

Archived Content

Information identified as archived on the Web is for reference, research or record-keeping purposes. It has not been altered or updated after the date of archiving. Web pages that are archived on the Web are not subject to the Government of Canada Web Standards.

As per the [Communications Policy of the Government of Canada](#), you can request alternate formats on the "[Contact Us](#)" page.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada.

Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».

CANADIAN FORCES COLLEGE / COLLÈGE DES FORCES CANADIENNES
CSC 29 / CCEM 29

EXERCISE/EXERCICE NEW HORIZON/NOUVEAUX HORIZONS

Stress au Combat: Menace Pour les Membres des Forces Canadiennes

By /par Maj/maj M. Lalumière

May/mai 2003

This paper was written by a student attending the Canadian Forces College in fulfilment of one of the requirements of the Course of Studies. The paper is a scholastic document, and thus contains facts and opinions which the author alone considered appropriate and correct for the subject. It does not necessarily reflect the policy or the opinion of any agency, including the Government of Canada and the Canadian Department of National Defence. This paper may not be released, quoted or copied except with the express permission of the Canadian Department of National Defence.

La présente étude a été rédigée par un stagiaire du Collège des Forces canadiennes pour satisfaire à l'une des exigences du cours. L'étude est un document qui se rapporte au cours et contient donc des faits et des opinions que seul l'auteur considère appropriés et convenables au sujet. Elle ne reflète pas nécessairement la politique ou l'opinion d'un organisme quelconque, y compris le gouvernement du Canada et le ministère de la Défense nationale du Canada. Il est défendu de diffuser, de citer ou de reproduire cette étude sans la permission expresse du ministère de la Défense nationale.

RÉSUMÉ

Cet essai analyse les notions de réactions psychologiques au stress de combat ainsi que le syndrome du stress post-traumatique. Les Forces canadiennes ont bien su appliquer certaines leçons apprises du rythme intense d'opérations qu'elles ont subit cette dernière décennie. Pourtant, rien n'est encore fait pour évaluer les risques de stress de combat que subiront les troupes.

Le taux de blessures psychologiques actuels dans les effectifs des Forces canadiennes démontrent très bien l'envergure de cette menace. Ce risque de stress de combat doit donc être évalué dans la phase décisionnelle de participation des FC à des opérations militaires. Cet essai argumente ainsi que cette évaluation peut être accomplie en deux étapes. Premièrement par une analyse de mission selon une liste de facteurs reconnus du stress de combat pour en évaluer le risque. La deuxième étape est d'évaluer et comprendre les facultés de résistance ou robustesse de nos troupes à ce stress. Avec ces deux données, les autorités nationales pourront non seulement enfin envisager la tâche à accomplir selon le risque qu'elle sous-entend, mais également d'y assigner les troupes qui y seront considérées adéquates.

Stress Au Combat : Menace Pour Les Membres Des FC

Le chef du Service de santé des FC (...) devant le Comité permanent de la Défense nationale et des anciens Combattants Canada (ACC) « ...le SSPT [syndrome de stress post-traumatique] est, de toute évidence un des problèmes de santé les plus importants auxquels nos membres doivent faire face ».¹

Toutes les personnes occupant une position d'autorité doivent s'assurer qu'elles connaissent leur niveau de tolérance du stress ainsi que celui des membres de leur personnel. (CEMD, FC)²

Le « risque » est une facette indissociable du travail de tous militaires. Toutefois, l'attente est que tous les efforts soient déployés pour le gérer ou le minimiser. La mission demeure toutefois titanesque. La réforme du système de la santé dans les Forces canadiennes (FC) nous communique en effet l'affreux constat que la cause majeure de perte de notre personnel n'est pas le feu de l'ennemi, mais bien les maladies et blessures évitables.

Bien loin d'être exclusive à notre milieu militaire, une de ces blessures est intimement liée à la profession des armes de combat et service militaire, et ce, depuis « la nuit des temps ». Cette blessure connue sous bien des connotations (nostalgie, démence, névrose de l'obus/ traumatisme de bombardement, ou « *lack of moral fiber* ») est celle de la réaction au stress de combat (RSC), qui se dégénère fréquemment en syndrome de stress post-traumatique (SSPT).³ Ce type de menace et malaise à nos troupes, plutôt oublié par notre génération, s'est révélé de nouveau lors des opérations militaires récentes.

¹ Canada. Ministère de la Défense Nationale, Ombudsman. *Rapport au Ministre de la Défense Nationale : Traitement Systémique des Membres des FC Atteints du SSPT*, p. ix

² Directives du CEMD 2003 aux commandants, Ch 14, p. 2, art. 1401

³ Ces connotations se retrouvent dans la majorité des ouvrages traitant de l'histoire du sujet. Gabriel, *Il n'y A Plus de Héros : Folie et Psychiatrie Dans la Guerre Moderne*, offre une description très efficace du cheminement historique de cette condition et de l'expertise psychiatrique s'y rattachant.

Toutes ces missions à l'étranger auxquelles ont participé les membres de nos Forces armées, qui ont servi à projeter outre-mer nos intérêts nationaux, ont tout de même eu un prix. Ce prix cependant se calcule en valeur beaucoup plus importante que l'argent. Il a requis un investissement de la base et du cœur même du ministère de la Défense nationale : les hommes, femmes, et même les familles des Forces canadiennes. Les pertes engendrées, ignorées ou doutées de ces missions, il y a de ça quelques années, sont maintenant reconnues et de plus en plus citées.

Comme tous dangers auxquels font face les membres des FC, la menace du stress de combat doit également être combattue et gérée, et cette tâche est principalement le sujet de cette analyse. Beaucoup plus d'efforts sont maintenant investis dans le traitement des blessures mentales qui accablent divers membres des FC. Cependant, bien peu d'effort ou de vision s'occupent de la source même du fléau. Or, cette dissertation tente d'éclaircir cette menace et argumente que le stress de combat et les blessures qu'il peut causer, peuvent et doivent être pris en considération et évalués lors de la phase décisionnelle menant à la participation des FC aux missions de paix⁴ ou conflits armés.

Pour démontrer cette thèse, le stress et les blessures mentales telles que le syndrome de stress post-traumatique seront premièrement abordés pour établir la base de l'analyse. Un survol historique servira alors à mettre cette menace et ces blessures en contexte et la nécessité d'agir sera également qualifiée. L'essai démontrera par la suite que l'évaluation de la menace actuelle ne considère pas celle de stress, ni même les facultés des troupes à l'affronter. L'analyse se terminera par le survol des facteurs et la faculté de robustesse au stress comme outils à l'analyse de la

⁴ Le terme général de "mission de paix" est utilisé dans cette analyse et représente les divers types de missions de paix. En effet, leur distinction souvent difficile des événements qui ont caractérisés cette dernière décennie n'est pas nécessaire dans le contexte de cette analyse.

menace.

