

**Intervention du Général Christian Thiébault**  
**« Les traumatismes chez les soldats et leur famille : la résilience au service du lien entre le passé et l'avenir. »**  
**le 2 décembre 2016**

Participation :

Professeur Adalberto BARRETO, psychiatre, anthropologie, professeur à l'UFC

Général Christian THIEBAULT, chercheur sur la résilience dans les armées

Madame Teresa PONTES, psychologue, chercheur au centre Minkowska

Madame Marie-Jo Bourdin, directrice adjointe du Centre Minkowska

C'est un grand honneur pour moi d'intervenir devant le réseau Alliance dont j'avais entendu parler à de nombreuses reprises sans savoir qu'il perdurait à travers les familles de nos glorieux résistants.

Pour introduire mes propos, je voudrais reprendre les termes d'un éditorial que j'avais rédigé pour le 1<sup>er</sup> colloque du centre de recherche de Saint-Cyr Coetquidan sur « les blessures invisibles ». Ce colloque sur les traumatismes de guerre était le premier du genre car il abordait le phénomène sous l'angle psycho-social et réunissait dans une approche pluridisciplinaire non seulement des praticiens, psychiatres et médecins, mais aussi des chefs militaires, des philosophes, des sociologues, des psychologues, des historiens, des politiques et même des journalistes :

« ...les militaires acceptent le risque de mort ou de blessure physique. Mais pour eux, les conséquences psychologiques de la guerre demeurent mystérieuses, incomprises, inacceptées, peut-être même inacceptables ? ».

Mystérieuses, ces conséquences des combats d'aujourd'hui n'ont pas moins réelles. C'est pourquoi le terme de blessure invisible caractérise bien ce que médicalement nous appelons les ESPT («état de stress post-traumatique»), mieux connus sous leur acronyme anglais de PTSD (post traumatic stress disorder).

C'est tout l'intérêt du thème retenu pour cette conférence par les organisateurs que je félicite, essayer de démystifier ces blessures invisibles : « **les traumatismes chez les soldats et les familles en abordant la résilience au service du lien entre le passé et l'avenir** ».

D'emblée, je voudrais souligner que je n'apporterais pas une vision médicale de la problématique mais que je resterais uniquement dans le champ psycho-social.

En fait, je vais m'appuyer sur ma triple expertise pour aborder ce sujet sensible :

- riche expérience opérationnelle au sein de la Légion étrangère sur de nombreux théâtre qui m'a amené à côtoyer des traumas de guerre ;
- expertise du facteur humain développée en administration centrale avec la conception de dispositifs novateurs pour les stress traumatiques, les blessés, les familles de soldats en opération ;
- responsabilités dans le domaine de la formation pour mettre en œuvre un creuset de troupes d'élites ou aguerrir nos jeunes saint-cyriens.

Cette approche croisée me permettra d'évoquer successivement :

- 1) dans un premier temps, la réalité de ces blessures, ce que sont les traumatismes de guerre ;
- 2) puis, je vous présenterais succinctement le dispositif psycho-social conçu par l'armée de Terre car l'approche française, tout à fait original, mérite d'être connue ;
- 3) enfin, je partagerais mes réflexions sur les axes de résiliences à développer.

## Tout d'abord, voyons quelle est la réalité de ces blessures invisibles ?

Contrairement à ce que certains peuvent penser ces « état de stress post traumatic » constituent effectivement des blessures bien réelles qui atteignent nos soldats au plus profond d'eux-mêmes.

De quoi s'agit-il ?

La guerre ne détruit pas seulement les corps, elle s'attaque aussi insidieusement aux esprits. La confrontation avec l'horreur n'est pas neutre, elle génère parfois de véritables blessures invisibles. Même les soldats les plus aguerris sont vulnérables. Ils peuvent sans que rien ne transparaisse, revenir du combat profondément meurtris. Cette rencontre avec la mort violente n'est pas naturelle, elle constitue une sorte d'agression. Le contact avec la mort n'est pas indifférent, même si cela fait partie de son métier, le soldat peut en revenir choqué, avec des troubles psychologiques importants enfouis au fond de son être.

