groupal.

Trois niveaux de prévention, primaire, secondaire et tertiaire sont définis par l'organisation mondiale de la santé (OMS). Cette étude se focalise plus particulièrement sur les actions menées dans les armées au niveau des deux premiers.

Par la suite, l'étude fait un état des lieux des actions menées par les armées françaises et contribuant au renforcement de la résilience des soldats et de leurs familles. Les armées ont mis en place des procédés ou des politiques qui, sans que cela en soit toujours le but initial, concourent à diminuer les facteurs de risque de développement d'un

état de stress post-traumatique (ESPT) en constituant de véritables facteurs de protection, tant sur le plan collectif qu'individuel. La sélection, les formations collectives et individuelles, la mise en place d'un suivi psychologique régulier, ou encore l'accompagnement des soldats et de leurs familles, participent au renforcement des ressources individuelles et relationnelles des combattants et de leurs familles.

Enfin, dans une troisième et dernière partie, cette étude présente les dispositifs que l'US Army a mis en place afin d'aider ses soldats et leurs familles à gagner en résilience, plus particulièrement le *Global Assessment Tool* et le *Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2)*. On ne dispose toujours pas, neuf ans après la mise en place de ces programmes, d'une étude scientifique permettant de vérifier leur impact sur le niveau de résilience des soldats et de leurs familles. Cela étant dit, l'augmentation du rythme opérationnel constaté ces dernières années et l'évolution des mentalités et des attentes des nouvelles générations, ont rendu ces dispositifs indispensables.

Enfin, cette étude se conclut sur neuf recommandations qui pourraient être mises en œuvre à plus ou moins brève échéance :

1) Maintenir et renforcer les dispositifs actuels qui contribuent au développement de la résilience des combattants et de leurs familles.

2) Utiliser les forces spéciales comme un laboratoire de bonnes pratiques.

3) Maintenir la plénitude du commandement, avec ses prérogatives et ses leviers de commandement.

4) S'appuyer sur les nouvelles technologies, afin de toucher plus largement les personnels partant en isolé et les familles.

5) Mener une réflexion sur l'apport possible des nouvelles technologies (big data et intelligence artificielle) dans le domaine de la sélection.

6) Développer et mettre à disposition des combattants et de leurs familles un test de connaissance des ressources individuelles, complété par des modules pédagogiques en ligne.

7) Fédérer la communauté des multiples acteurs s'occupant directement ou indirectement de ces questions autour d'un événement annuel.

8) Maintenir l'effort de pédagogie au sein de l'institution militaire sur ces questions, tant en interne qu'en externe.

9) Mettre en place des actions de coopération à l'international, avec par exemple les États-Unis qui sont confrontés aux mêmes questions.

## INTRODUCTION

Depuis le début des années 1990, les forces armées françaises opèrent dans un contexte de plus en plus exigeant psychologiquement, du fait, d'une part, des fortes évolutions internes qu'ont connues les armées, directions et services et, d'autre part, d'un rythme d'engagement élevé, tant en opérations extérieures que sur le territoire national, avec des opérations qui se sont durcies. Si la mise en place d'un soutien psychologique cohérent et systématique, pour le militaire comme pour sa famille, s'est progressivement imposée comme une évidence, il apparaît de plus en plus nécessaire de réfléchir à la manière dont les armées pourraient améliorer la résilience psychologique des combattants et de leurs familles.

La mise en œuvre d'actions ou de programmes améliorant la résilience individuelle des combattants devrait permettre de limiter l'impact des traumatismes psychiques auxquels les militaires sont confrontés, rendant a priori plus aisé leur rétablissement. Ces dispositifs pourraient donc contribuer à limiter la souffrance des militaires et de leurs familles mais aussi l'indisponibilité opérationnelle des unités. Toute la question est cependant de savoir quelles notions sont précisément mises derrière les termes de résilience, de traumatisme et de prévention.

Fruit d'une demande du Service de santé des armées (SSA), cette étude, qui a été internalisée au sein du ministère sous la forme d'une Étude prospective et stratégique (EPS), confiée à l'Institut de recherche stratégique de l'École militaire, a vu ses ambitions évoluer au fur et à mesure des différentes réunions de cadrage. Son objectif affiché est de faire à la fois un point le plus complet et synthétique possible des actions de prévention mises en œuvre aujourd'hui dans les armées françaises mais aussi de connaître le contenu et, si possible, « l'efficacité des actions et programmes d'amélioration de la résilience individuelle qui existent aux États-Unis ». Il faut cependant souligner qu'aucune publication scientifique n'a encore démontré la pertinence de ces dispositifs dans la capacité des militaires américains à surmonter des événements potentiellement traumatiques.

En présentant une photographie à un moment donné, juin 2018, des dispositifs existant dans les armées françaises, cette étude a pour ambition de servir de travail préliminaire à des travaux ultérieurs qui permettront d'approfondir cette question. Au vu des dispositifs existants aux États-Unis, elle doit aussi permettre de réfléchir au développement éventuel d'actions ou de programmes similaires au sein des forces armées françaises.

Dans un premier temps, l'étude revient sur la définition des notions centrales de résilience, traumatisme et prévention. Elle fait ensuite une synthèse des différents dispositifs contribuant au développement de la résilience individuelle des combattants et de leurs familles, mis en œuvre aujourd'hui dans les armées françaises. Enfin, dans une troisième et dernière partie, l'étude s'est plus particulièrement intéressée aux dispositifs que l'US Army a mis en place depuis 2009, afin d'aider ses soldats et leurs familles à gagner en résilience, comprise comme la capacité à faire face et à absorber un événement traumatique avant de rebondir.

Cette étude a été menée au travers d'une analyse bibliographique de textes académiques et institutionnels mais aussi d'un certain nombre d'entretiens, menés en France et aux États-Unis, auprès d'experts travaillant dans le champ couvert par cette question.

# I. QUELLES DÉFINITIONS RETENIR POUR LES TERMES CLÉS ?

## 1. LA RÉSILIENCE : DES DÉFINITIONS VARIÉES ET DES INTERPRÉTATIONS DIVERSES

Le terme de résilience, qui vient du latin *re-salire* (rebondir, résilier) a tout d'abord été utilisé dans le domaine des sciences physiques<sup>1</sup>. En effet, on appelle résilient un métal qui, en référence à son élasticité et sa résistance, reprend sa forme initiale après avoir été chauffé et déformé. Le terme est utilisé pour la première fois en ce sens par Thomas Tredgold en 1824<sup>2</sup>.

Les premières descriptions d'un phénomène de résilience psychologique sont plus anciennes même si le mot n'est pas encore utilisé. Datant des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, on les trouve notamment chez le philosophe platonicien Henry More, à propos de la résilience face à la misère et au péché (1688) mais aussi chez Samuel Johnson, à propos de la résilience de l'esprit (1751)<sup>3</sup>.

La résilience commence véritablement à devenir un objet de recherche dans les années 1950. Elle se focalise plus particulièrement sur les enfants, au travers notamment de trois études : celle dirigée par Emmy Werner sur une cohorte d'enfants de l'île de Kauia (Hawaï), celle menée par Norman Garmezy dans le cadre du projet « Minnesota Risk » sur des enfants de parents schizophrènes et enfin les travaux de Michael Rutter sur les enfants défavorisés de Londres<sup>4</sup>.

D'après Serban Ionescu, non content de « démontrer la réalité de la résilience », ces recherches vont permettre « d'une part, de répertorier les facteurs de risque et les facteurs de protection<sup>5</sup> et, d'autre part, de définir des critères opérationnels d'adaptation<sup>6</sup> ».

---

1. Boris Cyrulnik, « Pourquoi la résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, Odile Jacob, 2012, p. 8.

2. Serban Ionescu, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 20.

3. *Ibid.*

4. *Ibid.*, p. 31.

5. Les facteurs de protection identifiés par les chercheurs peuvent être décomposés en facteurs internes, situationnels, et enfin ceux liés à l'environnement externe.

6. Serban Ionescu, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 31.

Depuis quelques décennies, le terme de résilience a tendance à être appliqué à de très nombreux domaines. On parle en effet de résilience économique, urbaine, sociétale ou encore des écosystèmes<sup>7</sup>.

Comme le précise Murielle Villani dans sa thèse, la résilience est « dans tous ces champs, la capacité d'un système, vivant ou abstrait, à absorber un choc, à se réorganiser et à retrouver un état d'équilibre dynamique après une phase d'instabilité et ce malgré une intégrité dégradée ».

## Résilience individuelle

Il existe plusieurs définitions de la résilience, ayant évolué au fil des recherches menées sur ce concept. Le terme de résilience peut décrire un trait de caractère mais aussi un état face à un stress, ou encore un processus.

La **résilience – trait** est souvent étudiée en amont, pour développer des actions de politique sociale dans des milieux à haut risque, en mettant en place des « facteurs de protection » connus pour développer la résilience des individus mais aussi pour identifier les personnes plus aptes que d'autres à faire face à certains types de stress ou de métiers à risques. L'objectif est de développer des outils et des procédures afin de « devenir résilient », dans le cas d'une catastrophe naturelle.

La **résilience – état** décrit la résistance à un trauma et s'apparente davantage à la manière d'utiliser, à un moment donné, divers modes de *coping* afin d'y faire face<sup>8</sup>. Ce type de résilience momentanée ne peut donc décrire une résilience structurelle. Dans ce cas, on remarque que la résilience n'est pas toujours globale chez un même individu, qui peut faire preuve de résilience dans un domaine mais pas dans un autre<sup>9</sup>.

---

7. Murielle Villani, « Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises », thèse de doctorat en psychologie, Université de Paris Descartes, 2014, p. 14.

8. Marie Anaut, *La Résilience – Surmonter les traumatismes*, Nathan Université, 2003.

9. Murielle Villani, « Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises », *op. cit.*, p. 15.

Cela étant précisé, un consensus semble s'être formé ces dernières années. Le concept de résilience n'est plus réduit à l'acception d'une simple compétence, à laquelle il était souvent réduit, mais il intègre l'idée d'un processus résultant « des interactions entre l'individu et son environnement<sup>10</sup> ». Pour de nombreux auteurs, la résilience serait avant tout « un processus qui dure toute une vie, avec différents stades qui vont de la stratégie de survie du premier instant, au retour ultérieur à un équilibre ». Cette définition de la résilience a l'avantage d'expliquer les « ruptures » de résilience<sup>11</sup>.

L'idée de résilience en tant que processus permet de comprendre pourquoi un individu est capable de réussir sa vie parfois mieux après qu'avant un traumatisme, en reprenant son développement. C'est ce que Boris Cyrulnik décrit comme un « néo-développement après le fracas traumatique<sup>12</sup> », c'est-à-dire la reprise d'un développement, potentiellement plus riche qu'auparavant. Pour lui, la résilience est en effet « un processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique<sup>13</sup> ».

C'est là le paradoxe de la résilience ; ce sont parfois les moments les plus difficiles qui offriraient les meilleures opportunités de développement personnel. Cette conception de la résilience en tant que « néo-développement » se rapproche du concept de croissance post-traumatique (*Post-Traumatic Growth*), qui s'oppose lui-même à celui de désordre post-traumatique (*Post-Traumatic Disorder*). Selon cette théorie du *Post-Traumatic Growth*, qui inspire actuellement de nombreuses recherches, les efforts d'adaptation d'un individu face à une crise majeure feraient naître en ce dernier des changements positifs sur le plan de la vie cognitive et émotionnelle, et l'amène-

---

10. Serban Ionescu, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 31.

11. Murielle Villani, « Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises », op. cit., p. 16.

12. Boris Cyrulnik, « Pourquoi la résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit.

13. *Ibid.*, p. 8.

raient à dépasser son niveau de fonctionnement psychologique pré-traumatique<sup>14</sup>.

