

Aurélien a mis plus  
de 4 ans pour se réhabituer  
à la vie de tous les jours.



*Ces soldats français victimes de stress post-traumatique*

# LES BLESSURES DE L'ÂME

*C'est une maladie invisible, imprévisible. L'état de stress post-traumatique (ESPT), souvent déclenché après avoir vécu une situation particulièrement violente, peut frapper les soldats les plus aguerris et les mieux entraînés.*

*Pendant des mois, le photographe Jérémy Lempin, lui-même ancien officier marinier décoré pour sa bravoure au feu pendant l'opération Serval au Sahel, a vécu aux côtés de Benjamin, Aurélien, Mélanie, Pierre, tous anciens militaires « grillés de l'intérieur », et des membres de leurs familles.*

Par Jérémy Lempin (texte et photos)



Aurélien a quitté la ville pour la campagne et démarré une nouvelle vie loin de tout.



Avec son chien Jinno lors de l'opération Sangaris, en Centrafrique.



Ses enfants ont été essentiels dans son processus de guérison.

### AURÉLIEN, 31 ANS

*Ancien maître-chien au 132<sup>e</sup> régiment d'infanterie cynotechnique (132<sup>e</sup> RIC), il souffre d'ESPT depuis une mission de quatre mois en République centrafricaine en 2015.*

*"Mon retour en France ne s'est pas passé comme prévu. Ma vie a complètement changé. Je ne suis plus le même, j'ai peur du noir, de la foule. J'ai même peur pour mes enfants, ma femme et mes proches. J'ai aussi le sentiment d'une mission non accomplie. Un sentiment d'échec, comme s'il fallait que je disparaisse et que je porte atteinte à ma vie. Sans le bon accompagnement, je serais allé jusqu'au bout."*

**E**n signant leur contrat d'engagement, tous connaissent les risques et savent qu'ils pourraient mourir en opération ou être gravement blessés. Mais rien, absolument rien ne les avait préparés à revenir comme cela. En décalage complet après leur retour dans la vie civile, souvent seuls face à leurs démons, certains ont tenté d'oublier par tous les moyens ce qu'ils avaient vécu et se sont réfugiés dans l'alcoolisme ou la toxicomanie. « *Je fume de plus en plus, regrette Benjamin, un ancien soldat du 1<sup>er</sup> RIMa (régiment d'infanterie de marine basé à Angoulême) rentré du Mali, en 2013, totalement métamorphosé par la violence de la guerre et les horreurs qu'il a vu sur place. Mais il n'y a pas que ça, je bois aussi de l'alcool, je prends de la drogue... Malgré toute ta volonté, tu rentres dans un engrenage qui te permet d'oublier et de relativiser. Parce que, quand tu vas picoler ou te défoncer, tu vas avoir moins de pensées négatives. Donc, oui, ça te pousse dans tes retranchements, tu es à vif.* »

D'autres, au contraire, n'ont trouvé aucun réconfort dans la boisson ou les psychotropes et ont choisi la violence envers eux-mêmes, comme si le besoin de se faire mal pouvait les aider à extérioriser cette douleur interne qu'ils n'arrivent pas à contrôler.

« J'ai tout le haut des phalanges écrasé, c'est dû aux coups de poing que j'ai mis dans les murs, dans des poteaux, dans des arbres, raconte Aurélien, ancien maître-chien au 132<sup>e</sup> régiment d'infanterie cynotechnique de l'armée de terre à Suippes, en « arrêt longue maladie » depuis une mission en Centrafrique en 2015. J'extériorisais ma douleur mentale par le côté physique, il fallait que je me fasse encore plus mal que ce que je ressentais à l'intérieur ; des fois, je tapais 5 ou 6 fois d'affilée dans du béton ou n'importe quoi d'autre et, maintenant, j'ai des creux qui se sont formés. Aujourd'hui, quand je bouge mes doigts, chaque articulation est douloureuse et me rappelle la souffrance que j'ai eue pendant ce moment-là. Je me suis détruit physiquement et psychologiquement, mais j'ai aussi failli détruire ma famille. Ma douleur était liée à l'Afrique. C'était de la colère. »