Quand nous parlons de blessures, le terme n'est pas usurpé. D'ailleurs les chercheurs américains en expérimentant les effets du stress sur des souris ont pu mettre en évidence des dégradations de certaines zones du cerveau avec un déséquilibre chimique avéré.

Le stress est utile car il mobilise la mémoire, le jugement, la volonté, la combativité, il améliore la prise de décision et favorise la performance physique. Mais, intense, répété et exagéré le stress de combat peut être aussi néfaste, car il gêne les mouvements, ralentit la prise de décision, débouche sur des réactions inadaptées. Nous appelons cela les réactions de combat, ce sont des troubles qui peuvent être temporaires.

Le traumatisme lui est plus violent : en agressant littéralement l'individu, il agit comme une sorte de mine qui pénètre l'esprit sans même que l'on s'en aperçoive. La confrontation violente avec la mort, constitue alors une effraction de l'esprit qui vient loger de façon indélébile au fond de la personne humaine une image, un bruit, une sensation, une odeur que la victime ne maîtrise plus.

Cette blessure de l'âme intervient lorsque l'on subit, mais aussi lorsque l'on est témoin d'une violence. Quelque fois la seule menace de mort, réelle ou virtuelle, suffit à déclencher le traumatisme. Ce peut être le cas lorsque l'on est surpris par une explosion violente à proximité. J'ai eu un cas, lors de la première guerre du Golfe où seule la menace des scuds et des alertes à répétitions bien en arrière de la ligne de front, ont fragilisé l'esprit d'un sous-officier pourtant aguerris. C'est bien la preuve que les familles loin des combats peuvent aussi être atteintes.

Avec quelles conséquences ?

Au retour certains de nos soldats se retrouvent profondément affectés, incapables de se réadapter. Troubles du sommeil, reviviscences, flash-back, réactions agressives ou abattements ponctuent leur existence qu'ils ne maîtrisent plus, transformant leur vie en cauchemar.

Alors, nos vétérans se sentent incompris par les autres et, pire encore, ne se comprennent plus eux-mêmes. De fait, ils s'enferment dans leur monde, deviennent associables, sombrant parfois pour oublier leurs démons intérieurs dans : l'alcool, la drogue, la brutalité, la violence, avec au bout du tunnel pour les plus touchés une dépression sévère voire le suicide.

Dans les 15 ans qui ont suivis l'engagement aux Malouines, l'armée britannique a eu plus de morts par suicide de vétérans que lors des opérations, 230 tués au combat je crois. L'armée américaine pendant l'Afghanistan, devait également faire face à près d'un suicide par jour de vétérans en 2013 et l'hémorragie continue dans la durée.

Cette morbidité touche en premier lieu les unités combattantes, plus exposées à la violence et davantage la Garde Nationale moins professionnelle. Lors des enquêtes 60% des boys déclarent avoir vu des américains tués ou blessés, 45% ont manipulé des restes humains, 90% ont subi des attaques directs ou indirects.

Cette pathologie du retour, le psychiatre des armées Patrick Clervoy l'a surnommée le « Syndrome de Lazare », Lazare s'est vu mort pendant plusieurs jours, ressuscité, il est retourné dans le monde des vivants mais il n'est plus pareil, stigmatisé à vie par ce qu'il a vécu. Nous avons une déstructuration de la psyché, une destruction des liens sociaux.

Qui est concerné ?

Tous les soldats, du 1er classe au général, sont susceptibles d'être touchés. Il n'existe pas de statistique à ma connaissance mais il semblerait que les tireurs de précisions ou de missiles soient

particulièrement vulnérables, comme si les lunettes avaient un effet grossissant à l'envers. Des PTSD avérés ont même été relevés chez des pilotes de drones restés aux États-Unis.

Ce phénomène n'est pas nouveau, Homère l'évoque dans l'Iliade en parlant d'effroi face à la mort, Hérodote cite un cas de cécité lors de la bataille de Marathon. Déjà en 14-18, le service de santé des armées a développé pour y faire face la psychiatrie de l'avant. Dans l'après-guerre, plus de 200 000 soldats étaient encore soignés dans des hôpitaux psychiatriques français ! Après la guerre du Vietnam les américains ont reconnu cette pathologie en l'inscrivant au sein des classifications internationales DCL 500 et en mettant au point un test déductif le PTCLS « post traumatic check list scale », questionnaire auto-administré que nous utilisons aujourd'hui dans l'armée française depuis son adaptation en 2009. C'est la même grille qui est utilisée lors des catastrophes naturelles ou après les attentats.