LE STRESS ET LE SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (SSPT)

Pour bien considérer ce qui menace nos troupes, il nous faut premièrement bien comprendre la cause de ces blessures d'ordre mental dont il est question.

Tout au cour de la nuit, il y avait ces meutes de chiens qui ont commencé à se battre pour les cadavres des combats des journées précédentes. Mais vous pouviez entendre ces meutes de chiens qui rodaient hurler et japper entre eux tout au cour de la nuit, et c'est alors que j'ai réalisé où j'étais. (TL)⁵

L'augmentation du niveau de stress est la première réaction de nos troupes à l'annonce d'une mission. Le stress, présent à toutes les étapes de notre vie, se caractérise et se ressent sous plusieurs formes et intensités. Pearlin et Schooler décrivent la réaction au stress : « un processus où les individus affrontent les sources de stress, tentent de s'y adapter en utilisant leurs ressources personnelles et sociales et duquel ils développeront possiblement des problèmes de santé de petite ou longue durée. »(TL). Bien que le stress doive être affronté et géré pendant la totalité de la vie d'un individu, le stress qui nous préoccupe est celui qui n'est soudainement plus gérable ou celui qui blesse. Ces évènements se classent sous la nomenclature « traumatique »: « *Stressors in our lives can be so intense and emotionally shocking that they leave lasting psychological scars. Stressors of this degree are called traumas.* »⁶

L'individu réagit de différentes façons à ces évènements traumatiques. Dans l'exemple d'une blessure corporelle comme un membre brisé, ce sont les hormones, sans trop aller dans les

⁵ Témoignage d'un de nos membres concernant sa mission au Ruanda: ministère de la Défense Nationale, *Witness the Evil*, Vidéo des Forces canadiennes, 1998

⁶ Porterfield, Marie Kay. *Straight Talk About Post-Traumatic Stress Disorder : Coping With the Aftermath of Trauma*, p. 13

détails, qui permettent de gérer quelque peu la douleur pour que l'individu puisse demeurer en contrôle et se mettre en sécurité. Lorsque la blessure est trop importante, cette réaction chimique sera également plus importante allant jusqu'à « éteindre » tout le métabolisme (l'évanouissement ou le coma) pour prolonger sa survie.⁷ Dans un ordre psychologique, le système produit des endorphines qui désensibilisent l'individu quelque peu de ses émotions et de la douleur physique, lui permettant ainsi de gérer la situation.⁸ Le bon fonctionnement de ce processus pendant l'événement traumatique est évidemment important, mais ce qui nous intéresse principalement est comment se déroule la suite.

Suivant un événement traumatique, la biochimie même du cerveau ou ses fibres nerveuses peuvent avoir été modifiées de façon permanente de par l'intensité de l'émotion.⁹ Ces modifications expliquent peut-être les cas de stress post-traumatique où l'individu vacille constamment entre ses états émotionnels d'avant et d'après le traumatisme ou qu'il ne retournera simplement jamais à son état émotionnel d'avant. D'un autre point de vue psychologique, Kay Marie Porterfield nous explique que lors d'un traumatisme, soudainement l'individu n'est plus capable de tout expliquer ce qui se produit autour de lui de façon sensée, et ce besoin de sens est un besoin primordial des individus. Lorsque ces événements sont insensés, ils en deviennent parfois des obsessions.¹⁰ Ces conditions affectent clairement les individus à long terme.

Les effets de longues durées peuvent donc être physiologique (pression sanguine, douleurs musculaires, etc.), ou psychologique (culpabilité, cauchemars terrifiants, souvenirs obsessifs,

⁷ *Ibid*, p. 27

⁸ *Ibid*, p. 28

⁹ *Ibid*, p. 33

¹⁰ *Ibid*, p. 36

etc.).¹¹ Ces symptômes définissent ce que l'on connaît maintenant comme le syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Selon l'Association américaine de psychiatrie, le SSPT est « *a feeling of marked terror or helplessness and is accompanied by a set of characteristic symptoms that follow a distressing event, called a trauma, that is outside the range of usual human experience.* »¹²

Dans la population en général, le SSPT se retrouve chez les victimes de tragédie ou de désastre naturel, d'abus physique et sexuel, de grande menace, etc.¹³ Dans le domaine militaire, ce diagnostic de SSPT fut formalisé en 1980 et s'explique comme la réaction à long terme à l'exposition de zone de combats ou de conflits.¹⁴ De ce, les psychologues reconnaissent maintenant 2 aspects au SSPT : la réaction au stress de combat (RSC, la réaction initiale), et le SSPT (la réaction à long terme). Les données indiquent que 69% des cas de RSC développeront le SSPT. Le résultat final est l'incapacité du membre à fonctionner, mettant en danger sa propre vie et possiblement celle des autres qui dépendent de lui.¹⁵ Pour certains individus, les symptômes du SSPT disparaîtront d'eux-mêmes sans l'apport d'aucune aide extérieure ou de traitement. Pour d'autres, la condition s'améliorera par la thérapie. Les autres, les symptômes seront permanents, et ce, pour des raisons qui semblent encore inexplicables.¹⁶ Mais ce mal n'est pourtant pas nouveau. Historiquement, même s'il n'était pas compris, ses effets eux, souvent dévastateurs, étaient bien observés et rapportés.

¹¹ *Ibid*, p. 31-32

¹² Porterfield, Marie Kay. *Straight Talk About Post-Traumatic Stress Disorder : Coping With the Aftermath of Trauma*, p. 4

¹³ *Ibid*, p.48-50

¹⁴ Weir, Erica. *Public Health : Veterans and Post-Traumatic Stress Disorder*

¹⁵ Marlo Gal, *Predictors of Post Traumatic Stress isorder and Depression in Response to Combat Exposure*, tire de Joost. *Stress, War and Peacekeeping*, p. 6; et également de English Allan, *Naval Aviators and "Flying Stress"*.