#### UN MAL PROFOND

Reconnu officiellement par les armées, l'ESPT est une pathologie ancienne. En 1914 déjà, les médecins militaires avaient constaté l'apparition de troubles chez des soldats sans blessures apparentes. Mais certains d'entre eux, victimes de ce que l'on appelait à l'époque l'« obusite », accusés d'être de faux blessés, ont été fusillés et la plupart n'ont pas eu droit aux honneurs. Après l'Armistice, de nombreux blessés psychiques de la Grande Guerre sont tombés dans l'oubli ou sont restés internés dans des asiles. De fait, cette maladie est perfide et résiste au temps qui passe. On ne guérit pas d'état de stress post-traumatique, on vit avec et cela parfois pendant des décennies, comme Pierre, 80 ans, ancien combattant d'Algérie. J'ai rejoint le 75<sup>e</sup> RIMa en septembre 1960 à —>

#### MÉLANIE, 39 ANS

Infirmière au service de santé des armées, elle souffre d'un ESPT depuis 2016 après le suicide d'un de ses collègues qu'elle n'a pas réussi à sauver.

« Ce qui m'a le plus marqué, c'était son regard. Il était comme tordu par la souffrance. Son visage me revient tout le temps. Je ne sais pas si c'est une hallucination, mais je le vois toujours sur la banquette arrière de ma voiture. Je ne sais pas pourquoi je le vois. Cette vision ne me quitte jamais. C'est ce qui me revient dans mes cauchemars »



Depuis son divorce, la jeune femme élève seule son fils.



Pour tenir, Mélanie doit prendre ses médicaments tous les jours.

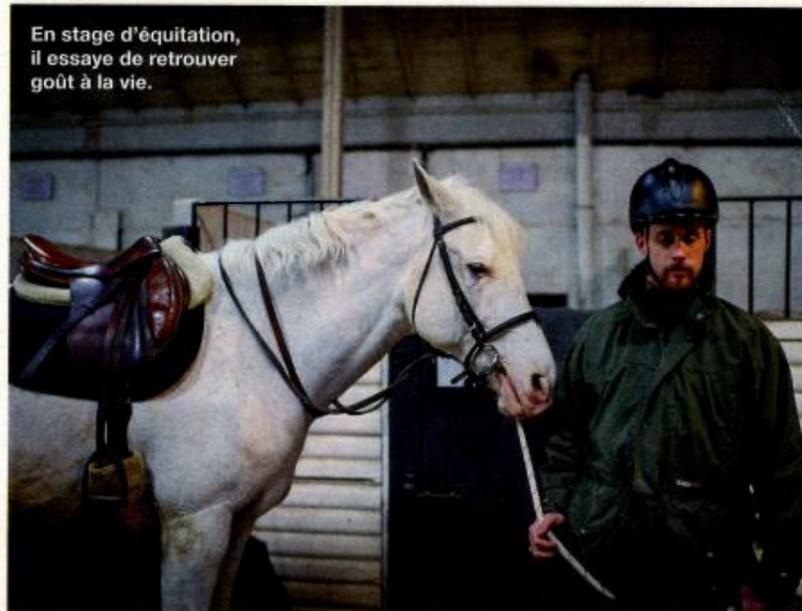


Encore fragile, elle a réussi à reprendre son travail.

**BENJAMIN, 27 ANS**

**Ancien caporal au 1er RIMa, il souffre toujours d'un ESPT apparu après une mission particulièrement difficile au Mali, en 2013**

*“Mon premier souvenir où c'est un peu chaud, c'est un soir en mars 2013, vers 23 heures. Un véhicule vient de se faire exploser sur le checkpoint malien. Cela a été mon baptême du feu. Je savais que j'étais un soldat, mais je ne m'attendais pas à me faire attaquer et à avoir cette peur de la mort. Je vois des potes qui n'ont jamais été traumatisés. Je n'arrive pas à comprendre. Pourquoi moi et les autres non ?”*



En stage d'équitation, il essaye de retrouver goût à la vie.



