

## L'expérience combattante

### La singularité du combattant

### Être blessé au combat

S'il est vrai que la perspective de la mort du soldat au combat peut apparaître comme une « hypothèse de travail<sup>1</sup> », celle d'une blessure au combat l'est tout autant, si ce n'est plus. À cet égard, ces OPEX ont été sources de blessures tout aussi bien physiques que psychiques, avec les spécificités liées aux conflits asymétriques récents - notamment en Afghanistan et au Mali<sup>2</sup>. Il s'agit à tout le moins d'une réalité de tous les engagements armés : cette « part humaine des acteurs de la guerre<sup>3</sup> », les soldats étant des êtres humains d'essence vulnérable et qui intègrent cette idée de risque. Pour des raisons qui tiennent au secret qui accompagne les nécessités stratégiques des engagements militaires, ainsi qu'au devoir de soutien moral vis-à-vis des militaires encore engagés, l'armée de Terre, au même titre que les autres armées françaises, ne communique pas directement sur le nombre exact de soldats blessés au combat. C'est pourquoi cette particularité a été rappelée par un rapport récent de l'Assemblée nationale où les rapporteurs faisaient état de l'importance de ne pas trop communiquer ces données « tant vis-à-vis des soldats dont le moral doit être préservé, que vis-à-vis de l'ennemi qui doit, autant que faire se peut, ignorer les faiblesses de son adversaire<sup>4</sup> ».

En ce qui concerne la période comprise entre 2007 et 2016, c'est le rapport du Haut comité d'évaluation de la condition militaire<sup>5</sup> qui a fait mention de 154 soldats morts en OPEX ainsi que de 582 blessés physiques<sup>6</sup>, auxquels s'ajoutent les blessés psychiques - souffrant notamment de SPT<sup>7</sup> - au nombre de 2200 entre 2009 et 2016. Sur cette base, certains journalistes ont tenté une extrapolation pour établir un ratio qui serait de six blessés physiques et vingt-sept blessés psychiques pour un mort au combat<sup>8</sup>. Du reste, en 2019, l'ancien Chef d'état-major des armées (CEMA), le général Lecointre, a fourni une estimation

---

<sup>1</sup> Pour reprendre la formule du colonel Goya ; Michel Goya, *Sous le feu. La mort comme hypothèse de travail*, Paris, Tallandier, 2014.

<sup>2</sup> Que ce soit la recrudescence des engins explosifs improvisés (ou IED en anglais) ou les actions de guérilla de l'adversaire.

<sup>3</sup> Selon l'expression de Franck de Montleau et Éric Lapeyre, « Après la blessure. Les acteurs et les outils de la réinsertion », *Inflexions* n°23, 2013/2, p. 94.

<sup>4</sup> Anissa Kheder et Laurence Trastour-Isnart, Rapport d'information de l'Assemblée nationale n° 2247, enregistré le 18 septembre 2019, [https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion\\_def/l15b2247\\_rapport-information.pdf](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion_def/l15b2247_rapport-information.pdf).

<sup>5</sup> <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/164000690.pdf>, p. 39-41.

<sup>6</sup> Le rapport précisant que ces blessés le sont suite à « des faits de guerre », *Idem*, p. 40.

<sup>7</sup> Stress post-traumatique qui correspond à un ensemble de symptômes lié à l'exposition de la personne à un événement particulièrement éprouvant, dont elle a été témoin ou victime.

<sup>8</sup> Jean-Dominique Merchet, « En dix ans, 159 militaires sont morts en OPEX », blog *Secret Défense*, <https://www.lopinion.fr/secret-defense/en-dix-ans-159-militaires-francais-sont-morts-en-opex>, 22 novembre 2016.

oscillante entre 250 et 300 militaires blessés au combat par an, sur l'ensemble des théâtres d'opérations<sup>9</sup>.

À ce titre, et eu égard à ses spécificités où le combat au contact direct de l'adversaire ou encore l'idée de « tenir le terrain » demeurent prépondérants, c'est l'armée de Terre qui enregistre la majeure partie des blessés au combat en OPEX.

## Cadre général du traitement des blessés au combat.

Le traitement des blessés au combat demeure, au fil des siècles, une constante qui permet de mettre en lumière la solidarité qui anime les soldats d'un même camp. Déjà, dans le poème homérique, comme le décrit Marine Remblière, « cette solidarité passe avant tout par des gestes soignants, de « premier secours » - à l'image d'Agénor bandant Hélène - et des attitudes, voire des stratégies protectrices, vis-à-vis du blessé, afin de le faire évacuer en toute sécurité<sup>10</sup> ». Le premier contact avec le soldat blessé est évidemment celui de ses coéquipiers, de ses frères d'armes qui l'accompagnent lors de la mission donnée<sup>11</sup>, tandis qu'il est admis que 90 % des morts au combat le sont car ils n'ont pas encore été pris en charge dans une structure médicale<sup>12</sup>. Ce fait justifie à lui seul l'importance accordée à la formation aux premiers secours des militaires engagés en opérations. La doctrine du Service de santé des



Figure 1. Un marsouin du 3<sup>e</sup> RIMa soigne un camarade blessé à la main lors de l'opération Daguet (26 février 1991)

armées (SSA) en la matière mentionne l'idée de « standard de soins » sur trois niveaux (rôles) dont le premier est communément enseigné à tous les soldats engagés en opérations - avec l'emport d'une trousse individuelle de secours<sup>13</sup>. Pour ce sauvetage au combat de niveau 1 (ou SC1), il s'agit avant tout de la maîtrise de techniques d'extraction de la zone dangereuse, de la pose de garrot ou de pansement, de la position

<sup>9</sup> Laurent Lagneau, « Selon le général Lecointre, on compte, par an, entre 250 et 300 militaires français blessés en opérations », <http://www.opex360.com/2019/11/27/selon-le-general-lecointre-on-compte-par-an-entre-250-et-300-militaires-francais-blesses-en-operations/>, 27 novembre 2019.