J'ai évoqué une effraction qui comme une balle, sans que l'on puisse rien n'y faire, vient se loger, sans laisser de traces visibles, au fond de l'esprit. Mais c'est parfois la répétition de petits traumatismes apparemment anodins qui parvient à briser la résistance des plus solides. A l'instar de ces vitres renforcées que vous tapez avec un marteau sans laisser de traces, mais qui à force de répétition des coups finissent par s'écrouler.

Quand tout cela se déclenche ?

S'il existe des troubles lors des combats ou des réadaptations difficiles au retour, les blessures invisibles sont d'une autre nature, elles se révèlent le plus souvent 3 à 6 mois après la fin de mission. Nous avons effectivement très peu de pertes psychologiques au cours du déploiement de l'ordre d'une vingtaine par an pour l'Afghanistan au plus fort des combats. Au Mali, les blessures psychiques immédiates ont été beaucoup plus nombreuses, cela est probablement dû à une distance plus proche de l'adversaire, à une préparation moins poussée des troupes et à un protocole de rapatriement plus systématique en raison de l'absence de structure santé à l'arrière immédiat d'un front qui évoluait très rapidement.

Le plus souvent, ces blessures agissent, comme des mines à retardement qui peuvent s'activer des années plus tard. Pour ma part, j'ai eu un jour un appel du service de santé concernant un de mes légionnaires souffrant d'ESPT suite à l'opération Baumier à Kinshasa au Zaïre. Sa blessure avait resurgit 10 ans après. Il avait terminé son contrat et quitté le service actif sans se douter de rien. Cela rend, vous le comprendrez, difficile le suivi et la prise en compte de nos blessés psychologiques.

La question délicate des chiffres, combien de blessés psy ?

Nos alliés américains annoncent actuellement 25 % de PTSD au retour d'Afghanistan. Les Britanniques sont plutôt sur un ratio de 6 % ! Il est probable que les grilles d'analyses n'aient pas la sensibilité.

Pour la France, 700 blessés psychologiques sont actuellement suivis par les armées. Mais si nous nous appuyons sur l'enquête de 2009 effectuée 3 mois après le retour d'Afghanistan auprès d'unités combattantes, les chiffres seraient potentiellement bien supérieurs :

- 25 % de troubles psychologiques ont été identifiés,
- 15 % des soldats auraient besoin de suivi spécialisé,
- 7 % du total développeraient un ESPT sachant que certaines blessures remontaient, pour une unité du 3ème RPIMA, au précédent séjour au Tchad

Avec 7% pour un contingent de près de 4000 hommes faisant 6 mois de séjour, cela fait des chiffres imposants et lorsque l'on fait le cumul d'année en année nous arrivons à un volume considérable de blessures psychologiques dans nos rangs ou plus probablement parmi les vétérans ayant quitté l'institution.

« L'essentiel est invisible pour les yeux » comme nous dit le renard de St EXUPERY. Nous avons bien au retour des combats davantage de blessures invisibles que physiques. En dépit de la difficulté, il faut apprendre à les identifier, les soigner et les suivre. Ce n'est pas tâche facile car pour beaucoup cela s'apparente encore à des blessures honteuses.

L'objet de ma deuxième partie sera justement le **dispositif de soutien psychologique en zone de combat** que nous avons conçu et mis en place en complément du dispositif santé à partir de 2009. Il s'agit justement de faire prendre en compte par l'environnement social comme par les intéressés cette réalité des blessures invisibles. Cela constituait une petite révolution culturelle à l'époque pour le monde militaire.

En 2008, lorsque le drame d'UZBIN, mort de 10 de nos soldats dans une embuscade, eu lieu avec ses conséquences psychologiques prévisibles, nous avons conscience qu'il nous fallait impérativement remettre au cœur des chefs une de leur responsabilité majeure : la santé mentale de leurs hommes. Il ne s'agit plus seulement au XXIème siècle d'emmener des hommes au combat, mais aussi de les ramener, en mesure de se réintégrer dans la société. Impératif d'autant plus urgent que nous avons depuis longtemps oublié voire occulté cette réalité.