Pour essayer d'oublier, il a pris de la drogue. En vain.



Benjamin a gardé le gilet de combat porté au Mali.

*l'âge de 19 ans. Je suis sensible à l'Algérie ; ça a été très dur, j'en ai vu des atrocités. On sortait tous les jours, ça canardait sans arrêt mais bon c'était la guerre. »*

Avec le temps, quelques-uns craquent. Ils n'ont plus la force de vivre avec ces images qui les hantent tous les jours, et préfèrent en finir. Un drame pour des familles totalement désemparées face à ce mal invisible qui a rongé leur fils, leur père ou leur mari. « En rentrant de son Opex (opération extérieure), il m'a dit "la guerre c'est sale", explique Dominique, la mère de Benjamin, un soldat revenu du Mali en 2013 avec un ESPT. Moi, ce qui m'a choquée, ce sont ses cris. Je l'entendais hurler la nuit. Il fait toujours beaucoup de cauchemars. Il voit les membres de sa famille vivre les mêmes situations qui l'ont traumatisé là-bas. » Parfois, c'est un inconnu qui passe le pas de la porte. La plupart d'entre eux sont méconnaissables entre le moment de leur départ et celui de leur retour : changement de caractère, nuits agitées, isolement, addictions, mutisme, violence verbale et physique.

**BOMBE À RETARDEMENT**

*« Il a des moments de crise, il faut les gérer, raconte Anaïs, la femme d'Aurélien. Il n'y a personne pour nous donner des conseils, pour réussir à le calmer. Alors, je fais au mieux avec ce que je suis et ce que je sais. Ses crises se manifestent par des pleurs, des colères, des paroles dévalorisantes et puis viennent les nuits blanches et les cauchemars. Le plus dur, c'est de le voir dans son coin, les poings serrés luttant pour ne pas casser des meubles et répétant en boucle que, de toute façon, il va se tuer, ici et maintenant. »*

Souvent, ces anciens militaires se sentent incompris et même l'attention de leurs proches devient insupportable. Pour les familles, c'est une bombe à retardement qui menace d'exploder à tout moment. Elles ne savent plus quoi faire ni vers qui se tourner. Car la souffrance psychologique d'un seul a fini par contami-

« En Afghanistan, il a laissé une partie de lui-même. »



ner toute la cellule familiale. « La peur qui m'étreint, c'est qu'un jour Benjamin pète vraiment les plombs et qu'il se foute en l'air. J'y pense régulièrement, reconnaît son père. Par rapport à la maladie elle-même et à la relation avec mon fils, je suis démuni. Par rapport aux institutions, je suis plus qu'en colère, je n'ai même pas de mots assez forts pour dire ce que je ressens. J'ai l'impression d'être agressé au plus profond de ma chair. Dans un pays qui se prétend moderne comme la France, une des premières puissances mondiales, c'est un peu désolant. Ce que j'aimerais, c'est qu'il y ait de vrais moyens pour aider ces jeunes. Ce que je reproche à l'armée, c'est d'envoyer des gars entre 20 et 30 ans au casse-pipe sans accompagnement derrière. Il pourrait y avoir un soutien pour les familles qui se retrouvent en première ligne pour gérer des gamins revenus complètement amochés. »

**DES FAMILLES DÉMUNIES**

« Personnellement, je pense que l'armée est dépassée, déplore Anne, veuve de Jean-Louis, atteint d'un ESPT depuis 1994, mais seulement détecté en 2015 après vingt-cinq ans de carrière au 3<sup>e</sup> RIMa —>



Parmi les médailles de Jean-Louis, l'étoile rouge sang des blessés au combat.



Ses souvenirs de campagne décorent encore la maison familiale.