<sup>10</sup> Marine Remblière, « Lorsque les corps révèlent la violence guerrière : les blessés de l'Illiade et des traités hippocratiques », *Annales de Janua* [En ligne], n°7, *Les Annales*, Antiquité, mis à jour le 17/09/2019, <https://Annalesdejanua.edel.univ-poitiers.fr:443/Annalesdejanua/index.php?id=1881>.

<sup>11</sup> Sachant que jusqu'à 42 % des garrots sont posés par les combattants d'après Éric Rabatel, Sébastien Conort, Yann Daniel, Astrid Bard, Lionel Cassou, « Le sauvetage au combat » in Mérat Stéphane (Pr.), coord., *Le blessé de guerre*, Arnette, Montrouge, 2014, p. 23.

<sup>12</sup> *Idem*.

<sup>13</sup> Cette dernière comporte un garrot tourniquet, des pansements, une syrette de morphine, un kit de perfusion et une poche de soluté.

latérale de sécurité ou encore des procédures radio nécessaires à une évacuation sanitaire (EVASAN); dans un contexte où les premières minutes sont essentielles pour aider un blessé<sup>14</sup>.

Puisque la blessure survient au combat, la sécurité du militaire « sauveteur » demeure aussi un enjeu primordial où la formation suivie inculque une capacité à établir une priorité entre l'extraction immédiate du blessé de la zone dangereuse et l'élimination de la menace avant toute intervention d'ordre médical. Certains auteurs soulignent, par comparaison avec les modèles américains, que 25 % des pertes peuvent être « dues à une tentative de sauvetage intempestive sans souci de la sécurité du sauveteur<sup>15</sup> ». D'autre part, le risque de blessure étant inhérent à l'immersion du soldat dans le combat, l'objectif de ces savoir-faire du SSA est bien de permettre la poursuite de la mission en préservant les effectifs, et donc la capacité opérationnelle de l'unité engagée (CAPOPS).

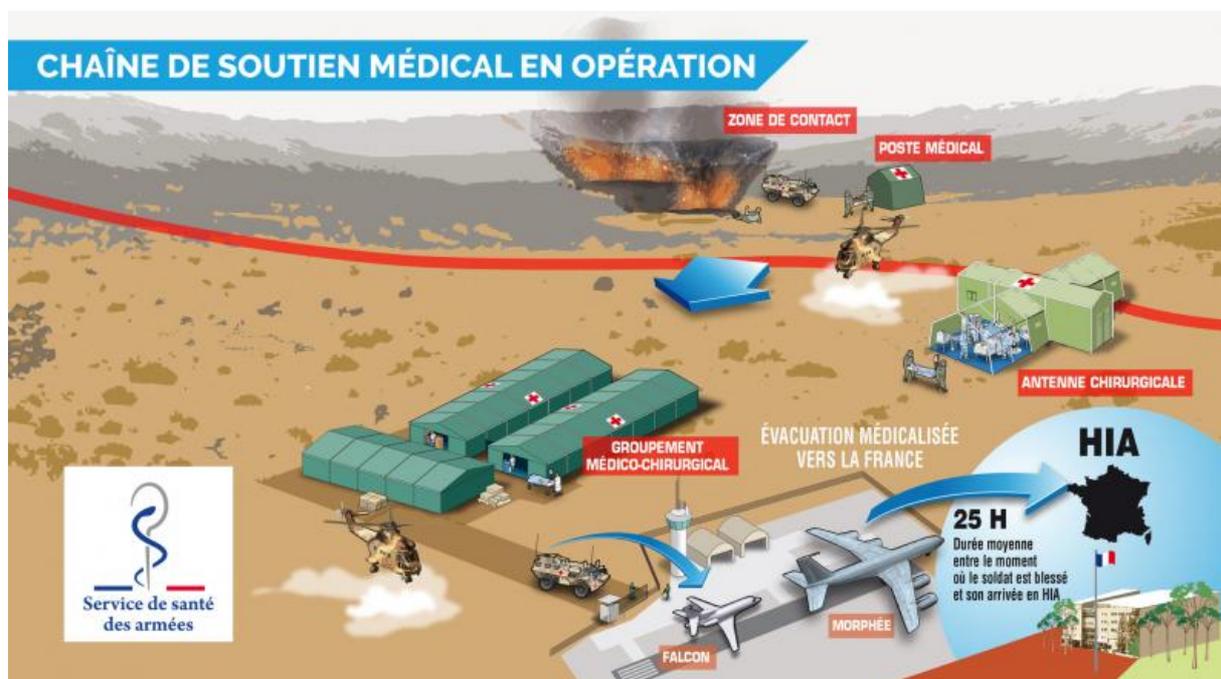


Figure 2. Infographie de la chaîne de soutien sanitaire en OPEX

<sup>14</sup> Moins de dix minutes dans le cas d'une hémorragie, première cause de « mort évitable » au combat, d'après Stéphane Crépeau, Benoît Quentin, Henri-Pierre Boutin, « Évacuations tactiques terrestres et aériennes », in Mérat Stéphane (Pr.), coord., *Le blessé de guerre*, Arnette, Montrouge, 2014, p. 486.

<sup>15</sup> Éric Rabatel, Sébastien Conort, Yann Daniel, Astrid Bard, Lionel Cassou, *op. cit.*, p. 25.