¹⁶ Porterfield, Marie Kay. *Straight Talk About Post-Traumatic Stress Disorder : Coping With the Aftermath of Trauma*, p. 5

L'HISTORIQUE DU PROBLÈME

L'historien, le Dr R. Gabriel explique en effet que depuis le début des temps, la peur et la démence frappaient les guerriers dans les conflits. Il nous rapporte les écrits de Xénophon d'il y a deux mille cinq cents ans: « Je suis certain que ni le nombre, ni la force n'apportent la victoire dans la guerre : mais plutôt la force d'âme d'une armée qui entre en campagne. »¹⁷ Cette peur et démence étaient reconnues pendant la guerre civile américaine sous le nom de « nostalgie ». À la Première Guerre mondiale, les dirigeants en sont venus à expliquer ses blessures, peut-être un peu par commodité,¹⁸ en les associant à l'incroyable bruit, choc et intensité des bombardements que les soldats devaient endurer. Ils ont qualifié ce malaise de traumatisme de bombardement (*Shell shock*), toutefois la cause n'était toujours pas clairement explicable. En effet, il semble une question de hasard si le mal du traumatisme de bombardement était diagnostiqué pour un individu ou s'il était tout simplement accusé de lâcheté ou autre, et possiblement fusillé.¹⁹

Au cours de la Deuxième Guerre mondiale, le nombre de blessés d'ordre mental atteignit 300% du taux de la Grande Guerre. Ce taux devint clairement un problème à la campagne italienne à l'hiver 43-44 où le manque d'effectifs ne faisait que s'aggraver. En fait, la majorité des blessés d'ordre psychiatrique qui étaient soignés sur place et retournés au combat évitaient le combat ou s'enfuyaient.²⁰ L'attitude allemande, depuis la Grande Guerre, illustre bien le dilemme éthique qui

¹⁷ Gabriel, *Il n'y a Plus de Héros : Folie et Psychiatrie Dans la Guerre Moderne*, p. 62

¹⁸ Il est effectivement suggéré qu'à cet époque, la société ne voyait pas d'un très bon œil leurs héros souffrir de troubles psychologiques, donc une hypothèse de cause physiologiques pouvait être plus acceptable; Rapport et Études : *Commission d'enquête Croatie*, 26 janvier 2000; English, Allan. *Interprétations historiques et Contemporaines des Réactions au stress de Combat*, p. 16

¹⁹ Malgré les découvertes sur le choc de bombardement, ce malaise se voyait attribué bien des théories plus disparates les unes que les autres, d'après Bill Rawling, *Death Their enemy* et Richard Holmes, *Firing Line*, comme rapporté par Joost, *Stress, War and Peacekeeping*, p. 9

²⁰ Joost. *Stress, War and Peacekeeping*, p. 14

existait à ces époques où la loyauté et le commandement étaient surtout assurés par une discipline très ferme. C'est donc ainsi que plusieurs docteurs allemands n'auraient jamais reconnu ce malaise, de peur d'affaiblir la structure disciplinaire de leur force militaire.²¹ À la Deuxième Guerre mondiale, ce malaise était plutôt connu sous le nom « d'épuisement au combat », terme utilisé également à la guerre de Corée et du Vietnam.²²

Ainsi, les statistiques et les extrapolations disponibles des derniers conflits en ce qui a trait aux blessures psychologiques varient considérablement. Une explication est le fait que plusieurs des victimes jugeaient qu'ils étaient mieux de se taire plutôt que de risquer leur emploi. Toutefois, ces statistiques démontrent bien l'ampleur du problème, de la menace:

- 210,000 vétérans de la Deuxième Guerre mondiale, maintenant âgés de 70 à 80 ans, souffrent encore de SSPT.
- Des 1 million et demi de combattants à la guerre de Corée, 33000 ont été tués et 48000 ont été reconnus souffrant d'une blessure psychologique.²³ Plus de malades mentaux que de morts.
- Un demi-million de vétérans du Vietnam souffre aujourd'hui de SSPT et 350,000 additionnels en souffriraient partiellement.²⁴
- 6.8% des effectifs de la Garde Nationale américaine mobilisée et déployée pour la guerre du Golfe [1991] souffrent de SSPT élevé.²⁵
- Le Rapport de l'Ombudsman rapporte qu'en 2001, les centres de soins de santé d'Edmonton avaient identifié plus de 200 cas de SSPT chez les membres des FC depuis sa création en 1999 mais les estimations, bien que non démontrées, projettent des nombres de beaucoup supérieurs à ce qui est documenté, de par le fait que les victimes hésitent à se faire connaître.²⁶

Les chiffres sont donc révélateurs et la menace est bien réelle. Il est incontestable que cette menace

²¹ *Ibid*, p. 11. Il rapporte justement Albert Glass, "Introduction": *The Psychology and Physiology of Stress*, qui argumente que les Allemands n'avaient effectivement pas reconnu ce diagnostic lors d'une assemblée en 1916.

²² *Ibid*, p. 4

²³ Gabriel, *Il n'y a Plus de Héros : Folie et Psychiatrie Dans la Guerre Moderne*, p.98

²⁴ Porterfield, Marie Kay. *Straight Talk About Post-Traumatic Stress Disorder : Coping With the Aftermath of Trauma*, p. 67

²⁵ Bartone, *Hardiness Protects Against War-Related Stress in Army Reserve Forces*, p. 2

²⁶ Canada. Ministère de la Défense Nationale, Ombudsman. *Rapport au Ministre de la Défense Nationale : Traitement Systémique des Membres des FC Atteints du SSPT*, p. vi et 6

existe depuis bien longtemps. Les FC en avaient simplement oublié toute l'importance.²⁷

Dr Bill McAndrew reproche aux FC, d'avoir été lents à reconnaître toute l'ampleur du danger du stress dans ces nouveaux types et rôles de mission de paix.²⁸ Pourtant, la dernière décennie a été la période militaire la plus intense que le Canada ait connue depuis la guerre de Corée.²⁹ De plus, cette intensité militaire ne diminuera probablement pas. À ce niveau, si l'on croit Richard Gabriel, dans son livre *Il n'y a plus de héros*, les conflits continueront d

considérée avec l'importance et la responsabilité qu'il se doit.³² La Commission d'enquête identifie clairement un manque à ce principe dans son rapport. Ainsi, elle rapporte le fait qu'au cours de l'opération en Croatie, les mandats de missions changeaient rapidement, sans toutefois que les besoins de ressources ou que les conséquences soient déterminés adéquatement.³³ Cette attitude que « l'on peut tout faire » a sûrement assez duré.