« Ici, je me dis qu'il est enfin apaisé. »

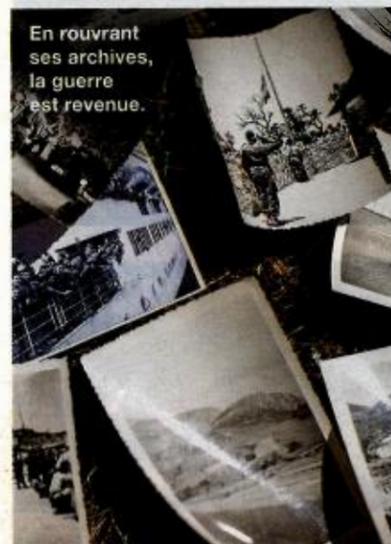
**ANNE, 50 ANS**

**Veuve depuis le 28 juin 2019, elle a vu l'état de son mari, Jean-Louis, ancien sous-officier au 3<sup>e</sup> RIMa, victime d'ESPT, se dégrader inexorablement.**

« Pour moi, sa crise cardiaque est une conséquence de son état. Il a fait 18 opérations extérieures en vingt-cinq ans de carrière. Il a tout vu : le Rwanda, l'ex-Yougoslavie... des tortures, des exodes de populations, des exhumations de cadavres... L'Afghanistan aura été la mission de trop. Sa maladie a débordé sur moi, sur les enfants, sur toute la famille. Cela a tout détruit. »



Entre ses mains, une photo de lui à 20 ans, en Algérie.



En rouvrant ses archives, la guerre est revenue.



Pendant des années, il n'a rien voulu raconter.

### PIERRE, 80 ANS

*De 1960 à 1962, il a servi pendant vingt-huit mois comme appelé en Algérie. Il y a cinq ans, après une opération chirurgicale, tout est soudainement revenu et, depuis, Pierre pense toutes les nuits à ses camarades disparus.*

*“En Algérie c'était dur. Mes parents ne se rendaient pas compte de ce que je faisais. Ils croyaient que j'étais chauffeur et que tout allait bien. Mais il y avait des morts tous les jours.*

*J'ai vu des blessés qui hurlaient. Je n'étais pas préparé à voir tout cela. Depuis j'y pense toujours. J'avais 19 ans. On m'a volé ma jeunesse.”*

*(Vannes) et 18 Opérations extérieures. L'institution a occulté ça pendant des années, alors que c'était déjà pris en charge aux États-Unis et au Canada. Je crois que la France est à peu près au niveau des Américains après le Vietnam. Pour les gens qui souffrent d'un ESPT, c'est une existence en voie de destruction, ils ne vivent pas vraiment, c'est plus de la survie. » Malgré les efforts du ministère des Armées pour aider les soldats atteints par cette pathologie, beaucoup de familles se sentent incomprises et abandonnées.*

### ALCOOLS ET DROGUES

*Ça sert à quoi d'avoir une fiche de l'institution qui nous présente les symptômes de l'ESPT comme les cauchemars, les changements d'humeur, la consommation d'alcool et autres substances, s'interroge Dominique, la maman de Benjamin. À part recevoir cette brochure, qu'est-ce qu'on fait pour nous aider, nous, les parents, la famille, les conjoints ? Pourquoi recevoir un tel papier, si on n'a pas de relais ? Il n'y a que la Cabat (cellule d'aide des blessés de l'armée de terre) qui nous a aidés un peu. »*

Parfois, le remède est pire que le mal, et les démarches administratives, pourtant essentielles pour valider et faciliter leurs prises en charge, les replongent dans l'enfer auquel ils tentent d'échapper. Malgré lui, à travers son parcours de soins et de reconnaissance, le soldat reverse ainsi une partie de sa souffrance à ses proches. « *Aujourd'hui, il faut faire tellement de démarches, assure Anaïs, la femme d'Aurélien. C'est lourd, c'est extrêmement difficile. Parfois, pour des expertises d'assurance, il faut reparler de son ESPT et cela provoque des réminiscences. Des symptômes réapparaissent ou sont amplifiés. Même la famille revit de mauvais souvenirs, c'est extrêmement violent. Devoir se justifier dix mille fois pour la même chose, devoir reparler dix fois de quelque chose qui vous fait souffrir, c'est comme si vous étiez amputé d'une jambe, qu'on vous recoupe au même endroit et qu'on ouvre sempiternellement la plaie sans jamais la refermer, c'est horrible.* » Autre problème : si la blessure psychologique a eu lieu sur le territoire national, il faut parfois multiplier les relances administratives pour justifier un arrêt longue maladie.