« La résilience est la capacité d'une personne à surmonter des difficultés ; elle ne se réfère pas tant au retour à un état antérieur qu'à l'ouverture vers une nouvelle étape de vie qui intègre les conséquences de problèmes vécus antérieurement, selon des stratégies qui varient selon les cas. C'est davantage une réelle capacité de croissance vers autre chose à travers les difficultés<sup>15</sup>... »

## La résilience familiale

L'étude de la résilience psychologique concerne l'individu mais aussi les groupes avec lesquels il interagit, et en particulier la famille. La victime d'un traumatisme doit être considérée dans un contexte relationnel. Pour cette raison, la résilience est, par définition, un concept intersubjectif. Il n'existe pas de résilience individuelle sans interaction avec les sphères concentriques autour de l'individu, qui peuvent soit accélérer le processus de résilience, soit au contraire aggraver les conséquences du traumatisme. Par conséquent, « la résilience se construit dans l'interaction d'une personne avec son entourage<sup>16</sup> ».

Toute la question est donc de savoir comment l'on définit la famille. D'après Hanson, « le concept de famille se réfère à deux individus ou plus, qui dépendent les uns des autres sur un plan émotionnel, physique et économique. Les membres de la famille se définissent eux-mêmes<sup>17</sup> ». La famille remplit plusieurs fonctions : une fonction d'appartenance, une fonction économique, une fonction d'éducation et de socialisation des enfants, et enfin une fonction de protection des membres les plus vulnérables. Ce sont ces dimensions, qui pourraient être qualifiées de vitales, qui sont mises à l'épreuve en cas de traumatisme<sup>18</sup>.

---

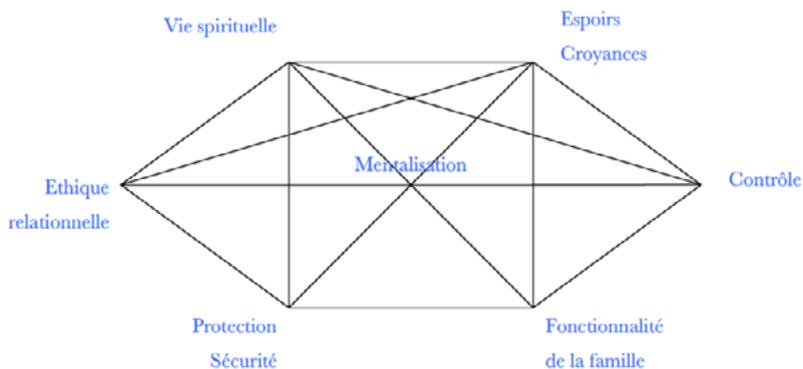
14. Murielle Villani, « Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises », *op. cit.*

15. *Ibid.*, p. 17.

16. *Ibid.*

17. *Ibid.*, p. 21.

18. *Ibid.*

Les principaux éléments de la résilience familiale<sup>19</sup>

On peut estimer qu'une famille, en tant que système, est résiliente, si elle continue à remplir ses fonctions principales alors qu'elle a été soumise à un risque significatif. Les familles résilientes sont celles qui résistent aux ruptures engendrées par les changements, s'adaptent durablement, voire qui progressent, face au stress et aux situations de crise, et continuent de le faire par la suite<sup>20</sup>.

### Résilience dans la famille, résilience familiale, résilience des familles

Quand une famille est confrontée à un traumatisme, plusieurs cas de figure peuvent se présenter. Le plus évident est celui de la **résilience dans la famille**. Par exemple, quand une personne est blessée psychologiquement, les membres de sa famille jouent le rôle de « tuteur de résilience » et vont l'aider à « se dégager en partie de ses souffrances et à s'engager lui-même dans un processus de résilience<sup>21</sup> ».

La **résilience familiale** est un cas de figure plus complexe. C'est la famille dans sa globalité qui est alors victime d'un traumatisme. Lorsqu'un membre d'une famille est confronté à un trauma, des consé-

19. *Ibid.*, p. 26, d'après Michel Delage, *La Résilience familiale*, Odile Jacob, 2008.

20. *Ibid.*, p. 25.

21. Michel Delage, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 97.

quences traumatiques peuvent se diffuser chez d'autres membres de la famille « avec des effets de récursivité, de résonance et d'amplification de la souffrance des uns et des autres ». Quand la cohésion de la famille est atteinte, on parle de « blessures traumatiques des liens<sup>22</sup> ». Cette résilience groupale implique la mobilisation « de mécanismes collectifs capables d'engager l'ensemble familial dans un processus de résilience, ce qui implique le maintien ou la restauration d'un bien-être pour chacun et la reprise ou la poursuite d'un cycle de vie pour la famille<sup>23</sup> ».

La **résilience des familles** concerne quant à elle la mise en place de facteurs de protection, plutôt qu'un travail sur le traumatisme. Il s'agit là surtout de prévention<sup>24</sup>.

### La notion de résilience assistée

Les recherches actuelles mettent en avant la notion de résilience assistée<sup>25</sup>, supposant la construction et le renforcement des compétences, des potentialités et des facteurs de protection de la personne et de son environnement<sup>26</sup>. Se développe ainsi une nouvelle forme de pratique axée sur la prévention par le développement des facteurs de protection et sur l'accompagnement des personnes « subissant l'effet de facteurs de risque ou vivant des situations à caractère traumatique<sup>27</sup> ».

À la différence de la résilience que l'on pourrait qualifier de « naturelle », qui intervient sans aucune aide de la part des professionnels compétents, la résilience assistée est fondée sur l'accompagnement des personnes en situation de risque<sup>28</sup>. On parle également d'« accompagnement de la résilience » ou de « résilience accompagnée » dans le cadre de familles.

---

22. *Ibid.*, p. 101.

23. *Ibid.*, p. 98.

24. *Ibid.*, p. 100.

25. Serban Ionescu, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 32.

26. Murielle Villani, « Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises », op. cit., p. 38.

27. Serban Ionescu, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 32.

28. Serban Ionescu, *Traité de résilience assistée*, PUF, 2011.

## 2. LA NOTION DE TRAUMATISME

Qui dit résilience dit traumatisme. Or il est important de savoir ce que l'on entend par ce terme et de définir la nature précise des « épreuves » qui sont à l'origine de ce trauma. Cette question semble diviser les professionnels entre deux grandes écoles de pensée.

Soit la notion de traumatisme s'entend dans un sens très large, incluant par exemple les « microtraumatismes » ou les situations ne comportant pas de danger vital immédiat. C'est par exemple cette définition que l'on retrouve chez Boris Cyrulnik, Jacques Lecomte et Serban Ionescu.

Soit le traumatisme peut être pris dans une acception circonscrite aux seules épreuves impliquant une confrontation avec le « réel de la mort » ou avec une « menace directe de mort » pour le sujet. Le trauma, dans ce cas, représente une effraction de l'intime, entraînant des états pathologiques de stress aigu et de stress post-traumatique du DSM IV<sup>29</sup>. Certains auteurs, partisans de cette définition plus réduite, mettent en avant le risque qu'il y a à donner une trop large acception au concept de résilience, ce qui reviendrait « à confondre ou à mettre sur le même plan résilience et restauration (*recovery*)<sup>30</sup> ».

Les débats entre ces deux grandes orientations semblent encore avoir de beaux jours devant eux.

### Le traumatisme familial

Quel que soit le traumatisme, les réactions familiales doivent être examinées à trois niveaux : individuel, interpersonnel et groupal. Dans le cas où la cohésion de la famille est atteinte, on parle de « blessures traumatiques des liens ». D'après Delage, le traumatisme empêche la famille de mettre en œuvre les stratégies adaptatives utilisées habituellement lorsque celle-ci est confrontée à une épreuve ou un stress. On assiste alors à une « déchirure de l'intime familial ». La famille, rassemblée autour de la souffrance, est incapable de la verbaliser, ce qui amène à une situation de blocage cognitif, empêchant le « travail

---

29. Claude de Tychev *et al.*, « Résilience psychologique », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 86.

30. *Ibid.*, p. 87.

d'élaboration, de transformation de l'expérience vécue, de mise en sens<sup>31</sup> ».

Toujours d'après le même auteur, la résilience familiale est « ce qui permet à une famille de retrouver ou de maintenir une fonctionnalité efficiente, de se dégager des expériences vécues et de transformer le traumatisme en histoire transmissible<sup>32</sup> ».

### 3. LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE PRÉVENTION

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la prévention comme « l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps<sup>33</sup> ». L'organisation distingue trois types de prévention qu'elle qualifie de primaire, secondaire et tertiaire qui correspondent à des états successifs de la maladie.

La **prévention primaire** comprend l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut, les risques d'apparition de nouveaux cas. Agissant en amont, en empêchant l'apparition de la maladie, la prévention primaire utilise l'éducation et l'information auprès de la population.

En ce qui concerne la réduction des risques psychologiques dans les armées, ce niveau de prévention est le plus efficace car il agit à la source, en adaptant le travail à l'homme, au travers de séances de formation et de sensibilisation du personnel.

La **prévention secondaire** vise à diminuer la prévalence d'une maladie à son début, en s'opposant à son évolution ou en contribuant à la diminution des facteurs de risque. Le dépistage, le diagnostic et le traitement contribuent à cette prévention secondaire.

---

31. Michel Delage, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base*, op. cit., p. 103.

32. *Ibid.*, p. 104.

33. *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, rapport présenté par M. André Flajolet, député du Pas-de-Calais, 2001.

Pour l'armée de Terre<sup>34</sup>, ce niveau correspond à la possibilité qui est donnée aux personnes ou aux unités de faire face aux facteurs de risque grâce, par exemple, à la pratique des techniques d'optimisation du potentiel.

Une fois la maladie installée, la **prévention tertiaire** a pour objectif « d'amoindrir les effets et séquelles d'une pathologie ou de son traitement » et « vise la réadaptation du malade, sous la triple dimension du médical, social et psychologique ». L'objectif du soutien psychologique dans les armées est de « réparer les conséquences de l'exposition aux facteurs de risque et de réadapter l'homme au travail<sup>35</sup> ». Cela correspond, par exemple, à la prise en charge des blessés psychiques.

Cette étude se focalisera plus particulièrement sur les actions menées dans les armées au niveau de la prévention primaire et secondaire.

---

34. Directive relative au soutien psychologique dans l'armée de Terre n° 500486/DEF/RH-AT/CP-EH/MEPS/NP du 12 janvier 2017.

35. André Flajolet, *Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*, op. cit.



## **II. ÉTAT DES LIEUX DES ACTIONS MENÉES PAR LES ARMÉES FRANÇAISES AUJOURD'HUI ET CONTRIBUANT AU RENFORCEMENT DE LA RÉSILIENCE DES SOLDATS ET DE LEURS FAMILLES**

Au travers des nombreuses missions qu'ils remplissent, les militaires français, quelle que soit leur armée d'appartenance, sont potentiellement exposés à des situations de crises intenses, d'ordre traumatique, susceptibles de susciter des effets indésirables sur le plan psychologique qui, dans les cas les plus graves, engendrent des états de stress post-traumatique (ESPT). Cela représente pour les armées un coût humain et financier non négligeable, ainsi qu'une dégradation de la capacité opérationnelle des unités.

Les armées ont mis en place, au fil des années, des procédés ou des politiques qui, sans que cela en soit toujours le but initial, contribuent à diminuer les facteurs de risque du développement d'un ESPT, en constituant de véritables facteurs de protection, tant sur le plan collectif qu'individuel.

La sélection, les formations collectives et individuelles, la mise en place d'un suivi psychologique régulier, les efforts de sensibilisation sur la question des risques psychologiques, ou encore l'accompagnement des soldats et de leurs familles, contribuent au renforcement des ressources individuelles et relationnelles des combattants et de leurs familles.

### **1. LA SÉLECTION**

Le premier de ces facteurs de protection est la sélection mise en place par chaque armée lors du recrutement. C'est en effet ce qui permet aux armées de recruter des personnels aptes, physiquement et psychologiquement. La baisse des standards de recrutement, appliquée par les armées américaines dans les années 2000, afin de faire face aux importantes demandes d'effectifs, avait en effet accru, à plus

ou moins long terme, les comportements à risque et donc les problèmes psychologiques<sup>1</sup>.

