



Observatoire Boutros-Ghali du maintien de la paix – juillet 2023



La prise en charge de la santé mentale dans les OP Plaidoyer pour l'accompagnement psychosocial des personnels en mission

Dr Axel Augé



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Cette note a été réalisée grâce au soutien de la Confédération suisse. Les propos énoncés dans cette publication ne sauraient en rien engager la responsabilité des organismes pilotes de l'étude, pas plus qu'ils ne reflètent une prise de position officielle de la Confédération suisse.

Introduction

Les opérations de maintien de la paix conduites depuis vingt ans en Afrique subsaharienne¹ placent les Casques bleus dans des environnements tactiques complexes où ils doivent faire cesser des violences touchant les enfants, les femmes et les non combattants. L'exposition des personnels en opération de paix (OP) à des brutalités et aux menaces asymétriques inhérentes aux conflits modernes met donc à rude épreuve leur vulnérabilité et les confronte aux risques pour la santé mentale. Mais l'impact du conflit² sur ces personnels est inégalement pris en considération par les pays fournisseurs de troupes. Cet état de fait tient d'abord à l'image négative des pathologies mentales associées à la folie dans la plupart des pays dont sont issus les troupes. Il relève également de la coordination institutionnelle à parfaire des procédures nationales dédiées à la prise en charge de la santé mentale des soldats déployés, et ce, tant dans la phase de pré-déploiement lors de la mise en condition opérationnelle (MCO), qu'en déploiement et en post-déploiement.

Durant la préparation opérationnelle des contingents et leur mise à disposition, bien souvent seules les exigences des Nations unies relatives aux équipements, aux normes de bonne conduite³ des personnels semblent l'objet d'une inspection approfondie. Les défis de la santé mentale passent encore, dans la génération de force⁴, au second plan, alors même qu'une telle relégation agit en défaveur du maintien de la cohésion, du moral des troupes et de la performance. Les études épidémiologiques relatives aux populations militaires montrent des prévalences plus élevées d'état de stress post-traumatique que dans la population générale⁵. Les travaux de El Hadji Makhtar Ba, Fatoumata Ba, Jean Augustin Diégane Tine et Mamadou Habib Thiam⁶ sur le contingent sénégalais au Darfour soulignent que la prévalence de l'état d'épuisement émotionnel équivaut à 13,1 % de cas. Les armées dont l'activité opérationnelle est importante, y compris au profit du maintien de la paix, présentent une prévalence élevée. Par exemple, l'étude de O'Brien⁷ cite un taux de prévalence de 22 % chez les anciens combattants britanniques ayant participé au conflit des Malouines (en 1982). Dans une enquête menée auprès des vétérans de la première guerre du Golfe (l'Opération tempête du désert), Stretch retrouve une prévalence de 8 % et de 9,3 % chez des militaires de l'armée

¹ Citons la mission de l'Organisation des Nations Unies pour la stabilisation en République démocratique du Congo (MONUSCO) créée en 2010 pour prendre la suite de la mission de l'Organisation des Nations Unies en République démocratique du Congo (RDC) créée en 1999 ; la mission multidimensionnelle intégrée des nations unies pour la stabilisation de République centrafricaine (MINUSCA) créée en 2014

² Münkler, H., *Les guerres nouvelles*, Paris, Elvik, 2003.

³ Rapport du Secrétariat général, *Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les atteintes sexuelles*, 2017, 75 session, point 134 et 154 de l'ordre du jour, 21 p.

⁴ Guide de la génération de force, DGRIS, Ministère de la défense, France, octobre 2016, 17 p.

⁵ Makhtar Ba, El H., Ba, F., Diégane Tine, J-A et Habib Thiam, M., « Burn out des troupes sénégalaises engagées dans les opérations extérieures : cas de la mission de maintien de la paix au Darfour », *L'information psychiatrique*, 2015/9, vol. 91, pp. 762 à 766.

⁶ *Op. cit.*

⁷ O'Brien L.S., Hughes S.J., "Symptoms of post-traumatic stress disorder in Falklands veterans five years after the conflict" *The British Journal of Psychiatry*, 1991, n° 159, pp. 135-141.

d'active ou de la réserve⁸. Les circonstances de la vie militaire, en particulier dans les situations opérationnelles, représentent un facteur de risque d'exposition à des situations traumatisantes au plan psychique⁹.

Bien qu'une stratégie onusienne existe dans ce domaine depuis l'adoption de la *Résolution 2668 (2022)*¹⁰, des textes institutionnels dédiés à la santé mentale ont été produits comme le Rapport intitulé *Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur*¹¹ ou la *Stratégie des Nations unies pour la santé mentale et le bien-être de 2018*¹². En dépit de ces références, la considération pour la santé mentale reste à améliorer et doit être pleinement intégrée à la planification des opérations. Ces textes engagent le Secrétariat à fournir des bonnes pratiques aux États qui, de leur côté, doivent densifier l'information et la sensibilisation pour mieux préparer le personnel en uniforme à faire face au trouble de stress post-traumatique (TSPT) et aux pathologies liées à la santé mentale en mission.

Ainsi, la conduite des mandats performants pour les Nations unies dépend également de l'amélioration des procédures et des dispositifs de prise en charge de la santé mentale des personnels, devenue un facteur de succès des OP. Pour ce faire, une approche holiste de l'accompagnement des personnels en mission dans le domaine de la santé mentale doit être mise en œuvre par les services administratifs, médicaux, sociaux et militaires.