À la lumière de cette attitude générale d'intervention selon les besoins nationaux et non selon les facultés de nos Forces armées, notre analyse cible plus principalement le manque de considération et de gérance du risque de stress. Cette situation s'explique en partie du fait qu'au début des années 90, les services de santé, comme tous les services dans le Ministère, ont été victimes des réductions fiscales draconiennes qui allaient affliger les FC pour la décennie à venir.³⁴ Or, nos membres avaient sûrement entendu parler de « stress » en général, mais ne comprenaient sûrement pas toute la complexité de ces blessures psychologiques potentielles. Un de nos anciens commandants canadiens aux Balkans avait récemment tenté de jeter de la lumière sur la gravité de ces blessures de stress au combat. Il avait en effet mis en doute l'hypothèse de l'inévitabilité de ce mal en affirmant que de ses subordonnés aux Balkans, aucun n'avait été blessé mentalement. De toute évidence, sa perception était erronée et les faits ont été rapidement corrigés, mais cette vignette démontre bien les notions de stress à cette époque et la difficulté d'intégrer ces concepts

³² Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Rapport final : Commission d'enquête Croatie*, Emploi – Généralités – Constatations et Recommandations

³³ «Pendant que les diplomates adoptaient des résolutions successives en vue d'opérations sans toutefois fournir les ressources supplémentaires nécessaires, les attentes devenaient de plus en plus grandes. En langage militaire, le « changement d'orientation de la mission » est devenu un problème. Le gouvernement du Canada a tout de même affecté des troupes à la FORPRONU et il n'est pas revenu sur cette décision. (...) Il faut surveiller à l'échelle nationale les changements apportés à un mandat, ou les variations survenant dans le cadre d'un mandat, en vue d'évaluer les répercussions d'ensemble d'une mission de commandement d'un contingent. L'acceptation d'un changement doit être une décision consciente et responsable.» Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Rapport final : Commission d'enquête Croatie*, Emploi – Généralités – Constatations et Recommandations

³⁴ « *The armed forces cut psychiatric support for soldiers with PTSD during the 90's despite warning that the problem would get worst because soldiers were going on repeated tours of duty* » (Dr Passey, psychiatre retraité), Thorne, *Forces Ignore Soldiers' Stress : Psychiatrist Testifies Soldier Dissociated during Rampage*, Edmonton Journal, p. A1

dans les considérations de leadership de l'organisation.³⁵ La Commission d'enquête sur la Croatie, quant à elle, a aussi conclu que le niveau de connaissance sur le sujet était de toute évidence des plus alarmants.³⁶ Cette analyse suggère toutefois que cette mentalité des FC évolue.

La couverture médiatique, l'intérêt du public et l'éveil interne de l'organisation ont bousculé notre compréhension des risques et des facultés de nos membres relativement au stress. D'importantes étapes comme la Commission d'enquête sur la Croatie, les recherches sur le syndrome du Golfe aux États-Unis, les campagnes d'éducation dans l'organisation et le rapport de l'Ombudsman sur le même sujet, ont engendré des réformes très pertinentes de la doctrine militaire canadienne.³⁷ L'initiative sur la santé mentale en particulier, du premier pilier de la réforme sur la santé RX 2000, en est une preuve bien concrète.³⁸ Le seul fait que 4 des quelques 92 étudiants du cours d'état-major et de commandement de Toronto en 2003 ont individuellement choisi le sujet ou les effets du stress opérationnel pour leur projet de recherche et thèse finale en est bel et bien un autre exemple qui démontre que cette mentalité s'éveille et exige des changements.

Le changement requis est cette difficile considération de la tâche à entreprendre et à accomplir. Cette considération représente un défi de grande taille, à savoir maintenant comment estimer ou prédire les probabilités de pertes en question dans cette analyse, c'est-à-dire, celles dues aux blessures d'ordre mentale? Une déduction simple suggère que ce résultat recherché ne puisse

³⁵ MacKenzie, *Attack the Causes of Soldiers' stress*, National Post, p. A14; Sharpe, *Soldiers' Stress*, National Post, p. A19

³⁶ Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Rapport final: Commission d'enquête Croatie*, Sustainment, p.4

³⁷ le CANFORGEN, *Operational Stress Injuries (OSI)*, 003/02 ADMHRMIL 003 252011Z Jan 02 est une bonne preuve de cette campagne d'éducation. De plus, la reconnaissance de cette menace par le Commandant d'État-Major de la Défense et ses directives démontrent cet éveil; Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Directives du (CEMD) 2003 aux commandants*, Chap 14 et 19.

³⁸ Canada. Ministère de la Défense Nationale. *RX2000 : La Réforme des Services de Santé des Forces Canadiennes*, p. 4

être disponible sans préalablement avoir déterminé deux variables primordiales: un ordre de grandeur du risque anticipé qui menace nos troupes dans l'opération en question, ainsi que les facultés (la résistance) reconnues des troupes assignées. Avec de telles données, les niveaux décisionnels supérieurs de notre Ministère ainsi que du gouvernement pourraient enfin établir l'ampleur de la mission à entreprendre, et y considérer également les aptitudes actuelles de ses troupes. Cette diligence de gestion est effectivement requise pour préserver nos effectifs plus que limités et si précieux. Cette menace n'est donc pas nouvelle, et les FC le reconnaissent maintenant, mais outre l'amélioration des traitements, le département malheureusement ne tente toujours pas de la quantifier dans son évaluation de la menace globale.

LES EFFORTS ACTUELS D'ÉVALUATION DE LA MENACE GÉNÉRALE DOIVENT AUSSI CONSIDÉRER LE STRESS

Beaucoup de temps, énergie et attention sont investis à l'évaluation du danger général, mais rien ou très peu n'est fait pour évaluer le risque de stress. Une analyse globale est exécutée lors de la mission de reconnaissance de niveau stratégique, une étape qui précède maintenant toutes missions des FC. Cette tâche a d'ailleurs clairement été établie par le rapport du comité de surveillance des changements au sein du ministère de la Défense, sous le compte rendu de la recommandation 24.6 du Rapport sur la Somalie:

L'équipe d'évaluation est chargée d'évaluer la situation sur place de sorte que les planificateurs puissent effectuer une analyse de la mission. Ce document inclut une analyse du risque et de la menace ainsi qu'une analyse des meilleures options possibles relativement à la participation canadienne (y compris la détermination des effectifs, la configuration des unités, les ressources nécessaires et autres capacités).³⁹

Cette étape de la mission a d'ailleurs été confirmée par les représentants de la cellule d'intelligence

³⁹ Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Le rapport du Comité de Surveillance des Changements au sein du Ministère de la Défense Nationale et des Forces Canadiennes, Rapport final 1999*, Chapitre 6, Somalie 24.6

de Kingston lors de leur visite au Collège des Forces canadiennes en décembre 2002. La doctrine pertinente à cette spécialité décrit clairement en effet que parmi les facteurs à considérer pendant la reconnaissance du terrain avant la mission comme la politique, l'infrastructure ou l'analyse des autres forces alliées, le facteur « santé » doit également être considéré.⁴⁰

