



The slide features a background image of a soldier in a combat environment with a helicopter. The text is centered and includes the title, subtitle, author information, and event details.

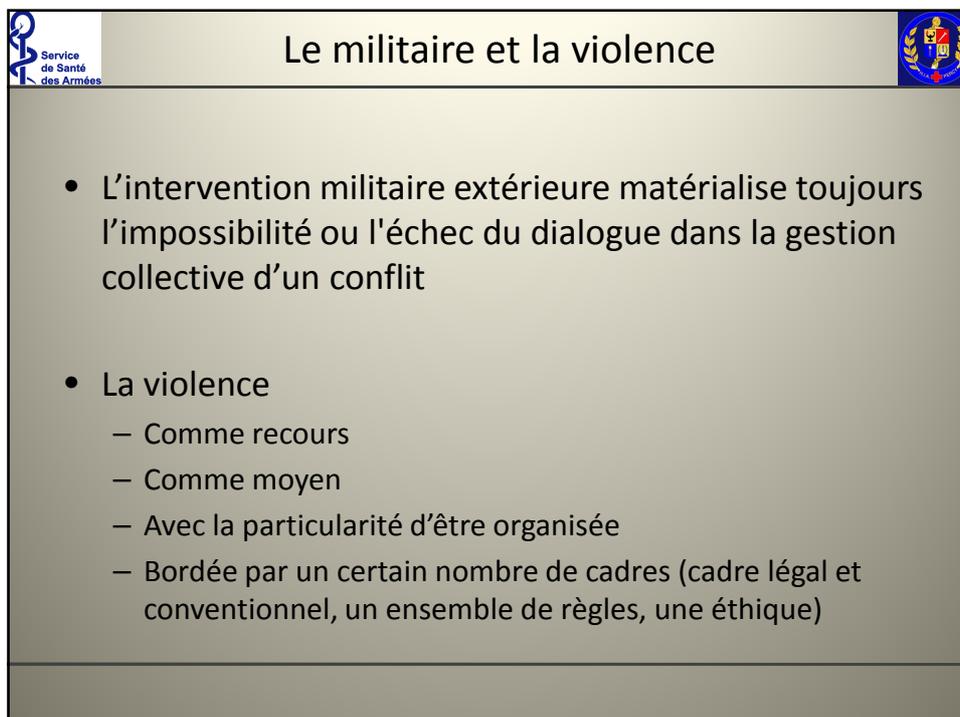
Service de Santé des Armées

Les blessures invisibles en milieu militaire

Du repérage clinique à la réhabilitation

Pr Franck de Montleau
Service de psychiatrie
HIA Percy - CLAMART

Handicap : du droit à réparation à la réhabilitation
Forum AUTONOMIC – Paris, le 12 juin 2014



The slide contains a list of bullet points discussing military intervention and violence.

Service de Santé des Armées

Le militaire et la violence

- L'intervention militaire extérieure matérialise toujours l'impossibilité ou l'échec du dialogue dans la gestion collective d'un conflit
- La violence
 - Comme recours
 - Comme moyen
 - Avec la particularité d'être organisée
 - Bordée par un certain nombre de cadres (cadre légal et conventionnel, un ensemble de règles, une éthique)



Le militaire et la violence

- **un point qui singularise la collectivité militaire des autres grands groupes institutionnels de l'état :**

Chacun des membres de la collectivité militaire apparaît, en même temps qu'il prend le risque d'être tué, comme celui qui est autorisé, dans certaines circonstances, à porter la mort à son semblable.

- **Le soldat est libéré par la loi du tabou de l'interdit du meurtre, l'homicide lui est permis.**



Le militaire et la violence

- Dumézil souligne l'inexorable exposition du guerrier au péché : "*de par sa fonction et pour le bien général, il est contraint de commettre des péchés* " *.
- Cet affranchissement de la loi commune a un coût qui est d'être possiblement un objet de sacrifice.

