

<b>Zeitschrift:</b>	Revue Militaire Suisse
<b>Herausgeber:</b>	Association de la Revue Militaire Suisse
<b>Band:</b>	138 (1993)
<b>Heft:</b>	8
<b>Artikel:</b>	A propos de la guerre du Golfe... : Quelques réflexions d'un psychiatrie à l'usage de notre armée
<b>Autor:</b>	Savary, P.-A.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-345322">https://doi.org/10.5169/seals-345322</a>

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 07.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



A propos de la guerre du Golfe...

## ***Quelques réflexions d'un psychiatre à l'usage de notre armée***

Par le docteur P.- A. Savary<sup>1</sup>

Cette guerre fut très riche en enseignement et en événements d'ordre psychiatrique et psychologique. Avant son éclatement, les coalisés anglo-saxons et français ont mis sur pied de très sérieuses structures préventives par le biais de l'instruction, de la formation des combattants et de la prise en charge dans le cadre du groupe et de l'unité (aide à soi-même et aux camarades).

Pendant le conflit lui-même, ils ont assuré une prise en charge des victimes de réaction de surmenage. De plus, le recours aux techniques de guerre psychologique fut largement utilisé:

– par des moyens directs de propagande, de distribution de tracts, de manipulation de l'information radiotélévisée;

– par les moyens indirects que furent la menace de guerre NMC (nucléaire, bactériologique, chimique), les perturbations induites du sommeil et les effets psychologiques des bombardements intensifs (artillerie, tapis de bombes de forte puissance et dont la

faible précision d'impact était bien connue).

Tout d'abord une première remarque sous forme d'un satisfecit: notre *Aide-mémoire de psychiatrie de guerre et de catastrophe* est totalement actuel, adéquat et conforme aux manières de procéder les plus modernes!

Durant la guerre du Golfe, le rôle du psychiatre de division, c'est-à-dire d'un psychiatre indépendant, à disposition du médecin de division pour l'instruction, la prévention des réactions de surmenage (*battle fatigue, combat stress reaction*, réaction psychique au combat ou RPC) et le contrôle de l'application des principes thérapeutiques, s'est révélé capital.

Les coalisés se sont préparés très sérieusement à se prémunir contre l'apparition de RPC. L'auteur a eu l'occasion de visionner une bande vidéo montrant les psychiatres de division britanniques donnant des cours d'hygiène mentale à la troupe, à l'image des théories sanitaires auxquelles nous sommes habi-

tués dans notre armée. Le responsable de la psychiatrie de l'armée britannique s'est longuement exprimé, dans une interview télévisée, sur les réactions de surmenage et les mesures à prendre pour les prévenir ou, le cas échéant, les traiter de manière adéquate. Il a beaucoup insisté sur le fait que le traitement est bref et que le retour à la troupe est la règle. La formation de tous les échelons à la notion de réaction de surmenage, à la manière de gérer l'angoisse en groupe par le *coping*, c'est-à-dire les discussions spontanées en groupe, entre camarades d'unité, de manière libre, par le biais du *debriefing*, à savoir dans des sessions organisées à cet effet, s'est effectuée de manière intensive.

Le *debriefing*, technique préventive indispensable, doit se pratiquer en groupe, de manière systématique après les combats ou toute intervention impliquant une forte charge émotionnelle. Son but est l'abréaction des émotions pour éviter l'apparition rapide de réactions de surmenage et, ultérieurement, mais relativement

<sup>1</sup>Président de la Commission du Service psychologique de l'armée. Ce texte a également paru dans le journal Médecine militaire.

## Effet des SCUD sur la population israélienne (guerre du Golfe 1991)

- 39 SCUD ont atteint Israël;
- 2 décès indirects;
- 4 décès par arrêt cardiaque (morts par peur);
- 7 décès par suffocation (masque à gaz);
- 1059 admissions à l'Hôpital dont 544 cas d'anxiété aigüe;
- 230 personnes se sont injectées à tort de l'atropine.

Dès la 3<sup>e</sup> attaque, la population s'était adaptée.

fréquemment, de PTSD (*Post Traumatic Stress Disease* ou état de stress post-traumatique). Le *debriefing* doit être dirigé par une personne formée à cet effet, de préférence par un leader reconnu par le groupe.

Une brochure a été remise à tous les militaires et à leur famille pour les informer des problèmes qui pouvaient survenir après le retour à domicile (PTSD). Les psychiatres, susceptibles de traiter des combattants, ont également reçu une documentation les informant sur les risques de PTSD, affection qui est très mal connue dans la vie civile. Ce trouble revêt cependant une importance considérable, puisque les Américains estiment qu'entre 20% et 38% des vétérans du Viet-Nam en sont atteints, ce qui représente de 800 000 à 1,6 million d'individus. Un coût humain et social considérable, qui ne touche cependant pas l'armée, puisqu'il ne survient que 3 à 6 mois après les événements traumatisants...