Chaque armée a développé ses propres tests et critères de sélection en fonction des spécificités des différents métiers et des spécialités qu'elles offrent. Une sélection générale permet d'identifier les candidats doués de certaines aptitudes, puis une sélection spécifique oriente les personnes jugées aptes sur des spécialités données.

Pour certaines spécialités très particulières, cette sélection n'est pas uniquement initiale ; elle se poursuit tout au long de la carrière, comme par exemple pour les personnels navigants (PN) dans l'armée de l'Air. Ceux-ci sont en effet vus tous les six mois par le médecin de leur unité. De plus, ils passent des tests obligatoirement une fois par an dans l'un des trois centres d'expertise aéronautique de Toulon, Bordeaux ou Percy. L'armée de l'Air se trouve engagée au travers de cette sélection continue dans une culture de réduction des risques, qui semble agir comme un véritable facteur de protection.

L'apparition de nouveaux équipements et métiers, comme par exemple les drones, fait évoluer les critères et les processus de sélection. Si, jusqu'à présent, la sélection des pilotes de drones s'opérait sur la ressource interne à l'armée de l'Air, celle-ci a prévu, pour la fin de l'année 2018, la mise en place d'une filière de recrutement externe, *ab initio*.

Cette démarche de sélection permettant de recruter des personnes aptes nécessite le développement d'outils capables de déterminer le « meilleur » candidat en fonction du poste proposé ou de l'équipement servi. Il y a cependant un compromis à accepter, entre ce que l'on souhaiterait idéalement pouvoir faire, notamment en termes de précision/intrusivité de ces tests et ce que l'on peut réellement mettre en place, faute de temps et de moyens, humains et financiers. Cette sélection doit aussi respecter le code du travail. Les armées ne peuvent donc pas faire tout ce qu'elles voudraient faire, en posant par exemple certaines questions qui pourraient les aider à mieux connaître les candidats.

L'armée de Terre développe elle aussi des outils lui permettant de sélectionner les « meilleurs » candidats. Comme les autres armées, elle dispose d'un système d'évaluation psychologique, qui a pour but

---

1. Voir la partie 3 de cette étude.

de cerner les traits de personnalité (aptitudes), les traits cognitifs mais aussi la capacité de gestion du stress des recrues potentielles. Cette dernière évaluation s'effectue grâce à des mises en situation. L'armée de Terre réfléchit aujourd'hui à une modification de ses processus de recrutement afin d'être plus efficace dans l'orientation de ses recrues.

Toute la difficulté est de faire correspondre les besoins de l'institution militaire avec les souhaits et les capacités du candidat. Les armées se tournent, de plus en plus, vers une approche recherchant l'adéquation du candidat avec le travail proposé. Améliorer cette adéquation candidat/travail constitue là aussi un facteur de protection, tant individuel que collectif. Cette démarche implique la création de profils idéaux pour chaque poste, ce qui nécessite la coopération des spécialistes en ressources humaines et des psychologues. Une fois que le candidat a passé les différents tests, on compare son profil avec celui recherché idéalement et on peut l'orienter de façon plus optimale.

La Marine dispose ainsi de l'instruction 139, qui regroupe l'ensemble des profils recherchés pour les différents métiers qu'elle propose. Cette sélection ciblée s'avère particulièrement importante pour les futurs équipages de SNLE (sous-marin nucléaire lanceur d'engins), qui, partant en immersion pour plusieurs semaines d'affilée, doivent faire preuve de qualités bien précises. De même, on ne recherche pas les mêmes qualités pour un pilote de chasse de l'aéronavale, dont le profil est d'abord celui d'un individualiste, et un pilote d'Atlantique 2, qui doit à la fois montrer des traits de caractère individualistes, tout en étant capable de travailler de manière collaborative avec le personnel de surveillance qu'il embarque.

L'armée de Terre dispose pour sa part à la fois de profils génériques (militaire du rang, sous-officier, officier) mais aussi de profils plus spécifiques pour certaines spécialités ou unités (forces spéciales, unités du renseignement, chaîne recrutement, etc.).

La Marine nationale a mis en place, depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, des entretiens psychologiques systématiques pour tous les personnels recrutés, avec pour ambition affichée de sélectionner le meilleur candidat pour chaque poste. Si le système n'est pas parfait, il permet néanmoins d'afficher des taux d'attrition à l'engagement très faibles, de 4 à 6 %. La Marine peut se permettre un tel système de recrutement du fait de ses effectifs relativement plus faibles. Bien que

vertueux, il ne peut pas être transposé à l'armée de Terre, du fait des coûts qui seraient engendrés.

En opérant une sélection de plus en plus fine, les armées pourront continuer à développer le premier facteur de protection consistant à sélectionner les personnes les plus aptes, physiquement et psychologiquement, à remplir leurs missions. Moins la population est sélectionnée, plus le rythme opérationnel est élevé et plus les risques en termes de traumatisme psychologique semblent importants.

Enfin, il paraît important qu'un discours de vérité, sur la réalité du métier, soit tenu aux futures recrues par les recruteurs, afin d'éviter un trop grand décalage entre les attentes et la réalité des missions qu'elles auront à remplir. Le rapport à la mort – leur propre mort comme celle qu'elles auront à donner à autrui – doit être abordé rapidement lors des premières formations, afin de bien faire comprendre la spécificité du métier des armes.

## 2. UNE CULTURE DU COMMANDEMENT PROPRE AUX ARMÉES

Le style de commandement ainsi que le climat insufflé dans les unités contribuent à la culture des ressources essentielles au développement de la résilience des soldats et de leurs familles. Cela permet de créer un double sentiment « d'appartenance à une communauté humaine fière d'elle-même et confiante dans son aptitude » et « d'une forte responsabilité individuelle et collective vis-à-vis des camarades, des chefs, de l'armée, de la Nation ».

L'armée de Terre, en particulier, a beaucoup réfléchi sur la question du rôle du chef. En 2016, elle a ainsi réédité et mis à jour le Livre bleu sur l'exercice du commandement dans l'armée de Terre, paru pour la dernière fois en 2003. Cet ouvrage évoque les six principes intemporels du commandement que sont l'exigence, la compétence, l'esprit de décision, l'humanité, la justice et la confiance, eux-mêmes déclinés en vingt qualités. Ce texte rappelle que si la compétence professionnelle constitue un facteur puissant de performance, cette dernière « résulte tout autant, et sans doute plus encore, de la force morale des individus et des groupes auxquels ils appartiennent ».

Le climat de commandement insufflé par le chef est déterminant car il contribue à créer cette fraternité d'armes indispensable à l'ac-

complissement de la mission, qui « reste marquée par une forte spécificité intrinsèquement liée à l'action de combat et à la notion de risque physique partagé ». Un chef doit savoir responsabiliser ses subordonnées et les valoriser. C'est ce qui conduira ces derniers à être satisfaits de servir et à accepter librement la discipline nécessaire au bon fonctionnement des armées et à l'accomplissement de leurs missions. Si nous avons tous, à différents degrés, une certaine capacité de résilience naturelle, celle-ci dépend aussi beaucoup de l'acceptation ou non de certaines contraintes extérieures. Un chef doit être à la fois un meneur d'hommes, un responsable et un gestionnaire.

En outre, comme le rappelle la directive du 30 juillet 2013 publiée par l'état-major des armées, « le commandement tient une place essentielle dans la prévention et le repérage des troubles psychiques des hommes » et des femmes « dont il assume la responsabilité. Il joue également un rôle important auprès des familles de militaires dans le maintien du moral de la "base arrière" ».

Enfin, comme souligné dans une directive de l'armée de Terre de janvier 2017, le soutien psychologique est « une responsabilité de commandement qui répond aux trois principes de permanence (en tout temps et en tout lieu), proximité (au plus proche des bénéficiaires) et précocité (au plus tôt en fonction des situations) ».

### **3. DÉVELOPPEMENT PROGRESSIF D'UNE CULTURE DES RESSOURCES INDIVIDUELLES, RELATIONNELLES ET COLLECTIVES**

Les armées ont pris en compte la double nécessité de la prévention du stress opérationnel et de la mise en place d'un soutien psychologique tout au long de la carrière militaire. À l'été 2013, l'état-major des armées a ainsi publié une directive insistant sur la nécessaire « sensibilisation et formation des militaires à la prévention du stress opérationnel<sup>2</sup> ».

L'objectif est que chaque militaire, quel que soit son niveau de responsabilité, bénéficie « d'une information spécifique sur la manière d'appréhender ses propres réactions de stress en situation opérationnelle ». Cette sensibilisation doit être permanente.

---

2. Directive n° D-13-009803/DEF/EMA/RH/FORM/NP du 30 juillet 2013.

Chaque chef militaire, quel que soit son niveau hiérarchique, doit par ailleurs « être en mesure d'évaluer les situations à risque et d'atténuer les effets du stress opérationnel » sur ses subordonnés. Il doit être capable de reconnaître les signes cliniques (état de sidération, d'agitation, etc.) traduisant un retentissement psychologique important sur ses subordonnés, afin de pouvoir les orienter, si besoin, vers les professionnels du soutien psychologique.

L'objectif des armées est de « promouvoir, de façon proactive, l'acquisition de connaissances ayant des effets positifs sur la santé des militaires ». L'idée est que ces compétences soient progressivement acquises tout au long de la carrière, en fonction du niveau de responsabilité, « en s'appuyant sur les réseaux institutionnels (soutien psychologique, social, etc.) ainsi que sur l'apprentissage des techniques d'optimisation du potentiel (TOP)<sup>3</sup> ».

L'état-major des armées propose aux armées de développer des actions de formation en trois étapes, correspondant aux « trois moments clés de la formation d'un militaire » à savoir l'élève-officier, le sous-officier ou l'officier marinier (i), le cadre de contact (ii) et enfin le commandant d'unité (iii)<sup>4</sup>. Ce continuum de formation permet de prévenir, de contrôler mais aussi d'agir « afin de faire face aux conséquences psychologiques possibles du métier de militaire ». Ces formations doivent s'appuyer au maximum sur des expériences vécues et des témoignages, afin d'enrichir et rendre concret les aspects théoriques des modules. Toutes ces mesures contribuent au développement progressif d'une culture des ressources individuelles, relationnelles et collectives.

Ces dernières années, l'armée de Terre a ainsi fait d'importants efforts en termes de psychoéducation en mettant notamment l'accent sur la pratique des TOP (techniques d'optimisation du potentiel), permettant à chacun de mobiliser au mieux ses ressources physiques et psychologiques en fonction des exigences des situations qu'il rencontre. Cet ensemble de moyens et de stratégies mentales se décline sous la forme d'un programme pédagogique permettant l'apprentissage de quelques techniques simples de respiration, relaxation et imagerie mentale afin de maintenir, en toute autonomie, un état dyna-

---

3. Pour plus de détails sur les TOP, voir annexe 2.

4. Pour plus de détails sur les modules de formation proposés, voir annexe 3.

mique adéquat, pour se préserver, durer et être en mesure de continuer à remplir la mission. Des réflexions sont en cours aujourd’hui afin d’aller encore plus loin dans cette démarche avec les techniques de *mindfulness* et de cohérence cardiaque.

Les psychologues du SSA en place dans les unités des forces spéciales interviennent régulièrement lors de différents stages de spécialité, afin de donner des clés de compréhension sur la gestion du stress opérationnel, de la fatigue, de l’épuisement opérationnel ainsi que sur les réactions à anticiper à un retour de mission.

Si beaucoup de chemin a été parcouru par les armées françaises dans le domaine du développement des ressources, notamment collectives, il semble cependant encore possible d’aller plus loin en ce qui concerne les ressources individuelles et relationnelles. L’un des axes à travailler pourrait par exemple être celui de l’auto-appréciation des risques.

L’objectif de cette culture des ressources est de limiter les risques de traumatismes et d’en limiter l’impact. Toute situation n’est en effet que potentiellement traumatisante.