L'évacuation sanitaire (EVASAN) n'intervient alors que dans un second temps en fonction de l'évolution tactique, qui met en exergue tout autant la chaîne de soutien logistique que le risque de peser sur le mental des soldats encore valides, marqués par la blessure de leur camarade. Les délais régissant les évacuations, à partir du moment de la blessure, reposent sur des données communes aux pays membres de l'OTAN<sup>16</sup> selon lesquelles : l'extraction du ou des blessés de la zone de combats doit se faire moins d'une heure après ; l'arrivée au bloc chirurgical dans l'antenne dédiée doit se faire moins de deux heures après ; l'évacuation médicalisée vers un hôpital d'instruction des armées (HIA) situé en métropole doit se faire 24 à 36 h après<sup>17</sup>.

Dans ce cadre espace-temps contraint pour garantir la survie du soldat blessé, le concept français de « médicalisation de l'avant » prend tout son sens et repose en premier lieu sur le poste médical. Assurant le soutien direct de l'unité de combat à laquelle il est intégré, il est une petite structure composée *a minima* d'un médecin, d'un infirmier et d'un auxiliaire sanitaire, formée pour agir en milieu hostile et au plus près du combattant blessé. Cette proximité avec les autres soldats renforce la cohésion générale du groupe, la confiance mutuelle et, *in fine*, le moral au combat<sup>18</sup>. Cet aspect psychologique dépend entre autres de



Figure 3. Véhicule de l'avant blindé sanitaireisé (VAB SAN) à l'entraînement

la réalisation de la demande d'évacuation sanitaire par le poste médical puisque, même si la doctrine enseignée au sein de l'armée de Terre repose sur la « sacralisation de la mission », la poursuite de l'effort de combat peut être influencée par les inquiétudes des militaires pour leur frère d'armes touché.

<sup>16</sup> On parle de « rôles » pour distinguer les différentes unités médicales : rôle 1 pour le poste médical intégré à l'unité de combat, rôle 2 pour l'antenne chirurgicale de petite capacité chargée du soutien chirurgical et de la stabilisation avant évacuation, rôle 3 pour l'hôpital médicochirurgical de plus grande capacité et enfin rôle 4 pour les hôpitaux métropolitains. Stéphane Crépeau, Benoît Quentin, Henri-Pierre Boutin, *op. cit.*, p. 484.

<sup>17</sup> Grâce notamment au dispositif MORPHÉE qui permet d'adapter un avion de transport en le « sanitarisant » (équipements respiratoires, etc.).

<sup>18</sup> Voir en ce sens le témoignage du médecin-chef Provost-Fleury au soutien sanitaire d'une unité de la Légion étrangère, document 1 *infra*, <https://youtu.be/2iluZmKKGuo>.

Il faut ici souligner l'importance de la complémentarité des moyens d'évacuation pour traiter le soldat blessé entre moyens terrestres et moyens aéroterrestres. Dans le premier cas, il s'agit principalement du véhicule de l'avant blindé sanitaire (VAB SAN) : il dispose de grandes capacités de franchissement - ce qui permet d'arriver au plus près du blessé -, d'un blindage assurant une bonne sécurité et d'une adaptation issue des conflits asymétriques (à l'instar de l'Afghanistan) avec l'ajout d'armement ou la disparition des signes distinctifs médicaux<sup>19</sup>. Néanmoins, la capacité de transport de blessés reste relativement limitée dans la mesure où elle est théoriquement de quatre blessés couchés mais d'un seul cas grave couché en pratique afin de maximiser l'espace et le volume du matériel, le tout dans un confort sommaire et soumis aux aléas de la route. Dans le second cas, il s'agit de l'ensemble des hélicoptères de manœuvre (HM) sanitaires : ils ne disposent pas de la même protection balistique que les VAB SAN et sont soumis aux aléas météorologiques, mais ils sont évidemment plus rapides, avec une capacité d'emport supérieure - même face à des blessés graves<sup>20</sup>. Leur arrivée sur la zone d'évacuation diffuse une forme de sérénité parmi les soldats engagés, rassurés pour leur frère d'armes qui sont pris en charge et évacués vers les rôles 2 et 3 avec une certaine célérité.



Figure 4. Soignants affectés à une évacuation sanitaire par hélicoptère de manœuvre en OPEX

En revanche, le traitement de la blessure psychique du combattant, suite à son engagement en OPEX, n'a pas forcément suivi un axe aussi construit que celui de la blessure physique. De fait, ce type de blessure a d'abord suscité des réactions ambivalentes dans l'institution militaire : un « obstacle culturel<sup>21</sup> » dans la mentalité du combattant qui l'amène souvent à ne rien dire de ses souffrances pour un certain nombre de raisons. Parmi celles-ci, on peut relever la crainte que l'aveu d'une telle blessure génère des conséquences néfastes sur le reste de sa carrière sous les drapeaux, ou bien - dans le prolongement d'une réflexion encore souvent partagée sur la notion de « peur » au sein du groupe de combattants<sup>22</sup> - la

<sup>19</sup> La croix rouge visible sur le VAB SAN était particulièrement prise pour cible par les talibans, cf. Stéphane Crépeau, Benoît Quentin, Henri-Pierre Boutin, *op. cit.*, p. 488 ; un ciblage qui était déjà remarqué lors de missions sous mandat ONU comme en Bosnie en 1995, cf. document 2 *infra*.

<sup>20</sup> Un NH-90 peut évacuer douze blessés couchés, ou bien deux blessés graves compte-tenu de l'ensemble du matériel nécessaire.

<sup>21</sup> Auge Axel, « Rejoindre les rangs après la blessure. La réinsertion en milieu militaire du soldat blessé, une expérience sociale singulière », *Socio-Logos* 9, 2014, p. 11.