L'approche holiste en santé mentale, dont cette note se veut le plaidoyer, désigne la vision stratégique à mettre en œuvre par les services et les administrations en charge de la génération des forces. Elle se base sur un accompagnement global des personnels sur tout le spectre de la mission allant du pré-déploiement, au déploiement en passant par le post-déploiement d'une part ; elle prend en compte le soldat et sa famille, d'autre part.

Quels sont les protocoles de prévention et de réponses aux troubles psychiques liés aux effets de la mutation des menaces ? Comment le Secrétariat peut-il améliorer l'information, la sensibilisation et l'accompagnement des États fournisseurs de troupes dans le domaine de la santé mentale durant les cycles de préparation, de déploiement et de retour de mission des personnels ? Comment les procédures onusiennes et le partage d'expériences entre les pays fournisseurs de troupes peuvent-ils contribuer à formaliser une démarche performante pour la prise en charge de la santé mentale ?

Cette note examine les enjeux liés à la vulnérabilité des personnels en uniforme en matière de santé mentale. Elle revient sur les défis à relever par les États contributeurs et le Secrétariat

⁸ Strech, R.H., Marlowe, D.H., Wright, M.K. et al. "Post-traumatic stress disorder symptoms among gulf war veterans", *Military Medicine*, 1996, vol. 161, pp. 407-410.

⁹ D. Vallery, P. Arvers, « Etude exploratoire sur l'état de stress post-traumatique dans deux unités opérationnelles de l'armée de terre », *Recherche & Travaux OTAN*, 2006, pp. 30-38.

¹⁰ Organisation des Nations-Unies (ONU), Conseil de sécurité, Résolution sur la santé mentale et le soutien psychosocial du personnel des opérations de paix des Nations Unies, n° 2668-2022, SC 15157, réunion 9229 E.

¹¹ Rapport « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur. Stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations unies », ONU, 2015, 40 p.

¹² Conseil de sécurité en vertu de sa résolution 2378 (2017), Stratégie des Nations Unies pour la santé mentale et le bien-être. <https://press.un.org/en/2022/sc15157.doc.htm>

pour améliorer la prise en charge dans ce domaine. L'attention portée à la santé mentale dans les OP et le soutien psychologique apporté aux personnels des pays contributeurs sont essentielles au succès de la mission et à l'accomplissement des mandats. L'analyse porte également sur la nécessité de fournir des services pour la santé mentale après les OP afin de préserver la motivation de la troupe. La note plaide en faveur d'une approche collaborative basée sur le partage d'expériences entre les pays et le Secrétariat en vue de formaliser une démarche intégrant la santé mentale dans toutes les phases du déploiement des troupes.

Pour étudier les enjeux de la santé mentale dans les OP, les études de cas que nous avons retenues pour leur expérience concernent trois pays contributeurs de troupes, implantés en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest : le Gabon, le Nigeria et le Sénégal.

I. Définir la santé mentale

Dans les conflits asymétriques où les Casques bleus sont engagés, les groupes armés cherchent à user leurs forces morales afin de combler le déficit technologique et matériel. Tous les moyens sont employés par l'adversaire : barbaries, exposition de corps démembrés ou sans vie, villages brûlés. Concrètement, ces actes visent à répandre la terreur auprès des Casques bleus des Nations unies au travers d'attentats, de pièges ou de la torture. La dureté de ces conflits rend les personnels en uniforme des OP vulnérables.

L'histoire de la pathologie de Pierre¹³, Casque bleu gabonais au sein de la MINUSCA, illustre l'impact d'un environnement opérationnel mentalement difficile. Pierre est suivi à l'hôpital d'Instruction des armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) de Libreville. Depuis son retour de Centrafrique en 2021, il lutte contre le syndrome de répétition des cauchemars qui le hantent. Pierre est diagnostiqué d'un trouble de stress post-traumatique. Mis à l'écart de l'activité opérationnelle pour soin, il se sent abandonné par ses frères d'armes. Dans son quartier, il est stigmatisé et vu par ses voisins comme un malade psychiatrique. Son état l'isole et alimente le risque suicidaire¹⁴ pour ce personnel, longtemps exposé à des corps sans vie durant sa mission à Bangassou dans le Sud-Est de la République centrafricaine (RCA), où son convoi a été victime d'une embuscade¹⁵ des groupes armés, ayant entraîné la mort d'un autre personnel gabonais.

Selon l'OMS¹⁶, la santé mentale désigne l'état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser et surmonter les tensions quotidiennes de la vie et accomplir un travail sans entrave. Mais la complexité des environnements expose en effet les personnels à des facteurs de stress

¹³ Nom fictif d'un militaire gabonais rentrant de Bangassou en République centrafricaine où il était déployé sous bannière onusienne dans le cadre de la MINUSCA, la mission multidimensionnelle intégrée des Nations unies pour la stabilisation de la Centrafrique.

¹⁴ Entretien téléphonique avec la capitaine Michèle M. (nom fictif), assistante sociale au service de santé militaire (SSM) du Gabon. La capitaine est une femme officier en charge du soutien psychologique et social des personnels militaires. Guer, avril 2023.

¹⁵ En janvier 2021, 2 casques bleus de la MINUSCA, un gabonais et un marocain sont tués à 17 km de la ville de Bangassou lors d'une embuscade menée par des combattants coalisés de l'UPC et des anti-Balakas.