Les Anglo-Saxons ont mis sur pied un soutien psycho-social très important pour l'entourage des combattants. Toutes les mesures possibles de maintien du moral de la troupe ont été mises sur pied, notamment par des communications téléphoniques facilitées, par la mise à disposition de travailleurs sociaux pour aider les familles des combattants à résoudre les problèmes qui pouvaient surgir en l'absence d'un membre de la famille (homme ou femme), par l'action de 95 psychologues dans la Navy, 165 dans l'Air Force et 110 dans l'Armée de terre. Il est en effet reconnu que, si ce soutien n'est pas assuré, les militaires de tout grade et de toute fonction ont l'esprit auprès des leurs et ne peuvent travailler correctement à l'armée.

Conformément à la théorie, la guerre ayant été très courte et victorieuse, les coalisés n'ont eu que très peu de réaction psychique au combat (RPC) à traiter: par exemple, pour les Français, 22 RPC sur 191 évacués entre janvier et mars

1991, ce qui est tout de même un peu supérieur à 10% (les estimations théoriques actuelles tournent autour de 20% des cas chirurgicaux). A fin 1991, les Britanniques comptaient plus de 80 cas de ce genre.

Conformément à la théorie également, les combattants furent moins nombreux à être victimes de RPC que les soldats de la logistique, du service sanitaire, des transmissions...

Les psychiatres n'ont pas toujours pu lutter victorieusement contre la tendance à évacuer ces patients, dont on sait alors qu'ils présentent un haut risque de devenir des malades chroniques.

Les armes NBC se sont révélées avant tout des armes relevant de la guerre psychologique. En Israël, on a compté plus de victimes mortes de peur que de victimes par impact. La menace chimique enlève au chef la responsabilité de la survie du groupe et la reporte sur le combattant. Chacun devient responsable de sa survie... mais à un prix psychologique (peur, angoisse) et somatique (diminution de mobilité, du contact, de la communication, perte hydrique,etc.) important.

Les autres moyens de guerre psychologique furent habilement et systématiquement exploités:

- prises d'otages (la Suisse fut l'un des pays occidentaux qui a le plus mal réagi et le moins soutenu à la fois ses otages et leurs familles);

– propagande religieuse d'un côté, défense des valeurs occidentales de l'autre, distribution massive de tracts;

– pression psychologique liée à l'existence d'armes inconnues, nouvelles, à effet terrifiant (super bombes de 10 tonnes);

– effet psychologique du pilonnage d'artillerie et des tapis de bombes lâchées par les B-52. Ils se révèlent insoutenable à la longue, même si l'on est enterré dans un bunker;

– les effets psychologiques de la privation forcée de sommeil n'ont pas non plus été négligés, ce qui montre l'importance considérable que peut revêtir une gestion correcte, en toute circonstances, de ce mode indispensable de récupération des forces psychiques et physiques.

Les Américains envisagent de mettre sur pied des compagnies de gestion du stress de combat (*combat stress control company*). Nous luttons pour l'incor-

## Guerre psychologique

*Les bombardements ont pour objet de détruire le moral des soldats et de s'assurer que, lorsque l'heure des combats viendra, ils seront dans les pires conditions physiques possibles.*

**Capitaine N. Irving (armée britannique)**

*L'objectif des bombardements n'est pas seulement de détruire les forces irakiennes, mais de les empêcher de dormir. Il ne fait aucun doute que ce harcèlement soit une arme efficace, psychologiquement et physiologiquement.*

**D. Dinges (expert en troubles du sommeil, Université de Pennsylvanie)**

*On mesure mal l'impact de la menace chimique sur les hommes. Seront-ils pris de frayeur lors d'une simple émanation imprévue de vapeur sur le champ de bataille? Nul ne sait.*

**Colonel Gallé-Tessenneau**

poration d'un psychiatre de division; les Américains, encore eux, disposent de *division mental health teams*, composés de 3 officiers (1 psychiatre, 1 travailleur social, 1 psychologue clinicien) et 4 à 6 spécialistes en science du comportement.

Ils ont pour mission le maintien de la santé mentale de la grande unité et l'entraînement des combattants à la prévention des réactions de surmenage.

La préparation de nombreux de ces spécialistes à leur mission a toutefois révélé de grandes lacunes. Ils n'étaient pas suffisamment intégrés à leur unité, parce que trop récemment incorporés, insuffisamment équipés (ils ne disposaient parfois même pas d'un véhicule pour se rendre dans les unités auxquelles ils devaient donner leur instruction) et mal formés à la psychiatrie de guerre. Ces constatations pourraient hélas parfaitement se transposer à notre armée...

## Importance du sommeil

Le sommeil est aussi fondamental que le fait de manger ou de se réchauffer. Plus on en est privé, plus on est démolisé. Cette démolisation est d'autant plus forte que la privation de sommeil est imposée par autrui.

Le manque de sommeil vous retire la capacité de comprendre votre environnement. Moins on dort, moins on est capable de mener les choses à bien.

Des études ont montré que les soldats peuvent tirer avec précision même s'ils sont très fatigués, mais dans ce cas ils cessent de nettoyer leur fusil. Ils renoncent alors aux choses qui leur paraissent secondaires. Or sur le plan militaire, ces détails sont fondamentaux.

**W. Mc Daniels (psychiatre américain)**

**P.-A. S.**