

Les expatriés dans la tourmente

Le stress humanitaire

EVELYNE JOSSE

evelynejosse@yahoo.fr

Licence en psychologie, hypnose éricksonnienne, EMDR, thérapie brève
Psychothérapeute en consultation privée, psychologue à Médecins Sans Frontières

Table des matières

Introduction.....	3
Introduction.....	3
Le stress.....	5
1. Le stress normal.....	5
2. Le stress dépassé.....	7
2.1. La courbe du stress.....	7
2.2. Les formes de stress dépassé.....	8
2.3. Les conséquences du stress dépassé.....	9
2.3.1. Les manifestations de stress dépassé.....	9
2.3.2. Les effets à long terme du stress.....	10
2.4. Le stress de base.....	11
2.5. Le traumatisme vicariant et la fatigue de compassion.....	12
2.5.1. Le traumatisme vicariant.....	12
2.5.2. La fatigue de compassion.....	12
2.6. Le burn-out ou épuisement professionnel.....	13
2.7. Le stress cumulatif.....	14
3. Le stress traumatique.....	15
3.1. L'événement traumatique ou incident critique.....	15
3.2. Les victimes d'un incident critique.....	17
3.2.1. La victime directe ou primaire.....	17
3.2.2. Les victimes secondaires.....	17
3.2.3. Les victimes tertiaires.....	17
3.3. Le stress traumatique.....	17
3.3.1. Les réactions immédiates.....	18
3.3.2. Les réactions post-immédiates (2 ^{ème} jour à un mois).....	19
3.3.3. Les réactions à long terme (pathologie chronique et différée).....	20
Les ressources.....	22
1. Les ressources internes.....	22
2. Les ressources externes.....	23
2.1. Les ressources interpersonnelles.....	23
2.2. Les ressources organisationnelles.....	24
Bibliographie.....	25

Introduction

Le stress est un phénomène naturel, normal et utile à la survie. Il libère l'énergie et procure la motivation nécessaire pour faire face aux situations difficiles et pour relever des défis. Les stress cumulatif et traumatique sont par contre potentiellement destructeurs.

Mission après mission, les expatriés s'exposent de façon répétée à des situations hautement stressantes, voire traumatiques. Affectés dans des pays ravagés par la guerre ou par des catastrophes naturelles, ils peuvent être directement confrontés à des situations qui mettent leur vie en péril ou être témoins d'exactions cruelles. Ils viennent en aide à des populations en détresse et éprouvent souvent des émotions intenses en raison même du contexte de leur travail (populations en détresse, décimées par des épidémies, souffrant de la misère et de la faim ; victimes gravement blessées, très mutilées et personnes décédées, parfois en masse ; vision apocalyptique de nombreuses destructions, désorganisation, etc.). Par ailleurs, la situation d'expatrié (séparation d'avec la famille, modification majeure du mode de vie, confrontation à une culture différente, etc.), la charge de travail et les conflits au sein de l'équipe entraînent une souffrance plus fréquente et plus difficile encore à juguler.

D'autres facteurs peuvent contribuer à la souffrance du personnel humanitaire. Parmi ceux-ci, soulignons l'importance des facteurs organisationnels (préparation de l'expatrié à son lieu d'affectation et à ses responsabilités professionnelles, règles régissant la communication et la prise de décision, gestion des équipes par les responsables, soutien technique de la part des superviseurs, etc.).

De plus, des difficultés personnelles peuvent se surajouter aux causes de stress professionnel, fragilisant encore l'équilibre émotionnel de l'expatrié (conflits conjugaux, soucis concernant la famille ou les amis restée au pays, maladies, etc.).

Le retour dans le pays d'origine, qu'il soit volontaire ou contraint par les circonstances (par exemple, suite à une évacuation), qu'il soit transitoire (entre deux missions) ou définitif, représente pour les intervenants humanitaires un nouveau défi et les confronte à de nouvelles sources de stress, généralement peu pressenties (réintégration au sein de la cellule familiale et sociale pouvant s'avérer plus complexe qu'attendu, confrontation à un quotidien considéré comme banal, recherche d'un emploi et d'un logement, etc.).

Lorsque le stress négatif des équipes sur le terrain n'est pas reconnu, les risques sont multiples tant au niveau individuel que collectif. En effet, il est la cause des problèmes de santé les plus fréquemment observés chez les expatriés¹, avant le paludisme et les maladies liées à l'eau ou à l'hygiène de l'environnement. Une personne en stress dépassé peut souffrir de symptômes somatiques ainsi que d'une détresse psychique importante (dépression, trouble anxieux, etc.) la poussant parfois à quitter prématurément la mission, voire à démissionner de l'organisation². Elle peut manifester des troubles du comportement suscitant ou exacerbant

¹ D'après une étude récente, un tiers des expatriés récemment rentrés de mission montrent des signes significatifs de stress (Ehrenreich J. H. (2005), « The humanitarian companion »)

² Selon une étude du CICR, il conduit à une fin anticipée pour 40% des expatriés (Bierens de Haan B., Van Beerendonk H., Michel N. et Mulli J.-C. (2002), « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires du Comité International de la Croix Rouge »)

des conflits au sein de l'équipe et l'amenant à prendre des risques inconsidérés pour elle-même et pour autrui (proximité sexuelle, accidents de la route, comportement provocateur, consommation abusive de substances psychoactives, etc.). Son efficacité professionnelle va progressivement se détériorer, hypothéquant la qualité de son projet, voire de la mission entière.

Ce guide a pour but d'informer de faire prendre conscience des différentes formes et facteurs de stress dont peuvent souffrir les expatriés.

¹ Toujours selon l'étude du CICR, une personne sur quatre (26%) a vu sa capacité professionnelle sévèrement réduite en raison du « stress des humanitaires ». (Bierens de Haan B., Van Beerendonk H., Michel N. et Mulli J.-C. (2002), « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires du Comité International de la Croix Rouge »).

Le stress

Dans le présent chapitre, nous allons aborder :

- ❑ Les stress normal
- ❑ Le stress dépassé :
 - Le stress de base
 - Le traumatisme vicariant et sa forme ultime, la fatigue de compassion
 - Le burn-out ou épuisement professionnel
 - Le stress cumulatif
- ❑ Le stress traumatique

1. Le stress normal

Le terme générique de stress recouvre deux catégories de réaction : d'une part les réactions normales, adaptatives et d'autre part les réactions de stress dépassé inadéquates ou inadaptées.

- ❑ L. Crocq¹ définit le stress normal comme « la réaction immédiate, biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation des ressources et de défense de l'individu face à une agression ou une menace ».
- ❑ Le stress :
 - focalise l'attention sur la situation menaçante (vigilance)
 - mobilise l'énergie nécessaire à l'évaluation de la situation et à la prise de décision (augmentation des facultés de perception et rapidité de leur intégration)
 - prépare à l'action adaptée à l'agression.
- ❑ Lorsqu'un individu est soumis à une agression ou une menace quelle qu'elle soit, il y répond immédiatement par une réaction de stress normal qui se déroule en trois phases :
 - **Une phase d'alarme** : des moyens de défense sont mobilisés de manière urgente pour réagir rapidement au(x) stressor(s). Le stress cause l'apparition de réactions caractéristiques :
 - d'effets somatiques telles que la tachycardie, l'hypersécrétion gastrique, l'hyperactivité, la fébrilité, etc.
 - d'effets psychiques telles que l'euphorie ou, à contrario, un sentiment de détresse, d'oppression, etc.

