

avons sous les yeux des personnes qui souffrent, qui ont besoin d'aide, et que nous voulons aider.

Ces quelques remarques concernant les conflits de l'après-guerre froide devraient nous inciter à réfléchir, dans nos débats futurs, à la manière de tirer pleinement parti de l'extraordinaire potentiel qu'offre la diversité de notre Mouvement. Les 171 Sociétés nationales représentent des conceptions très diverses des valeurs humanitaires. Chacune de ces Sociétés est, par définition, le plus avisé des conseillers pour toute opération sur son territoire, et le plus précieux des atouts pour relever ce défi.

Astrid Nøklebye Heiberg
Présidente de la Croix-Rouge de Norvège

Le soutien des volontaires de la Croix-Rouge et des intervenants humanitaires rescapés d'un incident de sécurité ou d'une catastrophe

Dans la nuit du 16 au 17 décembre 1996, six membres de l'équipe Croix-Rouge de l'hôpital CICR de Novy Atagi (Tchéchénie) sont abattus durant leur sommeil par un commando de tueurs masqués, munis d'armes avec silencieux. Un septième délégué, blessé, réchappera de la tuerie.

Le soutien à la suite du drame de Novy Atagi

Le matin du 17 décembre 1996, un avion-ambulance s'envole de Genève vers le Nord-Caucase pour aller chercher le blessé qui a survécu au massacre de la nuit. À son bord, se trouvent trois cadres du CICR : le délégué général, responsable des activités opérationnelles de la zone Europe orientale et Asie centrale, le médecin-chef de la Division santé, dont l'hôpital chirurgical dépend, et moi-même, comme médecin chargé du soutien et de la gestion du stress des collaborateurs. Sur place, ces trois

personnes vont se partager une double tâche : d'une part, l'enquête sur les causes de la tragédie et les décisions opérationnelles à prendre d'urgence (notamment en matière de sécurité), de l'autre, le soutien des collègues et la gestion de ce deuil collectif.

Nous arrivons à Naltchik assez tôt pour accueillir nos collègues de Novy Atagi. Leur convoi arrive vers 22 heures, après avoir roulé, à vitesse réduite, sous la neige, durant plus de huit heures. Christophe Hensch, notre collègue blessé, qui avait reçu les premiers soins sur place, est immédiatement pris en charge. Il nous fait le récit du drame, tel qu'il l'a vécu, puis, il est installé dans l'avion-ambulance. Il décollera une heure plus tard en direction de Genève pour y être hospitalisé. Pendant cette même nuit, un premier récit des événements de la nuit est recueilli lors d'un repas en commun. Puis chacun tente de trouver un peu de sommeil.

Le lendemain, nous réunissons tous les membres de la délégation pour informer chacun des objectifs de notre mission. Je procède ensuite au *debriefing émotionnel* des rescapés de l'hôpital. Cette réunion rassemble les treize personnes présentes à l'hôpital la nuit du drame et deux autres membres de cette équipe, exceptionnellement absents ce soir-là. Elle dure deux heures et demie et permet à chaque personne de faire le récit de « sa nuit » et de partager ses émotions avec le groupe.

L'après-midi, nous nous retrouvons tous à la morgue de Naltchik pour la mise en bière des corps de nos camarades. En fin de journée, un long convoi composé d'un camion transportant les six cercueils et d'une quinzaine de véhicules, s'ébranle en direction de l'aéroport de Mineralnyje-Vody, situé à cent kilomètres; de là partiront dans la soirée les dépouilles, les accompagnateurs et les rescapés. Auparavant, une cérémonie a lieu dans un hangar de l'aéroport, face aux cercueils recouverts du drapeau du CICR. Une centaine de personnes sont présentes: les survivants du drame, d'autres délégués qui vont regagner Genève, mais aussi tous ceux qui restent. Par un froid glacial et dans le vacarme des avions qui atterrissent et décollent, un dernier hommage, sobre et émouvant, est rendu aux six victimes, puis chacun, dans une lente procession, défile devant les cercueils.

