

# Formation de soldats résilients — À la recherche de solutions au stress opérationnel

Lieutenant-colonel R. Cossar

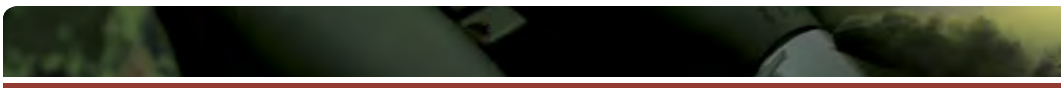
*Jamais l'homme n'a pu fabriquer de matériau aussi résilient que l'esprit humain*

—Traduction libre d'une citation de **Bern Williams**

Un travail considérable est fait pour remédier aux effets du stress opérationnel chez les soldats engagés dans des opérations de combat partout dans le monde. Nos citoyens, en se joignant volontairement aux forces militaires, ont fait le choix d'exercer dans le domaine de la guerre pour diverses raisons, qui vont d'un désir altruiste d'aider leur prochain à celui de vivre des sensations fortes dans un environnement où les conditions sont extrêmes. Endosser les responsabilités d'un soldat, c'est risquer d'y laisser sa vie, un membre ou sa santé mentale. Autrement dit, les sacrifices de nos soldats pourraient bien être leur propre mort, des blessures physiques ou des atteintes à leurs facultés mentales sous la forme d'anxiété, de dépression ou d'un syndrome de stress post-traumatique (SSPT). En tant que pays ayant accepté de participer aux efforts visant à assurer la sécurité mondiale, en partie par l'envoi de nos troupes, nous devons absolument assurer une gestion optimale de ses ressources, notamment les soldats. Cela implique une planification minutieuse afin de réduire au minimum le nombre de décès, de blessures et de traumatismes mentaux. Même si l'instruction militaire est en grande partie conçue pour atteindre ce but, l'auteur est d'avis qu'une plus grande place pourrait être accordée à la formation sur l'atténuation des effets du stress opérationnel. Ce document traite du concept de résilience chez les soldats et des différentes stratégies d'adaptation (« coping »). Il aborde en outre la formation sur la résilience en tant que moyen pour réduire les niveaux actuels de stress opérationnel dans les unités militaires.

Les variables influant sur la manifestation de troubles liés au stress opérationnel, tels que le SSPT, sont trop nombreuses pour être énumérées. Elles englobent les facteurs de stress présents avant un traumatisme (dont diverses expériences de vie dysfonctionnelles), les circonstances entourant les expériences vécues en milieu opérationnel, de même que les mesures prises après un traumatisme (méthodes individuelles d'adaptation, disponibilité du soutien communautaire, etc.)<sup>1</sup>. En dépit de la perception du public, selon laquelle la plupart des personnes exposées à un événement traumatisant seront touchées par un SSPT, dans les faits, relativement peu de gens développeront des troubles par suite de leurs expériences<sup>2</sup>. Dans la population générale, le risque à vie de souffrir d'un SSPT est de 1 %, en revanche, dans certains sous-groupes de population comme le personnel militaire, on peut s'attendre à ce que les taux de victimes du stress soient beaucoup plus élevés<sup>3</sup>. Même s'il est à présent reconnu que la grande majorité des personnes exposées à une expérience menaçante et violente se rétabliront sans aucune séquelle, il reste que 5 % de ces personnes ne s'en remettront jamais complètement<sup>4</sup>.

En utilisant des expressions tels « le cœur du soldat » et le « choc de la bataille » pour décrire l'état des soldats rendus inaptes au combat pour des raisons psychiatriques, les fichiers militaires britanniques indiquent que plus de 40 000 combattants bénéficiaires d'une pension pour avoir servi lors de la Première Guerre mondiale (ce qui représentait à l'époque 20 % de tous les effectifs de l'Armée britannique) ont eu du mal à surmonter les effets du stress opérationnel<sup>5</sup>. En 1927, des rapports canadiens mentionnent que 9 000 combattants ont reçu une pension d'invalidité par suite d'un diagnostic de « traumatisme dû au bombardement et névrose », et que des milliers d'autres étaient en attente d'une décision ou avaient vu leur demande rejetée<sup>6</sup>. En jetant un coup d'œil sur quelques-unes des guerres survenues au cours du siècle dernier, on peut constater que, aux États-Unis, le taux de victimes de traumatismes psychiques associé à la Seconde Guerre mondiale se chiffrait à environ 20 %, celui de la guerre de Corée, moins élevé, atteignait 7 %, mais dans certaines études, le taux d'anciens combattants de la guerre du Vietnam ayant souffert des effets du stress opérationnel atteindrait jusqu'à 30 %. D'autres études américaines indiquent un taux de 7 % de SSPT dans les unités aériennes affectées à la guerre du golfe Persique en 1990. On y mentionne aussi que, chez les soldats actuellement déployés en Irak et en Afghanistan, ce taux est d'environ 12 %<sup>7</sup>.



Il importe de reconnaître certaines différences sur le plan de la composition des forces militaires. Beaucoup de militaires parmi le personnel déployé ne quittent jamais la sécurité relative d'un camp de base, où ils ont pour tâche d'assurer un soutien logistique. En revanche, d'autres soldats des troupes de soutien au combat, dont les fonctions principales ne prévoient aucune confrontation avec l'ennemi, sont régulièrement confrontés à la dure réalité des zones de combat. Ainsi, bien que l'on reconnaisse que 10 % à 15 % des effectifs militaires déployés subiront les effets du stress opérationnel, il est probable que ces taux soient en réalité plus élevés dans les unités de combat, ce qui biaise les résultats d'ensemble.

Une extrapolation de ces chiffres donne à penser que le taux de victimes du stress opérationnel dans une unité engagée dans un combat peut effectivement atteindre 30 %. Il est malheureusement difficile d'obtenir des statistiques des Forces canadiennes (FC) sur les traumatismes liés au stress opérationnel (TSO). Soulignons ici que le médecin-chef des FC, alors qu'il présentait un rapport sur la nécessité d'engager des centaines de professionnels de la santé mentale devant un comité parlementaire, a déclaré que la prévalence des cas de SSPT chez les militaires des FC était un problème « très très grave »<sup>8</sup>. Fait intéressant, on trouve sur le site Web du ministère de la Défense nationale (MDN) une étude des FC menée en 2008 sur plus de 8 000 militaires ayant servi en Afghanistan, dans laquelle il est mentionné que 5,9 % des participants avaient présenté des symptômes de SSPT ou de dépression<sup>9</sup>. Il convient toutefois de souligner qu'il existe une différence entre éprouver *certaines symptômes* du SSPT et présenter l'ensemble des *symptômes chroniques requis pour établir un diagnostic* de SSPT. Sachant que l'accès à des données fiables est essentiel à la prestation de soins de santé efficaces, l'absence de statistiques précises sur les TSO dans les FC est un problème pour le moins préoccupant, qui a d'ailleurs été mis en évidence au cours des sept dernières années par le biais de trois rapports de l'ombudsman sur les FC. Il reste à espérer que le Système d'information sur la santé des Forces canadiennes (SISFC) fournira les moyens de saisir des données précises sur les TSO au sein de la communauté des FC<sup>10</sup>.

Il existe toute une gamme d'événements traumatisants sur le plan psychologique, des scènes de violence entre personnes, en passant par les accidents et les actes de terrorisme, jusqu'aux catastrophes naturelles affectant des millions de personnes<sup>11</sup>. Malgré ce large éventail de causes, l'évaluation des traumatismes reste d'ordre subjectif. Il est peu probable que des personnes dont l'état psychologique est fragile avant même que ne survienne un traumatisme changent en raison de nouvelles expériences. Chez d'autres personnes, psychologiquement stables, des facteurs de stress post-incident plus ou moins importants pourront se combiner et soulever des difficultés majeures. Là encore, la plupart des gens se montreront résilients et reprendront une vie normale, tandis qu'un très petit nombre parmi eux seront aux prises avec des problèmes de santé évidents, tels qu'un trouble de stress aigu (TSA) et que, certains, touchés plus que d'autres, souffriront d'un SSPT<sup>12</sup>. Abstraction faite des effets à long terme, chez la plupart des gens ayant vécu un événement traumatisant quelconque, les effets immédiats atteignent normalement un sommet pour ensuite s'atténuer dans les jours et les semaines qui suivent l'événement, jusqu'à ce que leur vie reprenne un cours normal. Ces réactions sont généralement de nature physique, comportementale, émotionnelle et cognitive<sup>13</sup>. Les réactions physiques peuvent inclure des variations de la température corporelle, des étourdissements, des évanouissements, des nausées et des troubles intestinaux. Les réactions comportementales peuvent prendre la forme d'une modification des habitudes de sommeil, d'une hypervigilance, d'une irritabilité, d'un repli sur soi et d'une consommation abusive de substances. Quant aux réactions émotionnelles, elles se manifestent, entre autres, par des sentiments d'impuissance, de peur, de deuil et de vulnérabilité, tandis que les réactions cognitives peuvent comprendre l'intrusion d'images mentales (« flashback »), des difficultés de concentration, une désorientation et une remise en question de ses convictions spirituelles. Ces courtes listes ne sauraient en aucun cas englober toutes les réactions qu'une personne victime d'un traumatisme peut manifester; l'important, c'est de ne pas oublier que la personne victime d'un traumatisme peut être distraite et moins efficace pendant un certain temps, et que, dans ce contexte, une certaine forme de soutien est généralement appréciée.

Dans le cadre des recherches visant à trouver des façons adaptées de venir en aide aux personnes exposées à des incidents traumatisants, on s'interroge sur les raisons expliquant que 70 à 90 % des soldats ne manifesteront aucun SSPT ou d'autres symptômes liés au stress opérationnel, bien qu'ils aient aussi été exposés à des événements stressants. Autrement dit, nous devons parvenir à cerner les raisons qui font que certaines personnes sont plus résilientes que d'autres face à un traumatisme.