* Dumézil : " Heur et malheur du guerrier"

 **Le militaire acteur et objet de la violence** 

- Une approche sous l'angle psychopathologique des effets de la violence sur un sujet
- C'est la question du trauma et des troubles psychotraumatiques qui affectent nombre de militaires
- La forme chronique : les Etats de stress post-traumatiques (ESPT)

 **Pourquoi parle-t-on de blessures invisibles ?** 

- Ne se donnent pas à voir ... et à entendre
 - Le silence des intéressés
 - Caractère indicible de l'expérience de rencontre avec la mort
 - Ressenti de culpabilité et de honte
 - Méconnaissance du trouble
 - Craintes relatives à une incidence négative sur l'aptitude
 - L'absence fréquente de demande de soins
 - Etude US sur vétérans de l'Afghanistan : seuls 25 à 50% des soldats souffrant d'ESPT ont demandé des soins spécialisés
- L'apparition souvent différée des troubles
- les discontinuités de parcours
 - Les perdus de vue (mutations, missions, changements de statut, retour à la vie civile)



P.T.S.D.
NOT ALL WOUNDS
ARE VISIBLE

Service de Santé des Armées

Pourquoi parle-t-on de blessures invisibles ?

Une longue période de désintérêt et de réticence de l'institution et de la société :

Mais :

- Le choc du combat de la vallée d'Uzbeen survenu le 18 août 2008
Impact médiatique et sur l'opinion publique
- Evolution sociétale
 - => Plus grande attention de l'opinion publique aux souffrances psychologiques des soldats
 - => Prise de conscience de l'institution militaire de l'ampleur du phénomène et de ses enjeux

Ces soldats d'Afghanistan devenus " fous "



23 octobre 2012 **Le Monde**

Le repérage et la prise en charge des troubles psychotraumatiques reconnus comme une priorité sanitaire => mise en place en 2011 d'un plan d'action piloté par le SSA

Service de Santé des Armées

Caractères de l'évènement traumatogène



- Actions de feu
- Mines/IED
- Secours au combat ; ramassage blessés et morts
- Blessure physique (25 %)
- Accidentalité

Soudaineté / Imprévisibilité / Menace suraiguë
Impuissance / Horreur / Cruauté

Toujours une confrontation à la mort

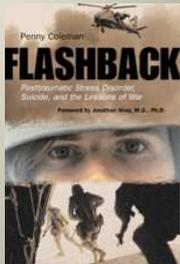
L'après-coup

- Un temps de latence
 - Le réveil du traumatisme oublié
 - Revivre l'évènement encore et encore
 - Comportements pathologiques trompeurs



Etats de stress post traumatique

- Syndrome de répétition traumatique
 - Reviviscences à l'état de veille
 - Durant les phases d'éveil
 - Remémoration forcée
 - Mode quasi hallucinatoire
 - Phénomène invincible
 - Cauchemars
 - Reproduction quasi cinématographique des scènes vécues
 - Réveils agis




 **Service de Santé des Armées**

Etats de stress post traumatique



- Sentiment d'insécurité permanente
- Hypervigilance
 - => Réactions de sursaut
 - => Hyper éveil
 - Intolérance aux bruits
 - Posture d'aguets
- Troubles du caractère
 - Agressivité
 - Irritabilité
- Repli social
 - Évitement, réactions de fuite
 - Enfermement
 - Désinsertion



 **Service de Santé des Armées**

Etats de stress post traumatique



- Bouleversement subjectif
 - Il y a un avant et un après
 - « Je ne suis plus le même »
- Perte des repères de vie
- Retentissement familial