<sup>22</sup> Tout particulièrement chez les unités d'infanterie, au sein des trinômes de combattants, où certains soldats peuvent éprouver de la honte à exprimer ce qui pourrait être assimilé à de la faiblesse, cf. *Idem* p. 12.

crainte que ce même aveu menace la cohésion et l'esprit de corps au sein de l'unité<sup>23</sup>. Pourtant, les blessures psychiques sont intimement liées au combat, au même titre que les blessures physiques, puisqu'elles « témoignent dans leurs effets de la confrontation du combattant à la mort dans sa dimension réelle<sup>24</sup> ». L'armée de Terre a su mettre en place des dispositifs « de secours » là aussi, pour le traitement de ce type de blessés au combat, tout spécialement en retour d'expérience (RETEX) des engagements militaires d'Afghanistan (2001-2014) : que ce soit l'action de la cellule d'intervention et de soutien psychologique de l'armée de Terre (CISPAT), la présence en régiment d'un officier référent psychologue ou la mise en place d'un « sas de décompression » à Paphos (Chypre) pour améliorer la transition entre le combat et le retour en France. Ceci témoigne d'une prise en compte progressive vis-à-vis de ce type de blessures au sein des forces afin de mieux traiter et accompagner les soldats<sup>25</sup>.

## L'accompagnement des blessés après le combat

---

Au-delà du contexte où apparaît la blessure, il ne faut pas négliger le temps succédant au combat, et notamment sur le long terme. De fait, il semble cohérent de considérer que le blessé au combat demeure un symbole majeur pour la nation de ce que représente son engagement armé<sup>26</sup>. Pour paraphraser le mot célèbre de Sacha Guitry<sup>27</sup>, le soldat a donné une partie de sa chair et de son esprit à la nation ; espérant certainement que son armée lui reconnaisse ce sacrifice consenti. À ce titre, la société contemporaine a encore du mal à saisir pleinement les motivations des soldats qui « acceptent d'exposer leur intégrité physique et psychique pour servir les intérêts de leur pays<sup>28</sup> ». Face à ce décalage vis-à-vis du « monde civil », l'armée de Terre a eu tôt conscience de l'importance du soutien à accorder aux blessés dans leur accompagnement global : une réalité intrinsèque du système de valeurs propre au soldat et à son esprit de corps, « ne jamais abandonner un frère d'armes<sup>29</sup> ». C'est la raison d'être première de la cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT) créée en 1993 sous l'impulsion du CEMAT. Elle coordonne le dispositif institutionnel de soutien aux blessés - et à leur famille - et constitue le pôle principal de la majeure partie des dispositifs mis en place au fil du temps, dont la constitution d'un « parcours du blessé<sup>30</sup> » qui comprend des actions spécifiques. Cette coordination s'effectue en lien avec une association en particulier, *Terre Fraternité*, étroitement liée à l'armée de Terre et avec un ensemble d'autres

---

<sup>23</sup> *Idem*, p. 12.

<sup>24</sup> Franck de Montleau et Éric Lapeyre, *op.cit.*, p. 94.

<sup>25</sup> Comme manifestation de cette reconnaissance, on signalera la tenue du colloque « Faire face aux blessures invisibles : une approche psychosociale des traumatismes psychologiques de guerre » qui s'est tenue à l'Hôtel National des Invalides (Paris les 23 et 24 octobre 2012).

<sup>26</sup> Jean-Luc Perret (médecin général inspecteur), « Trois figures remarquables du blessé de guerre », *Revue Défense Nationale* n° 753, octobre 2012, p. 94.

<sup>27</sup> « Un ancien combattant n'a pas perdu un membre à la guerre, il l'a donné à la nation », Sacha Guitry.

<sup>28</sup> Franck de Montleau et Éric Lapeyre, *op.cit.*, p. 94.

<sup>29</sup> Comme rappelé par l'ancien chef d'état-major de l'armée de Terre (CEMAT), le général Jean-Pierre Bossier, Laurent Lagneau, « L'armée de Terre rend hommage à ses blessés », 23 juin 2017, <http://www.opex360.com/2017/06/23/larmee-de-terre-rend-hommage-ses-blesses/>

<sup>30</sup> Infographie de ce parcours : [https://www.gmp.terre.defense.gouv.fr/images/blesses/CABAT\\_le\\_parcours\\_du\\_blesse.pdf](https://www.gmp.terre.defense.gouv.fr/images/blesses/CABAT_le_parcours_du_blesse.pdf).

acteurs associatifs (à l'image de l'association pour le développement des œuvres d'entraide dans l'armée, ADO) qui financent les actions de la CABAT. Ces dernières sont de natures très diverses comme par exemple celles qui sont incluses dans la question de la « reconstruction par le sport » : les Rencontres militaires blessures et sports (RMBS) organisées tous les ans pour permettre de rompre l'isolement, les stages Sport mer et blessures (SMB) à destination des blessés amputés ou encore les stages d'équitation adapté pour les blessés psychiques et physiques au Centre national des sports de la défense (CNSD - Fontainebleau). Des actions qui sont valorisées, en parallèle de la communication officielle forte sur l'importance accordée au soutien des blessés, lors de la Journée Nationale des blessés de l'armée de Terre (JNBAT), un évènement créé par le général Bosser (alors chef d'état-major de l'armée de Terre - CEMAT) en 2017.