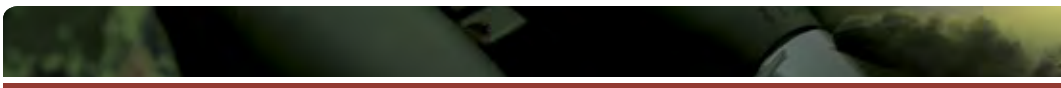
## COMPRENDRE CE QU'EST LA RÉSILIENCE

Plutôt que de se concentrer uniquement sur les personnes qui présentent un risque, nous devons aussi nous pencher sur celles moins enclines à éprouver des troubles liés au stress, compte tenu du fait que la plupart des gens traversent les événements de la vie sans sourciller, certaines personnes saisissant même les situations périlleuses comme une occasion de vivre des sensations fortes<sup>14</sup>. Il semble que ces personnes soient capables de surmonter des traumatismes en adaptant leur schéma cognitif au monde qui les entoure pour ensuite poursuivre leur vie. La résilience est un processus humain naturel caractérisé par des actions positives en période de stress<sup>15</sup>. Certains chercheurs soutiennent que, comme la plus grande part des connaissances empiriques sur les affections humaines découlant de traumatismes ont été recueillies en observant des personnes en traitement, nous avons dès lors présumé qu'elles réagissaient toutes de façon similaire<sup>16</sup>. Contrairement à certains ouvrages dans lesquelles on laisse entendre que l'absence de troubles psychologiques est en soi pathologique, les recherches dans le domaine donnent aujourd'hui à penser que la résilience chez une personne est en fait le signe d'une adaptation saine, mais que celle-ci ne doit pas être confondue avec l'héroïsme<sup>17</sup>. La majorité des personnes surmontent le stress, et certaines vont même être productives lorsqu'elles sont confrontées à des situations stressantes<sup>18</sup>. En somme, la *résilience* renvoie à l'aptitude d'une personne qui, en dépit de légers problèmes de santé mentale, parvient tout de même à maintenir un état d'équilibre psychologique malgré qu'elle ait vécu des événements très bouleversants ou qui ont mis sa vie en péril<sup>19</sup>. Cependant, cela ne signifie pas qu'une personne généralement résiliente exposée à une certaine forme de traumatisme ne sera nullement affectée par de tels événements. Une personne, aussi résiliente soit-elle, peut en effet s'attendre à être déstabilisée pendant un certain temps, mais on peut affirmer, sans risquer de se tromper, que sa vie ne sera pas dirigée par cet événement et qu'elle gardera, d'un point de vue cognitif, le contrôle sur ses agissements et ses pensées<sup>20</sup>. Autrement dit, la majorité des personnes sont des êtres résilients capables de surmonter les effets d'un traumatisme quelques jours ou quelques semaines après y avoir été exposées.

Dans la foulée des événements qui ont suivi le passage de l'ouragan Katrina, une semaine après la catastrophe, Levy, qui était venu offrir un soutien psychologique, a observé que la plupart des sinistrés s'affairaient déjà à retirer les débris et à reconstruire leur vie<sup>21</sup>. Tout en sachant que ces personnes souffraient en leur for intérieur, Levy n'en était pas moins très conscient qu'elles étaient déjà en



Caméra de Combat IS2007-7264



train de se remettre de la tragédie. D'ailleurs, très peu de sinistrés avaient alors demandé du soutien psychologique, et leur résilience globale n'avait pas manqué d'impressionner Levy. La vérité, cependant, c'est que la plupart des gens ne seront pas profondément affectés par les traumatismes qu'ils ont vécus. Par conséquent, si nous voulons avoir une véritable compréhension des dysfonctionnements auxquels certaines personnes doivent faire face, nous devons aussi comprendre les raisons qui font que tant d'autres parviennent apparemment à évacuer les effets du stress et à aller de l'avant. Pratiquement exempts de séquelles psychologiques, les personnes ayant des dispositions à la résilience réagissent aux situations stressantes d'une façon telle qu'elles peuvent s'aider elles-mêmes et les autres, tout en se prenant en main ou en se lançant dans de nouvelles tâches<sup>22</sup>.

Face à une telle résilience, l'exposition à une situation de guerre ou à une tragédie peut en fait devenir le moteur qui poussera une personne à vivre plus intensément sa vie<sup>23</sup>. Une catastrophe ou un traumatisme peuvent en effet inciter les gens à apporter des changements positifs à leur vie. À titre d'exemples, la majorité des soldats norvégiens affectés au Liban au milieu des années 80 ont constaté qu'ils avaient acquis une plus grande confiance en eux-mêmes et accru leur niveau de tolérance au stress, alors qu'une minorité appréciable d'anciens combattants américains de la Seconde Guerre mondiale ont signalé avoir acquis une capacité d'analyse, une autonomie et une résilience accrues à l'égard d'événements stressants. Selon Grossman, on ne peut nier les aspects positifs de la participation aux opérations militaires lorsque l'on constate les nombreux combattants de la Seconde Guerre mondiale qui ont eu une vie bien remplie dans le domaine des affaires ou à des postes de direction, et qui ont donné naissance à la société progressiste qui a émergé dans la seconde moitié du siècle dernier<sup>24</sup>. De même, une recherche réalisée sur une cohorte de plus de 1 200 soldats a révélé que ces soldats signalaient plus souvent des effets positifs que négatifs et qu'en outre, 40 % des anciens combattants avaient le sentiment d'avoir en quelque sorte acquis une plus grande maîtrise et estime d'eux-mêmes, ainsi une capacité accrue de surmonter facilement les facteurs de stress de la vie<sup>25</sup>. Ce qui est d'autant plus intéressant peut-être, c'est que ces résultats se sont avérés linéaires, c'est-à-dire que les soldats qui avaient participé à un plus grand nombre de combats semblaient avoir tiré davantage de bénéfices de leurs expériences. Des études longitudinales menées auprès d'anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale ont fait ressortir que bien que ces combattants n'oublieraient probablement jamais les expériences vécues à la guerre, nombreux étaient ceux qui avaient obtenu plus de succès dans leur vie civile que leurs homologues n'ayant pas participé à des combats. Des anciens combattants issus de certaines unités d'élite de l'Armée britannique ont par ailleurs indiqué que leur expérience de la guerre du Golfe avait eu une influence positive sur leur santé mentale. En outre, il semble que les anciens combattants finlandais de la Seconde Guerre mondiale qui ont combattu pour défendre leur territoire national soient ressortis de cette expérience (au cours de laquelle un soldat sur sept a péri) relativement épargnés par le SSPT. En effet, le taux de SSPT chez ces anciens combattants, qui est d'environ 5 %, est peu élevé en comparaison du taux observé chez les anciens combattants de la guerre du Vietnam, qui se chiffre à près de 20 %<sup>26</sup>. Le fait de se battre pour la survie d'une nation pourrait aussi expliquer que, chez les soldats israéliens qui ont combattu lors de la guerre du Kippour, les taux de SSPT étaient moins élevés que ceux calculés au cours de guerres plus récentes, alors que la menace qui pesait sur Israël était loin d'être aussi extrême que lors de la guerre du Kippour<sup>27</sup>. Même si la résilience démontrée peut en partie s'expliquer par le processus d'autosélection des forces de combat d'élite, on pourrait, à juste titre (surtout si l'on considère le nombre relativement peu élevé de victimes du SSPT observé dans certaines unités militaires), argumenter que le fait de vivre des traumatismes liés au combat, et d'être encore là pour en témoigner ne peut qu'accroître la force intérieure d'une personne.

Le postulat de la *croissance dans l'adversité*, qui pousse plus loin cette réflexion, a été énoncé par un certain nombre de personnes<sup>28</sup>. Ce postulat repose sur le principe que le changement est une conséquence inévitable de l'expérience. La capacité d'accepter le changement et de l'utiliser à son propre avantage va non seulement plus loin que la résilience, il constitue en soi une fonction adaptative<sup>29</sup>. Certains chercheurs parlent à présent d'utiliser l'adversité comme tremplin de la croissance personnelle<sup>30</sup>. Ils affirment que l'étude psychologique doit aussi aborder le processus qui permet aux gens de transposer leurs expériences stressantes en une « croissance optimale ». Une scientifique, qui menait des recherches empiriques sur la résilience, avait ainsi incité certains des sujets qu'elle interviewait à parler de cette « motivation à apporter un changement positif » engendrée par le stress vécu<sup>31</sup>. Bien que la croissance stimulée par l'adversité soit intimement liée à la résilience, elle pourrait

aussi bien être un phénomène distinct. Dans le présent document, nous la considérons toutefois comme faisant partie intégrante du phénomène de résilience.

Une étude, ayant pour objectif de mieux cerner le phénomène de résilience chez les soldats, a contribué à valider l'efficacité de questionnaires (échelles de mesure) remplis par des anciens combattants ayant participé à l'opération Iraqi Freedom (OIF), entre 2003 et 2006<sup>32</sup>. L'inventaire du risque associé au déploiement et des facteurs de résilience (Deployment Risk and Resilience Inventory) que nous désignerons ici par DRRI, est allé plus loin que d'autres échelles de mesure similaires en intégrant des renseignements pré- et post-opérationnels. Les principales échelles du DRRI comportent des questions sur les facteurs de stress antérieurs, l'état de préparation à la mission, les inquiétudes familiales, les menaces perçues, le combat, les expositions à des substances chimiques, le soutien social post-déploiement et d'autres facteurs de stress post-déploiement. Bien que les chercheurs concluent que le DRRI constitue une mesure quantitativement utile pour cerner l'état mental d'un soldat, le résultat le plus important de cette étude, en ce qui concerne les soldats, est que l'on y reconnaît que les questions de stress opérationnel tout autant que de résilience sont indissociables des expériences de toute une vie, lesquelles peuvent ou non faire partie de la sphère d'influence directe d'une personne. Ainsi, c'est plutôt la façon dont un soldat gère ces influences qui détermine s'il réagira en étant résilient ou en développant une pathologie. Il a été montré que la résilience, en tant que concept, ouvrirait la voie à de nombreuses autres considérations, telles que la robustesse (psychique), le sentiment d'efficacité personnelle (ou auto-



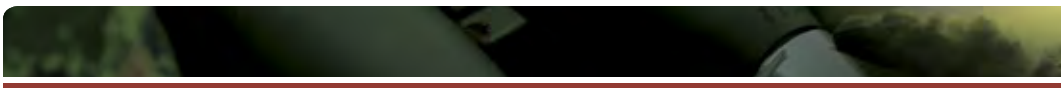
Camion de combat AR2007-S001-0012

efficacité), un locus de contrôle interne et le soutien communautaire. Cela donne à penser que nous devrions étudier la combinaison des traits de personnalité et du soutien communautaire qui engendrent cette résilience permettant de réagir efficacement face à des événements traumatisants et stressants.

