

NOTE D'OPINION

Vingt ans après Novye Atagi : un appel à prendre soin des humanitaires

Christoph Hensch

Christoph Hensch est un ancien directeur exécutif de la Mandala Foundation et un consultant indépendant. Il était le responsable du bureau du CICR à Novye Atagi en 1996, où il y avait un hôpital de campagne.

Résumé

Travailler dans le secteur humanitaire est devenu dangereux compte tenu des attaques de plus en plus fréquentes contre les travailleurs humanitaires. L'ancien chef du bureau du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), raconte son expérience personnelle, d'un événement bref et violent au long chemin qui est nécessaire pour se reconstruire. L'entourage professionnel a un rôle important à jouer dans le processus de guérison ; selon l'auteur, il convient que des organisations comme le CICR mettent en place une approche intégrée et collaborative afin de répondre efficacement à l'impact de la violence dont sont directement victimes les travailleurs humanitaires.



En octobre 1996, je fus nommé chef du bureau Comité international de la Croix-Rouge (CICR) à Novye Atagi, un petit village de Tchétchénie situé au sud de Grozny, sur les contreforts des montagnes du Caucase, à l'extrême sud de la Fédération de Russie. Le CICR y avait ouvert un hôpital le 2 septembre 1996, afin de dispenser des soins aux blessés de guerre du conflit tchétchène. Le site de la délégation, sur lequel se trouvait l'hôpital, bourdonnait d'activité, avec une multitude de projets de construction en cours. Il y avait une équipe internationale dotée d'un personnel médical expérimenté qui assurait la gestion de l'hôpital et qui disposait d'un certain nombre de collaborateurs affectés à la mise en œuvre et à la gestion des opérations. La sous-délégation recevait fréquemment l'appui d'autres spécialistes qui intervenaient sur

l'ensemble des délégations du nord du Caucase – par exemple, ceux qui travaillaient sur des questions de sécurité ou à la diffusion du droit international humanitaire. Pour des raisons de sécurité, nous étions presque exclusivement confinés sur le site de la délégation et une vie sociale enthousiaste avait commencé à naître entre les personnes qui y vivaient et y travaillaient.

Tout changea dans les premières heures du 17 décembre 1996, deux mois et demi après le début de ma mission.

Lorsque je me réveillai ce matin-là, l'obscurité était presque totale dans ma chambre. Allongé sur mon lit, je distinguais quelques rais de lumière, reflétant sur le mur la lumière de la cour qui filtrait à travers les persiennes. J'entendais également des bruits de voix et ce qui semblait être des bruits de coups martelés.

J'ai immédiatement pensé à un incident survenu environ deux semaines plus tôt, où je m'étais également réveillé en sursaut vers 5 heures du matin, au son de voix et de bruits de pas. Pensant qu'il s'agissait peut-être d'une fête tardive, je m'étais alors levé pour descendre voir ce qui se passait et m'étais retrouvé au beau milieu d'un cambriolage. Un groupe d'hommes armés était en train de transporter des boîtes de matériel hors du bâtiment, y compris des équipements radio et des ordinateurs. Lorsqu'ils me virent, ils me forcèrent à me mettre à terre dans un coin de la pièce, m'assénèrent plusieurs coups et retournèrent terminer leur opération.

Cette fois-ci, cependant, il y avait quelque chose de différent. Je ressentais une profonde appréhension. Ne sachant que faire, je m'assis sur mon lit et commençai à enfiler un pantalon. Avant que j'aie pu m'habiller, la porte s'ouvrit et une silhouette sombre entra dans la pièce. Dans l'obscurité, je distinguais une personne qui portait une veste militaire et une cagoule noire sur la tête. Je pensai immédiatement à la menace la plus grave que je puisse imaginer : l'enlèvement. Je me dis qu'il serait inutile de résister et me résolus à prendre les choses comme elles viendraient. La silhouette ne pouvait m'approcher à moins de trois mètres, parce qu'une table située au milieu de la pièce lui bloquait l'accès. Je levai donc les mains à hauteur de mes épaules et réussis à dire quelque chose de l'ordre de : « OK, OK... ».

