

Soins psychosociaux pour le personnel militaire – Le moment de changer

L'organisation actuelle des soins pour les militaires déployés est inadéquate et doit être revue. Le suivi, en particulier, laisse à désirer. Dans ce domaine, l'aide, entre autres, pour des troubles dus à des traumatismes et à un stress extrême durant le déploiement opérationnel constitue un point noir. En outre, la prise en charge de groupes ou d'individus envoyés de façon non-organique est lacunaire. Nous proposons une série d'améliorations.

Si le gouvernement décide de déployer du personnel militaire à l'étranger, la Défense a un devoir moral et légal de diligence à leur égard. Ces militaires - et leurs proches - doivent être bien préparés au déploiement. Bien sûr, ils doivent aussi être bien encadrés pendant le déploiement même.

Ce devoir de diligence ne s'arrête pas lorsque la mission est terminée. À l'issue du déploiement, la Défense doit également assurer l'accompagnement socio-médical, l'appui à la recherche d'un nouvel emploi si nécessaire, l'organisation

de rencontres des vétérans et la facilitation des échanges entre les vétérans et leurs proches dans le cadre des réunions de suivi.

De l'avis de l'ACMP-CGPM, l'organisation actuelle des soins au personnel militaire déployé est sous-optimale et doit être améliorée. La posture en particulier laisse à désirer. L'un des principaux goulets d'étranglement dans ce domaine est, entre autres, l'aide pour les troubles causés par des traumatismes et un stress extrême lors du déploiement opérationnel. De plus, les soins aux groupes et aux individus qui sont déployés de façon non-organique laissent à désirer. C'est pourquoi l'ACMP-CGPM plaide pour :

- L'élaboration d'un **concept de soins intégrés pour les militaires et leurs proches, fon-**

dé sur une chaîne de soins continus, au sein de laquelle les militaires - qu'il s'agisse d'un déploiement individuel ou organique - **font l'objet d'un dépistage périodique et préventif quant à leurs capacités physique et mentale à être déployés.**

- La mise au point d'un **nouvel outil de dépistage** en cas de plaintes liées au déploiement opérationnel.
- L'introduction d'un trajet d'**activités proactives de suivi, jusqu'à dix-huit mois après le déploiement** :
 - Une période d'adaptation et de décompression (un sas) à un « troisième » endroit.
 - Des entretiens de retour.
 - Un screening proactif des problèmes éventuels.
 - Le dépistage proactif des problèmes éventuels.



Photo : Orban Daniel



→ Soins avant le déploiement

Dans le cadre d'un déploiement, actuellement la Défense détermine l'aptitude du militaire à être envoyé en mission. Il est préparé et entraîné tactiquement, physiquement et mentalement pour son déploiement. Des informations générales sur les caractéristiques du déploiement et des informations spécifiques sur la zone de déploiement sont examinées en détail. Des sujets militaires généraux et spécifiques sont également abordés et pratiqués. On détermine si les vaccinations nécessaires sont toujours à jour. Et il subit un examen médical. En fin de compte, c'est le commandant de l'unité lui-même qui évalue l'aptitude individuelle du militaire à être engagé.

S'il s'agit de l'aptitude opérationnelle, le commandant peut porter un jugement éclairé. Habituellement, il a aussi une bonne idée de l'aptitude sociale de son collaborateur. Les résultats concernant l'aptitude médicale sont également clairs. Cependant, en ce qui concerne la santé psychologique, les choses sont déjà un peu moins claires. Après tout, le commandant n'est pas qualifié dans ce domaine dans lequel il a généralement peu d'expérience.

C'est pourquoi nous plaçons - **en tant que premier maillon de la chaîne de soins intégrés et en plus des conseils médicaux – pour l'établissement d'un avis d'une équipe socio-médicale quant à la préparation psychologique et sociale du militaire.**

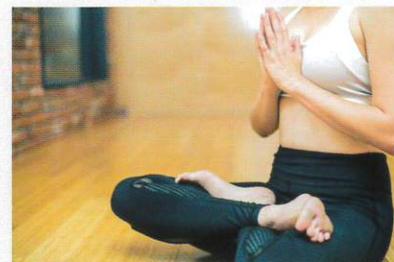
En outre, il est conseillé d'organiser une conférence tenue par le Centre de santé mentale (CSM) avant le déploiement.

Ces deux éléments concernent principalement la prévention.

Une telle prévention est particulièrement importante pour les groupes et les individus qui ne sont pas envoyés en mission de façon organique. D'autant plus qu'ils sont souvent abandonnés à leur sort en ce domaine. Il s'agit en l'espèce de petits détachements de quelques militaires, de militaires déployés individuellement, de réservistes et de personnes en visite de travail. La similitude entre tous ces groupes est que leurs membres ne participent pas de façon standard au processus de préparation suivi par les unités à déployer. Même pendant et après la mission, ces groupes - et leurs proches - n'ont que peu ou pas d'accompagnement.