De toute évidence, les FC n'ont pas pris cette doctrine à la légère et ont pris les moyens qui s'imposaient. De ce, la réforme des services de la santé RX 2000 reconnaît l'importance d'une cellule d'intelligence des facteurs de santé de par l'approbation de son mandat en mars 2002:

« SRB approved the Rx2000 Force Health Protection (FHP) Concept Paper which proposed an increase of occupational, environmental, and public health capabilities, including enhanced medical intelligence assets and deployable environmental health threat assessment teams »⁴¹

Toutefois, bien que les blessures mentales, telles que celles dues au stress de combat, représentent un facteur non négligeable, une entrevue avec un membre d'une équipe de la cellule de déploiement d'intelligence de santé a confirmé que cette menace n'était toujours pas considérée. La complexité de la menace est ce qui empêcherait de cerner cette question dans leur évaluation de la menace globale de mission.⁴² C'est une constatation bien triste et qui contraste avec cette déclaration du Ministère en réponse à la recommandation du Rapport sur la Somalie 25.16 de soigneusement évaluer les besoins avant d'engager des troupes :

⁴⁰ Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Joint Staff Standing Operating Procedures*, p. 0400C-2/8, para 2k; para 7a(11); et généralement sous para 15.

⁴¹ Board of Inquiry – Croatia, Implementation of The Board Of Inquiry Recommendations, Recommendation #4; d'ailleurs, les représentants de la cellule d'intelligence ont confirmé à Toronto cette doctrine, qui avait précédemment été recommandée entre autres par le Rapport de la Commission d'enquête sur la Somalie, fut appliquée et respectée à la lettre. À cette conférence, le conférencier de la cellule J2 a élaboré que lors du déploiement au Timor Orientale, la mission de reconnaissance stratégique avait établi qu'il y avait dans cette région un risque de contagion élevé au virus "japanese Inaphalitis" auquel nos membres canadiens étaient vulnérables. Le Ministre de la Défense aurait alors ordonné que la mission ne procède pas si nos membres n'étaient pas protégés adéquatement. Comment réagirait nos autorités si l'évaluation déterminait que le niveau de menace de stress opérationnel de cette mission était jugé élevé et que les troupes assignées, par leur manque d'expérience, ne rencontraient pas le critère de faculté requis?

⁴² Entrevue faite en 2003 avec un membre de l'équipe J2 Med Intel, CFMG, NDHQ

« Les FC n'acceptent pas de déployer une force dont le nombre et les compétences sont insuffisants pour réaliser les objectifs de la mission. Nous réalisons toujours des estimations en bonne et due forme avant de fournir des troupes et d'imposer un plafonnement d'effectifs. »⁴³

Les blessures évidentes de certains de nos membres et retraités confirment sans l'ombre d'un doute la vulnérabilité. La réaction la plus sensée à cette situation devrait être de se protéger. Ainsi, lors de la phase décisionnelle de l'utilisation des Forces canadiennes par nos dirigeants nationaux, il devient primordial d'établir préalablement si la mission peut être accomplie. Sans vouloir insulter la difficulté de la question, on ne se jette pas à l'eau pour traverser une rivière, sans d'abord établir qu'elle est la distance à parcourir. Comme avancé auparavant dans cette analyse, deux variables primordiales doivent être établies pour qualifier ou quantifier l'envergure du danger à nos membres: un ordre de grandeur du risque anticipé de l'opération en question pour comprendre la difficulté du travail à accomplir, ainsi que les facultés (la résistance) reconnues des troupes assignées. Débutons par la première variable, « la menace anticipée ».

Le risque ciblé ici est celui du stress au combat. Les spécialistes nous expliquent en effet que toutes formes de stress sont causées et varient selon un grand nombre de facteurs souvent appelés des « irritants ». Il est important de comprendre cette notion de facteur, car c'est selon celle-ci que l'analyse propose d'évaluer les missions considérées. Kay Marie Porterfield nous énumère dans son livre certains de ces facteurs ou catégories de facteurs qui détermineront l'envergure du stress, comme la sévérité du traumatisme, l'absence d'avertissement avant

⁴³ Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Le rapport du Comité de Surveillance des Changements au sein du Ministère de la Défense Nationale et des Forces Canadiennes, Rapport final 1999*, Chapitre 6, Somalie 25.16; En fait, c'est une déclaration des plus courageuses, si le niveau de complexité et de stress anticipé dans cette mission et les facultés des troupes à l'affronter ne sont pas connus ou estimés.

l'événement, l'exposition à la mortalité ou même des mutilations, etc.⁴⁴ Une étude espagnole en psychiatrie menée sur les opérations humanitaires et de maintien de la paix suggère la grande variété des facteurs à considérer:⁴⁵

- l'impact d'opérer dans une langue étrangère;
- le climat;
- les contacts ou non avec une population étrangère et l'hostilité de la population;
- le manque continu de sommeil;
- le risque de mines, de tireurs élités;
- la possibilité de communications avec les siens à la maison, etc., pour n'en nommer que quelques un.

Une simple comparaison des opérations récentes exécutées par les FC à Chypre, aux Terres du Golan, aux Balkan, en Éthiopie et celles en Érythrée nous révélerait que ces facteurs énumérés plus haut varient bel et bien d'une mission à l'autre. D'autres facteurs comme la violence ethnique et raciale, ainsi que l'instabilité historique ou régionale semblent aussi facilement identifier les différences entre ces missions. Tous ces facteurs seraient très utiles à déterminer l'intensité potentielle de stress anticipé à une opération. En effet, il peut être avancé que l'inhumanité du génocide du Ruanda dans les années 90 fut un stress émotif et traumatique beaucoup plus intense, dangereux et dévastateur pour nos

n'avait pas été adéquatement anticipée à l'aube de la mission, pendant la mission, les indications que la situation devenait extrêmement dangereuse et incontrôlable devenaient sûrement de plus en plus claires. Tous ces facteurs représentent donc les repères requis pour l'analyse du risque de stress.