#### 4. DES DISPOSITIFS DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE VARIÉS

##### Un suivi psychologique plus ou moins régulier selon les armées

Si les armées sont désormais sensibilisées à la question du stress opérationnel et des risques psychologiques afférents, il faut cependant noter des différences notables de mise en œuvre entre les armées, du fait de la culture propre à chacune d’elles, mais aussi en raison des différences d’effectifs qui ne permettent pas la mise en place des mêmes structures.

La plus proactive dans le domaine du suivi psychologique régulier est sans nul doute la Marine. S’appuyant sur son réseau de SLPA (Service local de psychologie appliquée), la Marine planifie pour ses effectifs des entretiens à intervalles réguliers avec des psychologues militaires, et ce tout au long de la carrière. Elle dispose en effet de psychologues<sup>5</sup> répartis dans tous les grands ports et dans les départements d’évaluation des

---

5. L’armée de Terre dispose du même nombre de psychologues pour un effectif global de 112 502 personnels, à comparer aux 35 552 marins (chiffres clés de la Défense 2017).

SLPA, ainsi que de trois psychologues pour l'outre-mer et l'étranger. Les SLPA étant ouverts aux familles, beaucoup de psychologues de la Marine se forment aussi aux thérapies familiales. La Marine a pu ainsi mettre en place, depuis de nombreuses années, un suivi longitudinal de l'ensemble de ses personnels tout au long de leur carrière.

Fort de ce constat, l'armée de Terre a fait le choix depuis plusieurs années de s'appuyer sur des conseillers facteur humain (CFH). Officier ou sous-officier supérieur détenteur d'une qualification particulière, véritable acteur du soutien psychologique de proximité, « le CFH appuie le commandement en proposant et en menant des actions de prévention au sein de son unité ». Les missions du CFH se répartissent en quatre domaines : la formation, la détection, la participation à la gestion de crise et le conseil au commandement. N'ayant pas vocation à effectuer un suivi personnalisé des individus, il est néanmoins à même d'orienter toute personne qui le sollicite vers une prise en charge spécialisée. On doit trouver un CFH qualifié dans chaque formation d'emploi dans l'armée de Terre (états-majors opérationnels et régiments). Il doit être connu et identifié par tout le personnel de sa formation d'emploi.

L'armée de l'Air, pour sa part, a mis en place, grâce aux psychologues du service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique (SMPCAA), un dispositif de soutien psychologique opérationnel auprès des personnels navigants, des forces spéciales Air et des escadrons de protection, en organisant des groupes de parole réguliers. L'objectif est de repérer des troubles patents, de possibles risques de traumatismes chez les individus après l'exposition à un événement potentiellement traumatisant, mais aussi de détecter de possibles signaux collectifs et d'en informer le commandement.

Les forces spéciales des différentes armées ont systématisé la pratique du bilan post-opération. Tous les personnels déployés en mission, quel que soit leur grade, sont ainsi désormais reçus individuellement par le psychologue de l'unité entre un et trois mois après leur retour. L'entretien, qui dure 45 minutes et qui suit une grille d'entretien normée, fait un point sur l'ensemble du parcours opérationnel et sur la dernière mission. Ce dispositif semble désormais bien accepté et apprécié par les membres des forces spéciales qui en bénéficient. Il est aujourd'hui décliné au profit de l'ensemble des forces armées par

la mise en œuvre d'un dispositif de repérage systématique du trouble de stress post-traumatique par les antennes médicales de proximité des unités concernées au retour de missions opérationnelles de leur personnel.

### **Des dispositifs de soutien psychologique d'urgence en cas d'événement grave**

Tout militaire peut être confronté dans l'exercice de ses fonctions à un événement grave, à savoir un événement au cours duquel il ou elle « a vécu, a été témoin, ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels un ou des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure, ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ».

Cet événement grave, potentiellement traumatisant, peut être générateur de troubles psychiques post-traumatiques ; il peut avoir des répercussions immédiates ou différées sur les individus, directement ou indirectement impliqués, comme sur le collectif.

Le Service de santé des armées, en coordination étroite avec les différentes armées, a donc mis en place des cellules de soutien médico-psychologique qui interviennent dès qu'un événement grave survient, comme ce fut le cas par exemple lors du crash d'un F-16 grec en janvier 2015 à Albacete qui provoqua la mort de neuf aviateurs français.

Dans ce cadre, des groupes de débriefing sont mis en place pour les personnes qui ont été impliquées directement dans l'événement, comme les témoins directs du crash, mais aussi des groupes de parole pour les personnes qui sont endeuillées mais n'ont pas assisté directement à l'événement. La mise en place de groupes de parole entre dans le cadre de la prévention primaire, alors que les groupes de débriefing sont déjà du niveau de la prévention secondaire.

Trois périodes sont à identifier dans la prise en compte du soutien psychologique à la suite d'un événement grave, la période immédiate (entre 0 et 48 heures après l'événement grave), la période post-immédiate (de 48 heures jusqu'à 10-15 jours après) et la période différée (au-delà de 10 jours et jusqu'à 6 mois après l'événement grave).

Dans le même ordre d'idée, la Marine a ainsi la capacité de déclencher en 24 heures un soutien psychologique partout dans le monde, en cas d'événement grave. Le fait de pouvoir agir rapidement et dans la durée contribue à la résilience.

### **Le numéro « Écoute Défense »**

Le dispositif « Écoute Défense<sup>6</sup> », mis en œuvre 24 h/24 h et 7 j/7 j, par des psychologues du Service de santé des armées, s'inscrit dans la prise en charge médico-psychologique globale du blessé psychique. Il est ouvert aux militaires, anciens militaires et civils de la défense, qui « ont été exposés à des situations de stress et d'événements traumatiques en lien avec le service », mais aussi à leurs familles. Il a pour but d'assurer l'écoute, l'information et l'orientation des personnes potentiellement traumatisées et de leurs proches. Dans le cas de la nécessité d'une prise en charge thérapeutique, le SSA s'engage à fournir une proposition de rendez-vous dans les quinze jours.

### **Les familles ne sont pas oubliées**

Le ministère des Armées dispose d'un maillage social sur lequel peut être greffé un accompagnement psychologique. Auparavant, en cas de besoin, les assistants sociaux passaient des conventions avec des psychologues civils. Ce système avait le double inconvénient de ne pas être institutionnalisé et de faire appel à des spécialistes civils qui étaient rarement au fait des défis auxquels doit faire face une famille de militaire quand l'un de ses membres est en opération extérieure.

L'armée de Terre a demandé à pouvoir bénéficier d'un dispositif pérenne et contractuel de soutien psychologique aux familles. Le marché passé par le ministère des Armées auprès de la société ELEAS prévoit désormais un réseau de psychologues référencés, tant en métropole que dans les DOM et à l'étranger.

---

6. Cf. Document de cadrage – Organisation du numéro d'appel national unique « Écoute Défense » à l'attention des blessés psychiques et des familles – 08 08 800 321.

## 5. L'ACCOMPAGNEMENT DES MILITAIRES ET DE LEURS FAMILLES

### Des séances d'information/sensibilisation

Des séances d'information collective ouvertes aux militaires et à leurs familles, avant et pendant une mission, sont aussi organisées. L'objectif de ces séances, qui sont assurées par des psychologues cliniciens, est de répondre à toutes les interrogations que les familles peuvent avoir mais aussi de détecter d'éventuels problèmes, comme par exemple des personnes plus sensibles que d'autres, qu'il faudrait suivre plus particulièrement. Ces séances visent à faciliter la ressource familiale, tant dans la sphère de la parentalité que de la conjugalité<sup>7</sup>. Permettant d'informer et de sensibiliser les familles sur les défis qu'elles vont devoir relever pendant cette période d'absence et au retour de la mission, ce dispositif permet de la dédramatiser, en contribuant à resserrer les liens entre les différents acteurs et les parties prenantes.

Pour ce faire, le ministère des Armées a passé un contrat avec deux prestataires, la société ELEAS et l'IAPR (Institut d'accompagnement psychologique et de ressources), qui se répartissent l'organisation de ces séances en fonction de zones géographiques déterminées. L'Action sociale des armées a aussi conclu des partenariats avec des associations afin de développer différents outils d'aide, comme par exemple des kits pour les enfants ou des ouvrages pour les parents, confrontés à l'absence d'un père, d'une mère, du conjoint...

Il faut néanmoins souligner la difficulté à mobiliser les familles. Il est assez difficile de faire se déplacer celles-ci, surtout quand elles ne se trouvent pas sur place ou lorsque les conjoints travaillent, ce qui est de plus en plus le cas. On retrouve donc toujours les mêmes familles, d'officiers ou de sous-officiers/d'officiers marinières, qui sont pour la plupart déjà sensibilisées aux problématiques créées par un départ en mission. Les familles des nouvelles recrues, les plus jeunes et les plus inexpérimentées en la matière, sont nettement moins présentes dans ce type de réunions.

Bien qu'interarmées, ce dispositif est principalement utilisé par l'armée de Terre<sup>8</sup>, du fait des effectifs engagés mais aussi de la structura-

---

7. Cf. annexe 1 pour le détail du contenu des séances de prévention-sensibilisation.

8. Quarante-huit séances de sensibilisation furent organisées en 2016, 68 en 2017.

tion des départs par unités constituées, ce qui facilite l'organisation de ces séances de sensibilisation. La sous-direction sociale de la direction des ressources humaines du ministère (DRH-MD) prévoit un effort de communication afin de faire connaître ce dispositif, plutôt sous-utilisé par rapport aux budgets prévus. La volonté est aussi d'associer d'autres acteurs, comme le Service de santé des armées, afin d'en améliorer l'efficacité.

En outre, pendant la phase de déploiement, le numéro « Écoute Défense » 08 08 800 321 est mis à la disposition des familles. Ce dispositif permet une prise en charge individuelle et éventuellement de décider de la mise en place de consultations chez un psychologue.

Les travailleurs sociaux des armées sont aussi formés à la question du stress post-traumatique et peuvent servir de capteurs de signaux faibles.

### **Plan d'accompagnement des familles et d'amélioration des conditions de vie des militaires 2018-2020**

Si, dans le passé, la famille du militaire ne faisait clairement « pas partie du paquetage », on a assisté ces dernières années à un changement profond dû à l'évolution de la société et des attentes des nouvelles générations. On ne demande désormais plus aux familles de se sacrifier. Les armées ont en effet pris conscience de l'importance de la famille comme ressource majeure pour les individus. « Il n'y a en effet pas de soldats forts sans familles heureuses. »

Cette évolution a été prise en compte par le commandement des différentes armées et des efforts ont été faits pour améliorer la condition du personnel. Dans la Marine, par exemple, les familles connaissent désormais les dates de retour et de départ des bâtiments. Chaque armée dispose d'outils de suivi du moral ainsi que d'organismes de concertation qui contribuent à la prise en compte des préoccupations des personnels et à la réduction des risques psychosociaux.

Plus récemment, le ministère des Armées a annoncé la mise en place d'un Plan d'accompagnement des familles et d'amélioration des conditions de vie des militaires pour la période 2018-2020, qui se décline en cinq axes pour les familles et un axe complémentaire pour les célibataires et célibataires géographiques.

## **6. MISES EN ŒUVRE DE BONNES PRATIQUES AFIN DE RÉDUIRE LES RISQUES PSYCHIQUES**

Chaque armée, du fait de la spécificité de ses missions, est confrontée à des événements traumatiques différents. Le pilote de Rafale ne sera pas confronté au même type d'événements graves que le grenadier voltigeur patrouillant dans les villages d'un pays en pleine guerre civile. Quoi qu'il en soit, la rencontre d'un sujet avec la mort n'est jamais sans conséquence. Toute situation grave n'étant que potentiellement traumatisante, un certain nombre de bonnes pratiques, fondées sur le bon sens, permettent de réduire l'exposition aux risques ou de faciliter la transition au retour d'une mission difficile.

### **Réduire le nombre de personnes exposées et le temps d'exposition**

Certaines missions attribuées à la Marine nationale, comme par exemple celles de récupération et de gestion des cadavres en mer, mettent les équipages des bâtiments en contact direct et prolongé avec la mort.