Je le regardais et c'est là que je le vis sortir sa main droite de la poche de sa veste et braquer une arme sur moi – et ensuite, un éclair de lumière rouge et jaune. Presque instantanément, une douleur me transperça les épaules, qui me sembla chaude et froide à la fois. Instinctivement, je portai mes mains à l'endroit de la douleur, me laissant tomber de tout mon long sur le lit, tourné vers le mur. Pendant un temps qui me parut une éternité, je me demandai ce qui allait se passer ensuite. Que devais-je faire ? Sans pouvoir le voir, j'imaginai que la personne allait s'approcher et marcher jusqu'à mon lit. Dans ce cas, est-ce que je ferais mieux d'essayer de me défendre ? Comme il ne se passa rien immédiatement et que je ne parvenais à imaginer aucune issue efficace, je me souvins qu'il fallait que je m'apaise et je me mis à entamer une méditation toute simple, en répétant un court mantra, en me résignant simplement à suivre le mouvement de ce qui allait se produire ensuite.

Pendant un temps qui me parut à nouveau interminable, j'écoutai les bruits chaotiques qui provenaient du bâtiment – coups de feu, martèlement de portes, cris et pleurs sporadiques, jusqu'à ce qu'ils commencent à s'estomper. Je ne sais pas combien de temps je suis resté allongé là, les yeux fermés, me tenant l'épaule et l'oreille aux

aguets. Peut-être quelques minutes seulement, mais il me sembla que j'étais comme dans un espace hors du temps. Il s'écoula encore un moment avant que je n'ose enfin remuer. J'étais alors certain qu'il n'y avait plus personne dans ma chambre.

Petit à petit, je repris pleinement conscience de ce qui se passait autour de moi, les choses se remettaient se place, alors que la radio se ranimait avec des voix qui passaient des appels, d'abord de manière aléatoire, puis, assez vite, identifiées comme des échanges et des conversations. Peu à peu, l'horreur du massacre des personnels médicaux internationaux de l'hôpital de Novye Atagi, assassinés de sang-froid, devint évidente. C'est seulement alors que je réalisai que mon assaillant avait également eu l'intention de me tuer, mais qu'il m'avait laissé pour mort et que c'est par miracle que j'avais survécu à cette épreuve. Le ciel bleu éclatant au-dessus du paysage calme et enneigé de ce matin d'hiver contrastait étrangement avec le carnage sanglant qui venait de se dérouler.

Ce jour-là, six délégués du CICR furent abattus de sang-froid par des tireurs non identifiés dans leurs appartements à l'hôpital de Novye Atagi. Leur mission était pacifique et humanitaire. Il s'agissait de :

- Fernanda Calado, une infirmière du CICR de nationalité espagnole ;
- Hans Elkerbout, un technicien du bâtiment détaché par la Croix-Rouge néerlandaise ;
- Ingeborg Foss, une infirmière détachée par la Croix-Rouge norvégienne ;
- Nancy Malloy, une administratrice médicale détachée par la Croix-Rouge canadienne ;
- Gunnhild Myklebust, une infirmière détachée par la Croix-Rouge norvégienne ;
- Sheryl Thayer, une infirmière détachée par la Croix-Rouge néo-zélandaise.

Treize autres travailleurs expatriés étaient présents à la sous-délégation cette nuit-là. Ces collègues auraient également pu être la cible des attaquants¹. Ils se trouvaient soit dans leur chambre, en sécurité derrière de robustes portes fermées à clé, soit endormis dans d'autres bâtiments du site. Ils ont survécu, en gardant des séquelles émotionnelles et psychologiques. Eux aussi gardent en mémoire les bruits de coups de feu, de martèlement, les cris et les pleurs pendant l'attaque, ainsi que les impressions visuelles de ce qui suivit, lorsqu'ils découvrirent leurs chers collègues assassinés dans une chambre attenante à la leur. Ils gardent également le souvenir de la peur et de l'impuissance, et peut-être aussi de la culpabilité qu'ils ont pu ressentir dans une situation où il était impossible d'intervenir et de protéger quelqu'un qui leur était proche.

Voilà l'histoire que je raconte généralement, lorsque l'on me demande ce qui s'est passé. Beaucoup d'autres personnes pourront apporter leur propre récit des événements de ce jour-là. Certains ont une expérience directe de cet événement, tandis que de nombreux autres ont été impliqués. Chacun de ces récits est unique et mérite d'être entendu.

1 Il y avait aussi plusieurs employés locaux qui étaient présents sur le site cette nuit-là, mais lorsqu'ils sont tombés sur les attaquants, ceux-ci leur ont ordonné de ne pas s'approcher et leur ont dit que l'attaque visait exclusivement les travailleurs expatriés.