Bien que la portée de cet essai ne va pas jusqu'à la proposition d'un modèle d'analyse détaillé, ce qui nécessiterait une grande quantité de matériel et de données à l'appui, le principe de base reste toutefois tangible. En effet, une matrice d'évaluation traditionnelle du risque nous apporte cette structure qui permet l'évaluation et la mise en contexte de ces facteurs et de leurs impacts. Une matrice d'évaluation de risque se fonde sur une liste de facteurs à considérer, qui sont dans notre cas ces facteurs qui causent ou influencent le niveau de stress. La probabilité d'avènement de chacun de ses facteurs doit ensuite être établie. L'effet possible de ce facteur doit également être évalué (par exemple, effet mineur sur le stress, majeur ou catastrophique). L'impact de chacun de ces facteurs devient donc la (probabilité) multiplié par l'(effet). Ainsi, le risque potentiel total de stress pour une mission donnée devient donc la somme de chacun de ces impacts. Ce principe traditionnel d'évaluation du risque permet également d'identifier les impacts ou facteurs importants qui devront être atténués par des mesures directes.⁴⁷

Il existe évidemment une multitude de facteurs au stress, mais bien que la liste

devient très longue, les analyses disponibles dans l'étude du stress et du SSPT des deux dernières décennies sont également très nombreuses à les identifier. L'analyse devient ainsi possible et comme tout modèle, son évolution serait aussi rapide que l'implémentation des leçons apprises l'exigerait. L'analyse cible maintenant la deuxième variable, « les facultés » des troupes.

LES APTITUDES ET FACULTÉS DES TROUPES

Un fait primordial existe en ce qui a trait aux blessures dues au stress de combat et assurément le SSPT qui peut en découler: certains en seront inévitablement affectés, quelques un gravement, tandis que beaucoup d'autres présents aux mêmes évènements n'en seront aucunement troublés. Mme M. Porterfield élabore dans son livre que certains chercheurs avancent que des groupes d'individus soient plus enclins au stress par leur constitution (hormonales, neurologique, chimiques) ou par leur maturité. D'autres écoles de pensée avancent que l'évènement à plus d'impact sur le résultat que l'individu.⁴⁸ La réponse réside peut-être quelque part entre ces deux écoles de pensée.

L'évènement qui influence l'individu se caractérise précisément par les facteurs de stress, couverts auparavant dans cette analyse. Certains facteurs de stress sont plus communs à la profession militaire, comme ceux de la menace à la vie, les scènes de mortalité, le niveau aigu d'alerte et de tension, le sentiment de contrôle, etc. Le Dr Pigeau lui décrit que les missions mal définies, avec un manque de ressources et à haut risque pour l'individu, constituent d'autres

⁴⁸ Porterfield, Marie Kay. *Straight Talk About Post-Traumatic Stress Disorder : Coping With the Aftermath of Trauma*, p. 50-54

facteurs qui l'accableront émotionnellement et engendreront du stress.⁴⁹ Les Opérations de paix et leur rôle changeant de cette dernière décennie se caractérisent par ces ensembles de facteurs, mais elles ont également apporté selon certains leur propre dose par les contraintes des règles d'engagements. En effet, ces contraintes empêchent les individus d'agir lorsqu'ils sont témoins de crimes horribles.⁵⁰ Tous ces facteurs décrivent donc l'environnement dans lequel nos membres doivent opérer. Mais d'un ton positif, bien que le taux de blessures soit important, la réalité est que la **majorité** des individus réussissent malgré tout à résister.

Cette faculté qui nous intéresse ici est connue sous le nom de « robustesse ». Le principe de vouloir associer les facultés nécessaires à un travail donné est loin d'être révolutionnaire. La grande majorité des entreprises choisissent leur personnel selon leurs aptitudes. Il en est de même pour la robustesse, c'est-à-dire trouver les individus qui sont robustes au stress, qui seront donc moins vulnérables à cette menace. Revenons à notre exemple de plus tôt pour illustrer l'importance de sélection. Il va de soi de préalablement déterminer qui de notre groupe pourrait nager la distance nécessaire pour traverser une rivière avant de se lancer à l'eau. Cette analyse prétend qu'il est tout aussi important de déterminer que, même si des individus sont prêts à se jeter à l'eau, lesquels d'entre eux ont toutefois une peur extrême de l'eau ou peut-être même une phobie. Ces individus traverseront sans doute la rivière sous la pression et les ordres, mais ils en seront probablement blessés pour longtemps.

Les FC, comme beaucoup d'autres forces militaires mondiales, sélectionnent des individus pour des rôles très précis et souvent exigeants, physiquement et mentalement. Nous n'avons qu'à

⁴⁹ Dr. Pigeau, McCann, "Re-Conceptualizing Command and Control" , p. 58

⁵⁰ Thorne, *Forces Ignore Soldiers' Stress : Psychiatrist Testifies Soldier Dissociated during Rampage*, Edmonton Journal, p. A1

penser aux membres des forces spéciales, au tireur de précision, aux équipages et spécialistes en recherche et sauvetage, etc. Ces individus sont sélectionnés traditionnellement au cours de leur phase d'entraînement. Dans ces domaines de pointe, ces phases d'entraînements requièrent un haut niveau d'intensité et de réalisme pour ainsi examiner les facultés des individus sous les exigences anticipées. Ce système de sélection est possible toutefois parce que les conditions peuvent être simulées en assurant un certain niveau de sécurité pour l'individu. Pour la robustesse, ce système serait probablement inutile, car en simulant correctement les conditions voulues, les risques de blessures pour les gens vulnérables à ces catégories de stress semblent inévitables. La sélection des gens robustes demande donc une approche différente.

Toutefois, cette sélection a bien été tentée maintes fois dans le passé. En effet, le principe de sélection avait fermement nourri les esprits des têtes dirigeantes des grands conflits qui recherchaient eux aussi à choisir les individus avec plus de robustesse, et ainsi diminuer le nombre de blessés. Les Américains avaient justement mis sur pied un système de sélection à l'aube de leur participation à la Deuxième Guerre mondiale pour discerner les vulnérables des robustes. Toutefois, malgré ces rejets, le nombre de victimes psychiatriques doubla par rapport à celui de la Guerre de 14.⁵¹

Encore de nos jours, la notion de sélection ne fait pas l'unanimité. Pourtant, depuis ce temps, la compréhension de la robustesse n'a cessé de croître et semble avoir franchi des étapes

⁵¹ Gabriel, *Il n'y A Plus de Héros : Folie et Psychiatrie Dans la Guerre Moderne*, p. 93: Sur les 18,000,000 d'hommes que les centres de recrutement virent défiler, 29% (5,250,000) furent éliminés pour inaptitude physique, dont 18% des inaptes pour déstabilisations neuropsychique et émotionnelle. L'histoire n'élabore pas par contre si des facteurs comme les différences de critères de diagnostic pour l'un ou l'autre des conflits, intensification des conflits de la deuxième grande guerre ou l'inefficacité de la sélection, pourraient en quelque sorte expliquer ces chiffres.