¹ "Les Traumatismes psychiques de guerre", Paris, Edition Odile Jacob, 1999.

- **Une phase de résistance** : la défense est maintenue et les réserves d'énergie nécessaires reconstituées lorsque persiste(nt) le(s) stresser(s). Les premiers signes physiques de la réaction d'alarme ont disparu. Le corps s'adapte et la résistance s'élève au-dessus de la normale.
 - **Une phase d'épuisement** caractérisée par l'effondrement des défenses lorsque l'exposition au stresser se poursuit trop longtemps. La personne n'est plus capable de répondre adéquatement à la situation stressante et des symptômes apparaissent.
 - **Une phase de récupération** : lorsque l'agent stressant est géré, la tension baisse, la personne se détend et peu à peu, les réserves énergétiques se reconstituent.
- Cette réponse de l'organisme agressé est donc un phénomène naturel, normal et utile à la survie. Il le met en alerte, libère les moyens énergétiques qui lui permettent de fuir ou de lutter contre l'agent agresseur et procure la motivation nécessaire pour relever des défis. Il constitue avant tout un phénomène favorable visant à faire face efficacement aux situations exceptionnelles. Cet ensemble de réactions d'adaptation est appelé **stress protecteur** ou bien encore **stress adaptatif**.
- Selon H. Seyle, le stress est une réponse unique et identique de l'organisme en vue de s'adapter à toute demande (physique, psychologique, émotionnelle) de son environnement. Il définit 2 modalités de stress : l'eustress et le distress.
- **L'eustress**. L'homme a besoin d'un niveau minimal de stress pour développer l'ensemble de ses fonctions vitales et en assurer la maintenance. Des objectifs atteignables et stimulants, des échéances réalistes, des changements choisis, des défis intéressants ajustés au plan de vie, aux valeurs, aux circonstances et aux capacités personnelles procurent ce type de stress. Le stress est alors une énergie positive nécessaire à la mobilisation des ressources, à la motivation, à la performance et, de façon générale, au goût de vivre. C'est ce que l'on appelle l'eustress.
 - **Le distress**. Les individus ne sont cependant pas soumis aux seuls stress planifiés ou recherchés. Des situations ressenties comme menaçantes, contraignantes ou déplaisantes, l'impression de ne pas avoir les ressources nécessaires pour y répondre, de nombreuses demandes émanant de l'environnement simultanément ou durant une trop longue période mènent sur la voie de la détresse. Ce stress négatif induit une diminution des performances et mène à l'épuisement.
- On appelle « **stresseurs** » les facteurs susceptibles de déclencher une réaction de stress.
- Le stress est une notion subjective puisqu'une même stimulation extérieure peut affecter différemment chaque individu. Les réactions au stress peuvent être comparées à ce qui se passe à bord d'un bateau lors d'une traversée sur une mer houleuse. Tous les passagers n'ont pas les mêmes réactions. Certains souffrent du mal de mer et sont très malades, d'autres le sont moins, d'autres encore pas du tout. Par ailleurs, certaines vagues, quoique moins hautes que d'autres, peuvent provoquer davantage de nausées. De plus, une personne peut réagir différemment à une même situation stressante en fonction du moment où celle-ci survient dans sa vie. De

même, certaines personnes sont indisposées par les remous de la mer déchaînée alors qu'elles ne l'ont pas été antérieurement dans des circonstances analogues.

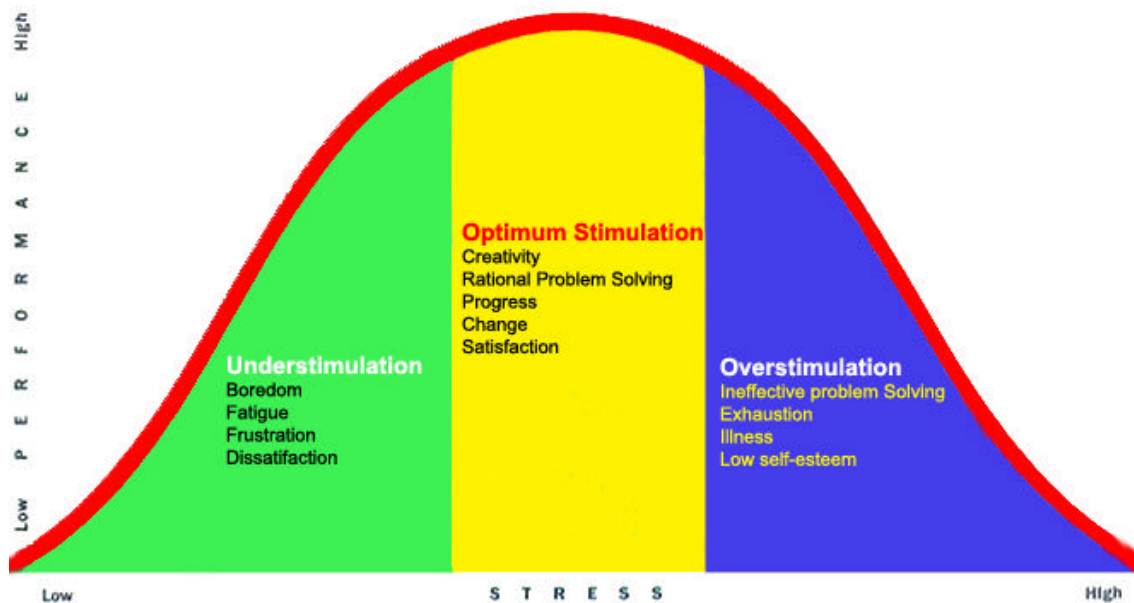
Inversement, d'autres se sentent confortables alors qu'elles ont souffert sur d'autres océans agités. La signification attribuée aux agents stressants va également influencer le vécu de la situation. Ainsi, le navigateur passionné appréhendera les éléments déchaînés autrement que le passager contraint d'user de ce moyen de transport.

- Pour les humanitaires, un piège réside dans l'excitation induite par le stress protecteur. En effet, drogués par leur propre adrénaline, certains ont tendance à vouloir la prolonger et passent à la phase de stress dépassé sans en avoir perçu les signaux avertisseurs.

2. Le stress dépassé

2.1. La courbe du stress

- Nous l'avons vu, les mécanismes du stress ont pour fonction de nous permettre de faire face à une situation difficile et de nous y adapter au mieux. L'absence de stress est donc nuisible car nos ressources ne sont pas mobilisées et notre performance est médiocre. Le stress est donc fondamentalement utile mais à l'unique condition que les réactions biologiques et psychologiques soient déclenchées à bon escient et dans des limites acceptables. Le stress peut être comparé à la marche. Sans même que nous nous en apercevions, lorsque nous marchons, nous sommes alternativement en déséquilibre d'un pied sur l'autre. De la même façon, nous vivons des moments de stress lorsqu'un changement significatif intervient dans ce qui constitue notre stabilité quotidienne. A faible dose, ce stress est positif car sans ce petit déséquilibre, nous ne pourrions pas avancer. Mais s'il devient trop intense ou trop répétitif, nous risquons de trébucher, de tomber et de nous blesser.



