

Détresse des militaires

Des infirmières travaillent auprès de soldats qui souffrent de blessures de stress opérationnel.

Par **Louis Gagné**



© DND/Image (reproduction autorisée)

La santé mentale des militaires a pris le devant de la scène l'hiver dernier alors qu'en l'espace de quelques mois, une dizaine de soldats ont mis fin à leurs jours. Cette vague de suicides, combinée à la fin officielle de la mission des Forces armées canadiennes (FAC) en Afghanistan en mars 2014, a mis en lumière les efforts qui devront être déployés dans les années à venir par la Défense nationale pour assurer le bien-être de ses militaires.

Selon une étude publiée en juin dernier dans la *Revue canadienne de psychiatrie*, plus de 10 % des soldats ayant servi en Afghanistan sont revenus au Canada avec des problèmes de santé mentale. Des symptômes de dépression mineure ont été observés chez 3,3 % des 16 193 sujets, un trouble dépressif majeur chez 3,2 % et un trouble de stress post-traumatique chez 2,8 % d'entre eux (Zamorski, 2014).

Des études antérieures dressent un portrait plus inquiétant. Une étude, dévoilée en 2013 et portant sur

les quelque 30 000 membres du personnel militaire canadien déployé en Afghanistan entre 2001 et 2008, révèle que, sur une période de huit ans après leur premier déploiement, environ 20 % de ces militaires ont fait l'objet d'un diagnostic de trouble de santé mentale (Boulos, 2013).

La dernière vague de suicides, vraisemblablement liée aux missions militaires à l'étranger dans la plupart des cas, a suivi le dévoilement en octobre 2013 de la Stratégie du médecin général en matière de santé mentale. « Une stratégie à plus long terme et plus détaillée est maintenant de mise afin d'orienter et de hiérarchiser nos efforts étant donné la fin prochaine des opérations en Afghanistan, l'augmentation importante des ressources financières pour la santé mentale, les avancées cliniques

et technologiques, et notre meilleure compréhension du fardeau actuel et prévu en ce qui concerne les maladies mentales au sein des FAC. Cette stratégie découle de la surveillance et de la recherche effectuées dans le domaine de la santé », écrivait alors le brigadier général et médecin-chef des FAC, Jean-Robert Bernier.

Stratégie nationale

La stratégie nationale établit sept priorités, soit optimiser les résultats de santé, investir dans l'effectif, multiplier les partenariats internes et externes, optimiser l'utilisation des technologies, améliorer l'efficacité du système de santé mentale, accroître l'éducation et la formation en santé mentale et améliorer les communications internes et externes.

Attendue depuis longtemps, cette stratégie a été bien accueillie par l'Association canadienne des psychiatres (ACP). « J'ai été agréablement surprise à la lecture du document de constater que les FAC prennent en compte les enjeux et la problématique de la santé mentale telle qu'elle est en réalité », dit Suzane Renaud, psychiatre de l'Institut Douglas et présidente sortante et représentante du Québec à l'ACP.

« Le programme est aussi stratégique. Ils se rendent compte qu'il y a des enjeux présents de santé mentale liés à la fin de la mission en Afghanistan qui doivent être abordés et qu'ils devront s'ajuster au fil des ans », ajoute celle qui y voit la preuve que les FAC sont très préoccupés par l'état de santé des militaires et des vétérans.





D^{re} Suzane Renaud
psychiatre à l'Institut
Douglas. Présidente
sortante de l'Associa-
tion canadienne des
psychiatres

« Ils ont bâti un véritable programme basé sur leurs acquis, sur les résultats de recherche épidémiologique et sur la prévalence des troubles de santé mentale. »



Caroline Fillion
infirmière civile en santé
mentale, Forces armées
canadiennes à Valcartier

« Avant même d'être déployé, un soldat sera évalué afin de s'assurer qu'il est en bonne condition physique et mentale. On fait une sélection des troupes. »

Soins en aval et en amont

De fait, si plusieurs militaires développent des problèmes de santé mentale au cours d'une mission ou dès leur retour, chez d'autres, ils apparaissent plus tard, voire après plusieurs années. Ça peut être le cas du syndrome de stress post-traumatique. Et les traitements pour une dépression, des troubles anxieux ou autres problèmes de santé mentale peuvent nécessiter des suivis et des soins des années durant.

