



Une scène du film *Rambo*, film hollywoodien de 1988. Le roman de David Morrell, *First Blood* est paru en 1972 et présente les difficultés rencontrées par les vétérans de la guerre du Vietnam une fois de retour au pays.

*Protection de la population*

**CARE TEAM de l'Armée**

**Lt-col Hervé Barras**

EM SPP A, prof HEPVS

Le Service psycho-pédagogique de l'armée (SPP A) a près de 50 ans d'expérience. A ses débuts, en 1972, il s'intéresse à l'intégration des recrues au sein de l'école. Aujourd'hui, ses missions se sont diversifiées : intégration des recrues, conseil pour les cadres, prévention des toxicomanies, maîtrise du stress, lutte contre l'illettrisme, recherche en psychologie militaire et soutien psycho-social d'urgence. Actuellement, l'ordonnance du SPP A est en révision (Conseil fédéral, 1995). Dans cet article, nous nous focaliserons sur la mission du CARE Team de l'armée, soit le soutien psycho-social proposé consécutivement à la survenue d'un événement potentiellement traumatisant dans le cadre militaire. Dans la suite de l'article, nous ferons un détour par la notion de stress psychologique afin de mieux comprendre ses conséquences dans le contexte l'armée. Ensuite, nous définirons les missions du CARE Team de l'armée au travers de sa doctrine et sa formation.

### **Le stress en psychologie et à l'armée**

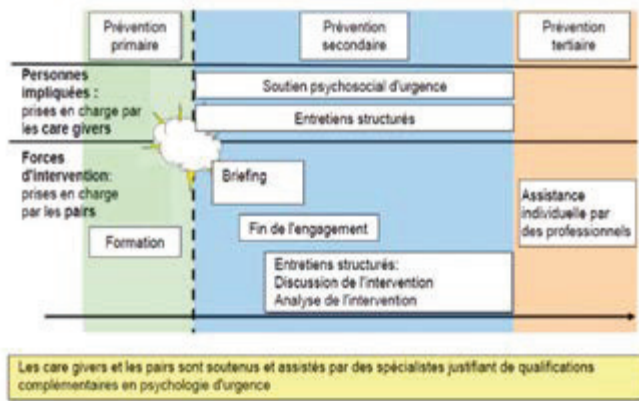
Le concept de stress est polysémique, s'il renvoie aux contraintes et aux pressions dans le sens commun, cela s'explique certainement par sa définition en physique qui exprime la contrainte exercée sur un matériau. Darwin (1872) fait état d'un mécanisme de la peur à la suite d'une frayeur ou d'une douleur violente, tant chez l'homme que l'animal, permettant à l'organisme de mobiliser ses énergies pour assurer sa survie. Ce n'est que dans l'entre deux guerres que Cannon (1928) décrit les premières réactions physiologiques du stress et que Selye (1950) débutera sa modélisation du stress puis l'affinera pour exprimer l'idée un mécanisme biologique adaptatif en réponse aux contraintes de l'environnement. Dans son modèle nous retrouvons trois phases suivant une réaction biologique de stress : l'alarme survenant juste après la libération d'hormones spécifiques, la résistance permettant la recharge et l'épuisement lorsque les ressources ne sont plus suffisantes. Les psychologues cognitivistes vont ajouter une dimension d'évaluation de

l'événement extérieur. Ceci explique qu'une situation, vécue par plusieurs personnes, sera évaluée différemment et provoquera des états de stress variables chez chacun des individus concernés. Nous pouvons donc comprendre le stress comme un mécanisme physiologique complexe de défense permettant à l'organisme de se protéger lorsqu'il est confronté à une situation qu'il juge menaçante (Graziani & Swendsen, 2004).

Dans le monde militaire, les réactions psychiques faisant suite à un engagement, sur un théâtre d'opérations, sont bien connues (Routhier, 2004). Les récits de batailles faisant état de combattants tétanisés par la peur et incapables de remplir leur mission sont légion. Nous retrouvons des traces de cet état de peur déjà dans certains récits antiques chez Hérodote ou Hippocrate. Durant les grandes conscriptions de l'Epoque moderne, les médecins parlent d'un état de nostalgie du pays chez de jeunes conscrits, souvent arrachés à leur famille. Toutefois, la symptomatologie décrite rappelle celle du stress post-traumatique.