 **L'état de stress post-traumatique (5)** 

L'évolution clinique

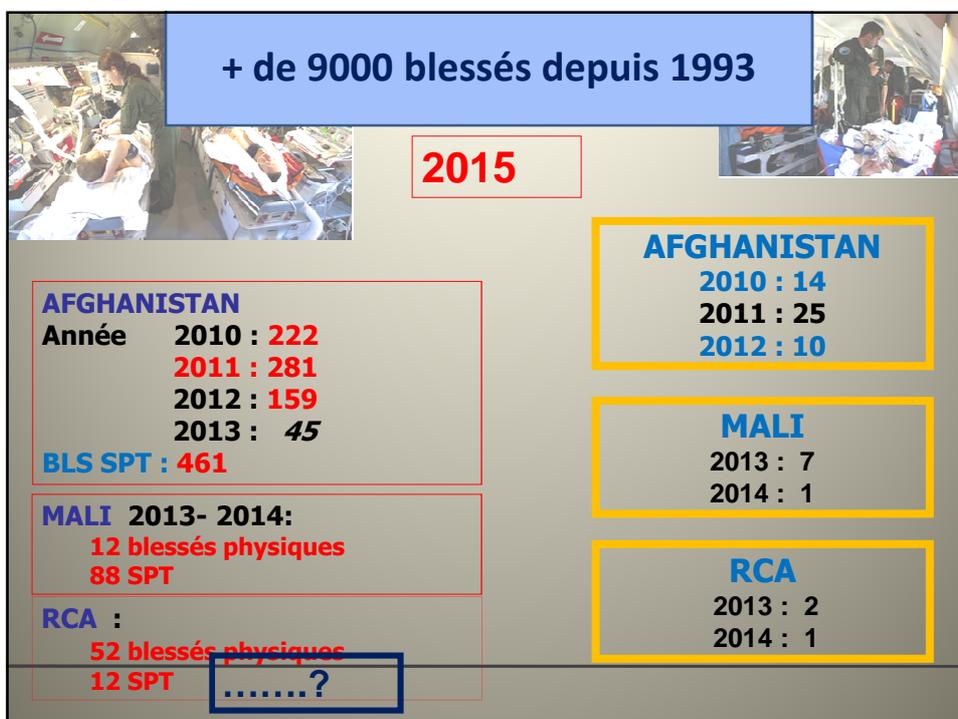
Elle est corrélée

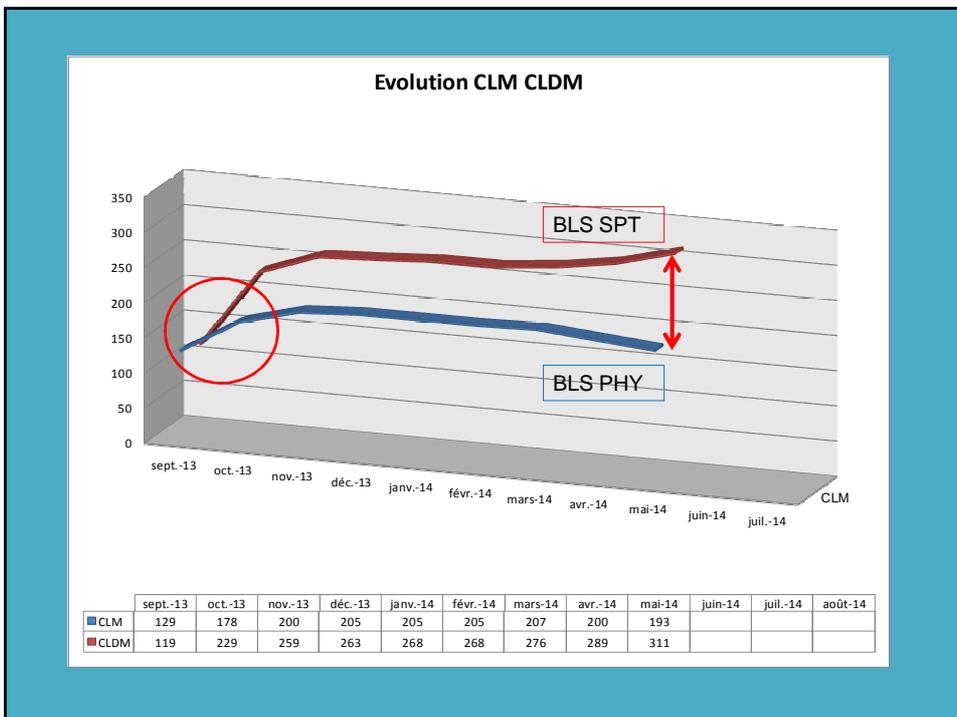