- Le rapport qui existe entre l'intensité de la réaction de stress et notre niveau de performance n'est pas linéaire. Dans un premier temps, la courbe de la performance s'accroît avec le niveau de stress, puis, au-delà d'un seuil propre à chacun, le stress continuant d'augmenter, la performance chute. Entre les deux extrêmes d'une absence de stimulation et d'un stress très élevé, il existe un niveau optimal de stress nous permettant de faire face aux situations sans mettre en péril notre santé physique et mentale.
- Pour des raisons qui peuvent relever aussi bien de la situation (facteurs externes : contexte violent, exposition permanente à des stress de faible intensité, etc.) que de la vulnérabilité de la personne (facteurs internes¹ : personne anxieuse, introvertie ou souffrant de troubles psychopathologiques, ayant tendance à l'évitement, jeune ou inexpérimentée², ayant vécu récemment des événements perturbants), le stress peut être si important qu'il conduit à des réactions inadéquates, voire pathologiques. Le stress n'est plus alors un processus adaptatif mais un état permanent. On parle alors de stress dépassé.

2.2. Les formes de stress dépassé

Les formes de stress dépassé sont :

- **Le stress de base** : il est le prix de l'effort consenti par un individu pour intégrer et s'adapter à une nouvelle situation.
- **Le traumatisme vicariant** et sa forme ultime, **la fatigue de compassion** : il résulte d'une surcharge émotionnelle au contact des bénéficiaires en détresse.

¹ Le stress est une notion subjective puisqu'une même stimulation extérieure peut affecter différemment chaque individu.

² Les personnes jeunes ou inexpérimentées sont plus à risque de développer des réponses inadaptées au stress.

- ❑ **Le burn-out** ou épuisement professionnel : il découle de l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress subi dans le cadre du travail
- ❑ **Le stress cumulatif** : il est le résultat d'une exposition prolongée au stress¹ (parfois mineur, prévisible et répétitif) ou à une série d'événements difficiles (au niveau professionnel et/ou privé).

2.3. Les conséquences du stress dépassé

2.3.1. Les manifestations de stress dépassé

De même qu'un médicament utile peut devenir nuisible au-delà d'une certaine dose, des réactions de stress trop intenses, trop fréquentes, trop prolongées et mal gérées peuvent produire des effets négatifs sur la personne. Ceux-ci peuvent s'exprimer dans la sphère professionnelle, relationnelle, comportementale, somatique et affective.

Les diverses formes de stress dépassé (stress de base, traumatisme vicariant et fatigue de compassion, burn-out et stress cumulatif) vont se manifester principalement par une contre-productivité professionnelle, par des problèmes relationnels, par une modification de l'humeur et par des troubles du comportement.

Voici les différents indices pouvant indiquer la souffrance d'un intervenant humanitaire :

- ❑ **Au niveau professionnel** :
 - Une détérioration progressive de l'efficacité professionnelle (difficulté de concentration, fuite ou hyperactivité stérile, rigidité dans la manière de penser, résistance excessive au changement, etc.)
 - Une perte d'objectivité quant à ses propres performances professionnelles et celles des autres (surévaluation ou dévalorisation)
- ❑ **Au niveau relationnel** :
 - L'apparition d'attitudes inhabituelles pour la personne (irritabilité, propension aux larmes, méfiance injustifiée, attitude négative ou pessimiste, etc.)
 - La déshumanisation de la relation à l'autre (cynisme, humour déplacé, sexisme, racisme, intolérance, jugement et critique, agressivité)
 - L'augmentation des demandes émotionnelles auprès des collègues, de la famille et des amis (le besoin de parler sans cesse et d'être écouté, d'être pris en charge, etc.)
 - L'apathie, l'évitement des relations familiales et/ou amicales et/ou sociales et/ou professionnelles, le repli sur soi.
- ❑ **Au niveau comportemental** :
 - Les troubles du sommeil, de l'appétit (boulimie ou anorexie)
 - La tendance à recourir à des substances psychoactives (alcool, médicaments psychotropes, drogues).

¹ On parle alors de stress chronique.

- Les comportements à risque pour l'expatrié lui-même et/ou pour autrui (conduite automobile dangereuse, comportement provocateur envers la population locale ou les autorités, non-respect des règles de sécurité, rapports sexuels non protégés, etc.)
- **Au niveau somatique :**
 - Une fatigue¹ excessive
 - L'apparition de problèmes mineurs de santé (céphalées, maux de dos, troubles gastro-intestinaux, infections rhino-pharyngées et grippales répétées ou prolongées, problèmes dermatologiques, palpitations, vertiges, perturbation du sommeil, etc.)
 - L'aggravation d'un problème de santé existant
 - Les plaintes excessives concernant des problèmes mineurs de santé
- **Au niveau émotionnel :**
 - La modification de la vision de soi, du monde et des autres (attitude négative envers soi-même, le travail, la vie, les collègues, les bénéficiaires, le pays d'affectation, etc.)
 - La majoration des troubles de l'humeur (variation importante de l'humeur, exacerbation de la sensibilité, crises de larme et de colère, état dépressif, angoisses, etc.)

2.3.2. Les effets à long terme du stress

Si le stress perdure, il peut provoquer ou aggraver une maladie physique ou mentale.

□ **Les troubles psychosomatiques**

Le stress a sur l'organisme un effet reconnu. Il peut se retrouver à l'origine d'une maladie somatique ou en aggraver son développement.

Par exemple :

- Au niveau du système cardio-vasculaire : l'hypertension, l'infarctus du myocarde
 - Au niveau de l'appareil respiratoire : l'asthme et l'hyperventilation
 - Au niveau de l'appareil digestif : les ulcères, les colites, les coliques
 - Au niveau de la peau : l'eczéma, l'urticaire, le psoriasis, les alopecies (perte des cheveux)
 - Au niveau des glandes endocrines : le diabète, l'hyperthyroïdie.
- **Les troubles mentaux**
- Outre son impact sur la santé physique, le stress a des répercussions sur la santé mentale des individus.

¹ Il s'agit en réalité d'asthénie c'est -à-dire d'une fatigue morbide qui persiste malgré le repos.

Afin de comprendre les manifestations de stress dépassé, revenons-en au stress normal. Celui-ci déclenche principalement 3 types d'émotion :

- L'anxiété : la perception d'un danger met l'individu en état d'alerte.
- L'agressivité : elle donne la force et la motivation pour attaquer ou détruire le danger.
- La dépression : l'individu ne peut pas ou ne peut plus contrer les sources de stress, il endure sans agir.

L'individu soumis à une activation permanente de l'une de ces émotions risque de développer un trouble anxieux, comportemental ou dépressif.

2.4. Le stress de base

Le stress de base est le prix de l'effort consenti par un individu pour intégrer et s'adapter à une nouvelle situation. Il est provoqué par tout changement survenant dans l'environnement quotidien ou dans le mode de vie et d'habitude. Il entraîne des inquiétudes, des contrariétés et des frustrations diverses.

Le stress de base s'observe davantage au début et en fin de période d'affectation.

- En début de mission, les humanitaires font face à un environnement non familier auquel ils doivent s'adapter rapidement. Après une possible période d'euphorie et d'enthousiasme (la « lune de miel »), ils peuvent éprouver des difficultés parce que :
 - Leur mode de vie est modifié.
 - Ils sont confrontés à la culture des bénéficiaires, différente de la leur. Par ailleurs, les expatriés venant des quatre coins du monde doivent s'adapter à une équipe cosmopolite où chacun a ses propres référents culturels.
 - Ils sont souvent contraints de s'exprimer dans une langue autre que leur langue maternelle (avec la population bénéficiaire mais également au sein de l'équipe).
 - Ils sont privés de leur cellule affective (famille, amis, etc.).
 - Généralement, ils ne peuvent recourir à leurs moyens habituels de gestion du stress (sport, loisirs, éléments de réconfort, etc.).
 - Ils doivent assimiler de nombreuses informations et mettre en oeuvre de nouvelles procédures de travail.
 - Etc.