déterminantes depuis les vingt dernières années.⁵² Un spécialiste en la matière, le Dr Bartone, qui travaille pour le département de l'armée américaine, souligne que ces études démontrent que plus la robustesse d'un individu est faible, plus la probabilité de blessures comme la dépression ou le SSPT sera grande.⁵³ En fait, le Dr S. Maddi élabore le concept que la robustesse au stress est le résultat de trois attitudes déterminantes dans sa gérance : le contrôle, le goût du défi d'un fonceur, et l'engagement (« *control, challenge, and commitment* »).⁵⁴ Leur approche pour déterminer la robustesse est par grille de sélection et d'évaluation: des exemples de ces grilles sont l'échelle de 15 critères et celle de 65 critères d'évaluations.⁵⁵ En général, les individus robustes sont décrits ainsi :

*Hardy persons have a high sense of life and work commitment, a greater feeling of control, and are more open to change and challenges in life. (...) They tend to interpret stressful and painful experiences as a normal aspect of existence – part of life that is overall interesting and worthwhile.*⁵⁶

Ce n'est évidemment qu'un aperçu rapide des méthodes de catégorisation ou d'évaluation de faculté de résistance au stress. Ainsi, la connaissance des facteurs qui caractérisent les conditions de stress ou les réactions des individus aux stress nous permet donc de cibler les situations à risque pour nos troupes. L'étude de la robustesse et sa détermination pourraient permettre de quantifier les facultés et aptitudes des individus à être et rester efficaces dans ces conditions données. Le principe de sélection pourrait devenir le moyen permettant de différencier ces niveaux de facultés, du plus robuste au moins robuste, pour ainsi associer les bonnes tâches aux bonnes troupes. Avec ces deux plans d'action, le premier de détermination de la menace de stress

⁵² Maddi, *The Story of Hardiness : Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice*, p. 1; En effet, le nombre de références produites pendant cette période est identifiée à 1000 par ce spécialiste en la matière, p. 5

⁵³ Maddi, *The Story of Hardiness : Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice*, p. 6

⁵⁴ Maddi, *The Story of Hardiness : Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice*, p.2

⁵⁵ Bartone, *A short Hardiness Scale*, p. 2; Maddi, *The Story of Hardiness : Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice*, p. 8

⁵⁶ Bartone, *Hardiness Protects Against War-Related Stress in Army Reserve Forces*, p.2

anticipée, le deuxième de sélection en choisissant les individus, le Ministère maximiserait l'efficacité de ses forces. Il l'accomplirait en attribuant au niveau de stress anticipé ses troupes ayant le niveau de faculté nécessaire, et ainsi minimiserait les risques évitables.

CONCLUSION

L'histoire démontre bien que les maladies et les blessures évitables, dont les réactions au stress de combat et le SSPT pertinents à cette analyse, représentent les causes majeures des pertes des derniers grands conflits. La portée de l'histoire va plus loin en nous prouvant de nos expériences canadiennes récentes aux Balkan et Ruanda, pour n'utiliser que ces deux exemples, que cette menace est et restera potentiellement dévastatrice. Les FC n'avaient pas utilisé et appliqué les leçons apprises des derniers grands conflits. Or, les preuves comme la réforme du système de santé et la Commission d'enquête sur la Croatie, sont bien là pour démontrer que les FC prennent des actions très concrètes pour gérer les dangers à la santé. Ces actions toutefois ne ciblent en rien le besoin d'évaluer concrètement le risque de stress de combat lors de la considération de participation des FC à une opération militaire.

Bien que cette tâche d'évaluation fut caractérisée par beaucoup dans le passé comme un impondérable, nos opérations récentes nous suggèrent pourtant que cette menace de stress au combat soit particulière à chacune de ces opérations. L'analyse, selon un modèle et matrice traditionnelle d'évaluation du risque des facteurs et variables qui caractérisent donc ces conflits, permettrait d'évaluer le risque global de stress des prochaines opérations militaires. Cette analyse permettrait aussi d'identifier les facteurs importants. Cette étape représente le premier pallié de gérance de cette menace.

Le deuxième consiste à déterminer les facultés de nos effectifs. Rechercher les facultés nécessaires dans le personnel pour un emploi donné est loin d'être révolutionnaire et est déjà utilisé pas les FC pour certains métiers spécialisés. Les derniers grands conflits semblent eux aussi avoir avidement recherché ces aptitudes qui démarquent ces individus qui résistent mieux au stress de combat, sans y arriver. Cependant, les recherches dans le domaine ont grandement progressé depuis, comme la compréhension de la « robustesse » aux traumatismes chez les individus, son importance, ses variances et son potentiel. Ces expertises doivent maintenant être utilisées pour comprendre les facultés actuelles de nos troupes et aider à la sélection du personnel le plus apte à réussir et survivre les tâches qui lui seront confiées.

Les FC ont le devoir de considérer l'ensemble de la menace à ses troupes lorsqu'une opération est considérée, et le stress de combat est une de ces menaces importantes. Cette considération sous-entend la responsabilité de déterminer si les troupes ont bel et bien les facultés et aptitudes nécessaires. La perfection de ces analyses ne sera probablement pas atteinte dès la première tentative et ces analyses seront sans doute sévèrement critiquées, ce qui prouvera leur importance. L'alternative toutefois de ne pas considérer la menace ou l'ignorer n'est simplement plus acceptable. En faire moins serait se donner l'option de « mission suicide », et cet auteur ne croit pas qu'aucun de nos militaires ne se soit engagé pour ça.

« Our thought extend to the veterans and casualties of war on Nov 11, lest we forget what they cannot. » (Erica Weir, CMAJ)⁵⁷

.....

⁵⁷ Weir, Erica. *Public Health : Veterans and Post-Traumatic Stress Disorder*

BIBLIOGRAPHIE

Sources Primaires

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Directives du Commandant d'État-Major de la Défense (CEMD) 2003 aux commandants*, CD-ROM

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Force Employment*, B-GG-005-004/AF-004, 06 Jun, 1998

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Joint Staff Standing Operating Procedures*, SOP 01000 – The Joint Staff, Feb 2001

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Rapport Annuel du CEMD – 2001/2002, Priorité 1 : Accorder la priorité aux gens*, [www.cds.forces.gc.ca/pubs/anrpt2002/priority1_f.asp]

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Le rapport du Comité de Surveillance des Changements au sein du ministère de la Défense Nationale et des Forces Canadiennes, Rapport final 1999*, [http://www.forces.gc.ca/site/reports/monitor_com_final/fr/chap6_f.htm]

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *RX2000 : La Réforme des Services de Santé des Forces Canadiennes*. March 2003 [http://www.forces.gc.ca/health/frgraph/projects_f.asp] (« projects »)

CANFORGEN, *Operational Stress Injuries (OSI)*, 003/02 ADMHRMIL 003 252011Z Jan 02

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Rapport final : Commission d'enquête Croatie*, 2000 [http://www.dnd.ca/boi/engraph/home_e.asp]

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Rapport et Études : Commission d'enquête Croatie*, 26 janvier 2000; ENGLISH, Allan. *Interprétations historiques et Contemporaines des Réactions au stress de Combat*, 26 Oct 1999

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Health Services : Fact Sheet on PTSD for CF Members*. [http://www.forces.gc.ca/health/information/engraph/fact_sheet_ptsd_e.asp]

Canada. Ministère de la Défense Nationale, *Medical Standards for the Canadian Forces*, A-MD-154-000/FP-000, 07 Jul 1999

Canada. Ministère de la Défense Nationale, Ombudsman. *Rapport au Ministre de la Défense Nationale : Traitement Systémique des Membres des FC Atteints du SSPT*, Sep 2001.