## ROBUSTESSE

Il est reconnu que la robustesse a pour effet de protéger les gens contre les effets d'un stress extrême. Elle a en outre été associée à un rendement supérieur sur le plan de l'accomplissement des tâches, à une attitude optimiste, à l'endurance physique, et à un bon état de santé global<sup>33</sup>. On reconnaît aussi que la robustesse est un trait de personnalité assez constant, qui comporte trois grandes dimensions, à





savoir, l'engagement, le contrôle et l'aptitude à relever des défis<sup>34</sup>. De façon plus précise, l'*engagement* (par opposition à l'*aliénation*) renvoie à la recherche active d'un sens et d'un but à la vie, qui permet aux soldats de croire en leur mission et au travail qu'ils accomplissent. En contexte militaire, la dimension de *contrôle* fait référence à la capacité de changer les choses autour de soi, du moins en partie, par ses propres actions. Plutôt que de s'en remettre au destin, les soldats en contrôle prennent les mesures nécessaires pour façonner les événements autour d'eux. La troisième dimension, l'*aptitude à relever des défis*, a trait à l'ouverture au changement et à la capacité de trouver un sens à ces changements. En acceptant que le chaos et les soulèvements soient souvent la norme, le soldat a tendance à saisir les événements stressants comme autant d'occasions de croissance personnelle<sup>35</sup>. Ces éléments ont une influence considérable sur la perception que le soldat a de lui-même et de son travail, ainsi que sur les efforts qu'il déploie pour trouver des solutions. Ces trois dimensions de la robustesse permettent de percevoir les aspects stressants de la vie à la fois comme faisant partie d'une existence normale (les défis étant perçus comme des situations qui peuvent être surmontées) et comme des expériences qui font que la vie vaut la peine d'être vécue<sup>36</sup>. La robustesse est aussi associée à l'existentialisme, en ce qu'elle oblige l'individu à structurer son propre monde de façon à ce qu'il soit tourné vers l'avenir, à la recherche d'une vie stimulante<sup>37</sup>. Pour la personne robuste, les événements stressants sont vécus comme des occasions de modeler l'avenir, et le fait de modeler cet avenir atténue les effets que peut avoir le stress. La robustesse permet de résoudre efficacement les problèmes et d'interagir de manière positive avec les autres qui, à leur tour, renforcent la résilience d'une personne face à l'adversité.

## EFFICACITÉ PERSONNELLE

La notion d'efficacité personnelle est elle-même liée à celle de la robustesse et par le fait même, au concept de résilience. Le sentiment d'efficacité personnelle découle de la confiance qu'une personne a en sa capacité d'agir de manière à parvenir aux résultats souhaités. L'efficacité personnelle s'inscrit dans le prolongement de la théorie sociale cognitive (TSC) de Bandura, selon laquelle toute personne a la possibilité de façonner ses propres expériences par la pensée autoréférente, l'autorégulation et des efforts soutenus<sup>38</sup>. Pour les soldats, l'efficacité personnelle se traduit par la conviction que, le moment venu, ils feront ce qu'il faut pour atteindre le but fixé. L'efficacité personnelle est associée à des foyers de motivation, comme des efforts accrus, le choix d'objectifs de plus en plus difficiles à atteindre et une attitude persévérante face aux facteurs de stress. Les personnes estimées être d'une grande efficacité personnelle sont plus susceptibles que les autres d'adopter des stratégies centrées sur le problème, car elles sont ouvertes aux défis et savent trouver des solutions pour parvenir aux résultats voulus.

L'*efficacité collective*, qui s'inscrit dans le prolongement du concept d'efficacité personnelle, permet à un groupe de ressentir une confiance similaire en sa capacité de réussir<sup>39</sup>. Cet aspect revêt une importance particulière pour un groupe de soldats qui, en tant qu'équipe, se doivent de travailler en étroite collaboration pour que tous soient gagnants. Ensemble, ces deux aspects de l'efficacité peuvent avoir un effet très positif sur la façon de gérer une difficulté<sup>40</sup>. Lorsqu'une personne atteint le but qu'elle s'était fixé, cela a généralement pour effet de renforcer l'estime qu'elle a d'elle-même, et une attitude positive agit comme un bouclier contre les réactions attribuables au stress opérationnel<sup>41</sup>. Par extension, l'amélioration de l'efficacité collective augmente la résilience, ce qui se traduit par des soldats d'une efficacité accrue et par une augmentation globale de la force de combat.

## LOCUS DE CONTRÔLE

Considéré comme étant interne ou externe, le *locus de contrôle* indique que les personnes ont soit le sentiment d'influer sur les événements qui surviennent dans leur environnement, soit le sentiment que ces événements découlent de facteurs sur lesquels elles n'ont aucune influence<sup>42</sup>. Lorsque l'on permet à une personne d'influencer les résultats, elle en retire un plus grand sentiment d'autonomie, ce qui lui permet ensuite une gestion proactive centrée sur l'objectif à atteindre. Selon une étude menée auprès d'un groupe de soldats déployés au Kosovo pour des opérations de maintien de la paix, l'autonomie atténuerait le lien de cause à effet entre le stress et la santé psychologique<sup>43</sup>. Même si, dans le cadre de cette étude, les facteurs de stress étaient davantage liés aux longues journées de travail

successives et au fait d'être loin de leur foyer, la capacité des soldats d'influer sur leur environnement de travail a néanmoins eu pour effet d'atténuer la gravité des menaces perçues. L'aptitude à agir sur son environnement, appelée *autodétermination*, est décrite comme étant le sentiment qu'une personne a d'avoir la maîtrise de sa propre vie<sup>44</sup>. Même si l'armée est souvent perçue comme une institution qui repose sur la stricte obéissance aux ordres, elle offre aux soldats, par le biais de la philosophie de commandement de mission, des occasions inégalées d'influencer les événements autour d'eux. En ayant une bonne compréhension des intentions de commandement de la mission, les soldats ont la possibilité de faire preuve d'autodétermination, d'autonomie et d'un locus de contrôle interne qui, ensemble, renforcent la résilience.

## SOUTIEN COMMUNAUTAIRE

Dans nos relations sociales, ce sont à la fois l'influence du bien et du mal qui ont le plus de répercussions sur la psyché<sup>45</sup>. Alors que la théorie selon laquelle le SSPT découle d'un événement traumatisant demeure centrale à notre compréhension actuelle de cette affection, la mesure de la gravité d'un tel événement réside dans la perception personnelle du patient. Des recherches récentes indiquent clairement que le risque de SSPT est deux fois plus élevé dans le cas d'un traumatisme infligé par un être humain que dans le cas d'une catastrophe naturelle. On croit que cela découle principalement du fait que les liens humains s'en trouvent détruits<sup>46</sup>. Les gens ont besoin d'empathie et de proximité physique, de préférence de leurs pairs, pour raffermir leur confiance dans les autres<sup>47</sup>.

L'un des aspects les plus destructeurs du traitement du SSPT en Occident est qu'il exclut la participation de la collectivité au processus de création d'une santé globale. C'est là une défaillance, puisque le sentiment d'être soutenu par la société contribue énormément au processus de rétablissement global et peut en fait aider à prévenir le SSPT<sup>48</sup>. Examinons d'abord le fait que, sur le plan de la santé mentale, les anciens combattants américains de la Seconde Guerre mondiale ont subi moins de séquelles que ceux de la guerre de Corée qui, à leur tour, ont été moins touchés que ceux de la guerre du Vietnam. Du point de vue du front intérieur, chacune de ces guerres a été moins populaire que la précédente, et l'attitude de la société a eu une influence sur la santé mentale des soldats de retour de la guerre. Les sociétés qui intègrent les réalisations militaires à leur culture au lieu d'éviter l'expérience de l'après-guerre semblent parvenir à donner à leurs anciens combattants le sens et l'importance qu'ils revêtent. Dans la culture finlandaise, on évoque encore l'esprit de la guerre d'Hiver lorsque l'on se remémore le combat mené pour le maintien de la solidarité contre les forces russes et germaniques lors de la Seconde Guerre mondiale. Cette reconnaissance sociale a fait en sorte que les anciens combattants finlandais ont été reconnus toute leur vie comme des héros qui ont pris les armes au nom de leur patrie. Il importe de souligner que la reconnaissance du peuple finlandais ne s'est pas tant manifestée par des cérémonies que par la prestation à vie de soins médicaux, et que le rétablissement des combattants souffrant de traumatismes a été facilité par un soutien social actif et fécond<sup>49</sup>. Les soins, de nature spirituelle ou physique, ont fait partie intégrante de la vie des anciens combattants finlandais depuis la fin de la guerre, et cela explique que les taux de SSPT soient inférieurs à cinq pour cent dans les cohortes de ces anciens combattants. En dépit de taux relativement élevés de cas d'incapacité physique attribuables au fait qu'un soldat sur trois avait subi des blessures, les taux globaux de troubles mentaux demeurent très modestes. Si ces anciens combattants ont pu associer les expériences d'intégrité durable à leurs expériences de la guerre, c'est simplement grâce à l'attitude du pays à l'égard de leur sacrifice.

Le même changement culturel requis pour que les soins médicaux soient centrés sur la promotion de la santé plutôt que sur le traitement est nécessaire pour qu'une société soit le moteur d'une « déstigmatisation » qui permettra aux problèmes de santé mentale, tels que le SSPT, de se positionner l'avant-scène du processus de guérison communautaire. L'absence de lien entre le soutien communautaire et la personne, qui fait que cette communauté est ce qu'elle est, crée un environnement dans lequel les victimes sont jugées responsables des problèmes qu'elles éprouvent, même si ces problèmes découlent d'événements qui, au départ, se sont produits au départ à l'échelle communautaire, pour ensuite se répercuter à l'échelle individuelle<sup>50</sup>. La résilience est renforcée par le soutien sans préjugé

accordé à la victime, et c'est cette résilience qui permet à la plupart des gens de conserver leur équilibre tant face aux effets aigus immédiats d'un événement que devant la possibilité que cet événement ait des répercussions à long terme sur leur santé mentale.

Selon les recherches dans le domaine, c'est le soutien social qui est important, puisqu'il a une influence positive sur la santé mentale d'une personne<sup>51</sup>. Des études auprès d'anciens combattants américains de la guerre du Vietnam, qui avaient été faits prisonniers de guerre, ont en effet révélé que même le lien communautaire qu'ils avaient créé en tapant des messages sur les murs des cellules avait contribué à leur résilience<sup>52</sup>. De même, aux lendemains de l'ouragan Katrina, après s'être rendu au Mississippi à titre d'intervenant de la Croix-rouge, Levy a écrit : « J'ai à présent une conscience plus aigüe de l'importance du lien social qui unit la communauté et l'individu, tant du point de vue de ce qu'un individu reçoit de la communauté que de celui des bénéfices potentiels qu'il peut retirer en donnant à la communauté<sup>53</sup>. » Qui plus est, une vie sociale repose sur l'engagement, et « les personnes engagées participent à la vie professionnelle et familiale, et s'investissent dans les relations interpersonnelles et les institutions sociales. » En ce sens, la « connexité sociale » encourage les gens à agir sur leur propre vie et à rechercher



Caméra de combat IS2007-7327

activement des solutions à leurs problèmes. Invariablement, cette attitude est garante d'une collectivité où les gens ne font pas que recevoir du soutien, mais où ils sont aussi capables de donner aux autres. Les expériences de Levy dans le contexte de l'ouragan Katrina sont celles d'une communauté qui, fondamentalement, s'aidait elle-même.