L'autre histoire

J'ai une autre histoire à raconter, étroitement liée à celle qui est narrée ci-dessus, mais tout aussi importante. Elle est beaucoup moins sensationnelle. Elle est longue, difficile et semble interminable. C'est l'histoire de la convalescence et de la guérison. L'écriture de cet article est devenue partie intégrante de cette histoire. C'est un récit très personnel et je présume que beaucoup d'entre nous vivent une histoire similaire de reconstruction et de guérison à la suite de blessures physiques, mentales et / ou émotionnelles.

Il s'agit de l'histoire qui commença au moment où la première prit fin.

En ce matin de décembre 1996, il me fallut un peu de temps pour réaliser ce qui m'était arrivé et ce qui était arrivé aux autres autour de moi. Pendant les premières vingt-quatre heures, j'eus l'impression que l'humanité se révélait à moi à la fois sous son jour le plus sombre et sous sa meilleure facette. Une fois que mes collègues me découvrirent dans ma chambre, allongé sur mon lit, blessé, il ne se passa pas une seule minute sans que quelqu'un soit présent, à mes côtés et connecté à moi physiquement. Ressentir cette présence attentionnée, une main sur mon bras ou sur mon épaule à chaque instant, me procura un sentiment d'enracinement et de sécurité infinie. Je reste très reconnaissant aujourd'hui aux infirmiers et à tous ceux qui m'ont accompagné ce premier jour. Mais à peine vingt-quatre heures plus tard, ce sentiment d'enracinement, de connectivité et de présence commença à s'évaporer, une fois arrivé à l'hôpital de Genève où la balle me fut retirée.

Dans cet espace vide et aseptisé de l'hôpital, je commençai vite à me sentir seul et isolé, livré à mes réflexions, que j'aurais souhaité partager ou élaborer avec d'autres. Le vide des cinq jours qui suivirent ne fut ponctué que par de courtes visites et par les récits des cérémonies qui furent organisées à l'aéroport et à la cathédrale, à la mémoire des personnes tuées dans cette horrible tragédie – cérémonies auxquelles je ne pouvais pas participer. Ce fut un moment important pour les autres survivants, un moment qui leur permit de s'unir, de trouver un sens et des réponses, de parler et de faire leur deuil.

Mon esprit rationnel le comprenait bien : j'étais blessé, j'avais le poumon perforé, le médecin disait que je devais me reposer et ne pas me surmener. Les couches plus profondes de mon être, cependant, avaient un besoin intense d'un autre type de remède que celui qui m'avait été administré dans ma chambre d'hôpital isolée.

Un traumatisme est une réponse émotionnelle à un événement terrible tel qu'un accident, un viol ou une catastrophe naturelle. Immédiatement après l'événement, le choc et le déni sont caractéristiques. Parmi les réactions à plus long terme, on trouve notamment des émotions imprévisibles, des flash-backs, des relations sociales tendues et même des symptômes physiques comme des maux de tête ou des nausées. Si ces ressentis sont normaux, certaines personnes éprouvent des difficultés à reprendre une vie normale².

2 Il existe de nombreuses définitions du traumatisme. Celle-ci provient du site Internet de l'association américaine de psychologie (*American Psychological Association*), disponible sur : www.apa.org/topics/trauma/ (toutes les références Internet ont été vérifiées en janvier 2019).

C'est ainsi que débuta mon autre parcours – celui de la guérison et de la reconstruction. C'est un chemin que j'ai parcouru, pendant longtemps dans le noir, totalement livré à moi-même pour tenter de donner un sens à ce que j'avais traversé. Un parcours tout au long duquel j'ai, assurément, beaucoup appris, mais dont la finalité m'a échappé pendant longtemps. Lorsque je pense à cette histoire ou que je la raconte, je me sens vulnérable et elle paraît très égocentrée. Il fut difficile de trouver une communauté obligeante disposée à me soutenir.

Je me sens suffisamment fort aujourd'hui pour partager cette histoire. Elle est importante, car de nombreux travailleurs humanitaires subissent des traumatismes et, si je ne peux parler au nom des autres, la connexion (ou l'absence de connexion) avec mon groupe et ma communauté fut un aspect récurrent et déterminant dans mon cheminement vers la guérison et la reconstruction.