Une cérémonie semblable sera organisée sur le tarmac de l'aéroport de Cointrin, à Genève, en présence des autorités locales, de membres du Comité, de cadres de la direction du CICR et de représentants des Sociétés nationales.

Pendant ce temps, à Naltchik, je poursuis mon travail d'écoute, de partage des émotions et de soutien collectif et individuel des collaborateurs

restés sur place : un premier groupe de 25 employés tchéchènes de l'hôpital est reçu le jour du deuil national ; puis, les cinq collègues de la délégation de Grozny sont accueillis. Finalement, une réunion de tout le personnel expatrié de la mission de Grozny et des bureaux de Naltchik, Khazavyurt et Nazran, permet à tous de s'exprimer sur le drame. Et aussi sur les conséquences pour l'avenir de l'action du CICR dans le Nord-Caucase.

Le *second debriefing émotionnel* est organisé six semaines plus tard. Il réunit les quatorze rescapés de l'hôpital, incluant cette fois le collègue blessé qui n'avait pu participer au *debriefing émotionnel* à Naltchik, ainsi qu'une infirmière et moi-même. Cette série d'entretiens permet de consolider le travail de soutien et de prévention de l'*état de stress post-traumatique (PTSD)*, tout en facilitant le processus de deuil.

Le soutien lors d'un traumatisme collectif suite à la mort d'un ou de plusieurs membres de l'équipe de la Croix-Rouge

Lorsqu'un incident grave survient, au cours duquel un ou plusieurs membres de l'équipe de la Croix-Rouge sont tués, le traumatisme des survivants nécessite un soutien particulier.

Une série de mesures doivent alors être prises ou, pour le moins, envisagées.

- Une *équipe de « sauveteurs »* doit être immédiatement envoyée sur place. Elle sera constituée du responsable au siège de la zone concernée, qui prendra les décisions opérationnelles qui s'imposent, et d'une personne uniquement chargée de la gestion des émotions et du deuil. Ces deux personnes, indemnes et extérieures à l'incident, représentent et symbolisent, en quelques sorte, la réponse que le siège d'une organisation souhaite mettre à disposition du personnel sur le terrain, lorsqu'un événement tragique est susceptible de fragiliser temporairement la résistance de tous et les facultés de gestion des chefs. Ces « sauveteurs » disposent de la distance nécessaire par rapport au drame ; ils ont en outre acquis de l'expérience lors de situations semblables.
- Le *debriefing émotionnel (critical incident stress debriefing (CISD))* doit être conduit dans les deux ou trois jours qui suivent l'événement. En privilégiant à dessein une démarche collective, ce *debriefing émotionnel* réunit tous les survivants de la catastrophe, dans une pièce tranquille, au sein de la délégation. Un *leader de groupe* (en l'occurrence le médecin du siège) précise deux règles : chacun garde la liberté

de s'exprimer; tout ce qui sera dit restera confidentiel. Le *leader* souligne aussi sa préoccupation prioritaire: permettre à chacun de raconter son vécu de l'incident et de transmettre ses émotions à tout le groupe. Progressant alors d'étape en étape, le *leader* cherchera à obtenir le récit précis et détaillé des faits, l'évocation des pensées et des réflexions de chacun, puis, une description des réactions émotionnelles et des symptômes qui subsistent après le traumatisme (tels que troubles du sommeil, état d'angoisse ou d'excitation, *flash-backs* répétitifs). Finalement le *leader* souligne le caractère normal de ces réactions de stress et, pour tout le groupe, envisage le futur. Cela peut être la poursuite des activités, une période de repos ou un retour au siège. Un tel exercice permet d'identifier celles et ceux qui auraient besoin d'un soutien individualisé.