Figure 5. Défi cycliste organisé lors de la JNBAT à Paris, le 19 juin 2021

En outre, c'est bien au-delà du traitement de la blessure que l'essentiel de l'accompagnement se joue ; à savoir la question de la réinsertion sociale du soldat blessé. C'est ici que s'illustre le plus le témoignage de la reconnaissance des armées vis-à-vis du « sang versé ». Depuis 2011, à l'initiative des soignants de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) de Percy, et

avec le concours de la CABAT, cet accompagnement progressif se fait notamment par le biais de la cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opération (C2RBO). Celle-ci vise à maintenir un lien permanent avec le blessé et sa famille, lui faire gagner du temps notamment sur les processus administratifs, assurer un suivi de son dossier, etc. Elle a, à son actif, des réalisations variées comme la réflexion sur le financement des prothèses de nouvelles générations ou encore l'appui à la création par l'état-major de l'armée de Terre d'éléments d'accueil permettant le retour du blessé au sein du régiment. En effet, fidèle à la logique de reconnaissance de l'institution, le cadre général prévoit tout spécialement la réinsertion - quand cela est possible - des soldats blessés au sein de leur régiment d'origine, dans lesquels des emplois réservés sont prévus (principalement administratifs). Cependant, ce choix de réinsertion régimentaire doit être approfondi dans l'avenir puisque les travaux d'Axel Auge ont su démontrer l'ambiguïté d'un lieu d'héroïsation légitime du blessé au combat, mais également source potentielle de mal-être sur la durée, pour des soldats qui ne sont parfois plus capables de suivre l'intensité des entraînements avec leurs frères d'armes<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Auge Axel, *op.cit.*, pp. 7-10.

C'est d'autant plus vrai pour le blessé psychique qui, contrairement au blessé physique dont la réinsertion ou la reconversion arrive après le parcours de soins, reste « en reconstruction<sup>32</sup> » lors de son retour vers le monde civil. C'est à leur destination, eu égard au fait que l'Agence de reconversion de la Défense (ARD) manque de temps pour leur accompagnement, que la CABAT a mis en place l'opération Oméga depuis 2013. Il s'agit, en complément du suivi médical, de favoriser leur réinsertion sociale et leur reconversion en s'appuyant sur des stages au sein d'entreprises partenaires. Du reste, ce dispositif s'appuie principalement sur le centre de ressources des blessés de l'armée de Terre (CReBAT) situé à Beuil dans le Mercantour, où, lors de sessions d'un peu plus d'une semaine<sup>33</sup>, une dizaine de volontaires vivent et participent à des activités physiques en commun en valorisant leur esprit de corps, puis en développant leurs projets professionnels. D'autre part, des dispositifs complémentaires de réhabilitation sociale des blessés psychiques sont apparus ces dernières années, à l'instar des maisons Athos. Ce projet, initié dès le début de l'année 2021, vise à créer des lieux spécifiques de repos et de soutien pour les blessés<sup>34</sup> dont les journées sont rythmées par diverses activités (randonnées, cuisine, etc.) facilitant leur réapprentissage de la vie avec autrui. Il existe à ce jour trois maisons Athos<sup>35</sup> pour des séjours allant de quelques jours à plusieurs semaines.



Figure 6. Le parcours du blessé encadré par la CABAT

En fin de processus, l'intervention de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVG) se traduit par le biais de l'Œuvre nationale du Bleuet de France

<sup>32</sup> Pour reprendre l'expression du CRC2 Dorlhac ; Dorlhac Sébastien, « Les revenants », *Revue Défense Nationale*, tribune n° 815, 9 septembre 2016, p. 2.

<sup>33</sup> Huit à neuf jours par sessions, à raison de six sessions par an.

<sup>34</sup> Une quinzaine de soldats blessés sont accueillis simultanément sur chaque site, avec une capacité maximale de 90.

<sup>35</sup> Sises à Toulon, Cambes (près de Bordeaux) et Aix-les-Bains.

qui agit pour ceux qui sont revenus à la vie civile : cette institution consacre les dons reçus, en particulier, pour des aides accordées aux soldats blessés en OPEX dans une démarche de solidarité. Il s'agit par exemple de l'achat de matériel pour ceux qui choisissent la voie sportive de haut-niveau malgré leur handicap ou la facilitation de démarches administratives (carte du combattant, *etc.*).

Il convient néanmoins de considérer certes la prise en compte réelle, par l'armée de Terre, des enjeux de l'accompagnement des blessés avec la mise en place de nombreux dispositifs et leur montée en puissance, mais aussi de rendre compte des limites du « parcours ». Ainsi, dans son entretien devant la Commission de la défense nationale en juin 2019, le général Bosser expliquait clairement que « *la cellule d'aide aux blessés de l'armée de terre, la CABAT que tout le monde connaît, est un outil sous-dimensionné au regard des besoins*<sup>36</sup> ». D'autant plus que certains soldats blessés, comme l'explique Axel Auge, n'ont pas toujours une expression libre sur les dispositifs en cours<sup>37</sup>. L'organisation de stages avec des volontaires, ou bien la question de la crainte d'admettre des blessures psychiques chez certains soldats illustrent encore le fait que de nombreux blessés au combat<sup>38</sup> ne sont pas bien suivis ; d'où la nécessité d'un renforcement des dispositifs existants comme appelé de ses vœux par l'état-major de l'armée de Terre et le ministère des Armées.

---

<sup>36</sup> Intervention du GA Jean-Pierre Bosser, réunion du 5 juin 2019 devant la Commission de la défense nationale et des forces armées, <https://www.nosdeputes.fr/15/intervention/593661>.

<sup>37</sup> Auge Axel, *op.cit.*, p. 4 : « Au cours de la conversation, ils ont souvent recherché l'approbation de leur chef hiérarchique sur l'efficacité du dispositif de prise en charge médicale du blessé et sur les procédures de reconnaissance juridique de la blessure. [...] Loin de leur chef hiérarchique, [...] les informateurs complétaient leur propos par des postures critiques envers l'armée et revenaient sur les difficultés de leur retour à la vie civile ».

<sup>38</sup> Surtout des blessés psychiques.