Avec du recul, je réalise combien une approche collaborative de la guérison d'un traumatisme aurait pu m'être utile. Dans cette note d'opinion, je partagerai certaines des étapes les plus marquantes de mon cheminement. Je proposerai et analyserai ensuite une approche intégrée du traitement du stress et du traumatisme, grâce à laquelle les organisations peuvent mieux accompagner leur personnel, de façon complète, par un soutien psychologique objectif, un meilleur environnement systémique, la culture interne de l'organisation et l'acceptation de l'histoire subjective du processus de reconstruction d'un individu.

Guérison et communauté

Judith Lewis Herman, dans son livre *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*, explique :

Les événements traumatiques détruisent les liens fondamentaux de soutien entre l'individu et la communauté. Ceux qui ont survécu apprennent que leur sentiment de soi, leur estime de soi et leur notion d'humanité dépendent d'un sentiment de connexion avec les autres. La solidarité d'un groupe fournit la protection la plus forte contre la terreur et le désespoir et constitue le meilleur antidote à une expérience traumatique. Le traumatisme isole ; le groupe recrée un sentiment d'appartenance. Le traumatisme humilie et stigmatise ; le groupe a un rôle de témoin et d'affirmation. Le traumatisme abaisse la victime ; le groupe l'élève. Le traumatisme déshumanise la victime ; le groupe lui rend son humanité [traduction CICR]³.

Le 17 décembre 1996, je faisais partie d'un groupe et d'une communauté qui était comme une grande famille : le CICR. Cette communauté, dans son ensemble, a également subi un traumatisme ce jour-là. Il s'agissait d'un acte de violence sans précédent et injustifié, dirigé contre l'organisation et ses employés. Ce traumatisme fut difficile à gérer et est souvent considéré comme un tournant qui a marqué le

3 Judith Herman, *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, New York, 1992, p. 214.

début d'une période de dégradation des conditions de sécurité pour le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (le Mouvement) et pour le secteur humanitaire en général.

Ce que j'avais ressenti pour la première fois le jour de mon retour à Genève est devenu, avec le temps, une réalité omniprésente, ponctuée toutefois de temps à autre de moments d'appartenance très significatifs. En réalité, la relation avec mon employeur de l'époque, ma communauté, était loin d'être harmonieuse pendant toutes ces années. Mon appartenance au CICR avait été remise en question à de nombreuses reprises et cette phrase, tirée d'un courriel reçu récemment de la part d'un des représentants de l'organisation reflète probablement, de manière très succincte, la réponse institutionnelle à mes tentatives d'« appartenance » : « [L]e fait qu'il n'ait pas pris contact avec vous signifie qu'aucune proposition concrète de collaboration n'a pu être envisagée à ce stade ».

Si le « il » dans cette phrase fait référence à une personne en particulier au sein du CICR, j'ai été frappé par le fait que ce courriel aurait tout aussi bien pu provenir de l'organisation dans son ensemble et être formulé de la manière suivante : « le fait que nous n'ayons pas pris contact avec vous... ». Cette affirmation semble non seulement résumer une réponse à une proposition concrète, mais, de mon point de vue, illustre également, en quelques mots, la sensation que j'avais perçue de mon employeur, au fil des ans, dans mes tentatives d'obtenir sa participation dans une approche collaborative de guérison du traumatisme.

Le fait que ces mots soient encore douloureux, montre que l'organisation tout comme moi, n'avons pas encore surmonté ce traumatisme. Si la convalescence et la guérison ne peuvent s'amorcer ou sont interrompues, nos vies deviennent des zones de conflit internes, où une blessure s'ajoute à une blessure, où un traumatisme succède à un traumatisme et où trouver la paix s'avère très difficile.

Il ne s'agit pas ici de désigner des fautifs. Je crois qu'à l'époque, toutes les personnes impliquées firent de leur mieux et de la manière qu'ils pensaient être la meilleure. Au tout départ, j'avais complètement confiance dans le fait que mon employeur savait quoi faire et comment aider, qu'il m'orienterait dans la bonne direction et me soutiendrait sur ce parcours. J'ai cependant rapidement découvert que c'était loin d'être le cas.