En moyenne, cette phase d'adaptation dure 6 semaines. Elle s'accompagne le plus souvent d'un sentiment de malaise, de solitude ou d'isolement ainsi que d'une remise en question sur son engagement humanitaire.

- En fin de mission, les expatriés se préparent à un nouveau changement. Les sources de stress auxquels ils font face sont le fait de :
 - quitter les collègues de l'équipe avec qui ils ont travaillé et dont ils ont partagé le quotidien
 - quitter les bénéficiaires et le pays d'affectation

- se préparer à réintégrer leur pays d'origine
- se préoccuper de leur futur professionnel après la mission en cours
- etc.

C'est généralement les 6 dernières semaines de la mission que l'expatrié anticipe son retour. Il peut éprouver alternativement des moments d'enthousiasme et de tristesse, manifester un sentiment de détachement et un retrait émotionnel.

2.5. Le traumatisme vicariant et la fatigue de compassion

2.5.1. Le traumatisme vicariant

- Le personnel humanitaire affecté à des missions dans des pays ravagés par des conflits ou par des catastrophes naturelles éprouve souvent des émotions intenses en raison même du contexte de son travail. Ces conditions pénibles peuvent être à l'origine d'une souffrance psychologique plus ou moins importante et plus ou moins tardive appelée **traumatisation secondaire** ou **traumatisme vicariant**.
- Voici les différents facteurs de traumatisation secondaire pouvant intervenir seuls ou cumulés auxquels est exposé le personnel humanitaire :
 - La vision du chaos et de victimes blessées ou décédées
 - La confrontation à la vision apocalyptique de multiples destructions
 - Les situations impliquant des nourrissons ou des enfants
 - Le contact avec des populations en détresse, décimées par des épidémies, souffrant de la misère, de la faim et de la dénutrition, des intempéries et de la chaleur
 - L'incapacité des expatriés à satisfaire la demande des populations en danger (« le trauma du témoin impuissant »)
 - Le sentiment d'impuissance à reconforter les victimes dont l'un des besoins majeurs est d'être informées (alors qu'on peut soi-même ne pas l'être), écoutées et comprises
 - L'attitude de l'entourage d'une victime pendant l'action d'aide (famille en grande souffrance qui réclame beaucoup d'attention)
 - Le fait d'annoncer de mauvaises nouvelles aux bénéficiaires (tels que des décès)
 - Les témoignages poignants d'événements traumatiques. Ces récits sont constitués de paroles « actives » et « agissantes ». Ils ont la capacité de transmettre à celui qui les écoute de fortes émotions telles que l'angoisse, la tristesse, la colère, etc.
- Les effets de la traumatisation vicariante se cumulent avec le temps et peuvent conduire à l'état de fatigue de compassion.

2.5.2. La fatigue de compassion

- La fatigue de compassion est une forme particulière du burn-out ou épuisement professionnel touchant les intervenants de la relation d'aide. Elle est la forme ultime de la traumatisation vicariante et résulte d'une surcharge émotionnelle au contact des bénéficiaires en détresse.

- ❑ La traumatisation vicariante et la fatigue de compassion ont pour effet majeur une modification de la vision de soi et du monde (perte du sentiment de sécurité et de confiance, perte de la capacité à être en connexion avec les autres, désespoir; cynisme, désillusions, perte de l'estime de soi, négativité au travail, tendance au blâme, identification à la victime).

2.6. Le burn-out ou épuisement professionnel

- ❑ Le burn-out¹ ou épuisement professionnel résulte de l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress subi dans le cadre du travail. Il affecte généralement les professionnels qui ont en charge la responsabilité de personnes et qui poursuivent des objectifs difficiles à atteindre.
- ❑ Les situations à risque sont celles où l'expatrié perçoit :
 - un déséquilibre entre ses tâches professionnelles et les moyens dont il dispose pour les réaliser
 - une ambiguïté et/ou un conflit entre son rôle et celui d'un collègue
 - une difficulté à communiquer avec ses collègues ou ses supérieurs hiérarchiques
 - le sentiment de manque de contrôle sur son environnement de travail
 - la perception que le travail qu'il accomplit est incohérent
 - le manque de congruence entre ses attentes face au travail et la réalité de celui-ci
 - un manque de soutien
 - une charge de travail trop importante
- ❑ Dans ces situations, l'intervenant humanitaire peut être insatisfait ou douter de la valeur de son travail parce qu'il compare les résultats obtenus avec une norme idéale ou avec ce qu'il désire réellement accomplir. Il peut se plaindre d'une fatigue continue et d'épuisement mental, se sentir démotivé et incompetent, aspirer à s'échapper de sa situation professionnelle actuelle, se montrer irritable et souffrir de troubles psychosomatiques.
- ❑ Lorsque l'épuisement apparaît brutalement, notamment après une période de manque de sommeil et de détente ou de carence alimentaire, on parle de « **flame-out** ». A l'inverse du burn-out, le flame-out s'amende rapidement à la faveur d'une courte période de repos (vacances, week-end prolongés).
- ❑ L'accumulation des différents facteurs auxquels est soumis le personnel expatrié, notamment des facteurs structurels de l'organisme humanitaire, peut entraîner un burn-out.

¹ En 1980, Freudenberger H. J. publie un livre sur l'épuisement professionnel qu'il nomme burn-out et qu'il traduira en français par brûlure interne. Ce terme est inspiré de l'industrie aérospatiale où il désigne la situation d'une fusée dont l'épuisement de carburant a pour résultante la surchauffe et le risque de bris de la machine. Cette métaphore illustre bien l'état d'épuisement professionnel dans lequel les ressources des individus en viennent à se consumer sous l'effet de tensions diverses ne laissant qu'un vide intérieur.

2.7. Le stress cumulatif

- ❑ Le stress peut être comparé à un compteur car il additionne tout : les petits tracas de la vie quotidienne, les pressions professionnelles, les situations à risque, les événements de vie, etc.

Le stress cumulatif résulte :

- soit d'une exposition prolongée au stress (parfois mineur, prévisible et répétitif). On parle alors de **stress chronique**. A l'image d'une goutte d'eau qui, peu à peu, entame et creuse la pierre sur laquelle elle vient inexorablement tomber, la multiplication des petits soucis peut venir à bout des individus les plus résistants.
- soit de l'accumulation d'une série d'événements difficiles (au niveau professionnel et/ou privé).
- ❑ Cette forme de stress se développe lentement mais son émergence sera d'autant plus rapide que :
 - les possibilités de récupération sont insuffisantes (manque de sommeil, de vacances, de périodes de récupération entre deux missions, de loisirs, etc.)
 - la personne présente des facteurs personnels de vulnérabilité (expériences antérieures hautement stressantes ou traumatiques non assimilées)

Les expatriés y sont exposés progressivement lors de chaque affectation ainsi que mission après mission.