Le travail d'infirmière auprès de militaires se fait toutefois en amont sur les bases canadiennes. Chaque garnison propose des services psychosociaux. Les militaires se voient offrir, sans référence, des services de counseling individuel, conjugal et familial. « On reçoit sans rendez-vous des militaires qui vivent des situations particulières, que ce soit au niveau de leur comportement, leur santé ou leur relation interpersonnelle. On écoute, on évalue et on offre du soutien ou un programme d'aide. On assure aussi un suivi », explique Caroline Fillion, infirmière civile en santé mentale à Valcartier pour les Forces armées canadiennes.

Les garnisons offrent aussi des services de santé mentale, avec référence cette fois. On y tient deux

types de programmes, l'un en santé mentale et l'autre en traitement de la toxicomanie. Le premier offre une évaluation et un traitement individuels et de groupe pour des troubles qui ne sont pas attribuables à un déploiement. L'autre offre des services d'évaluation et des thérapies aux personnes qui ont une dépendance ou un problème de consommation à l'égard de l'alcool ou de drogues, ou qui présentent un autre type de comportement compulsif.

L'écoute et l'empathie est primordiale, selon Caroline Fillion qui travaille en santé mentale depuis cinq ans. « Une personne n'est pas nécessairement portée à aller chercher de l'aide spontanément. Elle ne veut pas exposer ses vulnérabilités. La santé mentale demeure un tabou dans la société et c'est d'autant plus vrai chez les militaires qui sont formés à être des guerriers invincibles. Il y a de la réticence à se faire soigner. On doit respecter le rythme de la personne. Il faut l'apprivoiser et lui montrer qu'être vulnérable est très humain », dit-elle.

Une fois qu'un déploiement est planifié, l'évaluation des militaires est généralisée. « Avant même d'être déployé, un soldat sera évalué afin de s'assurer qu'il est en bonne condition physique et mentale pour partir. On fait une sélection des troupes. On déconseille



© DND image (reproduction autorisée)



Martine Morasse
infirmière, Clinique TSO,
Centre hospitalier uni-
versitaire de Québec

« Notre clientèle augmente depuis que le Canada s'est engagé en Afghanistan mais nous voyons encore des militaires qui ont servi en Bosnie et en Haïti. »



Amélie Beaulieu
infirmière, Clinique TSO,
Centre hospitalier uni-
versitaire de Québec

« La majorité souffre du syndrome de stress post-traumatique avec comorbidité comme de la dépression, des troubles anxieux et des abus de substances. »

un déploiement à toute personne instable », explique Caroline Fillion.

Valcartier possède l'un des sept centres canadiens de soins pour trauma et stress opérationnels. La base offre des programmes spécialisés en matière de santé mentale qui, en plus de permettre au centre d'exercer les responsabilités de soutien régional, lui donnent l'opportunité d'assurer une évaluation et un traitement exhaustifs et uniformes des patients souffrant de traumatismes liés au stress opérationnel.

En plus d'évaluer et de traiter, ces centres effectuent également des activités de sensibilisation et de recherche.

Fait à noter, chaque déploiement peut obtenir un soutien en santé mentale dans le théâtre de ses opérations et pendant la transition du théâtre des opérations à la maison.

Tous les membres des FAC qui rentrent au pays après avoir participé à une opération internationale de 60 jours ou plus sont soumis à un processus de dépistage postdéploiement trois à six mois après leur retour. « L'entrevue sert à évaluer l'état de la personne à son retour. Elle ne se voit pas aller quand elle est en état de stress postopératoire. Le plus tôt on intervient, le mieux c'est pour son rétablissement. On estime que ça prend trois mois



© DND image (reproduction autorisée)

« Mon rapport à l'humanité n'est plus le même. »

à un militaire pour se remettre d'une mission », indique l'infirmière Fillion.

Clinique spécialisée

Il n'y a pas que sur les bases militaires que l'aide est disponible. La clinique TSO, affiliée au Centre hospitalier universitaire de Québec, a comme mandat d'offrir des soins psychiatriques surspécialisés à une clientèle qui présente un traumatisme lié au stress opérationnel. Elle a principalement pour clientèle des membres libérés des Forces armées canadiennes envoyés par Anciens Combattants Canada. Elle est l'une des plus importantes cliniques du genre au Canada et la seule à offrir des services en français.

« Notre clientèle augmente depuis que le Canada s'est engagé en Afghanistan, mais nous voyons encore des militaires qui ont servi en Bosnie et en Haïti », indique Martine Morasse, infirmière à la clinique TSO. Rappelons que 40 000 soldats ont séjourné en mission de maintien de la paix en Bosnie entre 1991 et 2010, et des missions de maintien de la paix ont eu lieu en Haïti de façon sporadique depuis 1997.