Je ne savais pas du tout à quoi m'attendre. Ma priorité était de recouvrer ma santé physique, de voir mon poumon perforé fonctionner à nouveau et, de manière générale, de retrouver mes forces. Au plus profond de moi, les choses étaient beaucoup moins claires. Je me sentais souvent fragile, désemparé et incompris. Je n'étais pas vraiment capable d'exprimer ce dont j'avais besoin, au-delà de la récupération de ma santé physique.

Alors que je progressais dans mon rétablissement physique, des effets liés au stress post-traumatique (TSPT) semblèrent surgir plus fréquemment. À des moments inattendus, mon corps réagissait à des éléments déclencheurs, pourtant sans raison apparente : je me mettais à transpirer, je me retrouvais incapable de parler sans devenir excessivement émotif, je ressentais une perte d'énergie inaccoutumée, je tremblais, etc. Le moment le plus difficile de la journée était d'aller me coucher, de m'endormir et de lâcher prise, parce que l'événement traumatisant s'était produit

durant la nuit. Comment pourrais-je dormir sans fermer la porte à clé, sans écouter les bruits provenant du couloir, ou d'autres endroits du bâtiment ? Cela dit, une fois que j'avais réussi à m'endormir, je ne rêvais que rarement de l'incident. Les effets du TSPT peuvent être vastes et ils varient selon les individus ; une documentation fournie existe sur le sujet⁴. Si l'on ne se fait pas aider, il est difficile de franchir cette étape dans le chemin de la convalescence.

C'est seulement bien plus tard que j'ai décidé de solliciter une aide professionnelle et c'est encore bien après que j'ai commencé à voir ce processus comme un chemin d'apprentissage et de guérison. Il me fallut du temps pour tirer parti de mes réflexions sur la vie, la mort et le pardon. Au départ et pendant longtemps, la colère et la frustration furent mes compagnons de route sur ce chemin.

Au tout début, je me disais, qu'au fond, cette expérience aurait des retombées positives sur ma vie et sur celle des autres. Toutefois, il fallut de nombreuses années avant que je puisse voir cet objectif autrement que comme un simple vœu pieux.

Ce parcours fut jalonné de hauts et de bas. Au fil des ans, j'ai effectué un travail sur moi-même, passant, de ma propre perspective et de celle des autres, par différents stades, de « victime », à « survivant », à « normal » quoi qu'on entende par le mot « normal ». Et pourtant, encore aujourd'hui, je suis souvent sur mes gardes lorsque j'évoque ce parcours de guérison, de peur que cela ne se retourne contre moi.

Ce qui suit exprime les étapes les plus marquantes de ce cheminement, qui, dans ces vingt dernières années, ont marqué ma vie.

L'enquête. Que s'était-il réellement passé à Novye Atagi ? Et pourquoi ? Quelles en étaient les conséquences ? Je suis certain qu'une enquête a eu lieu – pourtant, je n'ai eu ni l'opportunité d'y participer de manière significative, ni l'occasion de lire des rapports ou d'avoir de discussion sur les résultats de celle-ci avec quiconque de l'organisation. Ce sont des informations dont je ne dispose pas. Ce n'est plus tellement le cas aujourd'hui, mais pendant longtemps j'ai pensé qu'en savoir plus sur les circonstances de cette tragédie m'aiderait à donner du sens à tout cela.

La décision de me faire aider. Je serais volontiers reparti assez vite pour une autre mission dans un endroit relativement sûr. Toutefois, la mission envisagée s'avéra difficile à mettre sur pied et me rendre dans un lieu dangereux peu après m'être fait tirer dessus en Tchétchénie n'apparut pas si judicieux. Ensuite, lorsque ma mission fut finalement confirmée (et modifiée au dernier moment), environ huit mois plus tard, j'avais remarqué des symptômes de TSPT, ce qui me fit remettre en question ma décision de repartir sur le terrain. J'observai que j'avais perdu ce profond sens d'enracinement que j'avais toujours eu auparavant, qui donnait un sens à ma vie, qui me permettait de prendre des décisions mûrement réfléchies et d'évaluer le degré de sécurité et de danger autour de moi. C'est à ce moment-là que j'ai réalisé que j'avais besoin d'aide.