## LA COMMUNAUTÉ MILITAIRE

Dans les milieux militaires, il existe une communauté qui, par nature, est à la fois horizontale et hiérarchique. L'entraide manifestée par les pairs est souvent influencée par les différents types de leadership et les objectifs de l'institution elle-même. Les organisations militaires occidentales, notamment les FC, ont mis en œuvre des programmes axés sur la *qualité de vie* qui facilitent l'accès des soldats à des services de soutien communautaires bien rôdés, de manière à accroître l'efficacité des soldats affectés à des opérations<sup>54</sup>.



Bien que la perception d'un événement diffère invariablement d'une personne à l'autre, le soutien et la compréhension dont un soldat peut bénéficier au sein de sa section ou de son peloton, sont renforcés par les expériences communes au groupe<sup>55</sup>. Le lien social tissé dans les moments difficiles contribue au maintien de la résilience une fois les épreuves passées, mais il ne saurait être vraiment efficace que si le groupe est encore ensemble. Ce concept de soutien communautaire est directement lié aux travaux de Blustein, qui traitent de la place qu'occupe l'accomplissement d'un travail valorisant dans l'atténuation des troubles mentaux<sup>56</sup>. La participation active à une tâche valorisante aboutit à un sens de l'autodétermination ou au sentiment d'avoir la maîtrise de sa propre vie. Il est donc tout particulièrement important que les soldats confrontés à des facteurs de stress opérationnels se voient confier des tâches valorisantes, dans un lieu à proximité de leurs pairs. Il est par ailleurs impératif que les dirigeants assurent le maintien d'un soutien social, surtout dans la foulée d'événements traumatisants. Ce type de lien étant de plus en plus reconnu, dans les milieux militaires, on revient aujourd'hui aux rotations d'unité complètes et on s'éloigne des pratiques qui, dans le cadre de la guerre du Vietnam, consistaient à envoyer des renforts individuels lorsque des soldats étaient coupés de tout lien (avant ou après) avec leurs unités de combat<sup>57</sup>. Dans les milieux militaires, la question des congés accordés aux soldats doit être traitée avec beaucoup de doigté, puisque ces congés pourraient avoir pour effet d'éloigner ces soldats de leurs pairs et de les plonger dans des situations qui ne seront pas nécessairement compatibles avec ce qu'ils viennent tout juste de vivre au combat.

Une étude menée en Israël a fait ressortir le fait que l'on accorde une importance accrue à la communauté militaire lorsque l'on reconnaît que le stress opérationnel affecte tout autant l'individu que l'organisation dans son ensemble. La capacité militaire de procéder à des déploiements ou de diriger des missions ne peut qu'être réduite si les militaires sont eux-mêmes inaptes au combat. Chez un soldat, le véritable engagement, le sens de l'effort quotidien et la satisfaction professionnelle pourraient être prédits simplement par la perception que ce soldat a du soutien organisationnel. En d'autres mots, selon cette étude, le niveau de fonctionnement d'un soldat est directement influencé par le sentiment qu'il a d'être soutenu par les dirigeants de son organisation, d'être respecté et de sentir que l'on se soucie de lui. La conclusion de cette étude sur des soldats israéliens est que, dans les faits, l'absence d'un réseau social est en soi, un facteur de stress important. Un dirigeant qui sait qu'un soldat peut au cours d'une même journée tantôt faire preuve de courage, tantôt être paralysé par la peur, peut, au besoin, appliquer des solutions psychologiques adaptées<sup>58</sup>.

D'autres tensions au niveau organisationnel peuvent émerger lorsque des soldats sont de nouveau en déploiement pour des affectations dans des unités où d'autres militaires, qui n'ont peut-être pas vécu les mêmes expériences, ne sont pas conscients des effets que le stress peut avoir eu sur le soldat nouvellement de retour, ou qui sont tout simplement trop occupés pour s'occuper efficacement des questions de réintégration. Ces combinaisons de conflits interpersonnels et organisationnels peuvent avoir des répercussions directes sur l'évolution des problèmes liés au stress opérationnel, tels que le SSPT, des années après les événements en cause<sup>59</sup>. Des réseaux sociaux efficaces tissés tout au long d'une vie augmentent la résilience d'une personne face aux épreuves et peut atténuer la manifestation de troubles associés au stress post-opérationnel.

## MÉTHODES D'ADAPTATION

Deux thèmes qu'il importe de retenir sont, d'une part, le fait que les personnes font appel à leur capacité d'adaptation pour surmonter divers facteurs de stress et, d'autre part, que le stress opérationnel n'est pas qu'une simple réaction à un événement traumatisant qui découle de la participation à un combat. Les activités militaires ne sont pas toutes liées à des situations mettant la vie en danger, et comme le suggère une maxime bien populaire, les déploiements à l'étranger sont 99 % du temps ennuyants et 1 % du temps absolument terrifiants. Bien que l'ennui ou la terreur d'un soldat puisse être pour un autre une source d'excitation, il reste que la vie militaire est surtout routinière, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Une telle routine est souvent associée à l'absence de confort associé au foyer et à la famille; elle signifie séparation d'avec les siens, problèmes de communication, manque de sommeil, maladie, changements environnementaux et d'autres difficultés nécessitant un certain niveau d'adaptation<sup>60</sup>.

Pour surmonter des épreuves difficiles ou des traumatismes graves, la plupart des gens passeront par deux des trois étapes post-incident suivantes. La première, la *réaction immédiate*, se caractérise bien souvent par des montées d'adrénaline et des états physiologiques destinés à aider l'organisme à surmonter une situation dramatique. Fait intéressant, alors que 25 % des gens deviennent vraiment calmes lorsque leur vigilance est très sollicitée, la plupart vont simplement faire ce qui doit être fait, en dépit des réactions physiologiques suscitées par leur anxiété ou leur peur. Cette *étape réactionnelle* peut durer des heures, voire des jours, et le passage à la deuxième étape peut être retardé si les besoins fondamentaux ne sont toujours pas comblés. Bien que la deuxième étape soit pour la plupart des gens celle du rétablissement complet, un mince pourcentage de la population traversera aussi une *étape d'adaptation*, au cours de laquelle les problèmes liés au stress opérationnel émergent. Si une personne se montre peu résiliente, elle s'isolera, physiquement et mentalement. Ce n'est que lorsqu'elle aura pris conscience qu'elle doit adapter sa vie de manière à pouvoir gérer les effets résiduels d'un traumatisme, qu'elle cherchera de l'aide ou trouvera des méthodes d'auto-adaptation qui, bien souvent prendront la forme de médicaments ou d'une lente progression vers le suicide<sup>61</sup>. Il reste que la plupart des gens qui décident eux-mêmes de consulter pour recevoir de l'aide peuvent, avec un traitement, franchir avec succès l'étape du rétablissement.

## LES DICHOTOMIES DE L'ADAPTATION

Le comportement adopté face à un traumatisme ou à d'autres facteurs de stress peut être perçu comme étant adaptatif ou inadéquat quant aux ressources personnelles utilisées pour s'adapter aux exigences ponctuelles d'une situation<sup>62</sup>. La première des deux principales approches consiste en une adaptation centrée sur le problème ou sur les émotions. *L'adaptation centrée sur le problème* a pour démarche la recherche de renseignements sur le facteur de stress et la prise de mesures visant à atténuer ou à éliminer la menace, tandis que *l'adaptation centrée sur les émotions* tend à atténuer la détresse émotionnelle en recherchant d'autres émotions, en allant chercher un soutien émotif ou, le plus souvent, en évacuant ses émotions au contact d'autres personnes<sup>63</sup>. La seconde approche à cette dichotomie de base a été décrite comme s'opposant à une démarche d'évitement. Les stratégies sont alors centrées sur le problème et les mesures prises par l'individu pour le surmonter, tandis que l'évitement est considéré d'emblée comme étant une réaction inadéquate, puisqu'il implique qu'une personne se replie sur elle-même et nie l'existence du facteur de stress. Ainsi, la résolution active d'un problème est plus étroitement liée à un ajustement adéquat que ne l'est la simple évacuation de ses émotions<sup>64</sup>.

La recherche dans ce domaine indique que les gens appliquent généralement des stratégies de style adaptatif dans des environnements où le niveau de stress est moindre, mais qu'ils s'en remettent le plus souvent à des stratégies faisant appel à la répression émotionnelle ou à l'évitement lorsque les choses se corsent au point d'être trop difficiles à gérer<sup>65</sup>. Une étude menée auprès d'anciens combattants israéliens de la guerre du Liban (1982) a révélé que certaines personnes atteignaient un seuil critique où elles basculaient des stratégies d'adaptation aux stratégies d'évitement. Le problème s'amplifiait alors pour devenir une sorte de cercle vicieux qui les entraînait toujours plus bas, tandis que les réactions « adaptatives » se raréfaient, même en dehors de leurs expériences militaires. Ce faisant, les réactions de stress au combat de ces soldats étaient donc plus susceptibles de se manifester sous une forme marquée, comme le SSPT. Par opposition, pour surmonter une épreuve, les personnes résilientes sont plus enclines à adopter des stratégies de type anti-évitement centrées sur la résolution du problème.

## L'IMPORTANCE DE DONNER UN SENS AUX ÉVÉNEMENTS STRESSANTS

Pour l'essentiel, les réactions adaptatives font appel à des évaluations cognitives du problème plutôt qu'émotives. De telles évaluations permettent de trouver un sens qui, à son tour, induit une certaine maîtrise de soi et, le cas échéant, permet de retrouver l'estime de soi<sup>66</sup>. La communication de renseignements cognitifs et émotifs aux personnes traumatisées permet à celles-ci d'atténuer efficacement leur niveau d'anxiété général. Savoir, c'est pouvoir. Ainsi, le fait de connaître les réactions émotives, comportementales et physiologiques possibles permet aux gens de rationaliser l'expérience à laquelle ils sont confrontés<sup>67</sup>. Une fois outillés de l'information appropriée, ils peuvent

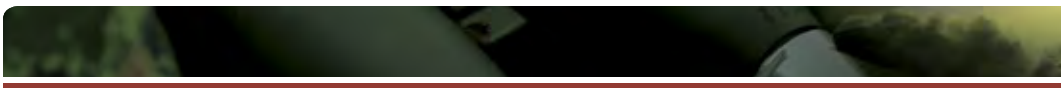
gérer efficacement les événements et accepter les changements situationnels<sup>68</sup>. Une telle connaissance accroît le sentiment d'efficacité personnelle des gens et renforce leur croyance dans le fait qu'ils peuvent dominer des situations difficiles<sup>69</sup>. La plus grande part de l'information transmise consiste simplement à amener la personne à adopter une attitude positive qui la motivera à agir au quotidien et à trouver un sens à ce qui lui est arrivé.