¹⁶ OMS, *L'OMS et la santé mentale*, 1949, 1961, Genève, OMS, 1962, 59 p.

qui nuisent à leur santé et à leur bien-être¹⁷. La confrontation à la mort et à la blessure en mission, l'épuisement professionnel dû à la durée des missions, l'exposition aux risques pour sa vie et l'éloignement familial engendrent du stress et alimentent un terrain favorable au déclenchement des troubles psychiques. C'est pourquoi l'approche de la santé mentale du personnel déployé en OP doit intégrer les facteurs de stress inhérents à la mission.

L'Institut des Nations unies pour la formation et la recherche (UNITAR) propose une autre définition. Pour cet organe onusien, la santé mentale désigne un état de bien-être physique, mental et social sans absence d'infirmité¹⁸ altérable par des facteurs de stress déclenchés en pré-déploiement, déploiement et post-déploiement¹⁹. Quels sont ces facteurs de stress, vecteurs de vulnérabilités des personnels ?

En pré-déploiement, les facteurs de stress vecteurs de vulnérabilité sont l'imparfaite connaissance du théâtre, l'insuffisante information sur l'environnement (belligérants et groupes armés, enjeux politiques, nature des violences) et le manque de clarté du mandat²⁰ (durée, rôle, objectifs). En déploiement, le stress concerne les conditions de communication avec les familles (faible couverture Internet, cartes SIM insuffisantes en quantité), l'exposition permanente au danger (risque de blessure et de mort, vision de corps sans vie, pauvreté), le sentiment d'impuissance face à des populations démunies. Il résulte aussi de l'isolement dû à la difficulté de partager son mal être psychologique dans un environnement militaire dominé par des valeurs de virilité et de rusticité²¹. En post-déploiement, le stress psychologique tient à l'isolement du personnel atteint d'un trouble post-traumatique, à la culpabilité face à l'échec de n'avoir pas pu faire cesser un massacre, aux difficultés d'adaptation à la vie ordinaire après la mission, à l'embarras de partager le vécu de l'OP avec l'entourage civil éloigné des réalités opérationnelles. L'identification des stressés aide à formuler une réponse adaptée en vue d'améliorer la santé mentale.

Si les conditions de l'OP évoluent, les symptômes du trouble de stress post-traumatique changent peu. L'altération de la santé mentale des personnels se manifeste par un trouble de

¹⁷ United Nations Institute for Training and Research (UNITAR), *Etude sur le bien-être dans les opérations de maintien de la paix. Maintenir la paix en conservant un esprit sain*, 2019, p. 3.

¹⁸ *Op.cit.*, p. 3.

¹⁹ Cette conceptualisation de la santé mentale par l'UNITAR destinée à la sensibilisation des contingents se heurte à la perception négative du trouble psychique dans la culture militaire.

²⁰ Liégeois, M., « Dialogue triangulaire et définition des mandats » in *Evolutions et défis du maintien de la paix dans l'espace francophone. Recueil de 20 publications de l'Observatoire Boutros-Ghali, 2017-2020*, Bruxelles, GRIP édition, 2020, 247 p.

²¹ Ce sentiment d'impuissance ressenti par les personnels est atténué par la mise en œuvre de programme de soutien psychologique au profit des armées. L'exemple du Sénégal est emblématique de cette procédure car la sélection du personnel à déployer s'effectue sur la base de tests psychologiques et toxicologiques. Durant le déploiement, le *programme de soutien psychologique aux armées* (PSPA) conduit des missions de supervision, financées par l'état-major général des armées et qui porte sur le suivi de l'état psychologique des troupes. Ces visites permettent également de repérer les cas de personnes exposés à des incidents critiques, afin d'assurer leur suivi sur place et au retour. Voir la note de l'OBG consacrée à l'expérience du Sénégal écrite par Luntumbue, M. et Moreau, V., « Opérations de paix et retour d'expérience : l'exemple sénégalais », OBG, 20 décembre 2019, cité p. 10.

stress post-traumatique. Celui-ci désigne un état réactionnel pouvant apparaître à la suite d'un événement traumatique. Un événement est dit traumatique lorsqu'une personne est confrontée au réel de la mort (« on se voit mourir mais on reste avec les vivants ») à la peur de mourir ou lorsque l'intégrité physique ou celle d'un proche est menacée²². Un tel événement provoque une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Il engendre un cortège de symptômes : *l'évitement* du souvenir traumatique (odeurs, bruits, mots), la *réviviscence* (cauchemars répétitifs, pensées envahissantes), *l'hyperactivité* (hyper vigilance par rapport à l'entourage, à la foule).

II. Les défis de la santé mentale : disparités des réponses et reconsolidation des protocoles d'accompagnement

Les personnels en uniforme (militaires, policiers) travaillent dans des environnements mentalement exigeant qui laissent des séquelles psychologiques inégalement prises en considération par les États. Si bien qu'un contingent du Tchad a notamment dû poser des actions d'éclats pour interpeller leur commandement national. Ces actes visent à susciter la prise de conscience des autorités politiques et militaires sur cet enjeu. Tandis que pour d'autres pays comme le Sénégal par exemple, l'accompagnement en santé mentale des personnels est effectif et appartient déjà à la culture de projection.