Dans ce cadre, le rôle du commandement est déterminant afin de réduire les risques de décompensations psychologiques des membres de l'équipage impliqués directement ou indirectement dans la mission de repêchage. Avant l'opération, il convient de réfléchir, en concertation avec le médecin du bord, sur le choix des volontaires qui constitueront les équipes de relevage. Il est aussi important d'informer précisément l'équipage sur les spécificités de cette mission, ce qui permettra à chacun « de donner du sens à son travail et d'inscrire son action individuelle dans un projet collectif ». Pendant la mission, il faut faire tourner les équipes, afin de limiter le temps d'exposition aux cadavres. Des temps de repos réguliers, à distance de la zone de travail, favorisent les échanges et permettent de libérer verbalement les « trop-pleins émotionnels ». Il faut aussi prévoir un soutien médico-psychologique, pendant et après l'opération.

Comme le rappelle le MC Martinez, « si l'ensemble de ces mesures ne suffit pas à éviter l'effraction psychique de l'horreur de cette ren-

contre brutale avec la mort, il permet d'en limiter les répercussions psychiques<sup>9</sup> ».

### **Faciliter le retour à une vie normale après une mission intense**

L'armée de Terre met en œuvre depuis 2009 un dispositif de fin de mission (DFM)<sup>10</sup>, surnommé le SAS, dont l'objectif principal est de permettre aux soldats un retour apaisé en garnison et en famille. Ces quelques jours passés entre le théâtre d'opérations et la métropole permettent de clôturer la mission, d'informer sur le retour à une vie habituelle en garnison et de prévenir toute difficulté d'ordre psychologique. Véritable dispositif de prévention, ce SAS vise avant tout à faciliter la ressource familiale, le continuum vie professionnelle-vie privée, tant sur le plan conjugal, parental, filial, amical que social. Le DFM, qui dure idéalement deux jours, est conçu pour être un temps de transition, de respiration et d'adaptation à ce qui sera une nouvelle situation.

---

9. Médecin en chef Martinez, *Missions de récupération et gestion des cadavres : préparation et soutien psychologique des équipages. Guide à l'usage des commandants.*

10. « Le SAS de fin de mission, théories et pratiques », *Les Cahiers du RETEX*, CDEF/DREX, janvier 2016.

### III. LA RÉSILIENCE DANS LES FORCES ARMÉES AMÉRICAINES (CAS DE L'US ARMY)

Suite aux attentats du 11 septembre 2001, les États-Unis entrent en guerre contre le terrorisme dans ce que l'administration Bush appellera le *Global War On Terror* (GWOT). Cela se traduira dans les faits pour les soldats américains par une multiplication du nombre de tours d'opérations sur des théâtres durs, en Afghanistan avec l'*Operation Enduring Freedom* (2001-2014) et en Irak dans le cadre de l'*Operation Iraqi Freedom* (2003-2010) puis *New Dawn* (2010-2011).

Près de 2,2 millions de militaires américains des trois armées et du Corps des Marines ont servi en Irak et en Afghanistan entre 2001 et 2012, avec des pertes humaines conséquentes. En décembre 2012, on comptait 2 222 tués et 16 000 blessés en Afghanistan et 4 422 morts et 32 000 blessés en Irak, sans parler des autres effets non directement visibles de ces guerres<sup>1</sup>.

La dureté des opérations, le rythme opérationnel très élevé, ainsi que la répétition des mandats ne furent pas sans conséquence pour ces soldats, d'active, de réserve et de la *National Guard*, mais aussi pour leurs familles. Cette usure des personnels et de leurs familles se traduit notamment par une montée inquiétante du nombre de suicides, de divorces, et du nombre de personnes souffrant de problèmes psychologiques et/ou de comportements à risques (alcool, drogues), notamment parmi les membres les plus jeunes des armées<sup>2</sup>.

Pour faire face à ce défi, dont elle a commencé à percevoir l'ampleur dès le milieu des années 2000, l'US Army, qui a fourni le plus grand nombre de soldats à ces opérations, a dès 2009 mis en place des programmes spécifiques, dont le *Comprehensive Soldier Fitness*,

---

1. Institute of Medicine (IOM), *Returning home from Iraq and Afghanistan: Assessment of readjustment needs of veterans, service members, and their families*, Washington, DC, The National Academies Press, 2013.

2. Rhonda Cornum *et al.*, « Resilience: The Result of a Totally Fit Force », *Joint Forces Quarterly*, n° 66, 2012.

afin d'aider dans un premier temps ses soldats puis, à compter de 2010, leurs familles à gagner en résilience<sup>3</sup>.

## 1. UNE PRÉVALENCE ACCRUE DU SYNDROME POST-TRAUMATIQUE (SPT)



On estime qu'entre 7 et 20 % des soldats américains ayant combattu en Irak et en Afghanistan pourraient développer un syndrome post-traumatique, se caractérisant par une combinaison de symptômes, comme le fait de revivre les événements à l'origine du traumatisme, la fuite de toute situation pouvant rappeler celui-ci, l'altération des pensées et du comportement ou encore une hypervigilance<sup>4</sup>. Le SPT, qui peut durer toute

une vie, envahit le quotidien de la personne qui en souffre, avec un impact lourd sur sa vie familiale, sociale et sur sa santé physique. Un tel syndrome serait souvent lié à d'autres pathologies comme la dépression, les lésions cérébrales (*Traumatic Brain Injury – TBI*), des douleurs chroniques, l'addiction et les violences conjugales. En 2012, 13,5 % des soldats de l'US Army, 10 % des *Marines*, 4,5 % des personnels de l'US Navy et 4 % des aviateurs avaient été diagnostiqués comme souffrant d'un syndrome post-traumatique<sup>5</sup>. Vu les volumes de troupes engagées sur ces théâtres, et même en considérant que seuls 10 % de ces soldats pourraient développer ce genre de problèmes, l'on parle donc d'un potentiel de 150 000 à 200 000 personnes à suivre et à traiter. Cette tâche est, de plus, compliquée par le fait que le phéno-

3. Il n'existe toujours pas en 2018 de définition unique de la résilience au sein du Department of Defense. La Rand, mandatée en 2011 par le Department of Defense (DoD) avait passé en revue l'ensemble de la littérature anglo-saxonne sur le sujet de la résilience et avait finalement retenu la définition suivante : « *Resilience is the capacity to adapt successfully in the presence of risk and adversity.* »

4. Institute of Medicine (IOM), *Treatment for posttraumatic stress disorder in military and veteran populations: Final assessment*, Washington, DC, The National Academies Press, 2014.

5. *Ibid.*

mène concerne à la fois du personnel d'active, qui sera traité par le personnel du service de santé du Department of Defense, mais aussi d'anciens militaires, partis à la retraite ou rendus à la vie civile, et qui eux dépendent de l'administration des Veterans Affairs.

## 2. À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS

Si dans un premier temps, la démarche de l'US Army a été principalement réactive, en cherchant à soigner les conséquences de cette usure, le commandement de l'US Army a rapidement émis le souhait de « reprendre l'initiative » en adoptant une démarche plus proactive<sup>6</sup>. Alors qu'il est communément admis que faire du sport régulièrement contribue à se maintenir en forme physique et donc à obtenir de meilleures performances sur le terrain, l'idée fut d'adopter la même démarche pour la sphère psychologique<sup>7</sup>. L'objectif est, en effet, de ne pas attendre une situation de crise pour acquérir les mécanismes qui permettent de faire face au traumatisme mais bien d'anticiper pour renforcer les capacités de résilience des soldats et de leurs familles avant qu'ils ne soient confrontés à une situation critique.

Pour ce faire, les armées américaines, dont l'US Army, se sont intéressées à une discipline qui s'est beaucoup développée ces vingt dernières années, à savoir la psychologie positive, devenue une branche de la psychologie en 2004. La psychologie positive peut se définir comme « l'étude scientifique des forces et des vertus qui permettent aux individus et aux communautés de prospérer<sup>8</sup> ». Ce champ de la psychologie vise à mieux cerner ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue, en mettant l'accent sur les points forts et le potentiel de l'être humain<sup>9</sup>. On se focalise sur l'aspect positif des choses et non uniquement sur le soin d'une pathologie. Le milieu militaire, et en particulier l'US Army, forment un environnement idéal pour la mise en œuvre de la psychologie positive. En effet, ses membres sont plutôt jeunes (70 % ont moins de

---

6. Rhonda Cornum *et al.*, « Comprehensive Soldier Fitness: Building Resilience in a Challenging Institutional Context », *American Psychologist*, 66:1, 2011.

7. Rhonda Cornum *et al.*, « Resilience, The Result of a Totally Fit Force », *op. cit.*

8. *Ibid.*

9. Rhonda Cornum *et al.*, « Comprehensive Soldier Fitness: Building Resilience in a Challenging Institutional Context », *op. cit.*

40 ans), sont sélectionnés selon des critères de santé et des critères académiques (seuls 25 % des Américains âgés de 17 à 24 ans remplissaient ceux-ci en 2009). Enfin, l'US Army est par essence une organisation fondée sur un certain nombre de valeurs positives (loyauté, devoir, respect, service, honneur, intégrité et courage).

### 3. MISE EN PLACE DU *COMPREHENSIVE SOLDIER AND FAMILY FITNESS* (CSF2)

L'US Army a lancé le programme *Comprehensive Soldier Fitness*<sup>10</sup> en octobre 2009. Rebaptisé *Comprehensive Soldier and Family Fitness* en 2010, il a pour objectif de fournir aux soldats les compétences nécessaires afin qu'ils gagnent en résilience lorsqu'ils sont confrontés à des situations particulièrement difficiles, tant dans leur vie professionnelle que personnelle. Le but est ainsi d'accroître le nombre de soldats qui reviennent d'une opération extérieure sans développer de pathologies liées à des traumatismes psychologiques. Depuis 2010, une version adaptée de ce programme est proposée aux familles des militaires de l'US Army.

Lors de la phase d'élaboration de ce programme, un groupe de travail composé de psychologues civils et militaires a défini cinq éléments favorables au maintien d'une bonne santé mentale : les composantes physique, émotionnelle, sociale, familiale et spirituelle, cette dernière prise non dans le sens religieux du terme mais dans celui d'échelles de valeurs qui servent de références dans la vie de chacun. Ce programme, qui consiste à évaluer puis à renforcer les compétences de la résilience mentale et physique des soldats et de leurs familles, se construit sur quatre piliers : une phase d'auto-évaluation, des formations collective et individuelle et une formation pour les formateurs.

#### L'auto-évaluation

Si un outil d'évaluation des capacités physiques des soldats américains existait déjà – les *Army Physical Fitness Tests* (APFT) sont

---

10. Un numéro spécial de la revue *American Psychologist* de janvier 2011 est consacré au programme CSF. Ce programme est depuis 2010 rebaptisé CSF2 – *Comprehensive Soldier and Family Fitness*.

passés deux fois par an –, toute la difficulté fut de mettre au point un outil comparable pour évaluer les quatre autres composantes précitées. Pour ce faire, l'US Army se rapprocha du Positive Psychology Center de l'université de Pennsylvanie, qui avait mis au point un programme de résilience pour les élèves de collèges, lycées et universités (le *Penn Resilience Program*). Fut alors créé le *Global Assessment Tool (GAT)*, outil d'auto-évaluation, disponible sur *Army Knowledge Online (AKO)*, l'intranet de l'US Army. Ce test de 15 minutes comprend 105 questions qui visent à mesurer les atouts psychologiques de la personne, dans les composantes émotionnelle, sociale, familiale et spirituelle<sup>11</sup>. Ce test est anonyme, personne, à part l'intéressé, n'ayant accès aux résultats. Chaque membre de l'US Army est censé repasser ce test tous les deux ans, afin de mesurer la progression de ses capacités psychologiques sur l'ensemble d'une carrière.