## Ressources documentaires

### Document 1. Témoignage du médecin-chef Provost-Fleury sur le traitement des blessés au combat.

Point presse du ministère des Armées - l'organisation de la prise en charge des blessés en OPEX. <https://youtu.be/2iluZmKKGuo>



### Document 2. Extrait du témoignage du colonel Bruno Héluin sur l'assaut du pont de Vrbanja, 27 mai 1995 (in Gilles Haberey (COL) et Rémy Scarpa (LCL), *Engagés pour la France. 40 ans d'OPEX, 100 témoignages inédits*, Éditions Pierre de Taillac, 2018, pp. 117-118).

« L'assaut, nous en avons tous un rêvé sans n'avoir jamais imaginé ce qu'allait signifier le vivre. [...] Le terrain commande : c'est donc un par un que nous surgissons face au poste de Vrbanja. La riposte des miliciens serbes est immédiate. Le caporal-chef D., l'infirmier section, s'effondre juste derrière moi, le poumon perforé, une balle à côté du cœur ; personne ne s'arrête, car l'assaut continue. Il remontera seul à pied vers le poste du cimetière juif. À ma droite, le marsouin D. qui tente de franchir le réseau de barbelés, s'effondre à son tour le bras en sang. Je pense qu'il a trébuché. Je ne réalise pas qu'il vient d'être touché. [...] Les pertes s'accumulent. Le marsouin M. est touché à la main, le marsouin C. a reçu une balle dans la cuisse. Rien ne doit nous arrêter, même pas la présence potentielle de nos camarades en bouclier humain. Grenade, explosion, deux secondes, et on rentre dans le poste. [...] Dans le poste, la section est au contact. Grenades, rafales, explosions... un éclat monte vers moi et un choc. Je ne vois plus de l'œil gauche, je relève ce qui reste de la paupière, je vois rouge, donc je vois. Le temps de me retourner pour faire signe aux marsouins derrière moi de continuer à avancer et je m'effondre. [...] Sous l'impulsion du capitaine, l'assaut se poursuit vers le fond du poste. C'est au tour du marsouin C. d'être touché par des éclats, puis c'est le caporal-chef L. qui est blessé légèrement au visage. [...] Lorsque je reprends conscience, les combats sont sporadiques. [...] Le VAB sanitaire est arrivé avant la fin des tirs ; quatorze impacts de balles sont visibles autour de la grande croix rouge. La section tente de rassembler les blessés, le matériel, l'armement. [...] Direction l'infirmierie du bataillon, puis

l'hôpital militaire de Sarajevo. [...] Une demi-heure de combat qui a changé nos vies. Une expérience unique de violence et de fureur que nous avons tous vécue intensément. Certes, nous sommes une dizaine allongée à l'hôpital, mais le reste de la section n'est pas en meilleure forme. Bien que tous les blessés, plutôt légers, demandent à ne pas être évacués, je suis le seul qui obtient de rester. [...] Un assaut d'infanterie somme toute banal ».

**Document 3. Extraits de témoignages sur une situation de combat et le traitement d'un blessé grave, Afghanistan, fin août 2011** (in Hubert Le Roux et Antoine Sabbagh, *Paroles de soldats. Les Français en guerre, 1983-2015*, Paris, Tallandier, 2015, pp. 239-240).

*Ces trois témoins sont alors militaires au 152<sup>e</sup> régiment d'infanterie de Colmar.*

« *Dahhaoui* [adjudant, 35 ans] : Et puis, vers 13 heures, en un claquement de doigts, on a pris la foudre. On s'est fait rafaler, pffft ! [...]

*Nounou* [tireur d'élite, 30 ans] : Il y avait Villard, un petit jeune. Son chef de groupe lui dit : « Va chercher un missile pour approvisionner le Milan<sup>39</sup> ». Villard prend le missile, se retourne et prend une balle dans la gorge. Il avait un méchant trou. Je voyais ses nerfs, sa gorge, la totale. Il a eu de la chance parce que c'est passé sous le frag, sous son gilet pare-balles. Il a été brûlé tout le long de l'épaule. C'est entré ici et c'est ressorti là. [...] Je sais même pas comment ça a pas touché quelque chose d'important. [...]

*Laurent* [capitaine, 36 ans] : J'envoie le médecin là-haut. On avait été posés de nuit pas le Chinook<sup>40</sup>, mais là on était à pied. Ce sont les Américains qui sont venus chercher Villard. Un truc extraordinaire. Un Blackhawk<sup>41</sup> est venu, en stationnaire, au-dessus de la section sous le feu, et là, descendant au bout du treuil, une toute petite blonde, haute comme ça ! [Elle] parlait à toute vitesse en anglais. On pigeait rien. Villard était allongé, on lui tenait le pansement. On le couvrait à cause de la poussière. L'infirmière américaine voulait qu'on l'attache. Elle l'a remonté au treuil et l'a évacué. Une demi-heure après, on a eu le compte rendu. Villard était sorti d'affaire. Soulagement ».

**Document 4. Extraits d'un témoignage sur un blessé psychique au retour d'Afghanistan** (in Sylvain Favière, *Ma blessure de guerre invisible*, Esprit Com » éditions, 2013, pp. 132-137).

*L'auteur a été engagé en vallée de Kapisa pour une mission de formation de l'armée nationale afghane sur une période de six mois, du printemps à l'automne 2008.*

« Environ sept mois après mon retour de mission, j'avais donc conscience que j'avais changé, d'une part, et mon épouse m'avait fortement incité à me reprendre, d'autre part. Je ne savais guère comment m'y prendre, d'autant plus que je me voilais un peu la face sur les symptômes déclarés. [...] Pour prendre des nouvelles, j'avais appelé un de mes amis ayant participé à cette même mission. Nous nous entendions très bien. Je quittais donc mon bureau pour lui téléphoner. [...] Il me dévoila qu'il avait un suivi psychiatrique pour les

---

<sup>39</sup> Système de lance-missiles.