« À l'époque de la mission en Bosnie, le syndrome de stress post-traumatique était méconnu dans le monde militaire, explique sa collègue Amélie Beaulieu. Les soldats ressentaient un malaise mais ils continuaient à servir. Avec l'Afghanistan, la maladie est devenue mieux connue et cela a incité des milliers d'anciennes missions à consulter. »

Les patients rencontrés par les infirmières Morasse et Beaulieu souffrent de blessures de stress opérationnel (BSO). Il s'agit de tout problème psychologique persistant qui résulte de l'exercice de fonctions militaires. Cela peut consister en un trouble d'anxiété ou d'adap-

tation, une dépression ou un état de stress post-traumatique. Un soldat atteint d'une BSO vivra des épisodes de détresse, d'irascibilité, de colère et d'insomnie. Il souffrira de troubles du sommeil, de concentration et de mémoire, voire d'abus de substances.

« Il n'y a pas de prévalence exacte. La majorité de nos patients souffrent du syndrome de stress post-traumatique avec comorbidité comme de la dépression, des troubles anxieux et des abus de substances », dit Amélie Beaulieu.

Les infirmières de la clinique TSO pilotent les dossiers de patients dès le jour 1. Elles ont pour tâche de faire l'évaluation initiale et de récolter toutes les données qui serviront ultérieurement à tous les autres professionnels de la santé de la clinique. « On dresse le profil le plus complet possible du patient : son parcours professionnel, ses problèmes de santé physique et psychologique présents et passés, ses habitudes de consommation, ses symptômes, et d'autres », explique M^{me} Beaulieu.

Cette évaluation permet d'établir la priorité des soins à apporter et des professionnels à consulter. « On doit stabiliser l'état du patient avant d'aller de l'avant. Par exemple, une thérapie peut entraîner une rechute de problèmes de consommation », explique M^{me} Morasse. « On s'intéresse aussi aux impacts que les problèmes du patient peuvent avoir sur sa famille et son entourage puisqu'on offre aussi des services à ce niveau », poursuit-elle.

« On porte aussi le titre de gestionnaire de cas, ce qui est spécifique à la clinique. On sert d'agents de liaison avec nos référents. On assure le suivi clinique, psychologique et pharmacologique

158 tués en Afghanistan 179 suicidés au Canada

du patient. On veille aussi à ce que les patients aient une bonne hygiène de vie », ajoute M^{me} Morasse.

Se protéger

Certes, le travail auprès de militaires et ex-militaires – de vrais gentlemen aux dires des infirmières Beaulieu et Morasse – est valorisant. Les progrès accomplis par un patient au fil des traitements sont motivants et sa reconnaissance, gratifiante. Mais cette pratique peut peser lourd sur la santé mentale des infirmières.

« Certaines histoires vécues par des patients dans le cadre de leur mission peuvent être éprouvantes. Ces histoires nous touchent en tant qu'être humain. Notre propre santé mentale peut devenir à risque. Il faut en être conscient. On est une petite équipe et c'est important de se parler entre nous », dit M^{me} Morasse.

« Avec toutes les histoires que j'entends, mon rapport à l'humanité n'est plus le même. J'ai développé des stratégies pour garder une certaine distance par rapport à ce que j'entends. Il faut apprendre à décompresser après le travail et avoir une saine hygiène de vie. Il faut se protéger. Le fait d'en parler entre collègues – on a une équipe tissée serré – aide beaucoup », affirme pour sa part M^{me} Beaulieu.

Des propos partagés par Caroline Fillion. « On se parle beaucoup dans l'équipe. Il est important d'être bien entouré, d'avoir du support et de sentir qu'un collègue peut nous écouter. Exprimer ce qu'on a vécu nous aide à passer à autre chose », confirme-t-elle.

Références

Boulos, D. et M.A. Zamorski. « Deployment-related mental disorders among Canadian Forces personnel deployed in support of the mission in Afghanistan, 2001-2008 », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, n° 11, 6 août 2013, p. E545-552.

Défense nationale. *Stratégie du médecin général en matière de santé mentale. Groupe des services de santé des forces canadiennes. Une évolution de l'excellence*, Ottawa, oct. 2013, 32 p. [En ligne : www.forces.gc.ca/assets/FORCES_Internet/docs/fr/a-propos-rapports-pubs-sante/strategie-med-gen-sante-mentale.pdf]

Zamorski, M.A., C. Rusu et B.G. Garber. « Prevalence and correlates of mental health problems in Canadian Forces personnel who deployed in support of the mission in Afghanistan: findings from postdeployment screenings, 2009-2012 », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 59, n° 6, juin 2014, p. 319-326.