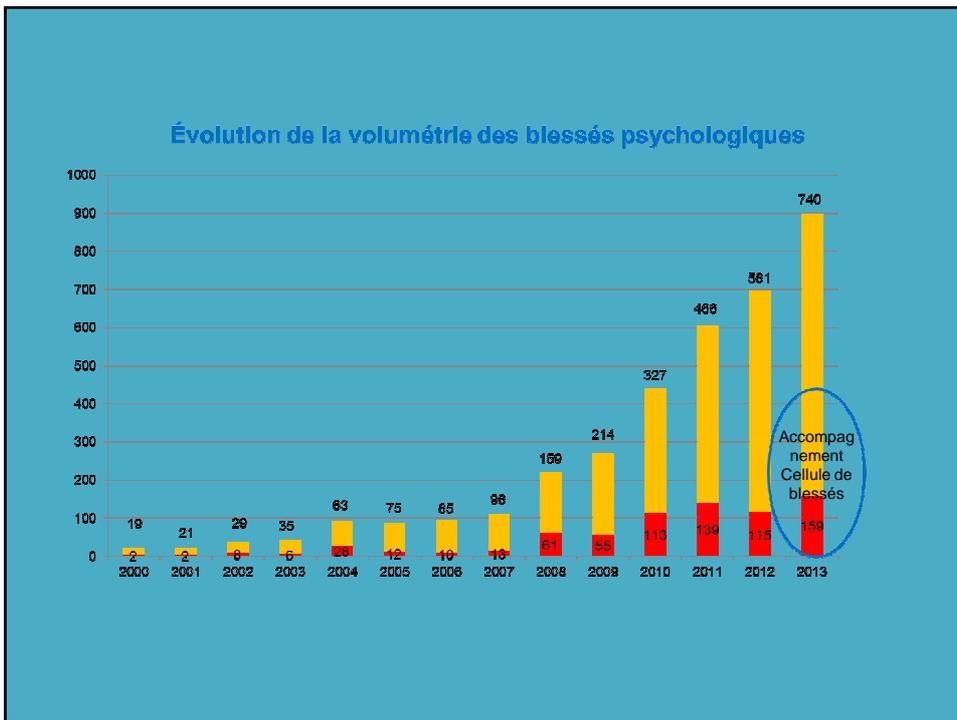
- aux dispositions psychologiques individuelles
- au soutien et aux réponses que le sujet pourra trouver dans son environnement social.