Il est impératif que les dirigeants militaires fassent tout ce qui est en leur pouvoir pour favoriser le recours à des stratégies de style adaptatif par le biais de la communication de renseignements. Comme le concluait Noy dans son étude sur les Forces de défense israéliennes (FDI), la communication de renseignements aux soldats accroît leur capacité d'évaluer une situation de manière cognitive, réduit les rumeurs dominées par les émotions et enrichie leurs ressources adaptatives<sup>70</sup>. Toute personne, quelle qu'elle soit, a besoin qu'une autre personne en qui elle a confiance jette un éclairage sur les événements éprouvants auxquels elle est confrontée, sur ce qu'elle ressent et sur les répercussions probables<sup>71</sup>. Même si un grand nombre d'anciens combattants ont déclaré que leurs expériences avaient eu certains effets négatifs sur leur vie, une fois la guerre terminée, environ 70 % d'entre eux ont constaté qu'ils avaient appris à mieux gérer les situations difficiles en raison d'une auto-discipline et d'une autonomie accrues et parce qu'ils avaient acquis une plus grande compréhension de la vie. Selon une autre étude, des soldats qui étaient sortis des camps de la base au cours d'une mission en Bosnie avaient trouvé plus de sens à leur travail, simplement parce qu'ils avaient été exposés à la douleur et aux souffrances d'autres personnes occasionnées par les luttes précédentes<sup>72</sup>. Fait intéressant, les soldats exposés plus que d'autres à la violence des combats, bien qu'ils n'aient pas été épargnés par certains symptômes du stress opérationnel, avaient retirés plus de bénéfices personnels parce que cela avait modifié leur perception de la valeur qu'ils accordaient à la vie humaine<sup>73</sup>. Apparemment, l'exposition au stress engendré par le combat conférerait aux soldats une sorte d'immunité contre d'éventuelles situations de stress, les soldats exposés ayant acquis la certitude que rien de plus difficile à gérer ne pourrait désormais leur arriver<sup>74</sup>.

Ainsi, la connaissance habilite les gens à rationaliser les expériences vécues. Lorsqu'ils disposent d'une information adéquate, ils peuvent dès lors analyser efficacement les événements et d'accepter de faire les changements qui s'imposent<sup>75</sup>. D'après un conseil national de recherches américain, plus grande est la connaissance et la compréhension d'une personne à l'égard d'événements futurs, plus faible est le stress qu'elle éprouve<sup>76</sup>. Lorsqu'une personne est bien informée, son sentiment d'efficacité personnelle est accru et elle acquiert la conviction de pouvoir faire face à l'adversité<sup>77</sup>. La plus grande part de cette information consiste simplement à susciter des attentes positives à l'égard des événements, qui auront ensuite pour effet de motiver la personne à agir.

## RÉPRESSION ÉMOTIONNELLE ET STRATÉGIES ADAPTATIVES

Au cours des dernières décennies, on a observé une augmentation constante du recours aux séances de débrefage psychologique (DP) organisées dans la foulée d'événements traumatisants pour aider les victimes. Habituellement, ces séances réunissent de nombreux psychologues dans un endroit où ils peuvent aider chaque victime à exprimer ses émotions. Même si dans certains cas la victime a failli y laisser la vie, la plupart du temps, elle est uniquement confrontée à un changement brusque de perception quant à la façon dont elle abordera désormais la vie quotidienne. Quoi qu'il en soit, des séances de DP sont mises à disposition en présumant que le traumatisme subit par une personne a perturbé son schéma cognitif. Le terme « débrefage psychologique », décrit comme étant les « premiers soins psychologiques », est souvent utilisé pour qualifier toute séance d'intervention de courte durée visant à permettre à des personnes d'exprimer ce qu'elles ressentent à l'égard d'un événement éprouvant et, idéalement, de prévenir à long terme une réaction pathologique au stress chez ces personnes. Les FC ont mis ce programme en œuvre au début des années 90 et ont entraîné des équipes au sein d'unités de pelotons déployées dans les Balkans. Bien qu'il semble que de telles formes de DP soient appliquées de plus en plus souvent, le manque de données empiriques sur leur efficacité a incité des professionnels du domaine de la psychologie et des institutions comme les FC à rechercher des stratégies plus efficaces<sup>78</sup>.



Il est tout à fait plausible que la reconstruction de mémoire au cours de la phase des « faits » d'une séance de DP puisse malencontreusement faire revivre à la personne des émotions par rapport auxquelles elle n'avait pas encore pris suffisamment de distance<sup>79</sup>. Plutôt que d'être cathartique par nature, cette remémoration aux fins de partage avec le groupe peut interrompre ou inverser chez la personne le processus de prise en charge de la situation. En fait, ces séances peuvent même donner lieu à une aggravation de l'expérience, lorsque des gens revivent leur propre expérience en greffant à leur propre modèle cognitif le caractère négatif des témoignages des autres. En revanche, le fait de comparer ses expériences à celles d'un autre peut amener une personne à invalider certains sentiments subjectifs<sup>80</sup>.

Lorsqu'une personne est amenée par un chef de groupe (qui peut être ou non un psychologue) à exprimer ce qu'elle a ressenti lors d'un événement traumatisant, cela peut momentanément la replonger dans le feu de l'action, alors que ce dont elle a réellement besoin est de prendre ses distances par rapport à cet événement ou de faire taire ses émotions. De plus, on ne peut pas exclure le risque qu'un thérapeute incite en fait les participants à croire qu'ils présentent une pathologie. Le vocabulaire persistant et persuasif d'un thérapeute peut en outre consolider un schéma moins dramatique d'une situation, laissant la personne à elle-même, piégée dans ses propres peurs et sa propre souffrance<sup>81</sup>. Malgré la variabilité des processus de DP, certains laissent aujourd'hui entendre que leur application non nuancée peut en fait entraver le processus naturel de rétablissement et nuire aux personnes généralement résilientes face aux pathologies associées au stress opérationnel<sup>82</sup>.

Les méthodes utilisées par les gens pour surmonter une situation varieront probablement en fonction de la situation, indépendamment de leurs aptitudes à la résilience. Manifestement, l'aptitude d'une personne à demeurer capable de s'adapter aux changements qui se présentent lui permettra toutefois d'atteindre un sentiment d'homéostasie ou d'un nouvel équilibre plus rapidement. La robustesse, le sentiment d'efficacité personnelle, un locus de contrôle interne et un milieu communautaire favorable participent tous au processus permettant à une personne de s'adapter efficacement à une situation difficile. Étant donné la clarté du lien qui unit ces facteurs et la résilience, et compte tenu des effets positifs de cette résilience sur la santé mentale globale, il nous incombe, en tant que communauté militaire où les risques de traumatismes sont inhérents, de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour renforcer la résilience de nos soldats.

## **FORMATION SUR LA RÉSILIENCE AXÉE SUR LA RÉDUCTION DU STRESS OPÉRATIONNEL**

Les organisations militaires modernes se montrent excellentes lorsqu'il s'agit de former les soldats à un éventail de compétences qui, globalement, permettent d'assurer la survie du soldat et la victoire sur le champ de bataille. On enseigne aux soldats l'art d'utiliser leurs armes efficacement, d'entretenir leur équipement, de travailler en équipe, d'attaquer, de se défendre, et de survivre à leurs blessures. En fait, une armée bien entraînée reçoit de la formation dans des compétences dont la liste est quasi infinie. Ces compétences visent à faire en sorte qu'elle sorte vainqueur des combats qu'elle sera appelée à mener. Comme c'est très souvent le cas dans la vie de tous les jours, cet apprentissage est sous-tendu par une multitude de relations croisées faisant en sorte que la formation à une compétence donnée a en fait une influence positive sur d'autres compétences.

Tandis que certains types de formation induiront naturellement un certain niveau de robustesse et d'efficacité personnelle, les prochaines étapes de cette formation doivent accorder une plus grande importance au fonctionnement psychologique de l'esprit et à son influence sur les actions d'un soldat exposé au stress opérationnel. Même si la plupart des humains sont résilients, on peut affirmer, sans risquer de se tromper, que tous n'en sont pas au même point le long du continuum de la résilience (voir la Figure 1, plus bas), et que, par conséquent, la robustesse face au stress varie d'une personne à l'autre. Le plus difficile en ce qui concerne la formation sur la résilience, c'est d'amener tous les soldats, sans égard à leur niveau de résilience actuel, plus loin dans le continuum.

Lorsqu'un soldat a appris à tendre une embuscade, cela signifie que, au besoin, il saura ce qu'il doit faire pour y parvenir. Il en va de même de l'éthique, si elle est enseignée en classe, on augmente la probabilité que des décisions respectueuses de l'éthique soient prises sur le champ de bataille. La connaissance prépare le soldat à une tâche donnée. De façon similaire, le fait pour un soldat de

< Peu résilient      Résilient      Très résilient >

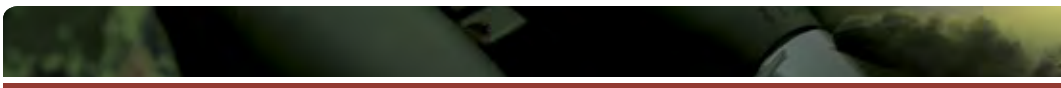
**Figure 1.** Continuum de la résilience. Le fait de se situer plus à droite le long du continuum réduit le risque de troubles liés au stress opérationnel, tel que l'anxiété et le SSPT.

connaître les différentes réactions du cycle émotionnel qu'il traversera lorsqu'il sera appelé à tuer une autre personne lui permet de rester concentré sur sa tâche plutôt que de se laisser déconcentrer par une euphorie pathologique ou par la culpabilité que suscite naturellement un tel geste<sup>83</sup>. Le fait de savoir que la résilience est en fait un processus normal qui suit son cours chez les personnes exposées à un événement traumatisant permettra de faire échec au message porté par les médias, lequel peut donner l'impression que tout ancien combattant est inexorablement voué à souffrir de troubles mentaux pour le reste de sa vie<sup>84</sup>. Plutôt que de se contenter d'aider les soldats qui souffrent de symptômes liés au stress opérationnel dans la foulée d'événements éprouvants, les organisations militaires contemporaines ont tout intérêt à promouvoir de façon proactive l'acquisition de compétences ayant des effets positifs sur la santé mentale, comme la résilience<sup>85</sup>. Ce faisant, elles augmenteront l'efficacité des militaires et, par le fait même, celle de l'organisation militaire dans son ensemble.