## Une formation générale à la résilience

Le second pilier de ce programme consiste en une formation générale à la résilience, mise en place, dès les écoles de formation initiale. Cette instruction insiste sur les compétences à développer pour faire face aux défis auxquels la vie vous confronte, tant dans la sphère professionnelle que personnelle. De telles séances d'instruction, constituées de modules propres à chaque composante, sont prévues tout au long du cursus militaire, quel que soit le niveau considéré. En unité, il revient au chef militaire, quel que soit son niveau, de contribuer au développement de ces compétences et de ces qualités chez ses subordonnés.

## Une formation individuelle

En fonction des résultats obtenus au test d'auto-évaluation, chaque personne se voit proposer la possibilité d'améliorer ses points faibles par des séances de développement personnel, soit par des modules en ligne, soit lors de conférences.

---

11. Rhonda Cornum *et al.*, « Resilience: The Result of a Totally Fit Force », *op. cit.*

## Une formation pour les formateurs

Le dernier pilier de ce programme consiste à former des formateurs, les *Master Resilience Trainers* (MRTs), pour la plupart des sous-officiers, qui auront la charge ensuite de dispenser la formation en résilience dans leur unité. Elle dure dix jours et se décompose en trois phases. La première, fondée sur le *Penn Resilience Program*, consiste à acquérir les fondamentaux. La deuxième phase, développée par les chercheurs du Walter Reed Army Institute of Research, est centrée sur la manière de mettre en œuvre ces connaissances. La dernière, mise au point par les psychologues du sport de l'US Military Academy de West Point, est une phase d'approfondissement qui permet de maximiser ses performances individuelles<sup>12</sup>. Cette formation est dispensée sous forme de cours en séances plénières, mais aussi en sous-groupes où les sous-officiers peuvent mettre en pratique, sous forme de discussions et de jeux de rôle, ce qu'ils ont vu en théorie.

La première phase (8 jours), la plus longue, est divisée en quatre modules de formation. Le premier module présente les six facteurs clés pouvant contribuer à la résilience, à savoir la conscience de soi (identifier ses pensées, émotions ou attitudes qui sont contre-productives), l'autorégulation (la capacité à maîtriser ses pensées, émotions, attitudes mais aussi à les exprimer), l'optimisme (cette capacité à voir le bon côté des choses, être conscient de ce que l'on peut contrôler ou pas, être ancré dans la réalité), la souplesse mentale (mettre les choses en perspective et être à même d'essayer de nouvelles stratégies), la force de caractère (identifier les points forts de son caractère) et enfin la capacité à se connecter aux autres.

Dans le deuxième module, les soldats apprennent à renforcer les facteurs de résilience vus dans le premier module. On y enseigne notamment le modèle ATC (*Activating event – Thought – Consequences*), dans lequel un événement activateur amène à une pensée dont les conséquences se signalent sous forme d'émotions ou d'actions<sup>13</sup>. On leur apprend ainsi à identifier les schémas

---

12. Rhonda Cornum *et al.*, « Comprehensive Soldier Fitness: Building Resilience in a Challenging Institutional Context », *op. cit.*

13. Rhonda Cornum *et al.*, « Resilience: The Result of a Totally Fit Force », *op. cit.*

de pensées négatifs, qui sont engendrés soit par un événement déclencheur soit par des valeurs ou croyances profondément ancrées. Sont aussi abordées des méthodes pour lutter contre ces pensées négatives par la gestion de son énergie (méditation, respiration contrôlée, exercices de relaxation), par l'application de schémas de pensées pour résoudre un problème, par des techniques de pensées positives, minimisant les pensées négatives ou contre-productives, en se focalisant sur le moment présent et en développant la vision positive des choses.

Le troisième module permet ensuite à chacun de mieux se connaître en identifiant les points forts de son caractère, au travers d'un questionnaire en ligne qui met en exergue 24 traits de caractère. L'objectif est de s'entraîner à identifier ceux des autres, d'utiliser les compétences de chacun afin de résoudre un problème posé au sein de petits groupes.

Le quatrième module a, quant à lui, pour objectif de renforcer les liens entre les soldats mais aussi entre les soldats et leur famille. L'accent est plus particulièrement mis sur l'étude des différents styles de communication (passif, agressif et assertif), notamment sur l'*Active Constructive Responding* (ACR), à savoir le fait d'être engagé dans la discussion et de s'intéresser positivement à ce que votre interlocuteur vous dit.

La seconde phase (1 jour), centrée sur la pédagogie, vise à présenter les façons de renforcer la résilience chez les soldats que les *Master Resilience Trainers* auront à former ou encadrer. Un focus particulier est porté sur les phases pré- et post-déploiements, qui engendrent des réactions ou des demandes psychologiques particulières.

Enfin, la dernière journée est consacrée à la phase 3 d'approfondissement, fondée sur les travaux des psychologues du sport de l'Army Center for Enhancement Performance de l'Académie militaire de West Point. L'accent est mis sur les compétences mentales de base utilisées par les sportifs de haut niveau, comme le renforcement de la confiance en soi, la fixation d'objectifs, le contrôle de son attention, la gestion de son énergie et l'imagerie mentale.

Une fois certifiés, les formateurs MRT repartent dans leurs unités pour instruire leurs soldats. Ils disposent pour cela d'une aide à l'instruction composée de présentations Power Point et d'aides pédago-

giques portant sur les 12 modules d'instruction prévus<sup>14</sup>. Ces blocs d'instruction, qui durent de 30 minutes à 2 heures, doivent être inclus à l'agenda des unités et faire l'objet de séances de formation régulières.

#### 4. DÉFIS À RELEVER POUR L'US ARMY

L'US Army cherche à aller encore plus loin dans le développement de la résilience de ses membres. Elle s'intéresse désormais à la notion de *Post Traumatic Growth* (PTG), qui fut abordée pour la première fois par deux professeurs de l'université de Charlotte-North Carolina<sup>15</sup>. L'objectif, qui est d'aider les soldats à tirer des éléments positifs de l'expérience traumatisante qu'ils ont pu vivre, est cependant compliqué par le poids des mentalités et des idées communes qui considèrent que l'on ne peut que ressortir blessé ou victime d'un événement traumatisant. Il faut donc aller à contre-courant des idées reçues.

En dépit des efforts consentis ces dernières années dans le domaine du renforcement de la résilience de ses membres, l'US Army, et de manière plus générale le DoD et le Department of Veterans Affairs (VA), auront un certain nombre de défis à relever à plus ou moins long terme. Si la plupart des soldats de retour de ces opérations ont repris en effet une vie normale rapidement, un certain nombre d'entre eux présentent des pathologies complexes qui vont leur poser problème pour le reste de leur vie et compliquer leur retour à une vie normale. Il faut donc assurer sur la durée un suivi des personnes ayant développé ou qui vont développer des pathologies associées à la participation aux opérations en Irak et en Afghanistan. L'expérience des guerres précédentes a démontré que certaines pathologies ne se déclenchent que plusieurs années plus tard.

Ce suivi est compliqué par le manque de coordination et d'outils communs entre le DoD, qui suit les personnels d'active, et le VA, qui s'occupe des anciens militaires. Par exemple, les bases de données du

---

14. ABC (*Activating thought, Belief, Consequences*), *thinking traps, icebergs, energy management, problem solving, « put it in perspective », real-time resilience, identifying strengths in self and others, using strengths in challenges, assertive communication, active constructing responding and praise, et « hunt the good stuff ».*

15. Richard Tedeschi et Lawrence Calhoun, *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, Routledge, 2006.

DoD et du VA ne communiquent pas entre elles et les procédures et outils de dépistage varient. Un effort de standardisation et de simplification est donc nécessaire pour une transition sans heurt entre les deux systèmes et pour une prise en compte et un suivi de qualité.

Le réajustement des vétérans de ces conflits à une vie normale représente un mélange complexe de problèmes sociaux, économiques et de santé. En dépit des programmes disponibles, tous les vétérans ne reçoivent pas le traitement dont ils ont besoin en raison, d'une part, du manque de lisibilité de ces programmes, chacun ayant un périmètre et une cible différents, et, d'autre part, des dysfonctionnements majeurs mentionnés ci-dessus. Si de nombreux programmes existent pour aider les soldats d'active ainsi que les anciens militaires et leurs familles à reprendre une vie normale, l'on ne dispose toujours pas de réelles preuves de leur efficacité. Il serait nécessaire de disposer d'études précises sur le sujet afin de comprendre l'impact que ces opérations ont pu avoir sur les personnels. Pour l'instant, si les données ne manquent pas concernant leur impact à court terme, celles-ci sont beaucoup moins nombreuses et souvent biaisées d'un point de vue méthodologique pour les moyen et long termes.

On ne dispose toujours pas, près de 9 ans après la mise en place de ce programme, d'une étude scientifique permettant de vérifier l'impact du *Comprehensive Soldier and Family Fitness* sur le niveau de résilience des soldats et de leurs familles. Cela s'explique à la fois par la relative jeunesse de ce programme par rapport à la résilience et par le fait qu'il est toujours très compliqué d'évaluer tout ce qui touche à la prévention.

Enfin, consulter un spécialiste pour demander de l'aide reste encore culturellement très mal vu au sein du DoD. De nombreux personnels d'active se refusent ainsi à consulter de peur des conséquences possibles sur leur carrière. Si des efforts ont été entrepris dans ce domaine pour modifier les mentalités à ce sujet, il reste encore beaucoup à faire.

L'US Army n'est pas la seule à réfléchir à ces questions de résilience au sein des forces armées américaines. L'US Marine Corps a lui aussi développé un certain nombre de programmes permettant aux Marines de faire face individuellement au stress opérationnel, comme par exemple le programme COSC (*Combat and Operational Stress Control*).

En outre, il a mis en place un système ressemblant au programme Conseiller facteur humain de l'armée de Terre avec le programme OSCAR (*Operational Stress Control and Readiness*). Les personnes formées à ce programme ont pour mission au sein de leurs unités de servir de capteur et de conseiller afin de détecter d'éventuels problèmes psychologiques chez leurs collègues.

Ces dernières années, les armées américaines ont multiplié les programmes de soutien aux combattants et à leurs familles : *Substance Abuse Program, Family Advocacy Program, Community Counseling Program, Suicide Prevention*, etc. De l'aveu même des personnes rencontrées, cette multiplication des programmes a pu nuire à la lisibilité et à l'efficacité globale de ceux-ci. Les armées américaines sont donc en train de rationaliser ces différents programmes. Une fois de plus, le mieux est l'ennemi du bien.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Comme nous avons pu le voir, les armées françaises mettent en œuvre un certain nombre de politiques ou de programmes qui, sans que cela en soit forcément l'objectif principal, semblent contribuer au développement de la résilience des combattants et de leurs familles, en diminuant les facteurs de risque. L'efficacité de leur mise en œuvre est fondée sur la cohérence d'action d'une pluralité d'acteurs, agissant à différents niveaux et dans différentes fonctions.

Les processus de sélection initiaux et continus, les diverses formations collectives et individuelles, la mise en place d'un suivi psychologique régulier, les efforts de sensibilisation sur la question des risques psychologiques, l'accompagnement des soldats et de leurs familles, avant, pendant et après une mission, sont autant d'actions qui vont dans le bon sens, en renforçant les ressources individuelles, collectives et relationnelles de chacun. Même si pour l'instant aucune preuve scientifique ne vient étayer l'efficacité des dispositifs mis en œuvre, en les liant nommément à un développement constaté de la résilience des combattants et de leurs familles, ces dispositifs paraissent de manière empirique remplir leur mission.

L'augmentation du rythme opérationnel constaté ces dernières années, du fait de la multiplication des opérations, tant extérieures qu'intérieures, mais aussi l'évolution des mentalités – les nouvelles générations recherchant un équilibre viable entre vie professionnelle et vie privée – ont rendu ces dispositifs indispensables.

Pour l'instant, les actions menées par les armées se focalisent principalement sur la « résilience – trait », avec la mise en place de facteurs de protection, et sur « la résilience – état », au travers de l'apprentissage de méthodes permettant de faire face à un risque de traumatisme. La notion de résilience, comme processus, ne trouve que progressivement sa place.