- Une *cérémonie funèbre en présence des cercueils* est indispensable et ne saurait être négligée. C'est elle qui permet au groupe des survivants, aux proches et aux accompagnateurs de se sentir solidaires et unis. Elle inaugure pour chacun le processus du deuil, vient soutenir le partage des émotions déjà entrepris en commun et introduit l'indispensable dimension spirituelle ou religieuse.
- Le *retour rapide des rescapés*, à bord d'un avion spécialement affrété, en même temps que les dépouilles de leurs camarades est un symbole important pour les survivants et pour les familles. La première phase du soutien est ainsi terminée, de même que l'intervention d'urgence du siège de l'institution.

Le programme de prise en charge du stress et de soutien des collaborateurs en mission

La plupart des organisations humanitaires gouvernementales et non gouvernementales se dotent actuellement de programmes de prise en charge du stress et de soutien des collaborateurs en mission. En effet, la charge émotionnelle et les différentes formes de stress qui pèsent sur ce personnel sont si fortes que sa santé, sa sécurité et son efficacité opérationnelle pourraient en souffrir à long terme. À l'aspect pénible du travail humanitaire (*stress cumulatif*) et aux difficultés interrelationnelles qui peuvent surgir dans tout groupe humain (*stress de base*) s'ajoutent les réactions de *stress traumatique* associées aux risques de guerre, à ceux du terrorisme et de l'insécurité.

Ces trois formes de stress doivent être considérées sur le terrain et contrôlées selon les mêmes principes.

- Les réactions de stress observées sur le terrain sont normales. Elles ne traduisent pas un état de fragilité psychique pré-existant, mais une situation de crise que chacun doit apprendre à contrôler. Pour chaque individu, cette crise se manifeste de différente façon. Elle est la conséquence d'événements critiques anormaux, sources de traumatismes plus ou moins violents, plus ou moins éprouvants, que vivent les volontaires en mission. Chaque personne reste responsable de ses émotions.
- La prise en charge ou le contrôle de ces réactions de stress sont de la responsabilité du chef de délégation (ou du responsable opérationnel). Il propose des mesures de soutien aux personnes concernées, centrées sur une écoute attentive, un *debriefing émotionnel* et (ou) sur l'octroi d'un temps de repos. Ces mesures doivent être proposées immédiatement, sur place, dans la simplicité et l'espoir d'un retour rapide à l'état normal.

Le programme de soutien lié au stress comprend trois phases d'intervention : une information *avant* la mission, un soutien *durant* celle-ci et une protection *au retour*. Il implique différentes personnes selon les phases : les formateurs, lors des cours avant le départ sur le terrain, les cadres sur place durant la mission, enfin, au retour, les responsables de la planification des ressources humaines.

Ce programme nécessite la coopération de tous les collaborateurs : chacun, sur le terrain et au siège, doit se sentir concerné par la prise en charge du stress. Si le médecin responsable de cette prise en charge du stress est chargé de concevoir le programme, de donner des conseils aux différentes instances de l'institution et de soutenir les cadres sur le terrain, ce sont ces derniers qui doivent mettre ces mesures en œuvre. L'ampleur de la catastrophe, associée ou non à la mort de collaborateurs, commande donc l'intervention du siège du CICR.

Privilégiant une approche pragmatique démedicalisée et dépsychiatrisée, ce programme se fonde essentiellement sur une bonne dynamique d'équipe et sur des cadres solides, sensibilisés au problème du stress du personnel, et formés en vue de le contrôler. Il devrait bénéficier de l'esprit de solidarité qui règne au sein du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Cela devrait particulièrement être le cas lors d'une catastrophe de l'ampleur de celle de Novy Atagi. Une telle tragédie met l'action du Mouvement tout entier en question, ébranle ses Principes fondamentaux et laisse les volontaires et intervenants humanitaires en plein désarroi.

L'objectif de ce programme n'est pas d'aider à tolérer l'intolérable ou d'habituer les volontaires au stress du terrain, mais plutôt d'offrir, avec le partage empathique, une chance de guérir sans séquelles et une forme de consolation.

Barthold Bierens de Haan
médecin responsable de
la prise en charge du stress au CICR