La démission. La prise en charge psychologique permet de révéler que j'avais en fait accumulé beaucoup de colère à l'encontre de mon employeur, qui n'était tout simplement pas présent, en ce sens qu'il ne participait pas à mon processus

4 Pour plus d'informations, voir « Symptoms of PTSD », Anxiety and Depression Association of America, disponible sur : www.adaa.org/understanding-anxiety/posttraumatic-stress-disorder-ptsd/symptoms.

de reconstruction post-traumatique. Mais à qui en parler ? Qui saurait écouter et comprendre ? Après plusieurs tentatives pour communiquer, j'eus le sentiment, qu'en dernier ressort et pour attirer l'attention, il me fallait envoyer une lettre de démission. Ce fut peut-être le moment le plus blessant de tous, car personne ne sembla y faire attention, excepté le stagiaire du service des ressources humaines, qui vérifia consciencieusement mon compte bancaire pour s'assurer que le versement de mon solde de tout compte ne s'était pas égaré. Personne n'eut d'échange constructif avec moi ou se demanda pourquoi, après avoir pris une balle pour l'organisation et être désireux de repartir à nouveau, je souhaitais maintenant démissionner. Il était peut-être déjà vrai que « le fait que [le CICR] n'ait pas pris contact avec vous signifie qu'aucune proposition concrète de collaboration n'a pu être envisagée à ce stade ». À ce moment-là, la proposition aurait concerné ma guérison et ma reconstruction et, avec un peu d'imagination, celles du CICR également.

Le départ pour une autre mission. Il me fallut plusieurs années pour comprendre qu'il restait encore quelques détails qui n'étaient pas réglés et qui m'empêchaient d'avancer sur le plan professionnel. J'avais un sentiment d'inachevé. Finalement, je réussis à retrouver assez de lucidité pour réaliser qu'en fait, quelque part, je n'avais jamais complètement terminé ma mission à Novye Atagi ; qu'émotionnellement, cette mission restait pour moi inachevée. Fort de cette clarté d'esprit, je pris l'initiative de demander une autre mission – selon mes conditions. Cela me fut accordé et je passai six mois sur le terrain. À la fin, je revins et conclus la mission comme toute autre affectation. Non seulement ceci me permit de retrouver mon sens des responsabilités, mais cela me permit aussi de mettre un point final à cette sensation de flottement qui était liée à une relation de travail inachevée.

Le dixième anniversaire. La prochaine étape marquante de mon parcours intervint presque cinq ans plus tard. J'essayais alors de ne plus trop penser à mon histoire et m'efforçais de continuer à vivre normalement. Cependant, lorsque je fus contacté en vue de l'organisation d'un événement pour commémorer le dixième anniversaire de cette tragédie, je réagis très violemment, passant du rejet au sentiment d'avoir là une occasion de parfaire ma reconstruction auprès d'une communauté avec laquelle je ressentais encore un fort sentiment d'appartenance. C'était là l'occasion de faire le point sur les conséquences de cet événement sur ma vie – sur le plan physique, psychologique, émotionnel, spirituel et économique. En fin de compte, la commémoration du dixième anniversaire me procura pour la première fois, bien involontairement, une tribune, au CICR, pour partager mon expérience avec d'autres membres de la communauté CICR. Pour la première fois, je sentis que des pièces importantes du puzzle s'emboîtaient, sur un plan personnel et émotionnel. Rencontrer d'autres membres du CICR qui avaient, chacun, leur propre souvenir de Novye Atagi, me procura un immense soulagement.

L'attribution de la médaille Henry Dunant. Peu après ce dixième anniversaire, il y eut une autre étape importante : la remise de la médaille Henry Dunant en 2007⁵.

5 Note de la rédaction : la médaille Henry-Dunant est la plus haute distinction décernée par le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La médaille est décernée tous les deux ans par la Commission Permanente de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, afin de reconnaître des services

Ce fut comme si, enfin, mon intuition première que ce drame aurait une issue positive avait commencé à se concrétiser. Cette médaille représentait une reconnaissance spontanée de ce que j'avais traversé et de mon appartenance à la communauté plus large de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Sur un plan psychosocial, cela représentait indéniablement un immense pas en avant dans mon parcours de guérison et de reconstruction. Ceci signifiait que, pour la première fois, je pouvais parler de ma blessure et du traumatisme qui y est associé, sans le ressentir comme un handicap. Maintenant, je pourrais, peut-être, faire de mon expérience un tremplin.