#### UN LONG CHEMIN

« *Le contexte et l'environnement pour une prise en charge d'un militaire au sein des forces sont délicats, assure Mélanie, infirmière au service de santé des armées, elle-même atteinte d'un ESPT après le suicide d'un de ses collègues en France en 2016. J'ai la chance d'avoir de l'ancienneté et de connaître le système administratif militaire. L'ESPT est souvent mis en exergue lors de retour d'Opex, mais hélas cela n'arrive pas qu'en mission. Pour ces soldats-là, la reconnaissance est presque inexistante. Et le chemin est long. Trop long.* » Selon les chiffres du ministère des Armées, « *quelque 2 800 militaires français souffrant de blessures psychiques ont été recensés entre 2010 et 2019, dont 231 en 2019* » pour un total de 205 782 militaires français en 2020. ■

Jérémy Lempin

#### PHILIPPE, 55 ANS

*Emporté par une crise cardiaque en février 2021, ce gendarme expert en identification criminelle a souffert d'ESPT pendant dix ans. Un trouble apparu en rentrant d'une mission de six mois en Afghanistan.*

*« Sur notre base à Bagram, je travaillais avec les Américains. Je devais analyser les mines qui avaient fait sauter les véhicules blindés. Je suis rentré différent. J'avais un sentiment de mal-être. Je n'étais pas bien. Je pleurais souvent.*

*J'étais agressif. J'avais des idées noires, des idées de suicide. »*



Le soir, quelques minutes de méditation lui permettaient de trouver le sommeil.



Philippe a dû être hospitalisé plusieurs fois.

# “RIEN NE PEUT PRÉVENIR LE TRAUMATISME PSYCHIQUE”

*Pour le médecin en chef Virginie, coordonnatrice nationale du soutien médico-psychologique des armées, le syndrome de stress post-traumatique peut bouleverser profondément le fonctionnement psychique d'un individu.*

**Le Figaro Magazine – Qu'est-ce que le syndrome de stress post-traumatique ?**

**Médecin en chef Virginie** – Pour bien comprendre cette pathologie, il est important de faire d'abord la distinction entre le stress et le traumatisme psychique proprement dit. Le stress peut se définir comme la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande d'adaptation qui lui est faite, comme l'a très bien décrit Hans Selye, l'un des premiers chercheurs à s'être intéressé au stress à partir des années 1930. Il s'agit, la plupart du temps, d'une réaction transitoire, à la fois psychologique et physiologique, d'un individu face à une situation inhabituelle. Ainsi, pour se soustraire à un danger, une personne va mobiliser ses ressources internes, une certaine énergie et va renforcer sa vigilance afin d'adapter son comportement. Plus profond et complexe, le traumatisme est en quelque sorte « l'incrustation dans l'appareil psychique d'une image qui ne devrait pas s'y trouver », comme l'a décrit François Lebigot, psychiatre militaire et professeur agrégé du Val-de-Grâce. On peut parler « d'effraction traumatique ». Dans la clinique du traumatisme psychique, l'élément de surprise et la brutalité de la confrontation avec la mort et le néant sont essentiels. La personne traumatisée ne trouvera souvent pas les mots pour décrire cette expérience.