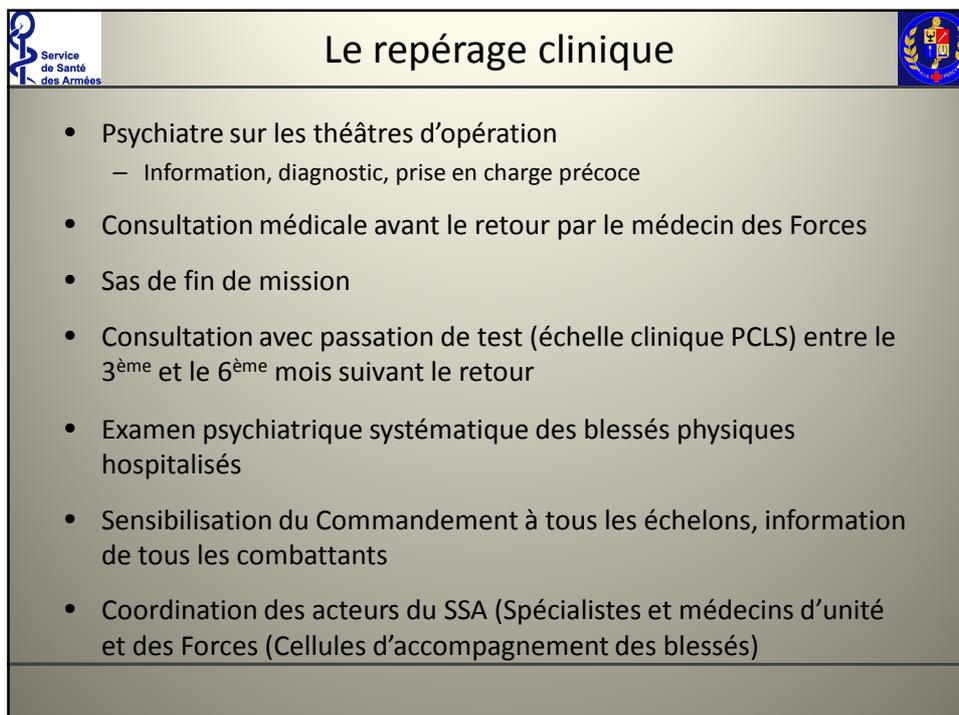
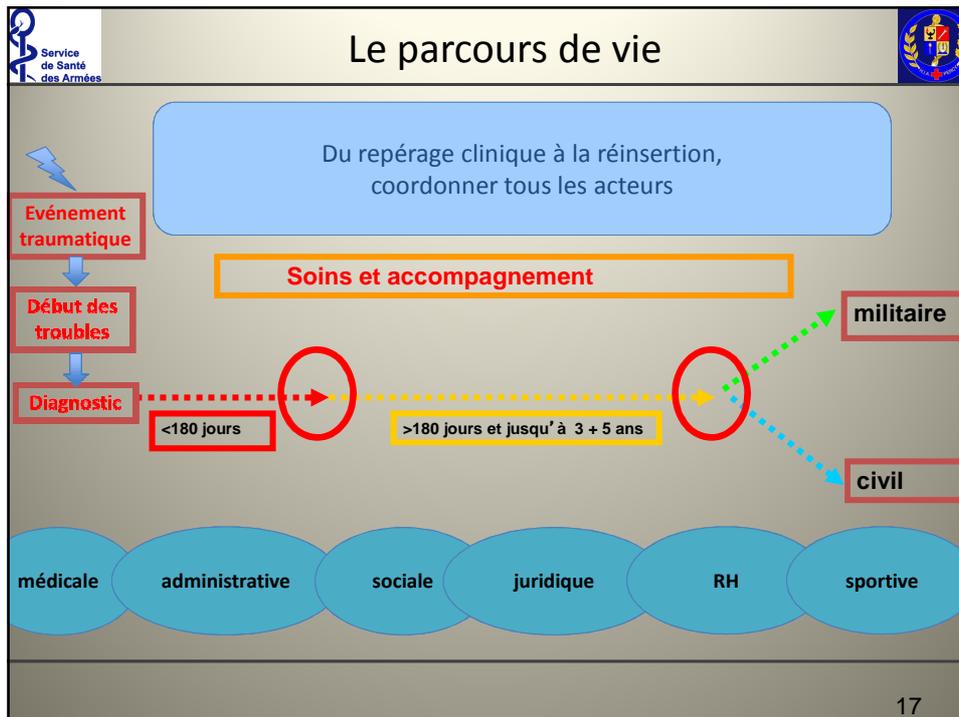
Ces troubles évoluent d'une façon variable et peu prédictible : chacune des occurrences reste singulière.