<sup>40</sup> Hélicoptère lourd de transport américain, à deux rotors.

<sup>41</sup> Hélicoptère de transports américain.

symptômes suivants : irritabilité, troubles de l'humeur et cauchemars. [...] je me reconnaissais dans toutes ses attitudes. Après avoir raccroché le téléphone, je m'étais rendu immédiatement dans le bureau du médecin présent dans mon centre médical. [...] J'allais être le patient d'un médecin psychiatre. J'entrais dans le monde des malades mentaux, dans l'univers des fous. J'étais une fillette au sein de l'armée de Terre, incapable de surmonter une petite mission en Afghanistan. Que penseraient les anciens d'Indochine, d'Algérie ou de Somalie ? [...]

Je m'étais déprécié. Je ne me sentais plus capable de poursuivre mon métier de soldat. Pour moi, j'étais malade, j'avais une névrose, j'avais conscience que j'avais un problème psychologique. La névrose était une maladie, un mot du vocabulaire psychiatrique. Mais dans mon cas, comme dans le cas de la plupart des soldats manifestant ces symptômes après un épisode traumatique dans leur vie, il fallait prendre conscience que je n'étais pas malade. J'étais blessé. C'était donc bien un état de stress post-traumatique [...]. J'avais rapporté de cette mission une plaie ouverte pour reprendre les mots du médecin psychiatre. Il fallait maintenant en refermer les berges en faisant la démarche de la déclarer et de la comprendre. Il fallait ensuite que la plaie cicatrise en passant par des entretiens spécialisés notamment. Et enfin, je garderai cette cicatrice en mémoire, en apprenant à vivre avec. Toute blessure se soignait ainsi ».

#### **Document 5. Témoignages sur la reconstruction des blessés par le sport au sein du centre national des sports de la défense (CNSD, Fontainebleau).**

Reportage au JT de TF1, 12 juillet 2015 : <https://www.youtube.com/watch?v=H-F8mgLtJ7o>.



#### **Utilisation pédagogique possible des supports documentaires.**

---

Le thème général du « blessé au combat » peut tout d'abord être employé dans le cadre du programme d'Histoire-Géographie au lycée, notamment :

- En classe de Terminale, pour le thème 4 d'Histoire (« Le monde, L'Europe et la France depuis les années 1990, entre coopérations et conflits ») si l'on fait le choix de présenter une opération sous mandat de l'ONU. Ainsi, dans un contexte de force d'interposition en Bosnie, l'emploi en séance du **document 2** permet de mettre en

exergue la violence intrinsèque des combats qui produisent un volume important de blessés sur un temps relativement restreint. Les mentions des soldats touchés s'égrènent au rythme de la progression, signe d'un assaut « banal » pour l'infanterie d'un point de vue théorique mais que l'opinion publique peine à concevoir à notre époque. Le véhicule sanitaire (VAB SAN) a lui-même été pris pour cible, au mépris de règles d'engagements qui sont celles des conflits interétatiques. De plus, le témoignage rend compte de l'idée de « sacralisation de la mission » puisque l'assaut se poursuit en dépit du nombre de blessés ; blessés dont certains réclament à demeurer sur le terrain après. Par ailleurs, le **document 1** permet de préciser le fonctionnement du système de soin au sein de l'armée de Terre, avec cette prépondérance de l'élément humain intégré aux unités combattantes, choix d'amener le médecin au plus prêt du combattant à l'inverse des Anglo-Saxons qui privilégient la rapidité de l'évacuation sanitaire.

- En classe de Terminale, pour la question spécifique du thème 2 de Géographie (« La France : un rayonnement international différencié et une inégale attractivité dans la mondialisation ») où l'on peut utiliser le **document 3** tout à la fois comme support illustratif de la violence des guerres asymétriques (le témoignage fournit, de fait, des détails sur la blessure reçue) et comme exemple d'une évacuation sanitaire réalisée par un hélicoptère américain, rappel de l'engagement de la France dans des opérations multilatérales et où le soutien sanitaire intègre l'ensemble des pays alliés (OTAN).

Par ailleurs, cette approche du « blessé au combat », et en particulier le traitement des conséquences et l'accompagnement du soldat, peuvent certainement faire l'objet d'une analyse dans le cadre du programme d'enseignement moral et civique (EMC) au lycée :

- En particulier en classe de Première (GT), dans l'axe 2 « Les recompositions du lien social » et le domaine « Les politiques publiques pour plus d'égalité et de citoyenneté », considérant le handicap dont souffre le blessé de guerre au sein de la société. En effet, le médecin-chef Provost-Fleury (**document 1**) relate ses discussions avec un légionnaire blessé, ému de le retrouver, signe d'un esprit de corps et d'une solidarité renforcée au sein des unités militaires. Par ailleurs, les soldats ont toujours le souci de l'un des leurs blessé au combat (**document 3**), une considération qui se répercute au niveau de l'institution elle-même, qui a su mettre en place des infrastructures pour aider à la reconstruction, en particulier par le sport (**document 5**), et à la réinsertion sociale. Ce soutien est d'autant plus nécessaire que le soldat n'a pas forcément conscience de sa blessure, surtout en cas de blessure psychique (**document 4**). Le lien social qui doit se tisser obéit aussi à une logique de soin particulier qui passe par la reconnaissance de la souffrance, alors même que la figure du soldat est encore parfois influencée par le modèle des anciens qu'il ne faut pas déshonorer, au risque de ne pas témoigner de sa blessure.

## Chronologie sommaire.

---

24 février 1991. Début de l'offensive terrestre de la division Daguet dans le cadre de la guerre du Golfe avec pour objectif de prendre As Salman (tenu le 26 février). Le bilan final de l'opération est de dix militaires tués et de trente-trois autres blessés.