Lors du premier conflit mondial, des rapports médicaux, de tous les camps, rapportent une pathologie psychiatrique chez les militaires qui ont été exposés à des atrocités. Elle reprend l'idée de la nostalgie du pays tout en la développant au travers de l'hypnose des batailles, de la confusion mentale de guerre puis l'obusite ou le « shell shock ». Le remède à ce trouble est l'éloignement du front, du repos et de la nourriture. Habituellement, quelques jours de ce traitement permettaient aux militaires affectés de rejoindre leur unité. A la fin de la Grande Guerre, les blessés et les mutilés de guerre ont plus focalisé l'attention que les soldats affectés d'une névrose de guerre ou de ce que nous nommerons plus tard un stress post-traumatique. Souvent ces derniers ont tu leurs malaises bien que nous retrouvons quelques cas d'hospitalisation psychiatriques (Crocq, 2014).

Des descriptions similaires sont faites lors des



affrontements de la seconde guerre mondiale. Les psychiatres engagés dans la guerre du Pacifique mettent en place des zones de repos pour les combattants. En Europe, un épisode tristement célèbre se déroule entre le général Patton et deux soldats lors d'une visite d'un hôpital. Ces soldats, sans blessures apparentes, ont été évacués du front pour « usure au combat ». Patton les injurie, les frappe puis ordonne leur renvoi sur le front. Cette affaire fut portée à la connaissance d'Eisenhower qui réprimanda son général et l'obligea à présenter ses excuses. Malgré l'existence de ces divers faits, les descriptions et les essais thérapeutiques au sujet du « stress » au combat n'ont pas suscité l'intérêt de la communauté scientifique à poursuivre ce travail.

La description de ce trouble spécifique lié aux combats et sa prise en charge ont donc suivi un développement en dent de scie selon les besoins et au fil des différents conflits. Ce n'est qu'au retour de la Guerre du Vietnam, dans les années 70, que les Etats-Unis sont confrontés à des difficultés de réinsertion des vétérans. Cette fois, les politiques et les spécialistes de la santé mentale doivent apporter des réponses à ce trouble non plus uniquement sur le théâtre des opérations mais également lors du retour au pays. C'est dans la troisième révision du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux datant de 1982 que l'état de stress post-traumatique fait son apparition. Depuis, la connaissance de ce trouble s'est diffusé tant dans la communauté scientifique que dans la population. Ce bref détour historique démontre bien que durant les engagements de haute intensité les traumatismes psychiques liés aux combats étaient connus mais très rapidement occultés dès le retour à une situation normale.

Aujourd'hui, la préparation psychologique à l'engagement, la psychiatrie de l'avant et le retour au pays des militaires ne sont plus des sujets tabous. Les grandes armées déployées en opérations développent des concepts et des personnels spécifiques pour chacun de ces temps de l'engagement. Elles garantissent ainsi une meilleure santé psychique des militaires, conservent dans la durée ses personnels et améliorent le retour à vie civil des engagés.

### Le CARE Team de l'armée

Le CARE Team de l'armée est une organisation dont la mission est d'offrir des prestations de soutien psycho-social à des personnes impliquées directement ou indirectement dans un incident potentiellement traumatisant survenu dans un environnement militaire dans le but de minimiser les dégâts psychologiques et maintenir/rétablir la capacité d'action. Le CARE Team est composé d'équipes pluridisciplinaires provenant du SPP A, de l'Aumônerie de l'armée et du Service social de l'armée. Il est à la disposition de tous les militaires ainsi que des collaborateurs du département de la Défense. Il respecte les directives édictées par le Réseau National de Psychologie d'Urgence du Service sanitaire coordonné (RNAPU, 2013). L'organisation du CARE Team de l'armée est certifiée depuis novembre 2017 par le RNAPU en tant qu'organisation d'engagement et de formation.