Sachant que le fait d'être bien informé sur le stress contribue à le réduire, l'American Psychological Association (APA) a répondu à l'appel à la formation sur la résilience par une initiative à l'intention de la population américaine<sup>86</sup>. Selon l'APA les comportements et les traits associés à la résilience sont présents chez une majorité de personnes et, tout le monde, pour ainsi dire, peut renforcer cette compétence. À l'instar de nombreux programmes d'acquisition de compétences, ce programme comportera de nombreux aspects communs qui seront personnellement intériorisés de multiples façons. Le programme de l'APA est passé au peigne fin par des psychologues américains de la communauté qui dispensent des renseignements et de la formation aux citoyens concernés. Ce programme a donné lieu à un autre programme visant à accroître la résilience du public en temps de guerre. Une série de brochures destinées à différents publics a donc été publiée pour rappeler ces questions aux gens et leur suggérer des moyens d'atténuer les effets négatifs qu'ils peuvent ressentir en temps de guerre. L'initiative de l'APA, tout en aidant les gens, un groupe à la fois, à renforcer leur aptitude à vivre une vie bien remplie, permet en même temps l'émergence d'une population en meilleure santé et orientée vers la communauté. Si un tel programme peut être appliqué avec succès à une nation entière, il reste à imaginer toute son efficacité s'il était appliqué à des groupes de personnes beaucoup plus restreints, comme ceux d'une organisation militaire.

Dans le cadre des efforts déployés pour renforcer la robustesse chez les gestionnaires, une étude a montré qu'un groupe ayant reçu une formation sur la robustesse réagissait plus efficacement à une situation stressante que ne le faisait un groupe de relaxation/méditation ou de soutien social<sup>87</sup>. Le programme de formation axé sur la robustesse fait appel à la cognition, à l'émotion et à l'action pour surmonter le stress; il est suivi de périodes de discussion post-action pour améliorer la perspective du participant à l'égard de l'engagement, de la maîtrise de soi et des défis. En théorie, l'exposition prolongée au stress, comme c'est souvent le cas au cours d'opérations militaires, peut occasionner des maladies physiques et mentales. Certains faits permettent de croire qu'une telle détresse pourrait se manifester par une baisse du sentiment d'appartenance à la communauté ou de la satisfaction au travail. Toute adaptation efficace passe par une compréhension approfondie de la situation et l'application de mesures décisives pour réduire les facteurs de stress. Le programme de formation axé sur la robustesse mise sur l'adaptation, le soutien social, la relaxation, la nutrition et la bonne forme physique. D'une durée de plus de 15 semaines, il accroît les aptitudes adaptatives et la motivation des participants à utiliser ces aptitudes. Pour y parvenir, le programme s'applique à approfondir les connaissances concernant les facteurs de stress, tout en mettant l'accent sur les réactions personnelles des participants au stress et en les amenant à accepter qu'une situation contre laquelle on ne peut rien n'est pas nécessairement synonyme d'échec. En acceptant certaines responsabilités au sein de leur communauté, en exerçant un contrôle là où ils le peuvent, et en relevant des défis, les participants ayant suivi la formation sur la robustesse se sont avérés mieux outillés pour vivre une vie bien remplie et enrichissante. Des programmes comme celui axé sur la robustesse se sont montrés efficaces dans toutes sortes de situations en milieu de travail et pourraient être mis à profit dans le cadre d'un programme militaire axé sur le renforcement de la résilience du soldat.





D'autres traits associés à la résilience peuvent aussi être renforcés par l'entraînement. En effet, lorsqu'une personne augmente sa capacité à atteindre les buts qu'elle s'est fixés, cela a pour effet d'accroître son locus de contrôle interne et son sentiment d'autonomie<sup>88</sup>. Beaucoup de personnes ont du mal à atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés simplement parce qu'elles placent la barre trop haute au départ, plutôt que de subdiviser leur objectif en plusieurs jalons clairement définis et atteignables. Ainsi, en l'absence de jalons bien définis, d'un suivi personnel et de la capacité de voir plus loin que les obstacles, leurs tentatives sont vouées à l'échec. À mesure que la motivation autonome augmente, le désir de comprendre les facteurs de stress et d'être plus résilient face à l'adversité augmente lui aussi. La clé du succès consiste ici à acquérir une capacité d'autorégulation qui fournira toute l'endurance mentale nécessaire à l'atteinte des objectifs d'un individu. Les méthodes d'instruction militaire et les calendriers des cours sont aussi importants si l'on veut s'assurer que les défis que doivent relever les apprentis sont clairs et réalistes. Les objectifs autonomes étant dérivés de l'intérêt personnel à réussir, on a découvert que cela donnait d'excellents résultats lorsqu'une personne s'appropriait les objectifs du groupe. Le fait de s'entraîner en groupe et de travailler en équipe au renforcement de l'efficacité collective est par conséquent lié au renforcement de la résilience d'un soldat.

La confiance qu'a un soldat en ses propres compétences est essentielle, et les forces militaires bâtissent cette confiance par un entraînement répétitif qui permet au soldat de réagir de façon automatique lorsqu'il fait face à des situations menaçantes. Plus communément appelé « surapprentissage », l'entraînement répétitif a pour but d'éliminer le processus de réflexion associé aux tâches les plus simples, comme le maniement d'armes. Le soldat peut alors se concentrer sur des décisions importantes qui permettront d'éliminer les menaces dans son environnement. Comme ce type d'entraînement table surtout sur des réactions automatisées faisant appel à la mémoire musculaire, il est d'une utilité limitée lorsque le soldat apprend à appliquer ses compétences cognitives à des situations qui ne seront jamais identiques<sup>89</sup>. Le danger, lorsque l'on fait appel au surapprentissage pour enclencher un processus de réponse cognitive, est qu'il peut limiter la réponse d'un soldat si la situation à laquelle il est confronté varie. L'apprentissage des règles d'engagement (RE) est l'une des sphères où la connaissance du matériel est essentielle pour réagir de façon appropriée à un nombre infini de scénarios possibles. Là encore, l'apprentissage d'une telle compétence par des expositions répétées accroît le sentiment d'efficacité personnelle du soldat et, par le fait même, sa motivation et sa persévérance à atteindre le but fixé.

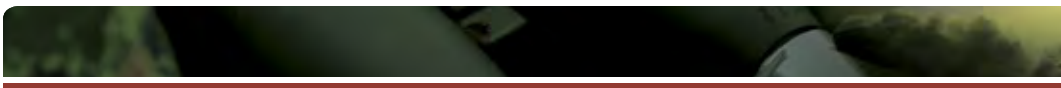
Une méthode plus appropriée d'apprentissage qui renforcera la capacité d'un soldat de réfléchir sur le champ de bataille fait appel à un système d'intensification progressive des expériences. Grâce à l'augmentation des compétences acquises et à l'entraînement au stress, on peut, d'un côté, éviter qu'un soldat se sente paralysé au cours d'un événement traumatisant et, de l'autre, que ses réactions à cet événement aient des répercussions négatives sur sa santé mentale<sup>90</sup>. Par l'accès à une information crédible, on peut guider les soldats à travers toutes les étapes de l'acquisition d'une tâche, de l'exposition au stress et de la répétition au cours de situations stressantes<sup>91</sup>. Tandis que ce type d'apprentissage se fait le plus souvent avec des compétences en main, comme le tir à l'arme à feu, il devrait être tout autant applicable à l'apprentissage faisant appel à l'expérience cognitive vécue sous les tirs ou à un autre facteur de stress important. Dans le cadre d'une étude consistant à suivre des officiers militaires tout au long d'un programme d'instruction d'une durée de neuf semaines, on a découvert que l'obtention d'un diplôme de compétences devait être associée à des scénarios suscitant un niveau de stress supérieur, mais uniquement une fois que chacun des niveaux a été complété avec succès<sup>92</sup>. Les expériences doivent être stimulantes, positives et gratifiantes si l'on veut renforcer une compétence. Peu importe la compétence enseignée, lorsque nous donnons une formation, celle-ci doit être axée sur la réussite des apprenants, ce qui signifie que la formation donnée doit également les préparer mentalement à faire le travail.

La nécessité d'accroître la résilience des soldats ayant été reconnue, une étude a subséquemment été menée en vue d'examiner un programme portant sur le développement du quotient d'adversité (QA), afin d'examiner les applications possibles d'un tel programme dans le cadre de la formation dispensée au sein des FC<sup>93</sup>. Les principaux objectifs de l'application d'un tel programme seraient de tirer avantage d'une formation sur le leadership, d'aider ceux aux prises avec des symptômes de stress opérationnel et,

espérons-le, d'éviter d'autres cas de SSPT. Conçu comme un programme de prévention, le programme de développement du QA améliorerait la résilience, en évitant ainsi la survenue de troubles liés au stress opérationnel. Élaboré à même les concepts de robustesse et de locus de contrôle interne, il avait pour thème sous-jacent la nécessité de l'attribution d'un sens, dont nous avons discuté précédemment.



Caméra de combat IS2007-1001



Si la préoccupation dominante concernant ce programme était le manque de données empiriques quant à son efficacité, le plus important, c'est que d'autres personnes poursuivent leurs recherches sur les enjeux de la résilience dans le contexte de l'instruction militaire.

Un Programme d'entraînement à la résilience militaire (PERM), conçu par le Secteur du Québec de la Force terrestre (SQFT), est mis en œuvre cette année expressément pour les unités qui reçoivent l'instruction préalable au déploiement<sup>94</sup>. Dans l'ensemble, ce programme accorde une attention égale au soldat, à la chaîne de commandement et aux familles apportant aux militaires le soutien social. Il vise à améliorer la résilience à l'échelle individuelle et organisationnelle au cours des cycles pré- et post-déploiement, de même que dans la vie de garnison au quotidien. Conçu pour s'intégrer aux calendriers d'instruction existants, le PERM améliore les quatre piliers essentiels décrits par les chercheurs au cours de recherches visant à comprendre le phénomène de résilience. Le premier, le pilier biologique, favorise une mise en forme adéquate de l'appareil musculaire et du système nerveux. Le deuxième, l'élaboration de stratégies psychologiques, vise à habiliter le soldat à réagir adéquatement aux situations difficiles qui se présentent. Le troisième pilier a trait au renforcement des réseaux de soutien social que le soldat tisse avec ses pairs, sa famille et l'organisation militaire dans son ensemble. Le quatrième et dernier pilier traite du lien spirituel qui permet aux gens d'attribuer eux-mêmes un sens aux expériences qu'ils vivent. Le programme est en cours de validation, mais si l'on en juge par les efforts multidisciplinaires intensifs déployés pour sa mise au point, il se peut que nous en ayons enfin accès au bon programme.