En 2013, le Tchad a dû affronter la désobéissance d'une partie de ses personnels dans la MINUSMA en raison d'une rotation retardée, alors que le Nigeria concentre depuis 2018 ses services²³ sur le post-déploiement et le soutien psychosocial des personnels en uniforme et leur famille. Le Sénégal quant à lui met l'accent sur l'aguerrissement et la sensibilisation à la santé mentale en pré-déploiement. Ces exemples font d'abord ressortir des expériences nationales différenciées selon les pays, ils soulignent ensuite le rang plus ou moins prioritaire dans les politiques des États en matière de mise aux normes des forces.

Cas 1. Le Tchad, retardataire dans la décision de relèvement de ses contingents onusiens

L'acte de mutinerie des Casques bleus tchadiens au Mali en 2013 est un coup d'éclat de la force pour accélérer la prise en considération de la santé mentale des personnels engagés au Mali. 150 militaires tchadiens de la mission multinationale intégrée des Nations unies pour la stabilisation du Mali (MINUSMA) désertent leur stationnement d'Amachach près de Tessalit. Les causes de cette révolte : le paiement tardif des primes promises par leur état-major national, d'une part, la rotation retardée des contingents sur le théâtre d'opération, d'autre part²⁴. Ces Casques bleus tchadiens réclamaient d'être relevés après un déploiement de 9 mois dans le Nord du Mali où ils ont mené

²² Entretien réalisé en avril 2023 auprès du médecin psychiatre Philippe Fossati, hôpital de Paris, la Pitié Salpêtrière, AP-HP, service de psychiatrie d'adulte.

²³ Nous pouvons citer la *Green Heroes Foundation* créée en 2018 par le lieutenant-Colonel S. Dibal et son homologue de l'armée de l'air Abayomi Balogun.

²⁴ Olphand, M-P., « Au Mali, près de 160 soldats tchadiens désertent leur position à Tessalit », Site Internet de RFI, publié le 18/09/2013, <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20130918-mali-160-soldats-tchadiens-desertent-position-tessalit-deby-keita-gao-fatim-garboa>

d'intenses combats contre les terroristes d'Al Qaïda au Maghreb islamique (Aqmi). La rudesse des affrontements, la mort de frères d'armes et la durée de leur mission pesaient sur le moral, augmentaient le stress et a déclenché des troubles psychologiques pour une partie des éléments engagés dans cette OP.

Cas 2. Le Nigeria et le soutien associatif de la troupe et de leurs familles en post déploiement

Le Nigeria est un contributeur majeur depuis 1960 de troupes et d'unités de police aux opérations de paix des Nations unies. Les troupes de ce pays ont constitué une composante forte des contingents engagés au Liberia dans la MINUL de 2003 à 2018. Mais en 2017, pour lutter contre Boko Haram, actif dans le Nord du pays, l'armée a réorienté une partie de ses forces vers le territoire national pour mener des opérations militaires antiterroristes. Ces opérations ont lourdement impacté la santé mentale des forces nigérianes. Les soldats de retour des opérations anti-terroristes et des missions de maintien de la paix souffrant de troubles post-traumatiques ont été pris en charge par des organes associatifs et institutionnels. L'association *Green Heroes Foundation* apporte un soutien psychologique aux militaires et à leur famille. Dans leur maison et en caserne, les épouses racontent leurs difficultés à faire face aux cauchemars, à l'anxiété, à l'insomnie, aux explosions de colère, aux hallucinations et aux tendances suicidaires de leur conjoint militaire impacté par les effets de leurs expériences en première ligne²⁵. Ces situations ont poussé en 2022 l'association des épouses de militaires et policiers à créer à Abuja, avec le soutien de l'armée, un *centre de diagnostic et de traitement du stress post-traumatique*. Ces protocoles relèvent des politiques de la *Nigerian Mental Health* très active en 2022, avec plus de 30 organisations de la société civile²⁶, pour l'adoption d'un projet de loi national sur la santé mentale.

Cas 3. Le Sénégal, l'aguerrissement et la sensibilisation à la santé mentale en pré-déploiement

Le commandement militaire du Sénégal a mis en place, en phase de pré-déploiement, des instruments de sensibilisation des personnels au risque de santé mentale. Dans la génération des forces et la préparation aux OPEX²⁷, le Sénégal met en œuvre un *programme d'entraînement et d'aguerrissement physique* pour durcir les corps et les esprits afin de mieux faire face, en mission, aux risques psychologiques. Ce dispositif augmente également la force morale des personnels et diminue les facteurs des troubles de stress post-traumatique. S'ajoute à cela la *connaissance et l'apprentissage des lois et de textes* régissant l'action des Casques bleus pour connaître l'environnement juridique de l'OP et sensibiliser aux comportements protégeant les personnels d'allégations d'abus sexuels. Six mois avant la mission, le contingent est en regroupement pour un séjour d'imprégnation dont le but principal est la mise à niveau des troupes pour la génération des forces. Durant cette phase, le *programme de soutien psychologique aux armées (PSPA)* évalue l'état mental de la troupe candidate au déploiement et délivre des savoirs sur la gestion du stress.

Aussi, le partage d'expériences entre les États contributeurs avancés dans l'appui à la santé mentale et le transfert des bonnes pratiques est-il à soutenir. En la matière, chaque pays

²⁵ Africa Defence Forum, « Le Nigeria va ouvrir un centre pour le personnel militaire souffrant de TSPT », V15N4, sept. 2022, site Internet ADF, <https://adf-magazine.com/fr/2022/09/>

²⁶ Comme par exemple la *Mentally Aware Nigeria Initiative* (MANI). Selon l'OMS, le Nigeria a le 15^{ième} taux de suicide le plus élevé au monde lié entre autre au nombre insuffisant d'hôpitaux psychiatriques : 8 hôpitaux psychiatriques seulement pour 200 millions d'habitants. Source : « Les coups de soins de santé au Nigeria sont exorbitants ». Le sahelien.com, 13 mars 2021.