- ❑ Voici les différents facteurs de stress qui peuvent se cumuler au cours d'une mission :
 - Les exigences liées au temps : Les expatriés sont souvent confrontés à une surcharge de travail ou, à contrario, à des périodes d'inactivité forcée. Ils doivent travailler rapidement et efficacement.
 - Les exigences physiques : Ils travaillent dans des conditions difficiles, de longues heures par jour et de nombreux jours d'affilée. Ils sont soumis à des climats éprouvants et exposés aux maladies tropicales.
 - Les exigences émotives : Ils font face à un environnement non familier ainsi qu'à des situations d'insécurité et de danger. Ils doivent exercer un travail ou une fonction qu'ils ne connaissent pas (du moins pas dans cette configuration). Ils doivent prendre des décisions difficiles. Ils sont en contact avec des populations en détresse.
 - Les exigences mentales : Le travail humanitaire exige de penser avec précision, d'établir des priorités et de prendre des décisions dans une situation chaotique. Les expatriés doivent supporter la corruption et les obstacles imposés par les autorités ou par des bandes armées, etc.
 - Les facteurs structurels de l'organisme humanitaire : Les expatriés doivent s'intégrer à une équipe. Ils doivent s'adapter aux supérieurs hiérarchiques, aux méthodes et aux procédures de travail. Ils ne sont pas toujours préparés à leur profil d'activité et à leurs responsabilités opérationnelles. Les responsables et le siège ne reconnaissent pas toujours le travail accompli. Les objectifs poursuivis sont généralement très élevés et leur réalisation mitigée. Les ressources sont souvent limitées (en personnel,

équipement, financement). L'équipe de terrain est parfois en opposition avec celles de la capitale ou du siège. Les problèmes relationnels et de communication sont fréquents.

- Les conditions de vie : Les expatriés sont confrontés à une vie communautaire (promiscuité, confinement) et cohabitent parfois avec des collègues souffrant de stress dépassé ou traumatique, de troubles du caractère ou du comportement. Ils ont peu ou pas de loisirs. Le logement peut être précaire, offrir peu de possibilité d'intimité et être trop proche ou trop éloigné du lieu de travail. L'alimentation peut cristalliser les tensions (cuisine ne correspondant pas aux habitudes, manque de nourriture, monotonie des menus).
 - Les avatars de la vie : les maladies¹, les accidents², les mauvaises nouvelles concernant la famille ou des amis restés au pays, les déboires sentimentaux, etc. s'ajoutent aux facteurs de stress générés par le contexte humanitaire.
- En fonction du type de stressés cumulés, le stress cumulatif peut amener au burn-out (épuisement professionnel), au stress traumatique (cf. Infra) ou à la fatigue de compassion (cf. Supra).

Les différents stress (stress de base, stress résultant de l'exposition à un incident critique ou à des difficultés personnelles, traumatisme vicariant, éppuisement professionnel) interagissent et se potentialisent mutuellement.

3. Le stress traumatique

3.1. L'événement traumatique ou incident critique

- Outre le fait que la réaction de stress soit modulée par le sujet qui la vit, il existe des événements qui dépassent les capacités de gestion de la majorité des individus. Ces derniers sont nommés **événements traumatiques** ou **incidents critiques**.

Soulignons cependant qu'un événement peut s'avérer traumatisant pour un sujet et non pour un autre ou être traumatisant pour un individu aujourd'hui alors qu'il ne l'aurait pas été hier.

- Selon le DSM IV³, on parle d'événement traumatique lorsque le sujet a été exposé à un événement dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

¹ Les expatriés y sont d'autant plus sensibles qu'ils subissent des niveaux de stress importants. D'après Bierens de Haan B., Van Beerendonk H., Michel N. et Mulli J.-C., l'incidence de la malaria est plus élevée chez les personnes souffrant de stress que chez celles qui n'en souffrent pas.

² d'autant plus fréquents que les personnes sont stressées.

³ American Psychiatric Association (1994), "DSM IV" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder), Washington D.C. American Psychiatric Press

- Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée (dimension objective).
 - La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur (dimension subjective).
- L'événement traumatique provoque une perturbation aiguë des schémas de vie. Il remet en cause les valeurs essentielles de l'existence que sont la sécurité, la paix, la bonté, la solidarité, la morale, le prix de la vie, l'accessibilité au sens des choses, etc.
- Les différents facteurs traumatisants auxquels peuvent être soumis le personnel humanitaire (de façon isolée ou cumulée) sont:
- avoir été blessé
 - avoir été retenu en otage ou avoir été emprisonné
 - avoir été menacé d'exécution
 - avoir subi des tirs d'armes à feu ou des bombardements
 - avoir été exposé aux dangers liés aux mines
 - avoir dû attendre les secours
 - être ou avoir été en situation d'attente dramatique concernant une personne signifiante (un collègue, une connaissance, etc.) disparue ou gravement blessée
 - avoir subi des interrogatoires
 - avoir vu son logement ou son lieu de travail détruit
 - avoir perdu ses biens personnels (vêtements, objets personnels, etc.)
 - avoir vu le fruit de son travail anéanti
 - avoir dû déplacer ou enterrer des cadavres
 - avoir vu des victimes gravement blessées, très mutilées et des personnes décédées, parfois en masse
 - avoir vu mourir des personnes
 - avoir subi ou avoir été témoin de violences physiques et morales
 - avoir été l'objet ou avoir assisté à des arrestations arbitraires
- L'événement traumatique se constitue :
- soit massivement et brusquement
 - soit il n'est qu'un petit accident venant s'ajouter à une accumulation progressive de facteurs potentiellement traumatisants faisant passer l'expatrié au-delà de son seuil de tolérance
- L'incident critique peut impliquer directement :
- une personne de l'équipe
 - une partie ou toute l'équipe

Néanmoins, même lorsqu'il ne concerne directement qu'un seul membre de l'équipe expatriée, l'événement traumatique peut avoir des répercussions :

- sur l'ensemble de l'équipe : les tensions et le sentiment d'insécurité peuvent conduire à une gestion inadéquate de l'équipe, à des perceptions erronées des actions d'autrui, à des comportements inappropriés, à des départs anticipés ou à des démissions.
- sur toute l'organisation humanitaire (culture de l'organisation, structure sociale informelle, évacuation, etc.).

3.2. Les victimes d'un incident critique

3.2.1. La victime directe ou primaire

Les victimes directes ou primaires ont été confrontées au chaos, à l'horreur au sentiment de mort imminente. Elles peuvent avoir été sujet (avoir subi), acteur (avoir provoqué volontairement ou involontairement) ou témoin (avoir vu) de l'événement traumatique.

Les intervenants humanitaires sont des victimes directes lorsqu'ils ont été directement exposés d'une façon ou d'une autre à un événement de nature traumatisante (expérience sensorielle et émotionnelle).

3.2.2. Les victimes secondaires

Les victimes indirectes n'ont pas été témoins de l'événement mais sont concernées par lui et/ou par ses conséquences du fait leur proximité émotionnelle (expérience émotionnelle) avec les victimes directes. Les victimes secondaires sont toutes les personnes proches d'une victime primaire perturbées par l'expérience de cette dernière.

Dans le cas des intervenants humanitaires, les victimes secondaires sont les collègues d'une victime directe et les membres de sa famille. Ce sont aussi tous les intervenants affectés par l'écoute répétée des histoires chargées de souffrance des bénéficiaires (traumatisation vicariante).

3.2.3. Les victimes tertiaires

Les victimes tertiaires sont les personnes affectées ou perturbées par un événement majeur et ce qu'il soulève.

Par exemple, dans le cadre d'une organisation humanitaire, le décès ou le kidnapping d'un membre du personnel est susceptible d'ébranler toutes les personnes de l'organisation que celles-ci connaissent personnellement ou non la victime directe.