Abstraction faite des programmes de formation qui seront éventuellement adoptés, nous nous devons aussi d'aborder les méthodes de prestation. Pour se doter d'une force de combat efficace, les forces armées doivent renfoncer à la fois les compétences physiques et cognitives. L'instruction porte sur l'acquisition de compétences, tandis que la formation sur le stress opérationnel a trait à l'aptitude à utiliser ces compétences en présence de situations défavorables. La formation sur la résilience consiste à faire en sorte que les soldats acquièrent la robustesse, l'efficacité personnelle et l'autonomie nécessaires qui leur permettront d'exercer efficacement ces compétences dans des situations très stressantes. Les mêmes principes de l'aguerrissement au combat peuvent être appliqués à la formation sur la résilience en manipulant les sons, la lumière, les odeurs, le goût et le toucher. Il ne s'agit pas tant de rendre les combattants insensibles que de les sensibiliser à leur milieu et de leur permettre de mener à bien la tâche à accomplir<sup>95</sup>. À l'instar des séances de rétroaction où l'on discute des tactiques, la formation sur la résilience devrait être propice aux échanges et à l'apprentissage entre militaires<sup>96</sup>. La formation efficace axée sur l'acquisition de la myriade de compétences militaires étant, de par sa nature, une partie sous-jacente de la formation sur la résilience, la recherche de méthodes permettant de se concentrer directement sur l'amélioration de la résilience devrait être un moyen rentable de gérer les ressources en personnel militaire.

Le U.S. Department of Defense Task Force on Mental Health reconnaît que l'on observe un accroissement des troubles psychologiques chez les anciens combattants des conflits du début du 21<sup>e</sup> siècle et, bien que ces problèmes se soient manifestés de nombreuses façons, l'observation d'un pic des cas de suicide est un indicateur particulier de cette situation. Nous ne disposons d'aucune statistique canadienne sur le suicide chez les militaires canadiens, en revanche, pour l'année 2005 seulement, on a dénombré 17 cas de suicide par jour chez les anciens combattants américains<sup>97</sup>. Pour réagir à cette situation, le traité *Psychological Kevlar Act of 2007* a été établi afin de trouver des solutions à ce problème et de réduire le sentiment de vulnérabilité que ressentent les soldats à l'égard des facteurs de stress. L'aspect le plus inquiétant de cette recherche est l'utilisation du propranolol pour atténuer les effets du stress extrême sur le cerveau. Ce médicament, ingéré après un événement traumatisant, est destiné à inhiber la mémoire, en lui retirant tout son pouvoir sur les émotions. Bien qu'il n'y ait guère de doutes que l'utilisation de ce médicament puisse comporter certains avantages, il y a de fortes chances qu'il crée une nouvelle race de soldats mutants indifférents à la violence parce que leur conscience a été neutralisée avec des médicaments. Outre le nombre croissant de soins en traumatologie, la préparation proactive aux facteurs de stress permettra, au bout du compte, d'augmenter l'efficacité des soldats. Une partie de cette préparation requiert de savoir ce qui est juste et d'appliquer de bonnes valeurs à nos actions.

Comme le dit Grossman, la méthode la plus sûre pour induire un SSPT chez une personne est de transgresser ses valeurs morales<sup>98</sup>. Dans cette optique, l'Armée canadienne a mis en place un programme pour la formation de « combattants respectueux de l'éthique », qui sauront quelles valeurs on s'attend à ce qu'ils véhiculent et qui seront à même de reconnaître de quelle manière ils doivent agir pour respecter l'éthique, dans toutes les situations. En enseignant ce qu'est la loyauté, le sens du devoir, l'intégrité et le courage dans le contexte de la prise de décisions respectant l'éthique, l'armée investit énormément dans le capital social qui la compose. Même s'il ne s'agit-là que d'une facette de l'instruction militaire, elle n'en est pas moins un pas en avant pour améliorer la résilience des soldats.

Enseigner aux soldats comment être résilients équivaut à leur apprendre à faire feu avec une arme ou à diriger une patrouille de combat. Un soldat bien informé d'une situation et de ses dénouements possibles est un soldat avisé et bien armé lorsque vient le moment d'agir. Un soldat informé des réactions émotives et psychologiques qu'il est susceptible de présenter dans certaines situations est beaucoup moins anxieux lorsque de telles réactions surviennent. L'expérience est une façon d'accroître ses connaissances, mais les réactions varient d'une expérience à l'autre. Il est par conséquent préférable de recevoir l'instruction pertinente avant la survenue d'un événement traumatisant, de manière à ce que le processus d'attribution cognitive permette de neutraliser le stress. Autrement dit, l'apprentissage d'un soldat ne doit pas reposer uniquement sur ses expériences personnelles. Pour cette raison, la formation des forces militaires du Canada en matière de résilience constitue une étape importante de la fonction de leadership consistant à préparer nos soldats à toutes les opérations.

### AU SUJET DE L'AUTEUR...

*Depuis 1987, le Lieutenant-colonel Ross Cossar joue un rôle actif au sein de la Première réserve du Hastings and Prince Edward Regiment. Au retour d'une affectation en Afghanistan (TF3-06), il a transféré à la Trent University à Peterborough les crédits qu'il avait accumulés au cours d'études à temps partiel au Collège militaire royal du Canada. Il poursuit actuellement des études à temps plein en psychologie à la Trent University, où il s'intéresse tout particulièrement à la psychologie militaire.*

### NOTES

1. Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social bonds and post traumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328; McKeever, V.M., & Huff, M.E. (2003). A diathesis-stress model of posttraumatic stress disorder: Ecological, biological and residual stress pathways. *Review of General Psychology*, 7, 3, 237–250; Morris, A.S. (2008). Making it through a traumatic life experience: Applications for teaching, research and personal adjustment. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 2, 89–95; and O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge
2. Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications and Stam, R. (2007). PTSD and stress sensitization: A tale of brain and body. Part one: Human studies. *Neuroscience and Behaviour Reviews*, 31, 530–557
3. Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social bonds and post traumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328
4. McKeever, V.M., & Huff, M.E. (2003). A diathesis-stress model of posttraumatic stress disorder: Ecological, biological and residual stress pathways. *Review of General Psychology*, 7, 3, 237–250
5. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge
6. Marin, A. (2002). *Rapport au ministre de la Défense nationale, Rapport spécial, Traitement systématique des membres des FC atteints du SSPT*. Citing Neary and Granatstein, The Veterans Charter and Post WWII Canada (1998)
7. Bartone, P.T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 72–81; and Grieger, T.A., Cozza, S.J., Ursanso, R.J., Hoge, C., Martinez, P.E., Engel, C.C., & Wain, H.J. (2006). Posttraumatic stress Disorder and depression in battle injured soldiers. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1777–1783
8. CTV News, Thurs March 6, 2008. Military Recruiting Hundreds to Combat PTSD recovered from [http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/Story/CTVNews/20080306/PTSD\\_Military](http://www.ctv.ca/servlet/ArticleNews/Story/CTVNews/20080306/PTSD_Military)

9. Défense nationale — Documentation, stress opérationnel, le 19 février 2009. Lien d'accès : <http://www.forces.gc.ca/site/news-nouvelles/view-news-afficher-nouvelles-fra.asp?id=2871>
10. McFayden, M. 2008. *Un long chemin vers la guérison : le combat contre les traumatismes liés au stress opérationnel*, Rapport spécial au ministre de la Défense nationale
11. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge and Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications
12. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge, and Bonanno, G.A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135–138
13. Daniels, J.A., Bradley, M.C. & Hayes, M. (2007). The impact of school violence on school personnel: Implications for psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38, 6, 652–659
14. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28; Stein, D.J., Seedat, S., Iverson, A., & Wessely, S. (2007). Post-traumatic stress disorder: medicine and politics. *Lancet*, 369, pp 139–144
15. Devilly, G.J., Gist, R., and Cotton, P. (2006). Ready! Fire! Aim! The status of psychological debriefing and therapeutic interventions: In the work place and after disasters. *Review of General Psychology*, 10, 4, 318–345
16. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–8
17. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28; Seery, M.D., Silver, R.C., Holman, E.A., Ence, W.A., & Chu, T.Q. (2008). Expressing thoughts and feelings following a collective trauma: Immediate responses to 9/11 predict negative outcomes in a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 4, 657–667; Wortman, C.B., & Silver, R.C. (1989). The myths of coping with stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349–357
18. McKeever, V.M., & Huff, M.E. (2003). A diathesis-stress model of posttraumatic stress disorder: Ecological, biological and residual stress pathways. *Review of General Psychology*, 7, 3, 237–250; O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge; Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 5, 671–682; Devilly, G.D., & Cotton, P. (2003) Psychological debriefing and the workplace. Defining a concept, controversies and guidelines for interventions. *Australian Psychologist*, 38, 144–150
19. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28; Waugh, C.E., Frederickson, B.L., & Taylor, S.F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality*, 42, 1031–1046
20. Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28
21. Levy, M.S. (2008). The impact of Katrina: Shedding light on things forgotten. *Professional Psychology, Research and Practice*, 39, 1, 31–36
22. Bonanno, G.A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 5, 671–682
23. Brit, T.W., Adler, A.B., & Bartone, P.T. (2001) Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 1, 53–63
24. Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications
25. Aldwin, C.M., Levenson, M.R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life long effects. *Psychology and Aging*, 9, 1, 34–44
26. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge; Hautamaki, A., & Coleman, P.G. (2001). Explanation for low prevalence of PTSD among older Finnish war veterans: social solidarity and continued significance given to wartime sufferings. *Ageing and Mental Health*, 5 (2) pp 165–174
27. Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support and combat related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Behaviour*, 55, 2, 279–285
28. Linley, P.A., & Joseph, S. (2005). The human capacity for growth through adversity. *American Psychologist*, 60, 3, 262–264
29. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge
30. Linley, P.A., & Joseph, S. (2005). The human capacity for growth through adversity. *American Psychologist*, 60, 3, 262–264
31. Vliet, K.J. van (2008). Shame and resilience in adulthood: A grounded theory study. *Journal of Counselling Psychology*, 55, 2, 233–245