1991. L'association du Bleuet de France devient l'Œuvre nationale du Bleuet de France sous l'égide de l'office national des anciens combattants et victimes de guerre (ONACVVG), avec notamment pour mission de soutenir les militaires blessés en OPEX.

10 janvier 1992. Décret reconnaissant notamment le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et organisant l'indemnisation des troubles psychiques de guerre.

1<sup>er</sup> septembre 1993. Création de la cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT) par le CEMAT, placée sous l'autorité du gouverneur militaire de Paris.

1<sup>er</sup> septembre 2004. Création de la cellule d'intervention et de soutien psychologique de l'armée de Terre (CISPAT) pour prévenir les risques de SPT et faciliter la poursuite des missions.

4 juin 2005. Création de l'association Terre Fraternité sous l'impulsion du CEMAT (GAR Bernard Thorette) - et à la suite du bombardement du détachement Bouake en Côte d'Ivoire (novembre 2004) qui avait fait 10 morts et 40 blessés.

18 août 2008. Embuscade de la vallée d'Uzbeen. Au cours d'une mission de reconnaissance dans cette vallée du district de Surobi (province de Kaboul), dix soldats français sont tués au combat tandis que 21 autres sont blessés. Cette action a suscité de vives réactions en métropole portants sur la nécessité de l'engagement des forces françaises en Afghanistan.

3 novembre 2010. Crash d'une Gazelle Viviane<sup>42</sup>, premier aéronef français perdu en Afghanistan, faisant 2 blessés légers.

2011. Création de la cellule de réadaptation et de réinsertion du blessé en opération (C2RBO), initialement à l'hôpital d'instruction des armées (HIA) de Percy, comme outil d'accompagnement global des blessés après leur sortie de l'hôpital.

Décembre 2011. Annonce faite par le ministère que 45 soldats blessés ont pu bénéficier d'une évacuation sanitaire aérienne (STRATEVAC) depuis début 2011.

2013. Lancement de l'opération Oméga par la CABAT pour la réinsertion des militaires blessés.

Septembre 2014. Création du centre de réentraînement des blessés de l'armée de Terre (CReBAT) organisé par la CABAT sur les infrastructures du 21<sup>e</sup> RIMa à Fréjus et au chalet de Beuil (Mercantour). L'objectif du stage est, par des activités sportives et militaires, de réinsérer principalement les soldats souffrant de SPT. Le stage prend par la suite le nom de

---

<sup>42</sup> Hélicoptère léger d'attaque de l'aviation légère de l'armée de Terre (ALAT).

Centre de ressources des blessés de l'armée de Terre avec un aspect RH de réinsertion sociale.

23 juin 2017. Création de la Journée Nationale des Blessés de l'armée de Terre (JNBAT) sous l'impulsion du CEMAT (général Bosser).

3 février 2021. Inauguration de la première maison Athos pour la réhabilitation sociale des blessés psychiques.

6 avril 2022. Lancement de l'opération « Avec nos blessés » par le CEMAT en remplacement de la JNBAT avec l'objectif d'afficher un « esprit de solidarité » regroupant l'ensemble des blessés des armées.

## Bibliographie, sitographie

Axel AUGÉ, « Rejoindre les rangs après la blessure. La réinsertion en milieu militaire du soldat blessé, une expérience sociale singulière », *Socio-Logos* 9, 2014, consulté en ligne le 21 avril 2022 : <https://journals.openedition.org/socio-logos/2917>.

Philippe CHAPLEAU et Jean-Marc MARILL (dir.), *Dictionnaire des opérations extérieures de l'armée française. De 1963 à nos jours*, Ministère des Armées-ECPAD/Nouveau monde éditions, 2018.

Marie-Dominique COLAS (médecin en chef), *Le visage des Hommes, 1914-2014. Un face-à-face avec le blessé de guerre*, Lavauzelle, Panazol, 2014.

Louis CROCCQ, *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob, 1999.

Sébastien DORLHIAC (CRC2), « Les revenants », *Revue Défense Nationale*, tribune n° 815, 09 septembre 2016.

Sylvain FAVIERE, *Ma blessure de guerre invisible*, Esprit Com' éditions, 2013.

Gilles HABEREY (COL) et Rémi SCARPA (LCL), *Engagés pour la France. 40 ans d'OPEX, 100 témoignages inédits*, Éditions Pierre de Taillac, 2018.

Éric LAPEYRE (médecin-chef) et Franck de MONTLEAU (médecin-chef), « Après la blessure. Les acteurs et les outils de la réinsertion », *Inflexions* n° 23, 2013/2, pp. 93-100, <https://www.cairn.info/revue-inflexions-2013-2-page-93.htm>.

Stéphane MÉRAT (Pr.), coord., *Le blessé de guerre*, Arnette, Montrouge, 2014.

Lien vers la présentation du service de santé des armées (SSA) : <https://www.defense.gouv.fr/sante/nos-missions/soigner-blesses-guerre>.

Lien vers la vidéo du MINARM « Blessés de guerre : de la blessure à la reconstruction », présentant l'ensemble de la chaîne d'accompagnement médical des blessés : <https://www.youtube.com/watch?v=wxZO8aoE9yU>.

Lien vers le site internet de la cellule d'aide aux blessés de l'armée de Terre (CABAT) : <https://www.gmp.terre.defense.gouv.fr/index.php/fr/la-cellule-d-aide-aux-blesses-de-l-armee-de-terre>.

Lien vers la présentation de l'Œuvre du Bleuet de France et les actions de l'ONACVG : <https://www.onac-vg.fr/presentation-du-bleuet-de-france>.

Lien vers l'association Terre Fraternité : <http://www.terre-fraternite.fr/lassociation-terre-fraternite/>.