L'armée de Terre a construit un dispositif de « soutien psychologique en zone de combat » qui intervient comme je le soulignais dans mon introduction dans le champ psychosocial pour compléter le médico-psychologique déjà développé par le service de santé.

Permettez-moi de vous en expliquer succinctement les grandes lignes car il est encore trop méconnu et pourrait utilement inspirer les dispositifs de prise en charge des suites des attentats terroristes.

Avant, la projection en opération :

- outre une initiation aux techniques d'optimisation du potentiel, c'est à dire à une sorte de sophrologie adaptée au militaire, avec un effort marqué vers les méthodes visant à la récupération,
- chaque section bénéficie d'une information sur le stress opérationnel. C'est un officier du régiment dédié dès le temps de paix à l'environnement-humain du bataillon et formé en conséquence qui anime ses séances. Cette instruction permet de normaliser ce que nous appelons les réactions de combat.
- C'est aussi l'occasion d'identifier parmi la troupe, bien avant l'engagement, en liaison avec le chef direct, un soldat volontaire qui sera préparé pour tenir le rôle de « référent psychologique de la section ».

Pendant l'engagement :

- nous disposons ainsi, déployé sur le théâtre, d'un véritable réseau de soutien psychologique adapté à chaque échelon de commandement : le référent psychologique dans la section, l'officier environnement-humain au niveau du bataillon, le psychologue de théâtre au sein de l'état-major.
- Il ne s'agit nullement d'une chaîne technique supplémentaire mais bien d'un réseau de proximité en mesure d'accompagner les soldats, de conseiller le commandement et de faciliter l'action du service de santé.
- Dans notre concept de soutien psychologique en zone de combat, nous avons institué au cours du 3ème ou 4ème mois d'engagement, une pause opérationnelle de quelques jours. En arrière du front dans une zone plus confortable, mieux sécurisée, elle permet aux sections de souffler, de décompresser un peu et de refaire si besoin sa cohésion. Il s'agit de prendre du recul pour mieux repartir.

Au retour :

- les unités remplissent une fiche individuelle de vécu opérationnel pour chaque soldat permettant de recenser les événements potentiellement traumatisants.
- Puis, au sortir du théâtre, nos soldats passent par un le sas de Chypre. Ce sas de fin de mission se veut un temps de commandement, en unité constituée. C'est à la fois : un retour au calme, la clôture de la mission avec un débriefing adapté, une détente organisée.
- 3 mois après le retour, le chef de métropole reçoit chaque soldat pour un entretien de suivi afin de prendre en compte son vécu, d'identifier d'éventuelles difficultés persistantes et d'orienter si besoin vers des spécialistes.

Nous avons donc là un dispositif assez complet qui s'inscrit bien dans le champ psychosocial puisqu'il s'articule autour du commandement. Cette organisation est de nature à renforcer les individus éprouvés car elle contribue à tous les échelons à la normalisation des blessures invisibles, à l'émergence de multiples acteurs de soutien et à la reconnaissance du traumatisme comme à son accompagnement dans la durée.

La normalisation est le fruit de l'information préalable, des échanges organisés et du suivi. Il ne s'agit

aucunement de banaliser, ni de relativiser les traumatismes, mais au contraire de faciliter l'expression de la douleur au niveau de l'environnement immédiat et de contribuer ainsi à sa compréhension. Plus le soldat s'exprime, plus il reçoit d'explications et donne du sens à ce qu'il a vécu, mieux il sera en mesure de vider l'abcès, de surmonter une émotion qui le dépasse.

La diversité des acteurs concernés par ce dispositif : chef, camarades, référent section, officier environnement humain, psychologue, permet de multiplier les tuteurs psychologiques potentiels. Cela ne s'arrête pas à ces seuls acteurs puisque l'officier environnement humain a aussi la mission de coordonner les approches d'autres personnages clés sur le théâtre ou en métropole : personnel médical, aumôniers, présidents de catégorie, assistant de service sociaux, associations... Face à la diversité des réactions, à la complexité de la personne humaine et à la difficulté de maîtriser cette pathologie, la coordination de tous est absolument nécessaire.