²⁷ OPEX : opérations extérieures.

progresses selon ses moyens humains et techniques en s'appuyant sur des protocoles médicaux existants pour le soutien en post-déploiement ou des dispositifs institutionnels de prévention et d'accompagnement en cours de mission.

Les cas évoqués montrent encore que le soutien psychosocial et la prise en charge des personnels en uniforme engagés dans les OP peuvent être consolidés dans leurs procédures. En outre, pour mieux situer l'impact des recommandations formulées dans cette étude, une nécessaire consolidation des orientations existantes et leur levier d'amélioration fait l'objet de propositions.

III. Recommandations et perspectives

Les recommandations formulées reposent sur l'idée de dépasser la vision individualiste basée principalement sur le personnel au profit d'un modèle dispositionnel. Ce modèle est fondé sur une approche holiste qui intègre dans un *continuum* la prise en charge du personnel déployé et sa famille d'une part, les trois cycles de conduite de la mission allant du pré-déploiement, au post-déploiement, en passant par le déploiement, d'autre part.

Les protocoles d'accompagnement, trop souvent focalisés sur le personnel souffrant de TSPT minimisent l'approche globale de la santé mentale dans laquelle l'entourage familial est partie prenante. En effet cette approche implique plus largement les États contributeurs, ce qui représente un obstacle supplémentaire à franchir notamment sur la question de la banalisation des perceptions de cet enjeu. D'où l'orientation des préconisations vers les États fournisseurs de troupes, acteurs en amont de la sensibilisation-information sur les risques en santé mentale de l'OP.

Ainsi, les protocoles médicaux doivent non seulement prendre en charge les personnels mais également accompagner les membres de la famille qui souffrent par ricochet. Il importe de prendre soin de ceux qui prennent soin c'est-à-dire les proches aidants familiaux. Or, le rapport de l'UNITAR sur le bien-être dans les opérations de maintien de la paix propose une vision du bien-être et de la santé mentale adossée sur un modèle individualiste où le personnel en uniforme devient la cible principale des protocoles de prise en charge, déconnectée du milieu familial. Si cette approche focalise sur le militaire, elle néglige le rôle de l'environnement familial comme *tuteur de résilience* capable d'assurer un soutien affectif essentiel au rétablissement et à la réinsertion en fin de mission notamment du personnel blessé. Le Nigeria privilégie cette forme d'accompagnement en fin de mission.

L'approche de l'UNITAR proche de celle de l'OMS sur la santé mentale et selon laquelle « *la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*²⁸ » est bien trop restrictive. En minimisant le rôle de la famille dans la prise en charge en santé mentale des personnels, le travail de résilience et de réadaptation ne peut atteindre sa pleine efficacité et être pérenne dans la durée. La famille

²⁸ *Op.cit.*, p. 3.

doit rester au cœur des protocoles d'accompagnement²⁹. Cette perspective s'inscrit dans le courant de l'ethnopsychiatrie selon lequel le psychisme se construit par appui sur une culture donnée d'abord et dans laquelle la prise en considération des facteurs sociaux et culturels du patient soutient son aptitude à guérir³⁰.

Ce constat amène à formuler des recommandations en faveur d'un plaidoyer d'abord en direction des pays fournisseurs de troupes pour une prise en charge améliorée de la santé mentale dans les opérations de paix.

Recommandations adressées aux pays contributeurs et aux services de défense nationale

a) *Quantifier et évaluer les besoins en santé mentale des personnels à déployer*

Les opérations de pré-déploiement engagées par les pays contributeurs de troupes doivent systématiquement, et en parallèle à la mise en place d'un dispositif commun à l'entrée du processus onusien, mettre en œuvre des procédures de quantification au plus près de la réalité des besoins en santé mentale des personnels pour mieux dimensionner les actions à conduire.

b) *En pré-déploiement : informer sur la santé mentale pour bannir tout comportement stigmatisant et banaliser le fait psychologique en unité*

Avant la mission, les pays fournisseurs de troupes pourraient engager et renforcer les actions visant à *éduquer et sensibiliser dans les unités* militaires et policières sur le risque pour la santé mentale en OP. Ces actions ont vocation à améliorer la responsabilité individuelle et banaliser le risque psychologique en opération. Les informations données aux personnels en pré-déploiement permettent aussi de savoir comment préserver, sur le terrain, l'équilibre mental et la force morale. Cette sensibilisation, sous la forme de séance d'information et de documents, offre des outils au personnel pour reconnaître les premiers signes d'une fragilité mentale pour soi ou chez les frères d'armes avec lesquels il cohabite en OP.

À l'action d'informer, s'ajoute le travail nécessaire de banalisation du fait psychologique en régiment. Il se fait par la sensibilisation aux enjeux liés à la capacité individuelle ou collective à encaisser les chocs les plus durs et à faire face à l'incertitude en opération. Il est mené par les états-majors nationaux des pays fournisseurs de troupes. Au niveau section, bataillon ou régiment, le commandement doit systématiquement veiller à bannir les comportements, les attitudes ou les activités stigmatisants les personnels présentant des fragilités psychologiques.