3.3. Le stress traumatique

Les membres de l'équipe affectés par un incident critique vont manifester un ensemble de réponses émotionnelles et comportementales. La grande majorité de ces réactions est considérée comme normale en regard de ce qu'ont dû affronter les individus, même si ces réactions peuvent sembler « inadaptées » ou « anormales » ; ce qui ne signifie pas qu'elles soient faciles à gérer pour les victimes.

Lorsque des individus sont exposés à un événement hautement stressant ou potentiellement traumatisant, certains vont réagir immédiatement par un stress adapté (accompagné transitoirement de symptômes plus ou moins gênants), d'autres par un stress dépassé, voire pour certains sujets prédisposés, par un comportement psychopathologique (cf. infra). Ces premières réactions ne présagent cependant pas de leur évolution. En effet, dès les premiers jours et les premières semaines, on découvre que si certains sujets (qu'ils aient présentés un stress adapté ou un stress dépassé/traumatique) voient leurs symptômes s'estomper et disparaître spontanément, d'autres par contre (et là aussi qu'ils aient présenté un stress adapté ou un stress dépassé/traumatique ou une réaction pathologique) commencent à souffrir de symptômes psychotraumatiques (reviviscences, cauchemars) et développent un syndrome psychotraumatique, qui peut s'avérer transitoire ou passer à la chronicité. Seul l'avenir peut révéler, rétrospectivement, quels sont les sujets qui ont vécu l'événement comme maîtrisable et quels sont ceux qui l'ont vécu comme traumatisant.

Face à une situation traumatique, on peut repérer deux moments réactionnels :

- ❑ Le moment où se produit l'événement et les quelques jours suivants. Cette première période donne lieu aux réactions immédiates.
- ❑ Après l'événement, on distingue les réactions post-immédiates (2^{ème} jour à un mois après l'événement) et les réactions à long terme (au-delà d'un mois).

3.3.1. Les réactions immédiates

On appelle réactions immédiates, les manifestations apparaissant au moment de l'événement traumatisant et perdurant quelques jours.

Au moment de l'impact traumatique et dans les jours qui suivent l'événement, les réactions des victimes sont facilement identifiables et sont considérées comme normales même si elles peuvent parfois sembler inadaptées ou bizarres.

❑ **La réaction de Stress Aigu**

Parfois, pour des causes qui peuvent relever aussi bien de la violence de la situation que de la vulnérabilité individuelle de la personne, on peut observer des réactions de stress aigu.

On observe deux sortes de réactions de stress aigu :

- **L'hypo-réaction** : les personnes qui réagissent selon ce mode refoulent leur vécu, c'est le mode passif de réaction. Certaines d'entre elles peuvent présenter de la sidération (stupéfaction, incapacité de percevoir nettement, d'évaluer, de mémoriser, de raisonner et d'agir) ou un état confusionnel (dépersonnalisation¹, amnésie partielle ou totale de l'événement, bouffées délirantes, déréalisation²).
- **L'hyper-réaction** : les personnes manifestent de la nervosité, de l'agitation, des mouvements désordonnés, une exagération de leur vécu, etc.

¹ C'est une expérience au cours de laquelle le sujet perd le sentiment de sa propre réalité, de son identité, de la réalité de son corps, le tout accompagné d'un intense sentiment d'étrangeté et d'une grande angoisse.

² Impression d'irréalité des personnes et des choses.

□ **Les réactions psychopathologiques immédiates**

Les sujets déjà fragiles avant l'événement traumatique sont susceptibles de réagir de façon inadaptée. Ils peuvent manifester des crises d'angoisse, des symptômes de conversion (paralysie, mutisme, cécité sans cause organique etc.), des bouffées délirantes, des états confusionnels, etc.

3.3.2. Les réactions post-immédiates (2^{ème} jour à un mois)

Les réactions post-immédiates sont celles qui se manifestent lorsque la réaction de stress immédiat est terminée, c'est-à-dire dans les premiers jours ou les premières semaines qui suivent l'événement stressant.

Les réactions post-immédiates comprennent notamment la queue de stress, les réactions de stress différé et l'Etat de Stress Aigu ou Désordre de Stress Aigu.

- **La queue du stress.** Il arrive que les symptômes qui accompagnent le stress normal ne s'éteignent pas tout de suite et persistent plusieurs jours.
 - Sur le plan somatique, cela peut se traduire par des manifestations neurovégétatives diverses (transpiration, palpitations cardiaques, oppression thoracique, frissons, tremblements, hypervigilance, perturbation du sommeil, sursaut, etc.).
 - Sur le plan psychique, il s'agit d'une impression d'irréalité ou d'étrangeté, des impressions d'insécurité, de la distraction, de l'incontinence émotionnelle (crise de larmes), de l'irritabilité voire de l'agressivité ainsi que la résurgence du souvenir de ce qui vient d'être vécu.
- **Les décharges de stress différé.** Il arrive qu'un individu, sous la contrainte ou la nécessité des circonstances, ne puisse exécuter des gestes inspirés par son stress (combattre, fuir, parler) ou qu'il soit tenu de réfréner ses propres réactions motrices élémentaires (trembler, claquer des dents) ou qu'il doive réprimer l'irruption de sentiments violents (terreur, effroi, indignation, colère, horreur). Mais une fois le danger écarté, toute cette tension peut se manifester. Cette décharge peut se traduire par une débâcle neurovégétative (transpiration, palpitations cardiaques, oppression thoracique, frissons, tremblements, etc.), par des crises de larmes, des accès de prostration, des cris et de l'agitation ou même des comportements agressifs. Il peut s'agir également de joie exagérée. Ces décharges apparaissent dans les quelques heures suivant l'événement stressant. Les personnes présentant ce type de crise, qui peut prendre une forme très impressionnante, sont plus susceptibles de développer des troubles psychiques à long terme. Cependant, nombre d'entre elles vont retrouver spontanément leur équilibre psychique.
- **L'Etat de Stress Aigu ou Désordre de Stress Aigu.** Ces symptômes ne relèvent plus du stress mais du traumatisme.
 - Les symptômes **dissociatifs** : sensation de détachement, absence de réaction émotionnelle, état de sidération, déréalisation, incapacité à se rappeler un aspect important de l'événement traumatique, etc.
 - Les symptômes de **reviviscences** de l'événement traumatique : les cauchemars, les flash-back, les images répétitives, les états d'alerte, un

sentiment de détresse face à tout ce qui rappelle l'événement traumatique, etc.

- **Les conduites d'évitement** déclenchées par tout stimulus rappelant la situation traumatisante.

□ **Les réactions psychopathologiques différées**

Parmi les réactions les plus fréquentes, on retiendra les réactions anxieuses, manifestées tant dans leur versant somatique (sensation d'étouffement, vomissements) que dans leur versant psychique (vécu de mort imminente, appel à autrui), les réactions phobiques déclenchées par tout stimuli rappelant la situation traumatisante, les réactions hystériques (agitation motrice, état second, conversions somatiques¹) et les réactions psychotiques².

3.3.3. Les réactions à long terme (pathologie chronique et différée)

Ces réactions comportent trois volets : l'Etat de Stress Post-traumatique, la réorganisation de la personnalité et les symptômes non spécifiques.

- **L'Etat de Stress Post-Traumatique** (en anglais, Post-Traumatic Stress Disorder ou PTSD). L'état de Stress Post-Traumatique survient toujours après une phase de latence d'un mois minimum pouvant aller jusqu'à plusieurs mois.