Si beaucoup de chemin a été parcouru ces dernières années par les différentes armées pour développer la culture des ressources, il faut encore améliorer les dispositifs en place. Sur le plan des ressources individuelles, il pourrait par exemple être utile de faire un effort plus marqué sur l'auto-appréciation des risques.

Les mentalités ont beaucoup évolué ces dernières années sur tous ces sujets. Les membres des forces armées françaises sont bien plus réceptifs à toutes ces problématiques. Les psychologues, les conseillers facteur humain ont su trouver leur place en opérations et en métropole.

La culture du commandement, qui est l'une des spécificités des armées, est et restera un élément de prévention intangible et central dans le développement de la résilience des combattants et de leur famille. Il est donc primordial qu'en dépit des évolutions sociétales et des mentalités, le commandement ne soit pas dépossédé de ses prérogatives comme de ses leviers, qui lui permettent de jouer pleinement son rôle.

Enfin, la question de la temporalité est, elle aussi, centrale dans cette question de la résilience. Étant un processus qui dure toute une vie, celle-ci nécessite un effort et un engagement sur le long terme, pour les armées mais aussi pour la nation dans son ensemble. Des journées, comme celle de la journée nationale des blessés de l'armée de Terre organisée le 23 juin 2018, permet de le rappeler.

Voici quelques recommandations qui pourraient être mises en œuvre à plus ou moins brève échéance :

1) **Maintenir et renforcer les dispositifs actuels qui contribuent au développement de la résilience des combattants et de leurs familles.** Si les armées donnent des outils à leurs membres afin d'optimiser leurs performances, on pourrait aller plus loin en partageant des techniques de *coping*, comme par exemple l'écriture pouvant être utilisée comme un facteur de protection (écriture expressive).

2) **Utiliser les forces spéciales comme un laboratoire de bonnes pratiques**, qui pourront être testées dans un premier temps au sein d'unités FS avant d'être appliquées au reste des armées. Des réflexions, pilotées par un groupe de travail du SSA, sont actuellement en cours afin de développer la notion de secours psychologique au combat, en complément de la notion actuelle du secours au combat. L'idée sous-jacente serait qu'une intervention précoce, si elle ne va pas supprimer l'état de stress post-traumatique, pourrait cependant en réduire l'intensité et donc la sévérité.

3) **Maintenir la plénitude du commandement**, avec ses prérogatives et ses leviers de commandement, en dépit des efforts de modernisation et de rationalisation des structures.

4) **S'appuyer sur les nouvelles technologies**, afin de toucher plus largement les personnels partant en isolé et les familles : il pourrait par exemple être envisagé de filmer les séances d'information/sensibilisation ou de créer des modules vidéo sur YouTube puis de les mettre à disposition sur Internet. Ils auraient le double avantage d'être en libre-service et de faire appel à un mode de communication apprécié par les jeunes générations.

5) **Mener une réflexion sur l'apport possible des nouvelles technologies** (big data et intelligence artificielle) dans le domaine de la sélection. Le traitement de multiples données complémentaires sur des recrues potentielles permettrait sans doute d'affiner la connaissance de leur personnalité et de mieux les orienter.

6) **Développer et mettre à disposition des combattants et de leurs familles un test de connaissance des ressources individuelles, complété par des modules pédagogiques en ligne**. On pourrait ici s'inspirer de ce que l'US Army a mis en place avec son *Global Assessment Tool*. Cela permettrait ainsi de promouvoir la résilience adaptative au sein des familles, avec l'objectif d'aider les intéressés « à examiner leurs compétences, à les répertorier et à les organiser<sup>1</sup> ».

7) **Fédérer la communauté des multiples acteurs s'occupant directement ou indirectement de ces questions autour d'un événement annuel** qui pourrait avoir lieu sous la forme d'une conférence mais aussi de tables rondes thématiques. Celles-ci permettraient aux différents acteurs militaires et civils, chercheurs et praticiens travaillant sur ces questions de se rencontrer et favoriseraient l'échange d'informations régulières et des bonnes pratiques.

8) **Maintenir l'effort de pédagogie au sein de l'institution militaire sur ces questions, tant en interne qu'en externe**, afin de faire reconnaître la place des vétérans dans la société française. Ceci permettrait de sensibiliser les politiques et les citoyens sur cette question et aussi de sortir de l'approche uniquement victimaire.

---

1. Michel Delage, « Origine et évolution du concept de résilience », in Boris Cyrulnik, Gérard Jorland (dir.), *Résilience connaissances de base, op. cit.*, p. 108.

9) Mettre en place des actions de coopération à l'international, avec par exemple les États-Unis qui sont confrontés aux mêmes questions. Un entretien, mené avec des personnels de l'Uniformed Services University a montré l'intérêt particulier suscité par une possible coopération scientifique avec la France sur ces questions.

# ANNEXES

## 1. SÉANCES DE PRÉVENTION-SENSIBILISATION AU PROFIT DES FAMILLES<sup>1</sup>

### I. Avant le départ

Une partie de l'intervention comprendra un socle commun :

- La gestion de l'absence
- Parentalité et conjugalité
- La séparation et ses effets sur la famille et les enfants
- L'impact sur les familles des informations diffusées par les médias
- La présentation du dispositif de soutien psychologique

Une seconde partie sera à définir entre l'intervenant désigné par le prestataire et l'assistant de service social en tenant compte des particularismes locaux et des besoins des familles : parents de militaires, type de régiment, contexte d'événement grave récent. Cette deuxième partie pourra s'effectuer, par exemple, sous la forme d'un temps d'échange, d'un groupe de paroles, etc.

### II. Avant le retour

Une partie de l'intervention comprendra également un socle commun :

- Le stress post-traumatique et ses manifestations
- Prévenir les effets sur le comportement et le moral
- Favoriser la réadaptation à la vie de famille
- Rappeler la mise à disposition du numéro vert et ses modalités d'utilisation

La seconde partie sera similaire à la seconde partie d'avant déploiement.

---

1. Source : note n° 421831/DEF/SGA/DRH-MD/SA2P/SDAS du 8 octobre 2015.

## 2. MODULES DE FORMATION TOP PROPOSÉS PAR L'ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES

<b>1) Module de formation « Sommeil-vigilance et prévention de la fatigue »</b>	
<p><b>Bénéficiaires</b> MDR, sous-officiers et officiers certifiés « moniteurs TOP »</p>	<p><b>Objectifs pédagogiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner aux militaires les moyens mentaux et comportementaux aidant à gérer la dépense énergétique, la récupération, le sommeil</li> <li>• Savoir gérer les temps forts et les temps faibles afin de garder le maximum de son potentiel opérationnel</li> </ul>
<p><b>Pédagogie</b> Séances pratiques et mises en situation</p> <p>Méthode interactive participative</p> <p><b>Lieu de formation</b> CNSD</p> <p><b>Durée, volume</b> 3 jours (24 h), 40 stagiaires 2 fois par an</p> <p><b>Acteurs</b> 1) organismes DRH (terre, air), SSA, CNSD 2) Expertise : médecins, moniteurs et instructeurs TOP</p>	<p><b>Notions abordées</b></p> <p>Notions théoriques pour comprendre les outils de gestion de la vigilance et de la fatigue</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le rythme circadien</li> <li>• Les rythmes ultradiens</li> <li>• Comment fonctionne le sommeil             <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Une nuit de sommeil : cycles et stades</li> <li>▫ Évolution du sommeil avec l'âge</li> </ul> </li> <li>• L'horloge biologique</li> <li>• Processus de régulation du sommeil</li> </ul> <p>Signes précurseurs d'hypovigilance et d'endormissement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets de la privation de sommeil</li> <li>• Dette de sommeil et fatigue</li> <li>• Comment prévenir la fatigue</li> <li>• Comment récupérer : sieste, TOP, etc.</li> </ul> <p>Environnement et sommeil : température, bruit, lumière</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas particuliers : travail posté, travail de nuit, sommeil en OPEX</li> <li>• Jet lag (décalage horaire)</li> <li>• Recommandations pour optimiser le sommeil et la récupération</li> <li>• Nutrition et sommeil</li> <li>• Activités physiques et sportives, et sommeil</li> <li>• Les perturbations du sommeil : agenda, questionnaire et échelles, évaluations en centre de sommeil</li> <li>• Aspects médico-légaux (droits et devoirs des acteurs)</li> <li>• Logiciel cyclop's de l'armée de l'Air</li> <li>• Études sur le sommeil (centres du sommeil, IRBA)</li> <li>• Actions en unité             <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Avant, pendant et après une mission de courte durée</li> <li>▫ Avant, pendant et après une mission de longue durée</li> </ul> </li> <li>• Retours d'expérience</li> <li>• Apprendre à utiliser les agendas et questionnaires de sommeil</li> <li>• Mises en situation (prévoir une nuit courte et faire remplir un questionnaire pour que chacun prenne conscience de ses signes d'hypovigilance)</li> </ul>

<b>2) Module de formation « L'OPEX et les effets du stress »</b>		
<p><b>Bénéficiaires</b> Militaires et personnel médical MDR, sous-officiers et officiers certifiés « moniteurs TOP »</p>	<p>Objectifs pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprendre et savoir faire la distinction entre les différents phénomènes de stress et les sensations internes associées</li> <li>• Permettre au personnel d'avoir des réponses adaptées grâce aux techniques TOP par rapport aux spécificités des missions opérationnelles (en s'appuyant sur les RETEX des missions PAMIR, HARMATTAN, LICORNE, SERVAL, etc.)</li> </ul>	
<p><b>Pédagogie</b> Séances pratiques et mises en situation</p> <p>Méthode interactive participative</p> <p><b>Lieu de formation</b> CNSD ou base aérienne</p> <p><b>Durée, volume</b> 5 jours (36 h), 30 stagiaires 2 fois par an</p>	<p><b>Acteurs</b></p> <p>1) organismes DRHAT, EMAA/BMR, SSA, CNSD</p> <p>2) Expertise Médecin, psychologue, psychiatre et expert TOP</p>	<p><b>Notions abordées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaître le champ des compétences du moniteur TOP dans le contexte particulier de l'OPEX</li> <li>• Prendre en charge la préparation mentale du personnel avant leur départ en OPEX</li> <li>• Appliquer en OPEX les TOP adaptés au contexte opérationnel et aux différentes spécialités du théâtre considéré</li> <li>• Faire connaître les effets perturbateurs du stress (connaissance des symptômes liés au stress post-traumatique)</li> </ul>

### 3. MODULES DE FORMATION PROPOSÉS PAR L'ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES

1) Module de formation « Le stress : définition, situations, manifestations »		
<p><b>Niveau</b> Sensibilisation en formation initiale</p>	<p><b>Objectifs pédagogiques</b> L'élève officier (ou sous-officier, officier-marinier) connaît les effets positifs et négatifs du stress sur un individu et une unité, les signes de réaction de stress ainsi que les symptômes évoquant un trouble psychique post-traumatique ou une souffrance psychique</p>	
<p><b>Pédagogie</b> À partir d'un ou plusieurs témoignages afin de sensibiliser les élèves à la problématique du stress professionnel et du traumatisme psychique</p>	<p><b>Acteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Témoin : officier de terrain ayant connu et analysé un engagement et qui est capable de témoigner sur les effets positifs et négatifs du stress. Il est nécessaire que cet officier ne soit pas lui-même en situation de traumatisme psychique pour réaliser un témoignage de qualité</li> <li>• Psychologue, officier responsable :</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Animer les tables rondes sur le sujet avec des élèves ayant écouté le témoignage. Pédagogie interactive permettant de faire émerger la définition du stress et du traumatisme psychique</li> <li>2. Commenter le témoignage et l'analyser pour parvenir à des définitions du stress et du traumatisme psychique</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élèves : interaction sur les tables rondes</li> </ul>	<p><b>Notions abordées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition simple du stress (approche médicale et psychologique)</li> <li>• Les réactions immédiates et à distance : stress adapté, aigu, différé, dépassé et cumulatif</li> <li>• Principaux facteurs de stress</li> <li>• Traumatisme psychique (syndromes psycho-traumatiques)</li> <li>• Les outils du militaire : le sport, les techniques d'optimisation du potentiel (TOP, la cohésion, le déchoquage...)</li> <li>• Ouverture : le style de commandement, levier amplificateur ou réducteur de stress</li> </ul>