²⁹ Augé, A., (sous la dir. de), *Le Soldat et l'intime. La Famille face au traumatisme psychique de guerre*. Avon-Les-Roches, Lamarque, 2020.

³⁰ Ezin-Houngbe, J., Ahyi, R-G., et al. « Troubles psychiatriques organicité-tradition - Difficultés thérapeutiques (à propos d'un cas clinique) », *Perspectives Psy*, vol. 46, no. 2, 2007, pp. 153-158.

Pour ce faire, les gouvernements disposent d'une documentation écrite par les services spécialisés des Nations unies. En effet, l'ONU a publié plusieurs guides³¹ destinés à améliorer l'évaluation et la prise en charge des besoins en santé mentale des personnels. La connaissance et la diffusion de ces manuels au commandement militaire et aux personnels candidats au déploiement fournissent des recommandations et consolident la préparation psychologique, mentale et opérationnelle des troupes.

c) *En déploiement : assurer le soutien psychosocial et l'accompagnement aux familles des personnels*

Pas de soldat efficace sur le terrain sans famille heureuse. L'amélioration de la santé mentale du soldat de la paix doit être traitée à partir d'une *prise en charge holiste intégrant la famille*. L'accompagnement psychologique des familles et les campagnes d'information sur le TSPT doivent s'étendre aux membres de la famille pour banaliser la santé mentale au sein de l'unité et renforcer l'entourage familial contre l'impact des troubles mentaux. Cette approche améliore la résilience et le bien-être du personnel. Elle fait apparaître la famille comme un *tuteur de résilience* pour le personnel en mission.

Mais le soutien des familles représentées par des associations, est limité par la faiblesse de leurs ressources financières et leur nombre. Lorsqu'elles existent, la survie de ces associations tient principalement au soutien économique du Gouvernement et aux cotisations parfois insuffisantes de ses membres. Au Gabon par exemple, les associations des familles de militaires se sont réunies en fédération pour être plus fortes et mutualiser la ressource économique. La Fédération des associations des épouses du personnel des forces de défense (FAEPFD) organise chaque année des activités pour se faire connaître auprès de la population civiles et militaires et susciter des adhésions. Mais en réalité, les principales occupations de cette fédération d'associations restent encore bien trop focalisées sur la recherche de l'amélioration des conditions de vie et d'hébergement en caserne, l'accès à l'eau, à l'électricité et à des logements décents³². Ces conditions de vie jugées insatisfaisantes par les familles contribuent à diminuer le moral des personnels en OP et limiter le succès de la mission.

Ainsi, les gouvernements des pays contributeurs de troupes peuvent utilement soutenir les acteurs du tissu associatif pour en faire un organe-relais des forces morales du personnel déployé. La faisabilité d'un tel dispositif pourrait être renforcée par l'affectation d'un pourcentage des primes onusiennes versées aux États à un « volet santé mentale en déploiement » pour couvrir localement la prise en charge de telles initiatives.

³¹ OMS - UNHCR, *Mental health Gap Action Programme Humanitarian Intervention Guide (MHGAP HIG)*.

³² Désiré - C Dzonteu, « Fêtes des mères : Sylvia et Ali Bongo au côté des femmes du personnel des forces de défense », GabonReview, mai 2017.

- d) *En post-déploiement : partager les expériences et les bonnes pratiques nationales vers les unités candidates aux OP*

La sensibilisation des contingents du Sénégal en pré-déploiement ou la fourniture par le Nigeria de soins pour la santé mentale en post-déploiement ont permis à ces deux pays de se forger une solide expérience en matière de prise en charge de la santé mentale.

Cette expérience peut être mieux partagée à travers une approche collaborative basée notamment sur la *méthode du retour d'expérience (RETEX)* en direction des autres armées nationales ayant statut de pays fournisseurs de troupes. Ce partage d'expérience s'accomplit d'abord horizontalement, entre les États contributeurs dans une logique d'enrichissement réciproque, puis, verticalement, avec le Secrétariat pour recueillir ses orientations. Les centres d'entraînement aux opérations de maintien de la paix (CEOMP) destinés à la formation en pré-déploiement des troupes et au renforcement de leurs compétences conformément aux recommandations des Nations Unies constituent le cadre pertinent de sensibilisation aux enjeux de santé mentale.

En post-déploiement, les Contributeurs peuvent mettre en place un *dispositif psychologique de sortie des théâtres* pour faciliter le retour d'une OP et la réadaptation à la vie civile du personnel. Un tel protocole psycho médical prend la forme d'un *SAS de fin de mission* organisé par les pays contributeurs dans lequel transitent tous les personnels de retour d'une mission. C'est d'ailleurs une des recommandations formulées. Pour soutenir ce dispositif, le Secrétariat assurera une action de conseil ou d'orientation stratégique.

Recommandations adressées au Département des opérations de paix de l'ONU

- a) *Contrôler la diffusion systématique d'une information sur la santé mentale dans la mise en condition opérationnelle (MCO).*

Les fournisseurs des troupes organisent des cycles de sensibilisation à la santé mentale. Au niveau institutionnel, le Secrétariat doit veiller au cours de la mise en condition opérationnelle (MCO) au respect de l'information sur la santé mentale, une ressource de la résistance des personnels. Ces opérations doivent faire l'objet de vérification systématique avant le déploiement. En effet, la pauvreté des civils et leur dénuement, la maltraitance des enfants, la violence et la barbarie dont sont victimes les populations à protéger constituent l'environnement des OP et augmentent la vulnérabilité des personnels. Le sentiment de découragement ressenti en mission par les personnels serait contenu avec la vérification des actions de sensibilisation en santé mentale durant la préparation opérationnelle.