32. Vogt, D.S., Proctor, S.P., King, D.W., King, L.A., & Vasterling, J.J. (2008). Validation of scales from the deployment risk and resilience inventory in a sample of operation Iraqi freedom veterans. *Assessment*, 15, 4, 391–403
33. Maddi, S.R. (1999). The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 83–94
34. Maddi, S.R. (1999). The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 83–94; Maddi, S.R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60, 3, 261–262; Bartone, P.T. (1999) Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 72–81; Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28
35. Maddi, S.R. (1999). The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 83–94; Brit, T.W., Adler, A.B., & Bartone, P.T. (2001) Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 1, 53–63; and Hall, W.H. (1986). Health and personality among army officers. *1<sup>st</sup> Australian Psychological Research Unit*, ISSN 0156-8825
36. Bartone, P.T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in army reserve forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 72–81
37. Maddi, S.R. (2005). On hardiness and other pathways to resilience. *American Psychologist*, 60, 3, 261–262
38. Bandura, A. 2003. Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle, Paris, De Boeck Université
39. Bandura, A. 2003. Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle, Paris, De Boeck Université
40. Stajkovic, A.D. (2006). Development of a core confidence higher-order construct. *Journal of Applied Psychology*, 91, 6, 1208–1224
41. Stajkovic, A.D. (2006). Development of a core confidence higher-order construct. *Journal of Applied Psychology*, 91, 6, 1208–1224; Jex, S.M., & Bliese, P.D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work related stressors: A multi-level study. *Journal of Applied Psychology*, 84, 3, 349–361; Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 1, 20–28
42. Rotter, J. (1966). General expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, 80, Whole No. 609; Solomon, Z., Mikulincer, M., & Flume, H. (1988). Negative life events, coping responses and combat related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 3, 302–307
43. Bonanno, G.A. (2005). Resilience in the face of potential trauma. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 135–138
44. Blustein, D.L. (2008). The role of work in psychological health and well being: A conceptual, historical and public policy perspective. *American Psychologist*, 63
45. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge; Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications; Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social bonds and post traumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328
46. Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social bonds and post traumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328; Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications
47. Devilly, G.D., & Cotton, P. (2003) Psychological debriefing and the workplace. Defining a concept, controversies and guidelines for interventions. *Australian Psychologist*, 38, 144–150
48. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge
49. Hautamaki, A., & Coleman, P.G. (2001). Explanation for low prevalence of PTSD among older Finnish war veterans: social solidarity and continued significance given to wartime sufferings. *Ageing and Mental Health*, 5 (2) pp 165–174
50. Charuvastra, A. & Cloitre, M. (2008). Social bonds and post traumatic stress disorder. *Annual Review of Psychology*, 59, 301–328
51. Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support and combat related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Behaviour*, 55, 2, 279–285; Solomon, Z., Mikulincer, M., & Flume, H. (1988). Negative life events, coping responses and combat related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 3, 302–307
52. Sussman, N. (2006). In session with Dennis S. Charney, MD: Resilience to Stress. *Primary Psychiatry*, 13, 8, 39–41
53. Levy, M.S. (2008). The impact of Katrina: Shedding light on things forgotten. *Professional Psychology, Research and Practice*, 39, 1, 31–36
54. Rostker, B.D. (2006). Steady under fire: All-volunteer force proves its resilience, so far. *Rand Review*, Fall 2006

55. Noy, S. (1991). Combat Stress Reactions. In David A. Mangelsdorf and Reuvan Gal (Eds.). *Handbook of Military Psychology*. P 507–530. London. John Wiley
56. Blustein, D.L. (2008). The role of work in psychological health and well being: A conceptual, historical and public policy perspective. *American Psychologist*, 63
57. Noy, S. (1991). Combat Stress Reactions. In David A. Mangelsdorf and Reuvan Gal (Eds.). *Handbook of Military Psychology*. P 507–530. London. John Wiley
58. Daddis, G.A. (2004). Understanding Fear's Effect on Unit Effectiveness. *Military Review*, July/August, 22–27
59. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge
60. Ippolito, J., Adler, A.B., Thomas, J.L., Litz, B.T., & Holzl, R. (2005). Extending and applying the demand-control model: The role of soldiers coping on a peacekeeping deployment. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 4, 452–464
61. O'Brien, Stephen L. (1998). *Traumatic events and mental health*. Cambridge University Press, Cambridge
62. Zach, S., Raviv, S., & Inbar, R. (2007). The benefits of a graduated training program for security officers on physical performance in stressful situations. *International Journal of Stress Management*, 14, 4, 350–369
63. Solomon, Z., Mikulincer, M., & Flume, H. (1988). Negative life events, coping responses and combat related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 3, 302–307
64. Morris, A.S. (2008). Making it through a traumatic life experience: Applications for teaching, research and personal adjustment. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 2, 89–95
65. Solomon, Z., Mikulincer, M., & Flume, H. (1988). Negative life events, coping responses and combat related psychopathology: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 3, 302–307
66. Taylor, S.E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, November, 1161–1173
67. U.S. Department of Health and Human Services. (2004). *Mental Health Response to Mass Violence and Terrorism: A Training Manual*. Rockville MD
68. Morris, A.S. (2008). Making it through a traumatic life experience: Applications for teaching, research and personal adjustment. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 2, 89–95
69. Daniels, J.A., Bradley, M.C. & Hayes, M. (2007). The impact of school violence on school personnel: Implications for psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38, 6, 652–659; Benight, C.C., & Harper, M.L. (2002). Coping with self efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long term distress following natural disasters. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 177–186
70. Noy, S. (1991). Combat Stress Reactions. In David A. Mangelsdorf and Reuvan Gal (Eds.). *Handbook of Military Psychology*. P 507–530. London. John Wiley
71. Schok, M.L., Kleber, R.J., Elands, M. and Weerts, J.M.P. (2008). Meaning as a mission: A review of empirical studies on appraisals of war and peacekeeping experiences. *Clinical Psychology Review*, 28, 357–365; Devilly, G.D., & Cotton, P. (2003) Psychological debriefing and the workplace. Defining a concept, controversies and guidelines for interventions. *Australian Psychologist*, 38, 144–150
72. Brit, T.W., Adler, A.B., & Bartone, P.T. (2001) Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 1, 53–63
73. Aldwin, C.M., Levenson, M.R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life long effects. *Psychology and Aging*, 9, 1, 34–44; Schok, M.L., Kleber, R.J., Elands, M. and Weerts, J.M.P. (2008). Meaning as a mission: A review of empirical studies on appraisals of war and peacekeeping experiences. *Clinical Psychology Review*, 28, 357–365
74. Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications; Aldwin, C.M., Levenson, M.R., & Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life long effects. *Psychology and Aging*, 9, 1, 34–44
75. Morris, A.S. (2008). Making it through a traumatic life experience: Applications for teaching, research and personal adjustment. *Training and Education in Professional Psychology*, 2, 2, 89–95
76. Driskell, J.E. & Johnston, J.H. (1998). Stress exposure training. In J.A. Cannon-Bowers & E. Salas, (Eds.), *Making Decisions under Stress: Implications for Individual and Team Training*, 191–217. Washington DC, American Psychological Association
77. Benight, C.C., & Harper, M.L. (2002). Coping with self efficacy perceptions as a mediator between acute stress response and long term distress following natural disasters. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 177–186; Daniels, J.A., Bradley, M.C. & Hayes, M. (2007). The impact of school violence on school personnel: Implications for psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38, 6, 652–659

78. Daniels, J.A., Bradley, M.C. & Hayes, M. (2007). The impact of school violence on school personnel: Implications for psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38, 6, 652–659; Devilly, G.D., & Cotton, P. (2003) Psychological debriefing and the workplace. Defining a concept, controversies and guidelines for interventions. *Australian Psychologist*, 38, 144–150; Foy, D.W., Erikson, C.B. & Trice, G.A. (2001). Introduction to group interventions for trauma survivors. *Group Dynamics, Theory, Research and Practice*, 5, 4, 246–251; Lewis, S.J. (2003). Do one shot preventative interventions for PTSD work? A systematic research synthesis of psychological debriefings. *Aggression and Violent Behaviour*, 8, 329–343
79. Devilly, G.D., & Cotton, P. (2003) Psychological debriefing and the workplace. Defining a concept, controversies and guidelines for interventions. *Australian Psychologist*, 38, 144–150
80. Daniels, J.A., Bradley, M.C. & Hayes, M. (2007). The impact of school violence on school personnel: Implications for psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 38, 6, 652–659
81. Devilly, G.D., & Cotton, P. (2003) Psychological debriefing and the workplace. Defining a concept, controversies and guidelines for interventions. *Australian Psychologist*, 38, 144–150
82. Bonanno, G.A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 5, 671–682; Seery, M.D., Silver, R.C., Holman, E.A., Ence, W.A., & Chu, T.Q. (2008). Expressing thoughts and feelings following a collective trauma: Immediate responses to 9/11 predict negative outcomes in a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 4, 657–667
83. Grossman, D. (1996). *On Killing: The Psychological Cost of Learning to Kill in War and Society*. New York, Bay Back Books
84. Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications
85. Angelopoulos, P.A., Houde, S., Thompson, M.M., McCreary, D.R., Blais, A., Pasto, L. (2002). Canadian Forces training and mental preparation for adversity. *Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC)*, 2002–147. (En anglais seulement.)
86. Bartone, P.T, Adler, A.B., & Viatkus, M.A. (1998). Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 163, 587–593; Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 3, 227–229
87. Maddi, S.R. (1999). The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 2, 83–94
88. Koestner, R. (2008). Reaching ones personal goals: A motivational perspective focused on autonomy. *Canadian Psychology (Psychologie canadienne)*, 49, 1, 60–67
89. Keinan, G. (1996). Training effective performance under stress: Queries, dilemmas and possible solutions. In J.E. Driskell, & E. Salas (Eds.). *Stress and Human Performance*, 257–277. Mahwah NJ, Lawrence Erlbaum Associates Inc.
90. Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications
91. Keinan, G. (1996). Training effective performance under stress: Queries, dilemmas and possible solutions. In J.E. Driskell, & E. Salas (Eds.). *Stress and Human Performance*, 257–277. Mahwah NJ, Lawrence Erlbaum Associates Inc.; Driskell, J.E. & Johnston, J.H. (1998). Stress exposure training. In J.A. Cannon-Bowers & E. Salas, (Eds.), *Making Decisions under Stress: Implications for Individual and Team Training*, 191–217. Washington DC, American Psychological Association
92. Zach, S., Raviv, S., & Inbar, R. (2007). The benefits of a graduated training program for security officers on physical performance in stressful situations. *International Journal of Stress Management*, 14, 4, 350–369
93. Angelopoulos, P.A., Houde, S., Thompson, M.M., McCreary, D.R., Blais, A., Pasto, L. (2002). Canadian Forces training and mental preparation for adversity. *Recherche et développement pour la défense Canada (RDDC)*, 2002–147. (En anglais seulement.)
94. Information obtenue auprès de Christiane Routhier, Ph. D., coordonnatrice, Conception
95. Daddis, G.A. (2004). Understanding Fear's Effect on Unit Effectiveness. *Military Review*, July/August, 22–27
96. Noy, S. (1991). Combat Stress Reactions. In David A. Mangelsdorf and Reuvan Gal (Eds.). *Handbook of Military Psychology*. P 507–530. London. John Wiley
97. McFayden, M. (2008). Special Report to the Minister of National Defence. A Long Road to Recovery: Battling Operational Stress Injuries. Coleman, P. (2008). Pentagon, big pharma: Drug troops to numb them to horrors of war. *Alternet*
98. Grossman, D. (2004). *On Combat. The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and Peace*. PPCT Research Publications