Le RNAPU définit les standards de formation et d'engagement en matière d'aide psychologique d'urgence. Cette dernière comprend les mesures destinées à rétablir ou préserver la santé psychique des personnes impliquées à l'aide d'un soutien dans l'urgence psychosocial, psychologique et spirituel. Les principes d'action sont la proximité, la rapidité, la simplicité et la proportionnalité en complément aux premiers secours médicaux. Le soutien psychosocial est assuré par des pairs ou des CARE givers proposant un soutien émotionnel, matériel et pratique. Il peut être complété par un soutien psychologique d'urgence. Il est prodigué par des spécialistes dont l'objectif est d'éviter l'apparition de séquelles en mobilisant les ressources et restaurant le bien-être de la personne. L'aide psychosociale d'urgence part notamment du principe que les personnes touchées ne sont pas malades. On parle alors de réactions normales à une situation anormale. Grâce à l'activation des ressources des personnes, il est possible de rétablir la santé corporelle et psychique, et ainsi de favoriser une certaine autonomie et indépendance. Finalement, le soutien spirituel est offert par des professionnels formés proposant un accompagnement ainsi que des rituels souhaités. L'intervention se structure en trois temps. Le premier est celui de la prévention primaire



qui se place avant l'événement permettant la formation des intervenants, la sensibilisation des partenaires, la préparation. Ce temps est suivi de la prévention secondaire. Elle vise à déceler l'apparition de troubles psychiques et les freiner par des mesures appropriées. Elle débute avec l'événement et se termine environs un mois, dans les standards civils, mais limité après 72 heures dans la doctrine du CARE Team de l'armée. Le dernier temps porte sur la prévention tertiaire. Cette fois l'action porte sur la limitation des effets à l'aide d'interventions psychotérapeutiques selon les besoins. Dans ce dernier cas, une équipe de spécialistes, issus des domaines de la psychologie, de la médecine, des assurances, du droit, etc. se réunissent afin d'évaluer les cas qui doivent être suivis ou assignés, par exemple une indemnisation, un suivi thérapeutique ou autre.

Le CARE Team de l'armée organise la formation de base et continue de ses collaborateurs ainsi que des partenaires. Les personnes intéressées à s'engager dans le CARE Team suivent une formation certifiée selon leurs futures fonctions: CARE giver, chef d'équipe, coordinateur CARE (chef d'engagement) ou officier piquet CARE. Les formations de base et continues sont supervisées par des spécialistes en psychologie d'urgence certifiés

RNAPU. La formation continue proposée regroupe des thèmes spécifiques, des informations générales sur les engagements, des analyses de pratiques et la participation à des exercices catastrophes. Des collaborations sont également envisagées. Par exemple, en 2017, le SPP A a organisé un symposium réunissant le CARE Team des CFF et l'Association Paris aides aux victimes. Un exposé et des échanges enrichissants autour des attentats de Charlie Hebdo, des terrasses, du Bataclan et de Nice ont été proposés.

### Les engagements CARE Team de l'armée

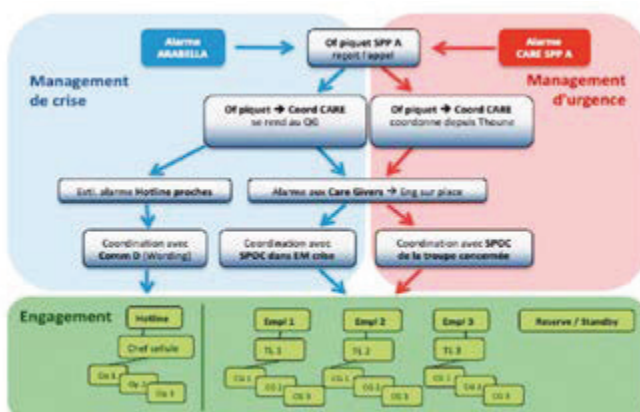
Le CARE Team de l'armée offre ses compétences à la suite d'un événement potentiellement traumatisant aux militaires, et à leur famille mais peut aussi soutenir dans le domaine de la conduite de la troupe concernée dans le cadre de la gestion de la crise. Il prend en charge également les collaborateurs du département de la Défense ainsi que ceux des unités organisationnelles de la Confédération ayant conclu un accord de soutien CARE avec le SPP A.