Au début de la planification d'une OP, le département des opérations de maintien de la paix (DOP) et le département de l'appui aux missions (DAP) demandent aux pays contributeurs (T/PCC) de fournir des informations sur les dispositions pour la préservation de la santé mentale des personnels. Cette requête entre pleinement dans le cadre du

système de préparation des moyens de maintien de la paix (United Peacekeeping Capability Readiness System (UNPCRS)).

La mise en condition opérationnelle vise à préparer les esprits sur la voie de la résilience. Elle consiste donc, outre la préparation au combat, à fortifier la cohésion et à développer la cohérence des unités pour instaurer la confiance des hommes en leurs chefs, mais aussi la confiance des hommes entre eux et celle des chefs en leurs subordonnés³³.

- b) *En déploiement : désigner un officier environnement humain pour déterminer et détecter les premiers signes d'atteinte en santé mentale.*

Chaque contingent est doté d'un médecin-conseil en charge de la bonne santé mentale des personnels. Mais pour garantir la santé psychologique au plus près de la troupe, un *officier environnement humain* pourrait être désigné au sein de l'unité. Son rôle : détecter des troubles psychologiques des personnels les plus fragiles en avance de phase pour préserver le succès de la mission. Cet officier n'est pas un psychologue mais un soldat attentif à la bonne santé mentale de ses camarades, formé à reconnaître des comportements de retrait social et de souffrance psychologique.

Ce protocole existe notamment dans les armées technologiques et professionnelles de certains pays fournisseurs de troupes d'Europe occidentale, comme la France. Il peut être utilement répliqué et étendu aux pays fournisseurs des contingents pour des OP.

Pour le mettre en œuvre en phase de déploiement, le Secrétariat demande aux services de santé des pays fournisseurs de troupes de désigner et former un *officier environnement humain* (OEH). Ce protocole médical renforce l'évaluation du risque de santé mentale encouru par les personnels. Il améliore la prise en charge immédiate du personnel en souffrance tout en préservant la performance de la mission.

- c) *En post-déploiement : accompagner les États contributeurs à organiser des séances de débriefing de fin de mission.*

En fin de la mission, les pays fournisseurs de troupes peuvent organiser des séances de débriefing psychologique, individuelles et en groupe pour les personnels désengagés. Ces séances menées par des psychologues permettent d'améliorer la résilience des personnels c'est-à-dire leur capacité à dépasser les images envahissantes, traumatisantes ou stressantes entraînant des affections psychopathologiques. Elles pourraient donner lieu à la conception d'un guide spécifique y compris sous le format numérique suivant le modèle de la boîte à outil RETEX proposée par le Mécanisme de coordination souple pour aider les experts dans la conduite de débriefing³⁴. Le bénéfice d'un tel protocole est de rassurer les personnels qui savent que, s'ils sont impactés dans leur équilibre psychologique, ils seront pris en charge dès la fin de la mission. Leur motivation et leur

³³ Francis Chanson, « Priorité à la mission? » *Inflexions*, 2013-2, n° 23, pp. 83-91, cité p. 86.

³⁴ Une application mobile pour faciliter le retour d'expérience (RETEX) des casques bleus, Observatoire-Boutros-Ghali du maintien de la paix, 20 avril 2022.

engagement changent. Un personnel militaire blessé en opération et rencontré rappelait que « *on s'engage autrement dans une mission quand on sait que s'il nous arrive une blessure ou un fait plus grave, notre famille sera accompagnée et pris en charge*³⁵ ». Ce débriefing est donc réalisé sous la forme d'un Sas de fin de mission. Il offre le cadre d'une verbalisation « à chaud » entre pairs de la façon dont la mission est vécue par les personnels, et ce, dès le retour de mission.

Le Sas de fin de mission est un dispositif psycho médical encadré par du personnel médical (infirmières, psychologues militaires), des assistantes sociales, des moniteurs de sport et des officiers. Il réalise une première surveillance psychologique et engage une phase de diagnostic précoce sur des personnels susceptibles d'être atteints dans leur santé mentale. Le but de cette phase de verbalisation clinique des expériences de stress et le retour sur le vécu de la mission est d'amener le personnel à décompresser et « faire retomber la pression psychologique et le stress liés à la mission pour mieux repartir et reprendre une vie normale ». Le sas est également le lieu du repos du guerrier, l'occasion de prendre conscience de ses émotions, de préparer le retour en famille et d'abandonner les comportements-réflexes du soldat en mission.

Ce sas offre aux personnels un cadre leur permettant de passer d'un état psychologique lié au conflit à un état mentale adapté à la vie normale du temps de paix. Ce protocole psycho médical permet aussi aux Casques bleus revenant d'une OP d'opérer une *démobilisation psychologique* au cours de laquelle il relâche progressivement la « pression de la mission » et abandonne le comportement de vigilance lié aux menaces potentielles du contexte opérationnel.