Le retour dans le secteur humanitaire. Il me fallut encore quatre années pour que je me sente suffisamment solide pour commencer à travailler activement sur la question du stress, du burnout et du traumatisme dans le secteur humanitaire. Lorsque l'opportunité se présenta, je réfléchis longuement et intensément avant d'accepter le défi de diriger la fondation « Mandala Foundation » à Melbourne, une organisation non gouvernementale (ONG) se consacrant au bien-être psychosocial des travailleurs humanitaires. J'ai ensuite occupé un poste dans les ressources humaines à la Croix-Rouge australienne, mes fonctions consistant à coordonner les missions de terrain dans des zones de conflit et des régions sinistrées. Ces deux emplois, essentiels à mon processus de guérison, furent un moyen de recommencer à être à mon tour un soutien. Lorsque j'eus l'honneur d'initier et de participer à l'organisation du premier événement à la mémoire des employés de la Croix-Rouge australienne tués sur le terrain le 17 décembre 2014, il me sembla que la boucle se bouclait enfin et, comme lorsqu'un besoin profond se trouve satisfait, que d'autres fragments éparpillés de mon être retrouvaient leur juste place.

Avec le recul, ce sont là les événements marquants qui me reviennent en mémoire. Néanmoins, entre ces événements, il y eut de longues périodes durant lesquelles ma vie semblait faire deux pas en avant et un pas en arrière – voire un pas en avant et deux en arrière. Pour ce qui est de l'appartenance au CICR et, plus largement, au Mouvement il semble que je ne sois jamais parvenu à concrétiser un processus collaboratif continu et durable.

Mon cheminement et celui de l'organisation semblaient avancer sur deux lignes parallèles qui, par définition, ne pouvaient se rejoindre, sauf lors de certains événements comme je l'ai mentionné plus haut. Très peu de temps fut consacré pour s'aider mutuellement à comprendre ce qui s'était passé et à donner du sens à ce tragique événement. Très peu de temps fut consacré à marcher côte à côte et à se soutenir mutuellement. Les individus doivent faire leur propre cheminement – et la collectivité gère à sa façon les événements traumatiques qu'elle subit, même si au bout du compte, le collectif se compose d'individus qui ont chacun leurs propres ressentis et leurs propres expériences. Par exemple, je ne sais que très peu de choses sur la manière dont la collectivité (c'est-à-dire le CICR en tant qu'organisation) a géré le choc, la douleur et le traumatisme de Novye Atagi.

Je ne revendique pas de traitement de faveur parce que j'ai été une « victime » ou un « survivant ». J'imagine que de nombreux délégués de la Croix-Rouge ont

vécu des expériences terribles et traumatisantes pendant leur carrière. Et j’imagine également qu’eux aussi ont besoin de ressentir une appartenance à la communauté, au sens large, dans leur parcours de reconstruction. Comment le CICR assume-t-il la responsabilité d’être la communauté qui aide l’individu à retrouver sa santé et son humanité ?

Je suis confronté à une grande réticence de l’organisation à s’engager dans toute activité qui analyse les maux émotionnels et spirituels plus profonds causés par la violence observée et vécue sur le terrain. À chaque fois que j’aborde le sujet, je ressens une résistance, comme une barrière invisible qui se dresse, comme s’il y avait une réticence à entendre ma voix et comme si les personnes ne souhaitaient pas considérer l’envers de la médaille humanitaire. Peut-être est-ce parce que l’on touche là une corde sensible chez tant d’acteurs humanitaires. Comment pouvons-nous concilier nos ressentis personnels avec les impératifs de la mission et les principes d’une organisation humanitaire ?

Aujourd’hui : gérer le stress inhérent au travail humanitaire

Écrire cette note fut pour moi un pari difficile. Le processus d’écriture a été un cheminement en soi. Plusieurs fois, j’ai pensé qu’il était simplement trop difficile d’écrire au sujet de quelque chose d’aussi personnel et j’ai été tenté d’abandonner.

Mais pourquoi est-ce important d’aborder ces questions ? Ce récit ne concerne pas seulement ce qui s’est passé il y a 20 ans ; cela va au-delà de mon propre processus de reconstruction. Nombreux sont ceux qui se sont dévoués à ce qu’ils considèrent être une cause noble : aider à soulager la souffrance dans un contexte humanitaire. Mais ils ont fini par souffrir eux-mêmes.