Canada. Ministère de la Défense Nationale. *Witness the Evil*, Canadian Forces Video, 1998

Livres

DEAN, Eric Jr. *Shook Over Hell : Post-Traumatic Stress Vietnam, and the Civil War*, First Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1999

GABRIEL, Richard. *Il n'y A Plus de Héros : Folie et Psychiatrie Dans la Guerre Moderne*, traduit par Albin Michel, Ed Albin Michel, Paris, 1990.

KELIETT, Anthony. *Combat Motivation : The Behavior of Soldiers in Battle*, Kluwer-Nijhoff Publishing, Boston, 1982

PORTERFIELD, Marie Kay. *Straight Talk About Post-Traumatic Stress Disorder : Coping With the Aftermath of Trauma*, Fact On File, NY, 1996

SHARPE, Joe (Bgen ret.). *Croatia Board of Inquiry : Leadership (and Other) Lessons Learned*, Canadian Forces Leadership Institute, ministère de la Défense Nationale, Winnipeg, Man, 2002

WEAVER, Suellen; STEWART, Nora. *A Literature Review : Factors Influencing Combat Stress Reactions and Post-Traumatic Stress Disorder*, Reaserch Institute for the Behavioral and Social Sciences, US Army, Apr 1988

Documents

BARABÉ, J.G. Col. *The Invisible Scars of the Peace-Field : The Operational Commander's Impact*, Travail de recherche non publié, Advanced Military Studies Course, Collège des Forces canadiennes Toronto, Dec 1999

BARTONE, Paul. *A short Hardiness Scale*, Ces travaux ont été présenté à la convention annuelle de l'*American Psychological Society*, NY, US Army Medical Research Unit-Europe

CRUZ, Jesus, maj and TEJADA, Francisco, maj. *Stress Factors in the SPAF Personnel Assigned to Humanitarian and Peace Keeping Operations*, SPAF Aerospace Medical Center (CIMA). Psychiatry service, Madrid, Spain. Paper presented at the AGARD AMP Symposium on Aeromedical Support Issues in contingency Operations, held in Rotterdam, The Netherlands, 29 Sep-Oct 97, Published in CP-599

CHÉNIER, R. *Le stress émotionnel lié au travail dans les forces canadiennes*, Travail de recherche non publié, exercice new horizons 2000, Collège des Forces Canadiennes Toronto.

JOOST, Matt. *Stress, War and Peacekeeping*, Travail de recherche non publié, niveau de maîtrise, Collège Militaire Royal, mar 2002

MURPHY, P.J.; FARLEY, K.M.J.; DOBREVA-MARTINOVA, T.; GINGRAS, C., *Stress in Peace Support Operations : Recent Canadian Experiences*. Paper presented at the AGARD AMP Symposium on Aeromedical Support Issues in contingency Operations, held in Rotterdam, The Netherlands, 29 Sep-Oct 97, Published in CP-599

Articles - Périodiques

BARTONE, Paul. *Hardiness Protects Against War-Related Stress in Army Reserve Forces*, Consulting Psychology Journal, Vol 51 (2), Spring 1999, P. 72-81

ENGLISH, Allan. *Leadership and Operational Stress in the Canadian Forces*, Canadian Military Journal, Autumn 2000, p. 33-38

McANDREW, Bill. *Traumatic and Post-Traumatic Stress Disorder*, The Defense Associations National Network, National Network News, Vol. 7, No 1, Spring 2002

McCANN, Carol. *Observations de l'IMCME sur l'article relatif au stress éprouvé par les casques bleus*, Le Bulletin, Le Centre des Leçons retenues de l'Armée, Les Forces Canadiennes, Vol. 7, No 2, oct 2000

MADDI, Salvatore. *The Story of Hardiness : Twenty Years of Theorizing, Research, and Practice*, Consulting Psychology Journal, June 01, 2002, Vol. 54, Issue 3, p. 1061-1087

OEHRING, G.J. (Col ret.). *Les Casques Bleus et le Stress*, Le Bulletin, Le Centre des Leçons retenues de l'Armée, Les Forces Canadiennes, Vol. 7, No 1, juin 2000

PIGEAU, R and McCann C. *Re-conceptualizing Command and Control*, Canadian Military Journal, Spring 2002, p. 53-64

WEIR, Erica. *Public Health : Veterans and Post-Traumatic Stress Disorder*, CMAJ, Oct 21, 2000; 163 (9), p. 1187

Journaux

COWAN, Paul. *Stressed Soldiers Need Early Help*, Edmonton Sun, Apr 3, 2003

GOODE, Erica. *Treatment and Training Help Reduce Stress of War*, The New York Times, Mar 25, 2003, p. D1

KOLATA, Gina. *In Search of a Gulf War With No Gulf War Illness*, The New York Times, Mar 25, 2003, p. D1

LEBLANC, Daniel. *Troops need Stress Counselling*, Globe and Mail, Dec 18, 2002, p. A7

MACKENZIE, Lewis, (Mgen ret.). *Attack the Causes of Soldiers' stress*, National Post, Feb 08, 2002, p. A14

RYAN, E. *Soldiers' Stress Misunderstood*, National Post, Feb 11, 2002, p. A15

SHARPE, Joe (Bgen ret.). *Soldiers' Stress*, National Post, Feb 16, 2002, p. A19

THORNE, Duncan. *Forces Ignore Soldiers' Stress : Psychiatrist Testifies Soldier Dissociated during Rampage*, Edmonton Journal, Nov 15, 2002, P. A1

WAIN, Duncan Snr. *No PTSD Here*, National Post, Feb 09, 2002, P. A21

WATSON, Matt. *No PTSD Here*, National Post, Feb 9, 2002, p. A21