Il faut noter ici que les familles ne sont pas oubliées, un livre le « carnet de mission » conçu pour les enfants dont les parents sont en opération est distribué avant le départ et il rencontre depuis quelques années un franc succès. Tandis que le soutien psychologique des familles mis en place sur proposition de l'armée de Terre par l'action sociale aux armées complète l'action institutionnelle avec un numéro vert 24/24, des informations avant le départ et surtout avant le retour et des séances de psychologues pris en charge grâce à un réseau de psychologues habilités. Plus récemment, un numéro vert a été ouvert aussi pour les militaires et les séances de psychothérapeute sont pris en charge par un protocole liant service de santé, armée de Terre et l'association Terre fraternité.

La reconnaissance de la réalité de ces blessures est un des objectifs majeurs de notre dispositif. Les blessures invisibles concernent bien l'ensemble de l'institution militaire. Le soldat en difficulté n'est pas laissé à lui-même. Pour illustrer cette reconnaissance, j'évoquerais le séjour offert aux blessés et à leur famille dans un centre de vacances, destiné aussi aux blessures psychologiques sur appréciation du commandement. Mais le plus important reste la reconnaissance administrative des blessures invisibles, aujourd'hui effective malgré les réticences initiales officielle, car le lien au service n'est pas toujours simple à établir. Il conditionne les pensions et les fonds de prévoyance donc de l'argent. Nos blessés psychiques sont maintenant indemnisés et certains reçoivent la médaille des blessés en conséquence.

Enfin, le suivi, hors champ médical, est initié par cet entretien de commandement 3 mois après le retour et par la fiche de vécu opérationnel qui vient s'insérer dans le dossier personnel. Les chefs successifs peuvent ainsi, sans rentrer dans le secret médical, connaître le vécu individuel de leurs soldats, pour mieux comprendre leurs comportements et les accompagner si cela s'avère nécessaire.

Pour résumer, le dispositif mis en place depuis 2009, à partir de briques existantes, constitue une approche originale centrée sur le commandement. Elle a semblé quelque peu novatrice, et certains au début s'interrogeaient sur sa pertinence.

Surtout, je voudrais souligner que ce système est, pour une large part, inspiré de l'expérience de nos anciens :

- le référent au sein de chaque section reconstruit artificiellement ce tissu de caporaux-chefs anciens ayant connu le feu, grand frère qui pouvaient écouter et rassurer ;
- la pause opérationnelle reproduit les norias de permissionnaires organisées dans l'enfer de Verdun, les virées « détente » de nos soldats à Saïgon ou les séjours en bord de mer dans les bases arrières algériennes comme celle de Zéralda pour le 1<sup>er</sup> REP ;
- le sas de fin de mission, quant à lui, remplace avantageusement le retour en bateau d'Indochine ou d'Algérie qui permettait de se poser et de tourner la page avant de retrouver sa famille.

Nous avons bien là un dispositif psychosocial assez complet qui répond à l'attente des militaires, mais il faut au-delà se demander : quels seraient les axes à développer pour renforcer la capacité « d'encaisse » de nos soldats, c'est à dire la résilience de nos hommes et de nos groupes élémentaires ?

Ce sera l'objet de ma troisième partie qui à travers quelques réflexions évoquera les axes à développer dans la formation afin de rendre nos hommes et nos unités plus résistantes aux agressions que constituent les traumatismes de guerre. Autrement dit, je me pose la question : **comment accroître la résilience de nos soldats ?**

Nous abordons ici un concept dont on entend beaucoup parler, celui de résilience. Pour l'expliquer, je dirais qu'en dépit d'agressions extérieures ou d'une dégradation accidentelle, la résilience consiste à conserver ou retrouver rapidement les aptitudes, les caractéristiques initiales. Cette notion de résilience, initialement utilisée pour la déformation de métaux, est évoquée dans le livre blanc sur la défense, pour la société (2013).

C'est Boris Cyrulnik, le psychiatre et éthologue qui a contribué à introduire cette notion en France pour l'homme et surtout l'enfant dans le cadre des traumatismes.