<b>2) Module de formation « Réduire les effets délétères du stress »</b>		
<p><b>Niveau</b> Formation d'adaptation en école d'application ou de spécialisation</p>	<p><b>Objectifs pédagogiques</b> Le cadre de contact et l'équipe pédagogique connaissent les conséquences psychologiques possibles du métier militaire et savent mettre en place des actions précises pour prévenir, contrôler et gérer les effets. Ils savent identifier les acteurs pouvant les aider dans la mise en place de ces actions</p>	
<p><b>Pédagogie</b> Intervention de spécialistes ou du commandement, cours illustré par des exemples</p> <p><b>Durée</b> Une journée au minimum</p> <p><b>Modalité</b> À définir et/ou à intégrer au contenu de formation EPMS (entraînement physique militaire et sportif)</p>	<p><b>Acteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention d'un médecin, d'un psychologue institutionnel, d'un aumônier, d'une assistante sociale et d'un officier pouvant illustrer une mission à fort retentissement psychologique sur l'individu et sur l'unité</li> <li>• Élèves : questions libres en fin de cours</li> </ul> <p><b>Acteurs</b> Spécialistes EPMS ou cadres non spécialistes EPMS qualifiés moniteurs TOP</p>	<p><b>Notions abordées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappel sur les notions abordées en école de formation initiale</li> <li>• Les mécanismes et les conséquences du stress : approche médicale et psychologique</li> <li>• Comment prévenir, contrôler et gérer les effets</li> <li>• L'importance des styles de commandement</li> <li>• Le rôle des acteurs périphériques</li> </ul> <p>Proposition d'intégrer des cours TOP au sein du programme d'instruction en EPMS ou en complément de ces cours afin de sensibiliser les élèves officiers ou sous-officiers aux TOP et les familiariser avec leur pratique</p>

<b>3) Module de formation</b> <b>« Tenir compte des conséquences psychologiques possibles du métier militaire : un acte de commandement »</b>		
<p><b>Niveau</b> Préparation à un commandement d'unité (cours des futurs commandants d'unité, commandement de bâtiment ou d'un escadron)</p>	<p><b>Objectifs pédagogiques</b> En repérant les effets des situations génératrices de troubles psychologiques (stress dépassé, blessure psychique), le commandant d'unité sait adapter son style de commandement afin de favoriser la récupération et d'éviter l'aggravation des troubles</p>	
<p><b>Pédagogie</b> Groupes de travail</p> <p><b>Durée</b> Une demi-journée au minimum</p>	<p><b>Acteurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychologue institutionnel, cadre de contact et stagiaires</li> <li>• Stagiaires : restitution des travaux de groupe</li> </ul>	<p><b>Notions abordées</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rappels des notions abordées en formation initiale et en spécialisation</li> <li>• Travail de groupe sur l'insertion dans le plan d'action d'une politique de sensibilisation des cadres au sein de l'unité et mise en place d'actions concrètes</li> <li>• Les styles de commandement adaptés</li> </ul>

## ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

### Ouvrages et articles d'ouvrages collectifs

- ACOSTA Joie *et al.*, *Mental Health Stigma in the Military*, Santa Monica, CA, Rand Corporation, 2014.
- ANAUT Marie, *La Résilience – Surmonter les traumatismes*, Nathan Université, 2003.
- BAIOCCHI Dave, *Measuring Army Deployment to Iraq and Afghanistan*, Santa Monica, CA, Rand Corporation, 2013.
- BRITT Thomas *et al.*, « How Much Do We Really Know About Employee Resilience? », *Industrial and Organizational Psychology*, n° 9, 2016, p. 378-404.
- CORNUM Rhonda, SELIGMAN Martin et MATTHEWS Michael, « Comprehensive Soldier Fitness: Building Resilience in a Challenging Institutional Context », *American Psychologist*, 66:1, 2011, p. 4-9.
- CORNUM Rhonda *et al.*, « Resilience: The Result of a Totally Fit Force », *Joint Forces Quarterly*, n° 66, 2012.
- CYRULNIK Boris, « Pourquoi la résilience », in CYRULNIK Boris, JORLAND Gérard (dir.), *Résilience connaissances de base*, Odile Jacob, 2012, p. 7-17.
- DELAGE Michel, *La Résilience familiale*, Odile Jacob, 2008.
- , « Origine et évolution du concept de résilience », in CYRULNIK Boris, JORLAND Gérard (dir.), *Résilience connaissances de base*, Odile Jacob, 2012, p. 97-114.
- IOM (Institute of Medicine), *Returning home from Iraq and Afghanistan: Assessment of readjustment needs of veterans, service members, and their families*, Washington, DC, The National Academies Press, 2013.
- , *Treatment for posttraumatic stress disorder in military and veteran populations: Final assessment*, Washington, DC, The National Academies Press, 2014.
- IONESCU Serban, *Traité de résilience assistée*, PUF, 2011.
- , « Origine et évolution du concept de résilience », in CYRULNIK Boris, JORLAND Gérard (dir.), *Résilience connaissances de base*, Odile Jacob, 2012, p. 19-32.
- REIVICH Karen *et al.*, « Master Resilience Training in the US Army », *American Psychologist*, 66:1, 2011, p. 25-34.
- TANIELIAN Terri et JAYCOX Lisa, *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*, Santa Monica, CA, Rand Corporation, 2008.
- TEDESCHI Richard et CALHOUN Lawrence, *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*, Routledge, 2006.
- TISSERON Serge, *La Résilience*, PUF, coll. « Que sais-je ? », 2012.
- TYCHEY Claude *et al.*, « Résilience psychologique », in CYRULNIK Boris, JORLAND Gérard (dir.), *Résilience connaissances de base*, Odile Jacob, 2012, p. 85-96.

VILLANI Murielle, « Résilience familiale et maladies chroniques rares de l'enfant : étude exploratoire auprès de 39 familles françaises », thèse de doctorat en psychologie, Université de Paris Descartes, 2014.

## Documents militaires

Charte d'organisation n° 1275/DEF/DCSSS/PC/MA relative aux interventions sur le terrain en cas d'événement potentiellement traumatique des psychiatres et des psychologues des établissements de santé des armées et des psychologues des armées et de la gendarmerie, 7 mars 2013.

Directive n° 400108 /DEF/RH-AT/ EP/CP-EH/SYN07 portant organisation du soutien, au sein de l'armée de Terre, des militaires blessés en service ou ayant contracté une maladie à l'occasion du service, de leurs familles et des familles de militaires décédés en service, 10 février 2011.

Directive n° 400457/DEF/RH-AT/CP-EH/PSY/NP relative à l'apprentissage des techniques d'optimisation du potentiel dans l'armée de Terre, 7 juillet 2011.

Directive n° 500273/DEF/DRHAT/SDEP/BCP-EH/DR relative au soutien psychologique en zone de combat, 14 avril 2009.

Directive n° 500486/DEF/RH-AT/CP-EH/MEPS/NP relative au soutien psychologique dans l'armée de Terre, 12 janvier 2017.

Directive n° D-13-009803/DEF/EMA/RH/FORM/NP sur la sensibilisation et la formation des militaires à la prévention du stress opérationnel du 30 juillet 2013.

Document de cadrage – Organisation du numéro d'appel national unique « Écoute Défense » à l'attention des blessés psychiques et des familles – 08 08 800 321.

« Le SAS de fin de mission, théories et pratiques », *Les Cahiers du RETEX*, CDEF/DREX, janvier 2016.

Note n° 1019/DEF/EMAA/BMR/SV sur le soutien psychologique du personnel engagé en OPEX, 15 juin 2010

Note n° 421831/DEF/SGA/DRH-MD/SA2P/SDAS sur la mise en œuvre du dispositif des prestations collectives de soutien psychologique des familles de militaires et de civils en opération extérieure (OPEX) et en missions intérieures Harpie et Vigipirate, 8 octobre 2015.

Note n° 509918/DEF/DCSSA/AAD-EMP/CN-SMPA sur le soutien psychologique des familles de militaires, 12 mai 2015.

Note n° 514208/DEF/DCSSA/AAD-EMP/CN-SMPA sur l'organisation de la prise en charge médico-psychologique immédiate après un événement grave sur le territoire national (TN) et en opérations extérieures (OPEX), 21 juin 2016.

Réflexion doctrinale interarmées RDIA-2011/005\_RÉSILIENCE(2011) n° 202/DEF/CICDE/NP du 13 décembre 2011.

US Army Regulation AR 350–53, Comprehensive Soldier and Family Fitness, 19 juin 2014.

## LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

### Armée de Terre

COL Vincent Gelez, DRHAT/Sous-direction études politiques/Condition personnel-Environnement humain/Section moral, études psychologiques et sociales.

LCL Thierry Jacquemot, DRHAT/Sous-direction recrutement/Études évaluation/Études psychologie appliquée.

### Armée de l'Air

MP Yann Auxéméry, Hôpital d'instruction des armées Percy, Chef du Service médical de psychologie clinique appliquée à l'Aéronautique.

Psychologues du CERPAIR (Centre d'études et de recherches psychologiques Air) : LCL Jean-Louis Dubert, LCL Solange Monternier, LCL Frédéric Choisy, LCL Alexandre Rey.

### Marine

MC Yann Andruetan, chef du Service de psychologie de la Marine.

### SGA

CF Olivier Le Duff, adjoint au sous-directeur de l'action sociale, SGA/DRHMD/Service de l'accompagnement professionnel et des pensions/action sociale.

### SSA

Médecin en chef Laurent Martinez, DCSSA, coordonnateur national, service médico-psychologique des armées.

### Forces spéciales

Psychologue de classe normale (lieutenant) Romain Simon, direction centrale du Service de santé des armées, psychologue référent.

Psychologue de classe normale (lieutenant) Sabine Bamale, direction centrale du Service de santé des armées, direction de la médecine des forces, 12<sup>e</sup> Centre médical des armées, 181<sup>e</sup> antenne médicale, psychologue.

### US Army

Ms. Casey Olson, Chief, Training, Army Resiliency Directorate, Office of the Deputy Chief of Staff, Army G1.

Ms. Preeti Abraham, Director of Research, Consortium for Health and Military Performance, Uniformed Services University, Bethesda, Md.

LTC Craig Myatt, Assistant Professor, Consortium for Health and Military Performance, Uniformed Services University.



# IRSEM

INSTITUT DE RECHERCHE STRATÉGIQUE  
DE L'ÉCOLE MILITAIRE

## AMÉLIORER LA RÉSILIENCE PSYCHOLOGIQUE DES COMBATTANTS ET DE LEURS FAMILLES

POUR UNE PRÉVENTION PERMETTANT DE LIMITER L'IMPACT  
PSYCHOLOGIQUE D'UN TRAUMATISME  
ET/OU DE FACILITER LE RÉTABLISSEMENT

**LCL Arnaud PLANIOL**

Les forces armées françaises opèrent dans un contexte de plus en plus exigeant psychologiquement, ce qui est source de traumatismes potentiels. Il apparaît ainsi d'autant plus nécessaire de réfléchir à la manière dont les armées pourraient améliorer la résilience psychologique des combattants et de leurs familles.

Cette étude a pour objectif de faire à la fois un point sur les actions de prévention mises en œuvre dans les armées françaises mais aussi de connaître le contenu et, si possible, « l'efficacité des actions et programmes d'amélioration de la résilience individuelle qui existent aux États-Unis », afin de pouvoir éventuellement s'en inspirer.

Elle propose un certain nombre de recommandations qui pourraient être mises en place à plus ou moins brève échéance.

# É T U D E S