Le PTSD est caractérisé par le syndrome de répétition. Celui-ci est caractérisé par différentes modalités, à savoir :

- les symptômes de reviviscence : ensemble de manifestations par lesquelles le sujet a l'impression de revivre la scène ou les scènes traumatisantes (souvenirs récurrents l'événement traumatique, flash-back, cauchemars)
- les symptômes d'évitement : la victime évite les pensées, les sentiments, les activités, les lieux et les personnes qui rappellent l'événement traumatique
- les symptômes d'activités neurovégétatives persistantes (hypervigilance, sommeil perturbé, sursaut, recroquevillement)

- **Les altérations de la personnalité**. Il s'agit d'un changement de la personnalité caractérisé par une altération de l'intérêt porté aux autres (attitude de dépendance et de détresse dans les relations affectives, perte d'intérêt pour la sexualité) et au monde extérieur (perte de curiosité pour les activités, réduction des activités, perte de motivation, monde extérieur perçu comme artificiel ou déréel, avenir appréhendé comme sans promesse) ainsi que par une attitude d'hypervigilance et d'alerte.

- **Les troubles associés ou symptômes non-spécifiques**. Il s'agit de symptômes non spécifiques dans la mesure où on les retrouve dans des affections mentales autres que les syndromes psychotraumatiques : l'asthénie, les troubles anxieux, dépressifs, psychosomatiques et comportementaux (abus d'alcool ou de drogues, comportement suicidaire, conduites agressives).

- **Les troubles psychopathologiques**

¹ Le plus souvent, des paralysies, des mutités, des cécités et des surdités sans substrat organique.

² Etat confusionnel, bouffées délirantes, hallucinations auditives ou visuelles.

Les réactions névrotiques et psychotiques apparaissent chez des sujets fragiles ou ayant des antécédents psychiatriques

Les symptômes névrotiques les plus fréquemment observés sont les paralysies, les mutités, les cécités et les surdités sans substrat organique, les pseudo-anesthésies, les tics, les tremblements, les convulsions, les troubles obsessionnels compulsifs.

Les réactions psychotiques se caractérisent par une perte de contact avec la réalité (état confusionnel, bouffées délirantes, hallucinations auditives ou visuelles, agitation, agressivité).

Les réactions immédiates	Les réactions post- immédiates	Les réactions chronicisées
(de quelques minutes à quelques jours)	(2 jours à 1 mois)	(supérieures à 1 mois)
Stress normal Stress dépassé / Stress traumatique Hypo-réaction (sidération, état confusionnel dépersonnalisation, amnésie partielle ou totale de l'événement, bouffées délirantes, déréalisation) Hyper-réaction (agitation désordonnée, crises émotionnelles) Réactions psychopathologiques (crises d'angoisse, symptômes de conversion tels que paralysie, mutisme ou cécité sans cause organique, bouffées délirantes, états confusionnels, etc.)	Queue de stress (persistance de symptômes de stress normal) Décharge de stress différé (décharge de tension) Etat de Stress Aigu (dissociation, reviviscences, évitements) Les réactions psychopathologiques différées (réactions anxieuses, phobiques, hystériques, psychotiques)	Etat de Stress Post-Traumatique (reviviscences, évitements, activité neurovégétative) Altération de la personnalité (altération du rapport à soi et au monde, alerte, hypervigilance) Troubles associés (troubles dépressifs, anxieux, comportementaux, somatiques) Troubles névrotiques et psychotiques

Les ressources

Nous l'avons vu, les facteurs de stress auxquels sont soumis les expatriés peuvent avoir des répercussions négatives dans les différents domaines de leur vie. Cependant, ces mêmes dimensions peuvent aussi contribuer à leur développement. La mise à l'épreuve, la capacité à faire face à des situations émotionnellement intenses et le sentiment de participer à une action utile contribuent à la satisfaction des intervenants humanitaires. Leur engagement élargit la vision qu'ils ont d'eux-mêmes (nouvelles possibilités personnelles, sentiment de valeur et d'estime de soi), il revitalise les valeurs humaines fondamentales et les relations interpersonnelles (ouverture, empathie) et dynamise la dimension spirituelle (appréciation de la vie).

Cette capacité à bien fonctionner malgré le stress, l'adversité et les situations défavorables est appelée « résilience »¹. Même un événement traumatisant peut avoir des conséquences positives et être à l'origine de ce que l'on nomme « la croissance post-traumatique ».

La capacité à rebondir après un événement difficile dépend à la fois des caractéristiques de la personne (ressources internes) mais également de l'interaction avec son environnement (ressources externes). La résilience et la croissance post-traumatique ne se construisent pas uniquement grâce aux ressources personnelles, ni exclusivement grâce à l'entourage, mais par un entremailage serré entre les deux. Ce sont ces ressources qu'il appartient à tout intervenant dans l'aide psychologique immédiate (équipe de coordination, défuseurs, débriefeurs, etc.) de mobiliser avec les victimes d'un incident critique.

Les ressources agissant comme facteurs de résilience et de croissance post-traumatique relèvent de 2 axes :

- ❑ Les ressources internes à l'individu
- ❑ Les ressources externes à l'individu :
 - Les ressources interpersonnelles
 - Les ressources organisationnelles

1. Les ressources internes

Les facteurs listés ci-dessous sont des caractéristiques individuelles qui contribuent à la capacité qu'ont les individus de surmonter un événement hautement stressant, voire traumatisant.

- ❑ Les compétences sociales
 - Etre sociable
 - Etre à même d'établir une communication de bonne qualité

¹ Ce terme est emprunté à la physique où il définit la résistance d'un matériau.

- Avoir le sens de l'humour
- Etre empathique
- Pouvoir relativiser
- Etre capable de solliciter du soutien et d'accepter de l'aide en cas de besoin
-
- Le sens de l'autonomie
 - Pouvoir agir avec indépendance
 - Avoir un profond sentiment d'identité personnelle
 - Avoir de l'estime de soi
 - Etre capable d'établir des limites entre soi et les autres
- L'habilité à résoudre les problèmes
 - Pouvoir faire preuve d'abstraction
 - L'observation et la capacité d'analyse
 - Etre capable d'introspection
 - Etre pragmatique
 - Faire preuve de flexibilité dans la façon de penser
 - Etre à même de trouver des solutions alternatives
 - Pouvoir s'intégrer dans un processus d'apprentissage continu
- La capacité de formuler des projets de vie et la détermination à les atteindre
 - Etre capable d'identifier ses besoins et ses attentes
 - Pouvoir se projeter dans l'avenir et être capable d'anticiper
 - Se fixer des buts
 - Eprouver un sentiment d'utilité et de compétence personnelle
 - Etre persévérant
 - Faire preuve d'optimisme

2. Les ressources externes

2.1. Les ressources interpersonnelles

Il n'y a pas de résilience s'il n'y a pas de réseau social. Les mécanismes de soutien ambiant agissent comme un tampon et procurent un réservoir de ressources qui permet de faire face efficacement au stress.

Ces facteurs sont:

- le soutien et l'affection de la famille
- les relations significatives et satisfaisantes au niveau amical
- les relations positives avec les collègues
- la solidarité et le soutien de la part des collègues

- ❑ l'intégration dans des réseaux de professionnels permettant d'échanger et de partager des expériences

2.2. Les ressources organisationnelles

La structure et les modalités de l'organisation sont, elles aussi, susceptibles de participer aux conditions de résilience et de croissance post-traumatique des individus confrontés à des situations difficiles.