Soins pendant le déploiement

La Défense offre actuellement des soins et un soutien professionnel aux militaires pendant la mission via la chaîne médicale militaire, soit par le biais d'une structure nationale, soit dans un contexte international. Ce soutien médical est structuré et permanent. En revanche, le soutien psychosocial est fragmenté, ponctuel et ad hoc. Car les problèmes psychosociaux sont soit, soit tardivement soit pas du tout identifiés. En effet, la présence d'un Conseiller en opérationnalité mentale (COM) et/ou d'un représentant du CSM dépend de la nature et de la taille



de la mission et de la survenance ou non d'incidents graves. **C'est pourquoi l'ACMP-CGPM préconise la présence d'équipes socio-médicales permanentes ou mobiles dans la zone de mission.** Celles-ci doivent au moins être composées d'un représentant du CSM et d'un COM.

Soins après le déploiement

À l'heure actuelle, les soins de suivi sont minimes et réactifs ou inexistantes. Ce n'est qu'en cas de problèmes que des mesures sont prises aujourd'hui. Le bon déroulement de la mission nécessite toutefois une approche structurée et proactive. Pour la Défense, il est également important que le personnel militaire puisse être redéployé rapidement après une mission. Le suivi post-opératoire intégral devrait donc se concentrer sur l'alerte précoce des problèmes et le soutien apporté aux militaires et à leurs proches après la mission.

Pour ce qui est de l'ACMP-CGMP, les soins post-opératoires doivent être fondamentalement revus et étendus. Ils devraient se composer de **quatre étapes**, à accomplir dans les 18 mois suivant la mission :

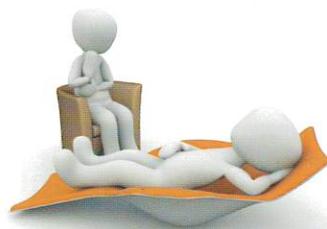
- Période d'adaptation et de décompression. A la fin d'une mis-

→ sion, le personnel militaire doit pouvoir connaître une adaptation en un troisième endroit situé en dehors du théâtre des opérations. Pendant l'adaptation, des discussions de groupe sont organisées pour mettre un terme à la mission et pouvoir assimiler les expériences vécues. Ces entretiens sont menés de concert avec le COM, des psychologues, des travailleurs sociaux et des militaires ayant de l'expérience concernant l'envoi en mission. Les membres d'équipage des navires de la Marine devraient être en mesure d'obtenir ces entretiens d'adaptation à bord en rentrant chez eux.

- Entretiens de retour. Douze semaines après le retour, chaque militaire doit se soumettre à un entretien individuel de retour auprès du COM ou du psychologue militaire affecté à l'unité. Ses proches devraient avoir l'occasion de participer à cet entretien. Au cours de ce dernier, il est vérifié s'il/elle peut de nouveau trouver sa place après la mission, à la maison et au travail. Comme lors de l'adaptation, la présence de signaux de soins est également prise en compte. Le cas échéant, les soins nécessaires sont organisés sur mesure.
- La ligne hiérarchique du militaire déployé est également impliquée dans ces entretiens de retour.

L'examen de suivi

- Les plaintes liées au déploiement opérationnel peuvent être mieux examinées individuellement dans le cadre d'une entrevue personnelle,



au cours de laquelle une discussion plus profonde aura lieu et des signaux non verbaux peuvent être observés. Ceci devrait être effectué par un médecin, un psychiatre ou un psychologue lié par le secret professionnel.

- Les missions sont la raison d'être de l'armée. Le suivi doit donc faire partie du processus régulier de déploiement. Le dépistage de plaintes d'ordre psychologique a donc également une valeur préventive et devrait faire partie de l'examen médical préventif. Si nécessaire, le dépistage peut être effectué par un organisme indépendant.
- Les proches devraient être abordés comme une catégorie distincte et non comme un prolongement du militaire ; c'est pourquoi il faut directement demander aux proches quels sont leurs propres besoins.
- Offrez au militaire de retour de mission et à ses proches des outils en ligne pour qu'ils puissent eux-mêmes évaluer si la mission a entraîné des problèmes physiques, psychologiques et/ou psychosociaux.
- Organisez une meilleure prévention, un meilleur dépistage et une meilleure prise en

charge des affections les plus fréquentes, en particulier le SSPT (Syndrome de Stress Post-Traumatique). Cela peut se faire en collaboration avec d'autres institutions telles que la Police et les organismes civils de soins de santé qui ont plus d'expertise dans ce domaine que la Défense. La coopération internationale peut également être envisagée dans ce domaine.

- Utilisez périodiquement un sondage pour obtenir de l'information de gestion sur la façon dont la population de vétérans et des membres de leur famille se débrouille en général, comment ils vivent le(s) déploiement(s) et ce qu'ils pensent des soins prodigués et de leur suivi. Insérez-y des enquêtes déjà en cours. En outre, sur la base de ce sondage, une approche complémentaire directe et ciblée pourrait être adoptée pour les groupes ayant été identifiés à haut risque.
- Établissez une base de données centrale contenant les données de dépistage disponibles pour chaque vétéran.

La postcure prolongée : organisez diverses rencontres au cours des 18 mois suivant le retour, tant avec et au sein de l'unité qu'avec les organismes d'appui (CSM, Institut des Vétérans/OCASC, etc.), dans le but d'achever le processus de traitement ou de pouvoir encore intervenir en cas de signaux négatifs. ■