Pour l'illustrer, il prend l'exemple d'une balle de tennis. Au fur et à mesure du jeu, en fonction de la force des chocs, la balle de tennis se déforme puis sous l'effet du gaz qu'elle contient, retrouve sa posture et ses qualités initiales ; elle est résiliente. Mais à force de la frapper où si un coup est trop violent, la balle perd de son élasticité voire même se déforme, c'est le traumatisme. Pire, on a parfois des effractions, l'enveloppe de la balle est fissurée, c'est comparable à un PTSD. Parler de résilience, c'est donc évoquer la capacité de rebondir dans la vie, de repartir dans la société après un choc, de cicatriser après un trauma, une blessure de l'âme,

Beaucoup d'expert estiment la prévention ou l'aguerrissement inutile voire impossible dans ce domaine. Ce fatalisme ne peut nous satisfaire, selon moi en tant qu'éducateur et que chef militaire, il existe des pistes pour renforcer la résilience individuelle ou collective que je voudrais évoquer.

Au préalable, il me faut tordre le cou à une fausse bonne idée, ou plutôt à une très mauvaise idée qui circule encore parfois dans la tête de certains instructeurs militaires : « tout ce qui ne tue pas rend plus fort ». Lorsque j'étais amené à présenter notre nouvelle approche de soutien psychologique en zone de combat aux forces terrestres, revenait souvent cette question : « comment introduire des exercices de stress dans notre entraînement pour endurcir nos soldats ? ». Cette piste me semble dangereuse car tous les hommes ont leur part de fragilité et, même dans le cadre d'un entraînement, un traumatisme loin de fortifier pourrait fragiliser davantage. Je me souviens encore de mon stage à l'école de jungle de Manaus au Brésil, nous subissions alors dans un camp de prisonniers différentes tortures physiques et morales bien réelles. Chacun avait son seuil d'acceptabilité, pour ma part le supplice de la noyade m'a fait paniquer, littéralement craquer. Cela n'a peut-être pas duré longtemps, pourtant ensuite je n'ai jamais pu retrouver l'aisance subaquatique que j'avais auparavant. Il faut donc dans ce domaine faire preuve de la plus grande prudence.

Pour moi, fort des études conduites par le bureau condition du personnel-environnement humain sur les forces morales au combat, le premier facteur de résilience à développer est aussi le premier principe d'éducation : la confiance. La confiance à tous les niveaux : confiance en soi d'abord, confiance dans le groupe, confiance dans l'institution militaire, confiance dans la cause que l'on sert. Il est intéressant que cette clé de résilience soit aussi le moyen le plus sûr pour obtenir un soldat d'élite. Par exemple, dans l'instruction des légionnaires, ce principe est appliqué : tout est fait pour grandir l'homme, pour forger un groupe solide, pour développer le culte de la communauté Légion. Les jeunes qui nous arrivent sont fragiles, blessés par la vie, avec souvent des traumatismes antérieurs. Pourtant, en quelques mois nous obtenons une troupe solide particulièrement stable psychologiquement au feu. Il est probable qu'au-delà de l'entraînement physique et technique exigeant, ce soit le développement de la confiance, dès la formation initiale, qui favorise cette solidité émotionnelle.

Donner un sens, donner du sens, même à l'absurde, est aussi un facteur de résilience fort. En premier lieu, c'est au chef militaire de répondre à ce besoin de sens, lui qui par ses décisions et ses ordres engage la vie et l'intégrité physique ou morale de ses hommes. Au-delà, les politiques qui décident de l'engagement des armées ont leur part de responsabilité dans la définition du sens.

Pourtant, en soi la souffrance n'a aucun sens, en lui donnant une signification, une justification, on atténue cependant son impact psychologique et on augmente son acceptabilité. En donnant du sens, le chef militaire ou le politique conforte la confiance en la cause mais aussi en l'institution dont nous

avons parlé.

Cyrułnik suggère même une possible « métamorphose de la souffrance » : « j'exprime l'indicible à travers une œuvre d'art » écrit-il. De fait, de retour des camps japonais, des prisonniers américains constataient que par la poésie certains arrivaient à s'extraire de l'absurdité. De même, les témoignages d'anciens déportés évoquent souvent la Foi de leurs compagnons comme un facteur de résistance, de force morale : que ce soit la Foi en Dieu ou parfois la foi dans le communisme comme le raconte Denoix de Saint-Marc dans les « Champs de braises ».

