

Colloque
*Porter ou avoir porté l'uniforme:
intervention et prévention en dépendance et en santé mentale*
12 mai 2011

Le soldat et la civile: La périlleuse rencontre

Christiane Routhier, Ph.D.

Psychologue, SMG

Centre de Santé Valcartier

Christiane.routhier@forces.gc.ca

Tél: 418-844-5000, poste 7376

PLAN

Ceux (celles) qui portent l'uniforme ...

Celles (ceux) qui les reçoivent en consultation ...

Une périlleuse rencontre ...

La résilience comme réponse ?

Le Programme d'Entraînement à la Résilience Militaire (PERM)

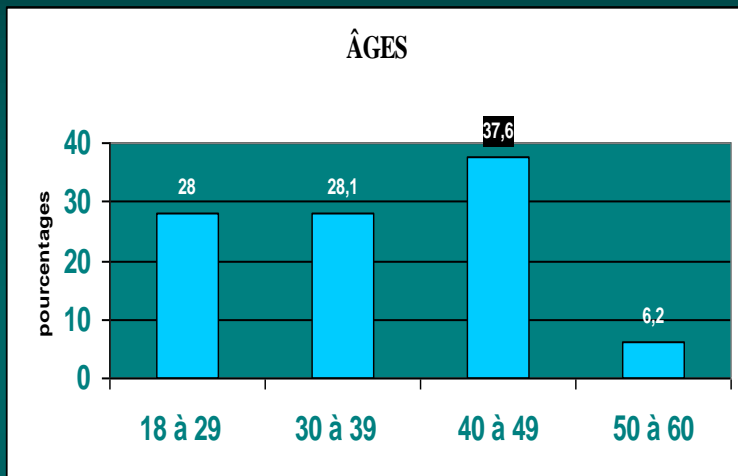
“Savoir et comprendre” font-ils réellement une différence ?

Qui sont ceux qui portent l'uniforme ?

(N = 3 844)

Des hommes

87.1 %



- **Scolarité secondaire ***
- **82 % (56%) vivent en couple**
- **Absences fréquentes (7.6 mois / 2 ans) :**
 - des cours (58.6 %),
 - des exercices (52.4 %),
 - un déploiement (33.0 %)
 - autres

Santé physique :

57 % souffrent d'au moins un trouble chronique :

Hommes : problèmes de dos (n=18 %) ; allergies non alimentaires (17 %) ; douleurs musculosquelettiques autres (16 %).

41 % : état de santé limité pour des activités exigeant un effort physique

Qui sont ceux qui portent l'uniforme ?

Qui se sont engagés à la fin de l'adolescence pour:

- Quitter l'école, le foyer familial
- Se garantir un emploi stable et rémunérateur
- Voyager
- *Étudier*

Soumis à un processus d'acculturation qui vise à changer leur identité activement et volontairement *

Acceptent de donner leur vie pour une cause plus grande qu'eux

Constraints à la confiance

Qui sont les intervenants ?

Psychiatres (n= 5); psychologues, (n= 9), T.S. (n=11) Infirmiers (n=7); C.T. (n=2)

Femmes : 81 %

Civils : 94 %

Scolarité : 17 à 24 ans

Âge moyen : \approx 40 ans

Expérience de l'univers militaire au départ : 0 an
Actuellement: 0 à 17 ans et + (militaires)

Qui sont ceux qui nous consultent ?

(N = 3 844)

≈ 15 % ont requis de l'aide au cours des 12 mois précédents (DND, 2009) :

*Raisons évoquées (+ fréquentes)** : dépression (39.1%), anxiété (31.7%) et problèmes conjugaux (30.3%).*

Détresse *	15.1 %
Dépression *	7.4 %
SSPT *	8.1 %
Idées suicidaires à vie**	38.1 %
Idées suicidaires 12 mois**	23.4 %
Tentatives de suicide**	5.5 %

* Wiens (2011); **: DND, (2009)

Qui sont ceux qui ne nous consultent pas ?