Les engagements CARE se déclenchent sur demande en appelant la hotline. Une évaluation de la situation est alors faite par l'officier de piquet en fonction des critères d'engagement. Les trois critères d'engagement du CARE Team de l'armée sont : un événement potentiellement traumatisant; une menace pour la vie ou l'intégrité corporelle d'une (tierce) personne; une situation entraînant un sentiment de peur ou d'impuissance. Une distinction forte est faite entre une situation d'urgence, limitée à une seule unité organisationnelle pouvant la gérer, et une situation de crise qui touche l'armée dans sa globalité nécessitant des mesures extraordinaires pour sa gestion. En règle générale, le coordinateur CARE gère et coordonne l'engagement directement avec la troupe concernée. Plus rarement, dans le cadre de situations nécessitant des mesures extraordinaires, le coordinateur CARE est intégré à l'état-major de crise de l'armée qui gère les opérations de façon centralisée.

Dans les deux cas, la coordination du CARE Team dispose des CARE givers alarmés par téléphone. Elle peut choisir les collaborateurs en fonction de leurs disponibilités, compétences linguistiques et leur disposition géographique dans le pays. Elle constitue ainsi des équipes ad hoc engageables dans l'ensemble du territoire suisse mais également à l'étranger. Au besoin, l'EM de crise engage la Hotline de l'armée exploitée par le CARE Team de l'armée offrant un point de contact aux proches des militaires touchés.

### En conclusion

Le CARE Team de l'armée offre des prestations certifiées en matière d'aide psycho-sociale d'urgence. Cette organisation est agile, modulable et flexible. Elle est disponible sur l'ensemble du territoire suisse avec des collaborateurs certifiés possédant une doctrine d'engagement commune. De plus, il peut disposer de la logistique et d'infrastructures militaires mais aussi assurer





un engagement sur la durée. Toutefois, les missions et les compétences du CARE Team de l'armée ne sont pas toujours bien connues des potentiels bénéficiaires. Un des défis futurs du CARE Team de l'armée sera une meilleure collaboration avec les cantons, la Confédération mais également avec nos camarades des autres armées.

H. B.

### Bibliographie

- Cannon, W. B. (1928). «The Mechanism of Emotional Disturbance of Bodily Functions». *New England Journal of Medicine*, 198(17), 877-884. <https://doi.org/10.1056/NEJM192806141981701>
- Conseil fédéral. *Ordonnance concernant le Service psychopédagogique de l'armée (OSPP)* (517.41). , Pub. L. No. 517.41 (1995).
- Crocq, L. (2014). *Les Blessés psychiques de la Grande Guerre*. Paris, France : Odile Jacob.
- Darwin, C. (1872). *L'expression des émotions chez l'homme et les animaux*. Traduction par D. Férault, Paris, France : Editions Payot et Rivages.
- Graziani, P., & Swendsen, J. (2004). *Le stress, émotions et stratégie d'adaptation*. Paris, France : Nathan université.
- RNAPU. Directives d'intervention et standards de formation en matière d'aide psychologique d'urgence (2013).
- Routhier, C. (2004). «Evaluation psychologique des traumatismes militaires». Saint-Nicolas (QC), Canada : *Les Presses de l'Université de Laval*.
- Selye, H. (1950). «Stress and the General Adaptation Syndrome». *British Medical Journal*, 4667, 1383-1392.

## LE SERVICE DE RENSEIGNEMENT DE LA CONFÉDÉRATION (SRC) : première ligne de défense de la Suisse

**\*\* CONFÉRENCE REPORTÉE EN RAISON DU COVID-19 \*\***

La nouvelle date sera annoncée dès que possible sur le site: <https://swissintell.ch>

Cet événement aura lieu au  
Geneva Centre for Security Policy (GCSP)

Avec la participation de  
Jean-Philippe **GAUDIN** (Directeur du SRC)  
Jean-Paul **ROUILLER** (Analyste GCSP)

Informations et inscription: <https://swissintell.ch>

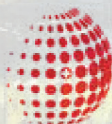
18h Accueil des participants

18h30 Conférences et table ronde

20h Cocktail et réseautage



SWISSINTELL



GCSP