Mis en œuvre par l'armée de Terre en France depuis 2009, et s'appuyant sur des expériences étrangères antérieures (aux États-Unis notamment), ce protocole placé en fin de mission s'est imposé comme un moyen efficace favorisant la résilience des personnels militaires et accompagnant au sein des forces françaises le retour à la vie normale des soldats au-delà des seuls troubles post-traumatiques. Le caractère néfaste de ce traumatisme qui engendre une véritable souffrance est en partie spécifique à l'état militaire du temps de guerre. Il oblige à considérer ses effets dans la sphère plus générale, afin de prévenir au mieux ce qui peut être identifié comme des risques psychosociaux militaires³⁶.

³⁵ Entretien réalisé avril 2023 avec un ancien casque bleus français revenu de la FINUL, la force intermédiaire des Nations unies au Liban.

³⁶ CDEF-DREX, *Le sas de fin de mission : théories et pratiques*, Paris, DREX, 2016.

Conclusion

L'environnement des conflits a changé. L'activité opérationnelle des troupes se déroulent dans des contextes dangereux où le risque pour la vie du Casque bleu augmente. C'est pourquoi, les opérations de préparation et de génération de force doivent s'adapter aux menaces afin d'affermir la force morale et limiter le risque en santé mentale des contingents déployés en OP.

La force du collectif est un déterminant majeur du moral du combattant. Mais celle-ci est fragile et reste exposée aux risques de santé mentale qui menacent la bonne conduite de la mission en OP. Toutefois, les troubles psychologiques liés au stress opérationnel ou à l'état de stress post-traumatique peuvent être soignés et évités par l'information et la sensibilisation des personnels, la connaissance de l'environnement opérationnel, le contrôle renforcé du Secrétariat des Nations unies sur les bonnes pratiques et les procédures en matière de santé mentale et le partage d'expérience entre les États fournisseurs de troupes.

À ces dispositifs, s'ajoutent le soutien associatif apporté aux personnels et aux familles, le débriefing psychologique avec le sas de fin de mission et la mise en place dans les unités militaires d'un officier chargé de détecter en avance de phase les signes de mal-être psychologique du personnel.

Outre l'approche par les dispositifs d'accompagnement, la santé mentale des personnels doit faire l'objet d'une évolution de modèle qui privilégie une approche holiste selon laquelle le militaire ou le policier en uniforme est pris en charge dans une démarche qui intègre son entourage familial qui souffre par ricochet.

Ces considérations ont des effets sur l'engagement opérationnel et le succès de la mission. Le personnel déployé qui sait que sa famille sera accompagnée par des associations s'il est victime d'une blessure ou touché dans sa santé mentale a tendance à conduire autrement son engagement opérationnel, ce qui accroît la performance de la mission.

Cette étude montre que des solutions existent. Elles portent sur l'amélioration d'une prise en charge intégrale de la santé mentale des personnels déployés durant toutes les phases de la mission. Ces solutions se mettent progressivement en place et se renforcent sur le mode du partage d'expérience entre les pays fournisseurs de troupes d'une part, mais également avec le Secrétariat, d'autre part. L'amélioration des dispositifs institutionnels, militaires et civils, ainsi que les protocoles médicaux dans la prise en charge des vulnérabilités psychologiques du personnel en uniforme contribuent à atténuer l'impact des environnements stressants sur les corps et les esprits.

Cet enjeu est essentiel pour préserver la ressource physique et psychologique des personnels en opération de paix. L'accompagnement et la prise en charge de la santé mentale dans le cadre des OP tient donc une place essentielle pour mener des mandats performants. À cette fin, plusieurs guides ont été publiés sur la santé mentale des personnels à destination des pays contributeurs de troupes par les Nations unies, comme nous l'indiquions précédemment dans

cette note. Mais l'examen des cas présentés faisait aussi ressortir la méconnaissance de cette littérature spécialisée par certains chefs militaires. Le thème de l'appropriation des guides techniques en matière de santé mentale pourrait utilement être approfondi dans le cadre d'un prolongement de la réflexion sur l'amélioration de l'action opérationnelle des Casques bleus déployés en mission.

L'auteur

Dr Axel Augé est docteur en sociologie, maître de conférences à l'université de Rennes 2 et détaché à l'académie militaire de Saint-Cyr Coëtquidan (France). Habilité à diriger des recherches (HDR-HC). Il est membre du centre de recherche de l'académie militaire (Crec Saint-Cyr) et du Laboratoire interdisciplinaire de recherches en innovations sociétales (LIRIS EA 7481) à l'université de Rennes 2. Il occupe les fonctions de directeur de l'Observatoire des forces morales (oFoMo). Ses recherches portent sur les transformations socioculturelles du corps des officiers, la professionnalisation des armées au sud du Sahara et les opérations du maintien de la paix sous l'égide des Nations unies.



Axel Augé a mené plusieurs collaborations de recherches, d'enseignement et a organisé des séminaires internationaux avec des universités africaines. Il a collaboré avec le Democratic Centre for Security Sector Governance à Genève, DACF (Suisse), l'Organisation des Nations unies et l'OIF, antenne de New York. Directeur de plusieurs thèses d'étudiants, il est l'auteur de nombreuses publications dans le domaine de la sécurité, des armées et du maintien de la paix.

L'Observatoire Boutros-Ghali du maintien de la paix constitue un cadre de discussion entre experts et personnalités francophones issus de pays contributeurs de personnel. Il s'inscrit en cela dans un objectif de renforcement du dialogue triangulaire entre les États engagés dans le maintien de la paix, le Conseil de sécurité et le Secrétariat des Nations unies.

Pour en savoir plus sur l'Observatoire Boutros-Ghali du maintien de la paix :

<https://www.observatoire-boutros-ghali.org>