Puisque le sens de la souffrance touche au questionnement spirituel, on ne peut que souligner l'importance du rôle des aumôneries. La religion relie horizontalement les hommes entre eux mais avant tout elle les relie verticalement à l'au-delà. En cela, elle facilite certainement le passage de la vie à la mort, elle contribue à l'acceptation de la mort pour une cause qui nous dépasse. En donnant un sens au sacrifice, la religion contribue à la résilience de nos soldats. Dès lors, il n'est pas surprenant de voir sur les théâtres exposés un taux de pratique religieuse relativement important.

Ce besoin de sens se construit avant la mission, il s'alimente et se conforte pendant les opérations mais il trouve son couronnement à l'issue, lorsque les soldats reviennent aux pays. C'est le temps de la reconnaissance.

De fait, la reconnaissance est de la plus grande importance dans la construction de la résilience, donc dans le traitement des blessures invisibles. Ici, nous touchons à l'héroïsation de l'action guerrière qui a été formalisée depuis longtemps par les armées.

Même si cela peut faire sourire les non-initiés, les citations sur le front des troupes ont leur importance, les décorations participent à la reconnaissance, les hommages de la Nation y contribuent. Le vétéran qui a connu l'horreur et côtoyé la mort, grâce à ce qui n'est peut-être que des artifices, peut revenir dans le monde des vivants la tête haute, fier d'être reconnu par ses pairs d'abord, par la société ensuite.

Parfois, il se construira pour lui-même un récit héroïque, si besoin en faisant appel à l'imagination, afin de se protéger et d'accepter ce qu'il a vécu. Il racontera alors ses campagnes d'ancien combattant... A l'identique, toute société idéalise ses guerres victorieuses pour mieux les exorciser. Il s'agit bien de fabriquer du mythe pour métamorphoser l'horreur, regardez la révolution française, l'épopée de l'Empire ou la grande guerre. Il ne faut pas avoir ici de fausse pudeur puisque cette reconnaissance est efficace pour apaiser les blessures.

L'humour est encore un facteur précieux de résilience que les militaires ont toujours pratiqué. L'ouvrage de monsieur Flichy, enseignant-chercheur aux écoles de saint-Cyr Coetquidan, « La fantaisie de l'officier », en présente une excellente illustration. De fait, l'humour, comme l'art, comme la Foi permet de s'évader, de se libérer et même parfois de sublimer. C'est le message qui transparait du film de Roberto Benigni sur les camps de concentration : « La vie est belle ». L'avantage de l'humour réside dans le fait que tous les militaires peuvent y communier : « ceux qui croient au ciel et ceux qui n'y croient pas », les artistes comme les autres.

Le rire est probablement la première des thérapies dans le cas des traumatismes psychiques. Lors du sas de Chypre, au cours d'une mini-croisière avec une animation organisée, il est fascinant de voir nos soldats, initialement fermés et tendus, se détendre progressivement pour finalement rire et chanter ensemble !

D'ailleurs ce culte de l'humour a été ritualisé au fil du temps : ce sont nos saint-cyriens qui multiplient les sketches lors de la reconstitution d'Austerlitz ; ce sont nos popotes lieutenants aux règles strictes mais à l'ambiance débridée ; ce sont encore les fêtes de Noël ou des rois qui constituent autant d'occasions de brocarder la hiérarchie.

Nous avons là une forme de catarsisme typiquement militaire propre à soulager les esprits. D'autant plus nécessaire que comme l'exprimait Simone Weil, la philosophe, en 1943 « tout ce qui est soumis au contact de la force avilit, frapper ou être frappé, c'est une seule et même souillure ». D'où le besoin de purification, d'héroïsation.