**Quel est le facteur déclenchant ?**

D'une manière générale, un « trauma » est provoqué par l'irruption soudaine d'une menace vitale qui surprend celui ou celle qui le subit. Cette perturbation du fonctionnement psychique est appelée « rencontre traumatique ». Elle peut survenir au cours d'une action de combat. Mais d'autres situations extrêmes peuvent aussi en être à l'origine, comme une blessure physique reçue, l'assistance à un camarade blessé, une prise d'otages, la découverte de cadavres comme les exhumations de charniers en ex-Yougoslavie, au Rwanda ou après un crash aérien. Autant d'événements qui sont, de surcroît, souvent associés à un vécu d'impuissance et d'effroi. Le fonctionnement psychique peut être perturbé pendant une longue période. C'est comme une cicatrice plus ou moins ouverte. Au moment de l'événement traumatique, quelque chose s'est rompu sur le plan existentiel. Les troubles aigus et immédiats ne permettent pas de préjuger de l'évolution ultérieure. Un repérage à la fois précoce et continu est donc nécessaire. La survenue des symptômes du trouble psychique post-traumatique apparaît parfois des mois ou des années après l'événement générateur. Cette possible phase de latence est caractéristique de cette pathologie.

**Qui peut en souffrir ?**

Il n'y a pas de profil type et n'importe quel militaire peut un jour être amené à souffrir d'un tel trouble, quels que soient son âge, son grade, son affectation, son parcours social et culturel, comme son niveau d'entraînement ou d'aguerrissement. C'est un point important : rien ne peut prévenir le traumatisme psychique. Il est vrai que les militaires sont davantage confrontés à des situations potentiellement traumatiques que le reste de la population. Toutefois, ce trouble peut aussi toucher des personnes victimes ou témoins de catastrophes naturelles ou industrielles, d'actes terroristes, d'agressions physiques ou sexuelles comme d'accidents de la circulation. De même que cela peut concerner des intervenants et primo-intervenants des équipes de secours ou des forces de l'ordre : policiers, gendarmes, pompiers, personnels des Samu, etc. Toutefois, face à un même événement, tout le monde ne réagira pas de la même manière. Une scène qui sera perçue comme insoutenable pour l'un, ne provoquera chez un autre qu'une réaction limitée dans le temps.

**Comment se manifeste ce trouble ?**

La symptomatologie des troubles psychiques post-traumatiques est multiple. Beaucoup font des cauchemars et revivent sans cesse le « moment initial ». Parfois des images, des odeurs ou des sons font remonter à la surface la scène traumatique. Ces flash-back

peuvent entraîner un état d'angoisse et de tension avec des réactions de sur-saut qui peuvent transformer la vie de façon durable, avec des répercussions sociales, familiales ou professionnelles lourdes. C'est un bouleversement psychique profond qui peut altérer significativement l'existence de ceux qui en souffrent. Le risque est que le patient finisse par s'isoler avec sa souffrance ou que d'autres souffrances, comme l'anxiété chronique, la dépression ou les addictions (alcool, drogues, médicaments, etc.) se surajoutent et viennent compliquer l'évolution de la maladie. Certains patients peuvent donc présenter des tableaux chroniques et des comorbidités.

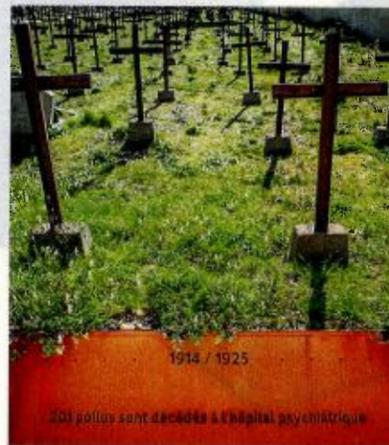
**Est-ce un phénomène récent ?**

Non. L'histoire du traumatisme psychique est notamment liée à celle des conflits et des guerres. Dès l'Antiquité, on retrouve des récits évoquant des troubles très proches. Certains textes écrits après les massacres de la Saint-Barthélemy évoquent les plaies d'une souffrance traumatique. Lors des guerres napoléoniennes, les médecins aux armées ont commencé à en décrire plus précisément les symptômes. À cette époque, Larrey et Percy, tous deux chirurgiens militaires français, évoquent le syndrome dit du « vent du boulet » pour décrire l'état de certains soldats traumatisés. Durant la Première Guerre mondiale, on observe de nombreuses évacuations de soldats traumatisés vers les hôpitaux de l'arrière. Cette guerre marque un tournant important dans la prise en compte des souffrances psychiques de guerre. Le concept de « psychiatrie de l'avant » prend alors toute son importance.