(N ≈ 75 %)

En Garnison (N = 3 844)

14 % disent qu'ils ont besoin de consulter mais ne le font pas

En théâtre (Garber, 2010): (N = 1 572)

- 31% déclarent avoir des problèmes de santé mentale
- mais seulement 14% sont intéressés à recevoir de l'aide
- 26% de ceux paraissant avoir des problèmes de SM sont intéressés à recevoir de l'aide
- 59 % des intéressés ne sont pas dysfonctionnels

Obstacles à la consultation (Wiens, 2011)

N = 3 844

Préfèrent s'en occuper seul (64%)

Craignent pour leur carrière (37%)

Peur de demander de l'aide (25%)

Peur que le superviseur l'apprenne (21%)

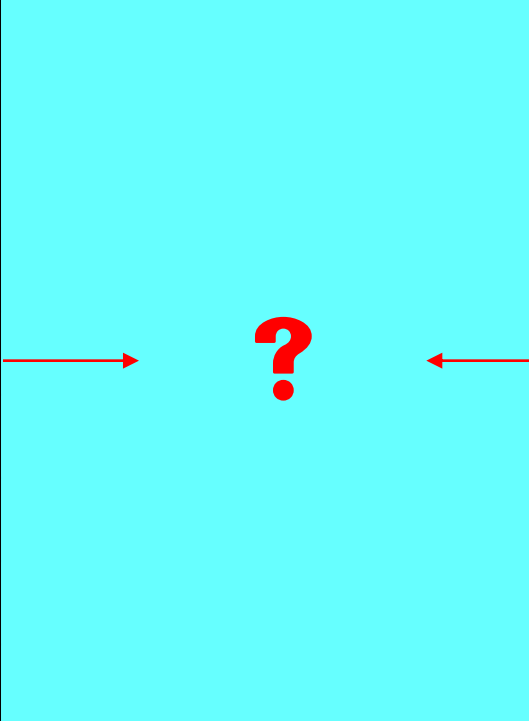
Peur que l'unité l'apprenne (19%)

Rien de plus ne peut les aider (17%)

Peur de la non confidentialité (11%)

Autres

Une périlleuse rencontre ...

Militaires		Intervenants
Acculturation active et volontaire		Acculturation passive et involontaire
Collectivisme		Individualisme
Pouvoir organisationnel		Pouvoir individuel
Identité professionnelle		Identité personnelle
Ambigüités morales		Consonance cognitive
<i>Déshumanisation</i>		Humanisation
<i>Agression contrôlée</i>		Gestion des émotions

MANDAT SOCIAL

CONTEXTE SOCIAL
D'origine et de retour

Une périlleuse rencontre

Militaires		Intervenants
Acculturation active et volontaire →	RENCONTRE « THÉRAPEUTIQUE »	← Acculturation passive
Collectivisme →		← Individualisme
Pouvoir organisationnel →		← Pouvoir individuel
Identité professionnelle →		← Identité individuelle
Ambigüités morales →		← Consonance cognitive
<i>Déshumanisation</i>		← Humanisation
<i>Agression contrôlée</i>		← Gestion des émotions

Évitent la souffrance

Déprimés, anxieux,
problèmes conjugaux



Recherchent la souffrance

Une périlleuse rencontre

Militaires

Intervenants

Éviter la souffrance implantée

Rechercher la souffrance
pour l'éliminer

- 86 % de ceux qui déclarent avoir des problèmes de santé mentale ne sont pas intéressés à recevoir de l'aide
- 59 % des intéressés ne sont pas dysfonctionnels

La résilience comme réponse ?

La RÉSILIENCE

Aptitude à continuer d'avancer vers des objectifs personnels de vie, de continuer à se projeter dans l'avenir à cause (malgré) d'une blessure traumatique / stress opérationnel

Les facteurs actifs de résilience:

Espoir

Cohérence

Recul psychologique

```
graph TD; A[Espoir] --> C[Recul psychologique]; B[Cohérence] --> C;
```

The diagram illustrates the relationship between active factors of resilience and psychological resilience. It features three text elements arranged vertically. At the top is 'Espoir' (Hope) in white. Below it is 'Cohérence' (Coherence) in white. At the bottom is 'Recul psychologique' (Psychological Resilience) in yellow. Two white arrows originate from the left and right sides of the 'Espoir' and 'Cohérence' text, pointing downwards towards the 'Recul psychologique' text, indicating that both factors contribute to psychological resilience.

PERM

RÉSILIENCE

PROCESSUS

Espoir ➔ aisance

Développer une confiance suffisante pour :

- ➔ s'appuyer sur / différer la recherche de sens
- ➔ emprunter les ressources dans l'immédiat

Sens *

Dégager le centre d'attention

Utiliser les ressources internes et externes

* Rechercher le sens

ANTÉCÉDANT

CONCOMITANT

PROCESSUS DE RÉSILIENCE

Tuteur de résilience

“Un bon mot...”