Les facteurs dépendants de l'organisation agissant comme facteur de protection sont :

- ❑ des règles de fonctionnement visibles et cohérentes
- ❑ une communication efficace entre pairs ainsi qu'avec la hiérarchie
- ❑ la possibilité d'exprimer ses opinions, ses besoins, ses attentes
- ❑ la présence de mécanismes permettant la résolution de conflits
- ❑ une fonction, un statut et une position clairement définis et reconnus (profil de poste, rôle, tâches, objectifs)
- ❑ la mise à disposition de moyens adaptés aux tâches et aux objectifs
- ❑ la possibilité d'avoir des contacts sociaux positifs
- ❑ la possibilité d'un apprentissage continu

Bibliographie

Abaakouk Z. (2005), "Guide gestion émotionnelle et intervention après un incident critique », Médecins Sans Frontières-Espagne

Amloot L. (2005), "You are stressed?", Humanitarian operations courses, Handicap International-Belgique

Antares Foundation (2005), "Managing stress in humanitarian workers", <http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf>

Attorney-General's Department (2003), "Preparing for the unexpected", Emergency Management Australia (EMA), <http://www.ema.gov.au/agd/ema/emaInternet.nsf/0/C7AF0EEDB2B58615CA256CC200CF078?OpenDocument>

Bierens de Haan B. (1997), "Providing support for Red Cross volunteers and other humanitarian workers following a security incident or a disaster", International Review of the Red Cross, no 318, p. 311-323

Bierens de Haan B. (1998), « Le débriefing émotionnel collectif des intervenants humanitaires : l'expérience du CICR », Archives suisses de neurologie et de psychiatrie, 1998 ;149 :218-28

Bierens de Haan B., Van Beerendonk H., Michel N. et Mulli J. -C. (2002), « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires du Comité International de la Croix-Rouge (CICR), La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Février 2002, Tome VI, N° 53

Bryce P. C. (2001), "Insights into the concept of stress", Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program, Pan American Health Organization, World Health Organization, Washington D.C., <http://www.paho.org/English/DD/PED/stressin.htm>

CARE Aceh (2005), "Natural disaster safety guidelines", EPO Office, Alexandre_carle@hotmail.com

Crocq L. (1999), « Les traumatismes psychiques de guerre », Paris, Editions Odile Jacob

De Soir E. (2004), « Marqué au cœur », Antwerpen-Appeldoorn, Garant.

De Soir E. (2003), « Cadre conceptuel pour l'aide psychosociale en situations d'exception traumatogènes : la prévention primaire, secondaire et tertiaire de traumatismes psychiques », Année 1, Numéro 2, Janvier 2003, JIDV. COM, [http://www.jidv.com/EDITO%20-%20JIDV%202003%201%20\(2\).htm](http://www.jidv.com/EDITO%20-%20JIDV%202003%201%20(2).htm)

- De Soir E., Fils J-F. (2004), « Le débriefing psychologique est-il dangereux ? », Année 2, Numéro 3, Juillet 2004, JIDV.COM N°7, [http://www.jidv.com/DE_SOIR.E-JIDV2004_2\(3\).htm](http://www.jidv.com/DE_SOIR.E-JIDV2004_2(3).htm)
- De Soir E., Vermeiren E. (2002), “Les débriefings psychologiques en question... », Antwerpen-Appeldoorn, Garant.
- Ehrenreich J. H. (2005), “The humanitarian companion”. A guide for International Aid, Development and Human Rights Workers”, Great Britain, ITDG Publishing
- Emory University (2005), “Safety and Security Handbook”, Rollins School of Public Health, Atlanta,
<http://www.sph.emory.edu/gh/Safety%20&%20Security%20Handbook%5B1%5D%5B1%5D.doc>
- Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (2001), “Gérer son stress sur le terrain », <http://www.ifcr.org/pubilcat/catalog/autogen/4773.asp>,
<http://www.ifcr.org/what/health/psycholog/stress.asp>
- Fillot A. (2005), « L'urgence de prévoir », Médecins Sans Frontières-Belgique
- Fillot A. (2005), « Critical incident intervention. Step by step. For SMS team leaving », Médecins Sans Frontières-Belgique
- Human Resources Branch (1997), “Resources Guide for Critical Incident stress and Debriefing in Human Service Agencies”, Department of Human Services, Melbourne,
<http://www.health.vic.gov.au/archive/archive2004/96ma124/downloads/96ma124.pdf>
- International Federation of Red Cross and Red Crescent (2001), “Managing stress in the field”, <http://www.ifcr.org/what/health/psycholog/stress.asp>
- Johannes M. (1993), “Helping the helpers”, Kansas State University, Kansas,
<http://www.oznet.ksu.edu/library/hlsaf2/mf1140.pdf>
- Josse E., (2004), “Le trauma. Guide de prise en charge psychosociale », Médecins Sans Frontières- Belgique, document interne.
- Josse E. (2004), “Le traumatisme psychique. Théorie », Médecins Sans Frontières-Belgique, document interne.
- Légeron P. (2001), « Le stress au travail », Paris, Editions Odile Jacob
- Maquéda F. (1997), « Le vécu du traumatisme chez des « soignants » (volontaires) en situation d'intervention « humanitaire » », in « Les traumatismes dans le psychisme et la culture », sous la dir. De Doray B. et Louzoun C., Ramonville Saint-Agne, France, Editions Erès
- Ouss-Ryngaert L., Dixméras J.-P. (2003), « Que vivent les équipes dans les situations extrêmes ? » in « Soigner malgré tout », Baubet T., Le Roch K., Bitar D., Moro M.R, France, Editions La Pensée Sauvage.

Peace Corps (1999), "Crisis Management handbook",
http://www.globaled.us/peacecorps/crisis_h.html

People In Aid (2005), "Managing people under pressure. On day symposium. Report"

People In Aid (2002), « Supporting aid's psychological casualties »,
<http://www.peopleinaid.org/download/French%20translations%20January2002.pdf>

People In Aid (2002), "Debriefing to support aid workers after trauma"
<http://www.peopleinaid.org/download/French%20translations%20January2002.pdf>

Reuters Foundation (2002), « Managers must help aid staff cope with stress »,
<http://www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/392006.htm>

Santé Canada (2004), « Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : Guide électronique pour gestionnaires », Bureau des Services d'aide aux employés (SAE),
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/empl/trauma/e_guide-man_gest/index_f.html

Santé Canada (2004), « Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : livret pour gestionnaires », Bureau des Services d'aide aux employés (SAE),
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/empl/trauma/man_hand-livret_gest/index_f.html

United Nations, Office of Human Resources Management (1998), « Mission readiness and stress management », NY, <http://www.un.org/Depts/OHRM/stress.htm>

United Nations Department of Peace-keeping Operations (1995), "Stress management booklet", NY, http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/UN%20Stress%20Management%20Booklet.pdf

UNHCR (2001), "Managing the stress of humanitarian emergencies", Staff Welfare Unit, Career and Staff Support Services, Geneva,
[http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/LGEL-5G8JQH/\\$FILE/unhcr-stress-jul01.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/LGEL-5G8JQH/$FILE/unhcr-stress-jul01.pdf?OpenElement)

Groupe URD Urgence Réhabilitation Développement, "Gérer stress et santé",
<http://www.urd.org/rech/securite/stress.htm>

Webmaster (2005), « Faire face au stress sur le terrain »,
<http://www.securisme.net/article184.html>