**Comment ce trouble est-il pris en charge aujourd'hui par le service de santé des armées ?**

Le repérage précoce et continu des situations de souffrance psychique des combattants est un axe fort des différents plans d'action dédiés à la prise en charge des militaires blessés. C'est indispensable, car le sentiment de culpabilité, de honte, de refus d'apparaître « faible » ou de déni peut conduire à un important retard de diagnostic. Les efforts portent sur le

dépistage, l'information et la sensibilisation des militaires, des cadres, des familles ainsi que la formation continue des primo-intervenants et des professionnels de la chaîne santé. Dans le cadre de la préparation opérationnelle des forces armées et formations rattachées, le service de santé des armées propose une sensibilisation aux « premiers secours psychologiques en opération » : les « PSPO ». Une expérimentation est en cours. De manière générale, la blessure psychique a fait l'objet de plusieurs plans d'actions successifs suivis au plus haut niveau. Ils ont permis de mettre en place des dispositifs pour prévenir les conséquences du stress opérationnel et



**Pendant et après la Grande Guerre, des centaines de poilus traumatisés, « chroniques ou incurables », ont été hospitalisés à Cadillac, en Gironde.**

prendre en charge spécifiquement les troubles psychiques post-traumatiques. L'accompagnement institutionnel des familles y tient une place importante. Un nouveau plan ministériel relatif au « parcours de rétablissement du militaire blessé psychique » a été lancé en 2019 dans un contexte d'intense engagement opérationnel. Il mobilise le commandement, tous les acteurs du soin et du champ psychosocial autour de la formation, des soins, des parcours de réhabilitation et d'accompagnement vers l'emploi. Il concerne tous les militaires et anciens militaires blessés en service ainsi que leurs familles. L'accompagnement des blessés

se fait de « bout en bout », en proximité et sur le long terme. Un psychiatre du service de santé des armées est déployé en permanence à Gao, au Mali. Il a la responsabilité de la mise en œuvre des interventions psychothérapeutiques précoces, d'une « veille psychologique » collective et des actions de conseil au commandement. Cette intégration des aspects médico-psychologiques dans la médicalisation de l'avant, sur le terrain et au niveau de la zone opérationnelle, est primordiale. Un militaire rapatrié dans les suites d'une blessure en opération bénéficie d'une prise en charge spécifique, coordonnée par le médecin de son antenne médicale. Ce dernier est à l'interface d'un réseau de soins de proximité et des hôpitaux d'instruction des armées. Au retour des opérations extérieures (Opex), tout militaire bénéficie d'un dispositif de repérage systématique des troubles psychiques en relation avec un événement traumatique. Enfin, une plate-forme téléphonique anonyme et gratuite « Écoute Défense », armée par l'ensemble des psychologues du service de santé des armées, fonctionne 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, au profit des militaires, anciens militaires et de leurs familles.

**Peut-on en guérir ?**

Il est préférable de parler de « rétablissement », car l'expérience traumatique peut bouleverser profondément le fonctionnement psychique d'un individu. Pour celui qui en souffre, c'est un chemin parfois long et une expérience douloureuse, surtout quand plane également la crainte de ne plus pouvoir partir en mission, de ne pas retrouver son poste opérationnel. Pour y faire face, le service de santé des armées a mis en place une prise en charge holistique et des parcours de soins personnalisés. Il n'y a aucune limite de temps pour l'accompagnement et la prise en charge spécialisée par le psychiatre, en lien avec le médecin des forces, se poursuivra autant que nécessaire. Même si un militaire a quitté l'institution, il peut toujours revenir consulter s'il le veut. ■

*Propos recueillis par Cyril Hofstein*

JEREMY LEMPIN