Personne
traumatisée

Considération
Captation
Ouverture

Recul psychologique

Ressources internes et
externes

VISÉES

QUI ?

PARTICIPANTS DES DIVERS MILIEUX CONCERNÉS

OÙ ?

AU PLUS PRÈS DES SITUATIONS
STRESSANTES / TRAUMATOGENÈS

QUAND ?

AVANT ET APRÈS LES « FAITS »

PROPOSITION D'UN MODÈLE

Symptômes comme indicateurs de:

- Un combat à finir avec l'adversaire terrain
- Début de l'entraînement psychologique

Appuis expérimentiels / empiriques

Types de conflits à venir

Entraînement des corps d'élite (Rangers), armée américaine

Existence de personnes résilientes

MODIFICATION DU VOCABULAIRE

DIFFUSION INFORMATIONS et CONNAISSANCES

AU PLUS PRÈS DU TERRAIN

PAR LES MILITAIRES EUX-MÊMES

GARNISON

PRÉ

MISSION

POST

Troupe

entraînement

entraînement

entraînement

Chaîne
de cmdt

entraînement

entraînement

entraînement

Partenaires
de vie

entraînement

entraînement

entraînement

Prof santé
mentale

entraînement

entraînement

entraînement

S
O
U
T
I
E
N

Contenu du

Programme d'Entraînement à la
Résilience Militaire
« PERM »

Phase PRÉ-déploiement

PRE-DEPLOIEMENT

(6-8 mois avant)

Troupe & Chaîne de cmdt

Chaîne de cmdt

T
E
M
P
S

1

- Impact psy menace asymétrique
- Premiers soins psy
- Nutrition anti-stress 1
- Sommeil et repos
- Combattant et mort
- Cycle émotionnel familial

Validation Émotionnelle Tactique
(VET)

TEMPS 2

Coaching à Ww:

- Pansements psy
- Échange préventif
- VET

Partenaires de vie

- La mission à venir
- Cycle émotionnel familial
- Services disponibles

T
E
M
P
S

3

- Réactions acte de tuer
- Gestion cauchemars
- Valeur, sens mission
- Nutrition anti-stress 2

PRE-DEPLOIEMENT

	Temps 1	Temps 2	Temps 3
FO 1-07, Afghanistan rotation 4, 2007	2 000		900
FO 1-09, Afghanistan rotation 7, 2009	1 500	700	500
Partenaires de vie	-----	700 +	-----
FO 6-09, Afghanistan, 2009	450		
	3 950	700	1 400

Contenu du

Programme d'Entraînement à la
Résilience Militaire
« PERM »

Phase POST-déploiement

POST-DEPLOIEMENT

(2-5 mois après)

Troupe & Chaîne de cmdt

“Après la mission, la vie continue ...”

La résilience militaire

Ressources externes

Vivre une perte

Gestion de la colère

Sens et valeurs de la mission

Chaîne de cmdt

Être un tuteur de résilience

Cohésion de groupe après une mission

Partenaires de vie

Impact psychologique de la menace asymétrique

“Après la mission, la vie continue ...”

Services disponibles



POST-DEPLOIEMENT

FO 1-09, Afghanistan rotation 7, 2009

1 650

Impacts du

Programme d'Entraînement à la
Résilience Militaire
« PERM »

Phases PRÉ et POST-déploiement

satisfaction

Intention de consulter

évitement

nationalisation

Références

- Christian, J.J.R., Stivers, J.R. & Sammons, M. T. (2009). Training to the warrior ethos: Implications for clinicians treating military members and their families. Dans S.M. Freeman, B.A. Moore et A. Freeman (Éds). *Living and surviving in harm's way*. NY: Routledge.
- DND (2010). Les résultats de sondage sur la santé et le style de vie du personnel des forces canadiennes, 2008/2009: Forces régulières. Groupe des services de santé des forces canadiennes: Ottawa, Canada.
- Garber, B.G. (décembre, 2010) Operational mental health assessment: Task force Afghanistan 2009. Communication présentée à l'International Society for Traumatic Stress Study, Montréal, Canada.
- Wiens, M. (2011). Barrières to mental health care in garrison in the CF regular force: Findings from the 2008/9 health and lifestyle information survey. Groupe des services de santé des forces canadiennes: Ottawa, Canada.
- Zamorski, M. (2011). Need, stigma, and barriers to care in a well-resources military mental health system: Implications for mental health education. Services de santé des forces canadiennes. Ottawa, Canada.