Pathologie chronique

- Formes évoluant spontanément vers la guérison
- Formes stabilisées
- Formes à éclipses
 - Avec moments de réactivation, parfois à la faveur d'un nouvel évènement traumatique
- Formes graves
 - Du fait de l'intensité symptomatique générant un niveau élevé de souffrance
 - Du fait de l'importance des complications (addictions, dépression, risque suicidaire et désinsertion sociale)







Service de Santé des Armées

La prise en charge psychiatrique

- Sur le terrain : actions vers les militaires ayant vécu des évènements particulièrement éprouvants :
 - debriefings individuels
 - Debriefings collectifs
- Après le retour
 - Aider à l'émergence d'une demande de soins
 - Prise en charge psychiatrique ambulatoire et hospitalisation pour les formes sévères
 - Information sur la nature médicale de troubles : signifiant qui correspond à cette souffrance
 - Objectifs : se dégager des effets mortifères du syndrome de répétition traumatique
 - Le transfert
 - Liaison psychique des impressions traumatiques
 - Rétablir une continuité psychique entre passé, présent et avenir
 - Reconstruction de l'histoire: se reconnaître ailleurs que dans son symptôme
- Appoint médicamenteux
- Coordination avec les médecins des Forces

Service de Santé des Armées

Réadaptation, réhabilitation et réinsertion

Insuffisance de la seule approche médicale

=> nécessité d'une approche multidimensionnelle prenant en compte la globalité de l'environnement personnel et militaire

En 2011 la **Cellule d'adaptation et de réinsertion des blessés en opération (C2RBO)** est créée à l'hôpital Percy



3 acteurs majeurs : la MPR, la psychiatrie, la Cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre




Réadaptation, réhabilitation et réinsertion

Les objectifs de la C2RBO

- 1) Créer les conditions les plus favorables à la réadaptation et à la réinsertion
 - en apportant à ceux qui le nécessitent une aide par un accompagnement et un soutien
 - dans les différents moments de leur parcours
 - tant au plan médical qu'institutionnel et social
- 2) Améliorer l'accueil du blessé en opération
- 3) Sortir du clivage blessé physique / blessé psychique
- 4) Ajuster le dispositif à la singularité de chaque cas
- 5) Articuler les actions du corps médical, du Commandement et des acteurs sociaux en instituant et formalisant leur coordination dès les premiers temps de la prise en charge
- 6) Favoriser le suivi actif du projet sur le long terme
- 7) Maintenir une attention sur les processus de réparation, leur mise en œuvre, leur suivi




Réadaptation, réhabilitation et réinsertion

Les réalisations et contributions de la C2RBO

- Suivi individualisé de 180 blessés en opération dont 30 % de blessés psychiques
- Contribution au traitement accéléré des dossiers réforme-pension des blessés en Opex.
- Participation à la conception et au déroulement des Rencontres militaires blessures et Sports et autres stages handisport, incluant les blessés psychiques
- Participation à la réflexion qui a conduit à la création et à la mise en œuvre des cellules Blessés de l'armée de terre (réinsertion à temps partiel en milieu naturel avec aménagement de poste)
 - Militaires dont le potentiel physique et/ou psychique empêche provisoirement l'occupation d'un poste permanent
 - Possibilité de postes aménagés
 - Durée : 6 mois renouvelable 2 x 3 mois
 - Perspective de reprise à un poste à part entière



Réparation



Est réparateur tout ce qui témoigne de l'intérêt de l'institution et de la Nation pour les actions accomplies et le prix payé

- Pension militaire d'invalidité : décret du 10 janvier 1992
 - détermine les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre
 - Reconnaît à l'état de stress post-traumatique le statut de «blessure (et non de maladie)
 - Fait accéder l'expertise au rang d'élément parfois décisif de preuve
- Qualité de la prise en charge
- Qualité de la démarche de réinsertion
- Récompenses et décorations rendant compte des actes effectués en opération
- Présence de l'institution tout au long de la prise en charge



En conclusion



- Importance de l'accompagnement par l'institution du parcours de vie après la blessure
- Produit des effets symboliques de reconnaissance et de réparation :
 - impact positif fort
 - sur l'évolution clinique des militaires psycho-traumatisés
 - sur leur capacité à retrouver une inscription sociale militaire ou civile.



Les blessures invisibles sortent, en partie tout au moins, de l'ombre et du silence qui renforcent la détresse de ceux qui en sont atteints