La cohésion qui unit notre communauté constitue la meilleure protection. Cela ressort dans les armes à personnalité développée comme la Légion ou les troupes de Marine. A condition cependant que la réalité des blessures invisibles soit bien admise par le groupe, sinon cette même cohésion peut rapidement tourner à la stigmatisation. D'où l'importance de parler de ces troubles opérationnels, d'expliquer, de normaliser... Ainsi la solidarité d'armes peut jouer pleinement son rôle, celui d'une fraternité, où à l'instar du code d'honneur « on n'abandonne jamais ses blessés » physiques comme

psychiques. Les camarades de combat deviennent alors autant de tuteurs de résilience. Cette forte cohésion est probablement caractéristique de l'institution militaire, il n'y a qu'à écouter les déclarations de nos blessés, ou regarder le dynamisme du monde des anciens combattants pour s'en convaincre.

L'utilité et l'efficacité de l'action sera le dernier facteur de résilience que j'évoquerais, même s'il en existe d'autres.

Curieusement dans tous les conflits, on constate que l'arrière est souvent plus fragile que l'avant. C'est la signification du slogan des poilus de 14 « pourvu que l'arrière tienne » alors qu'ils étaient engagés dans l'enfer de Verdun. D'où le rapprochement justifié entre le trauma des soldats et ceux pas moins réels des familles introduit dans le thème de la conférence. De fait, l'homme ou la femme engagé dans l'action est en général moins vulnérable que le spectateur passif qui assiste au déchaînement de violence impuissant. C'est la raison pour laquelle certaines professions confrontés quotidiennement à la violence mortifère y sont plutôt moins sensibles, moins vulnérables. Je pense aux policiers, aux pompiers, aux services des urgences qui arrivent, jusqu'à un certain degré bien sûr, à prendre de la distance par rapport à l'horreur. La clé de ce paradoxe repose sur le fait qu'ils ne subissent pas, ils agissent. L'action constitue pour eux un atout, un moteur de résilience particulièrement puissant.

D'ailleurs, depuis la première guerre mondiale, le protocole de santé recommande après avoir retiré du front le soldat touché de le réinjecter rapidement au sein de son unité dans l'action.

La meilleure des résiliences serait donc l'action qui permet de se reconstruire rapidement en cicatrisant au plus vite la blessure intérieure par un dépassement de soi. Une belle illustration de cette thérapie se retrouve dans le film récent « Christina Noble » : cette jeune irlandaise, orpheline, battue, violée fait preuve d'une résilience exemplaire en se consacrant aux enfants vietnamiens abandonnés et en accueillant prêt de 700 000 d'entre eux dans les structures qu'elle a créées.

Mais il faut être vigilant car ce besoin d'action pour certaines victimes peut se réaliser dans la haine et la vengeance. Ne serait-ce pas le cas collectivement après le 11 septembre lorsque les USA se lancent à l'assaut de l'Irak et de l'Afghanistan pour exorciser le drame. Ce type d'action de revanche, de rétorsion, de châtement enclenche un cercle vicieux qui ne fera que multiplier les traumatismes.

L'action tournée vers un bien à travers le don de soi constitue la seule véritable résilience car elle cicatrice réellement le passé en l'assumant et se tourne vers l'avenir en le construisant.

En conclusion, je résumerais mes propos en soulignant la solide résilience des groupes militaires comparée à la relative fragilité du monde civil. C'est le résultat non seulement de la multiplication et de la mise en cohérence des tuteurs de résilience internes mais aussi le fruit des facteurs évoqués : confiance dans le groupe, sens des valeurs partagées, reconnaissance mutuelle, l'ensemble s'inscrivant dans des rites mâtinés d'humour et tournés résolument vers l'action.

Autant de qualités disparaissant dans nos sociétés post-modernes qui ont trop tendance à se fragmenter, à se fragiliser. En évoquant précédemment les réactions post-11 septembre, j'ouvrais d'ailleurs sur la psychologie collective : ce qui est vrai au niveau individuel, pourrait aussi se vérifier au niveau collectif.

Il y a urgence de retrouver dans notre société les vertus qui ont fait notre force de nos anciens pour affronter plus fermement un avenir bien incertain : la confiance dans le groupe et par-dessus-tout dans le politique, les valeurs nationales partagées, la reconnaissance de la diversité, la cohésion sociale, l'engagement dans l'action au service du bien commun, etc autant de facteur à consolider.

Si la chose militaire n'est pas généralisable, ce serait ni possible, ni souhaitable, les principes qui sous-tendent la résilience de nos soldats sont certainement pertinents un modèle intéressant aussi la résilience sociétale.