Le travail humanitaire est stressant par nature. Les personnes qui travaillent dans ce secteur sont parfois exposées directement aux événements traumatisants, mais, le plus souvent, l’exposition est indirecte. C’est ce qu’on appelle également le traumatisme vicariant ou par procuration. Selon certaines études, les travailleurs humanitaires sont beaucoup plus sujets au TSPT que le reste de la population. Jusqu’à 30 % des travailleurs humanitaires souffrent de TSPT sous différentes formes⁶. Les effets du TSPT peuvent survenir des semaines, des mois, ou parfois même des années après l’événement déclenchant.

Les statistiques relatives aux incidents de sécurité sont éloquentes. Les incidents de sécurité répertoriés sur la base de données sur la sécurité du personnel humanitaire montrent qu’au 9 octobre 2016, on comptait 120 victimes d’attaques de grande envergure contre des travailleurs humanitaires, rien que pour l’année 2016⁷.

6 Antares Foundation, *Gestion du stress chez les travailleurs humanitaires. Guide de bonnes pratiques*, 3^e éd., Amsterdam, 2012, disponible sur : [https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/4/1167964/antares_guidelines_french\[4\]](https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/4/1167964/antares_guidelines_french[4]).

7 Base de données sur la sécurité du personnel humanitaire, Humanitarian Outcomes, 2016, disponible sur : <https://www.humanitarianoutcomes.org/projects/aid-worker-security-database-awsd> (données non vérifiées).

Les actualités ne brossent pas un tableau plus réjouissant. En 1996, les attaques de la nature et de l'ampleur de celle perpétrée à Novye Atagi, où des travailleurs humanitaires furent délibérément pris pour cibles et tués, étaient très peu courantes. Aujourd'hui, vingt ans plus tard, la situation semble malheureusement avoir radicalement changé. Bien que le nombre de travailleurs humanitaires blessés et tués ne soit pas aussi élevé qu'il ne l'a été en 2013, nous avons assisté récemment à de tragiques événements, où des missions humanitaires ont été prises pour cibles dans des attaques qui semblent, manifestement, intentionnelles. Parmi ceux qui ont fait la une des médias, on peut citer par exemple :

- le 3 octobre 2015, un hôpital de Médecins Sans Frontières à Kunduz en Afghanistan a été bombardé par un avion américain ;
- en 2015 et 2016, un nombre sans précédent d'infrastructures médicales ont été attaquées et détruites en Syrie et au Yémen ;
- le 1^{er} juillet 2016, des soldats sont entrés dans un hôtel de Juba au Soudan du Sud et ont violé et frappé des travailleurs humanitaires qui s'y étaient réfugiés pour se protéger des combats ;
- le 19 septembre 2016, un convoi de camions humanitaires a subi un bombardement aérien en Syrie.

Les statistiques et les actualités ne mentionnent que les victimes directes d'un acte de violence. Elles ne prennent pas en compte les travailleurs humanitaires qui ont subi des traumatismes de manière secondaire, au siège des organisations, ou en tant qu'amis ou membres de la famille. Certains connaissent personnellement les personnes qui ont été tuées, blessées ou enlevées. Certains collègues peuvent se trouver à d'autres endroits de la planète, mais avoir été impliqués à distance dans la gestion, la coordination des opérations, ou l'appui à celles-ci. Toutes ces personnes vont se trouver impactées et rien ne peut consoler ceux qui ont perdu des êtres chers.

Il semble y avoir de profonds désaccords sur le point de savoir si le récit d'un choc post-traumatique peut ou non avoir des effets bénéfiques⁸, alors même qu'avec un pourcentage aussi élevé de leur personnel susceptible d'être affecté, il est impératif que les organisations humanitaires prennent très au sérieux l'impact du traumatisme.

Un certain nombre de questions se posent :

- à quelles responsabilités les organisations humanitaires sont-elles confrontées aujourd'hui ?
- comment le secteur humanitaire gère-t-il ces attaques, qui sont dirigées contre lui et son personnel ?
- quel est vraiment le sens de l'expression « devoir de diligence » ? Est-ce principalement en raison des risques juridiques que les organisations améliorent leurs pratiques – que ce soit pour se conformer aux lois du travail, de la santé et de la sécurité de certains pays, et par crainte que des poursuites soient engagées à leur rencontre ?

8 Voir Mark Snelling, « Understanding Post-Traumatic Growth », *Interhealth Worldwide*, 21 août 2013, disponible sur : <https://ptgi.uncc.edu/what-is-ptg/>.

- qui paiera les coûts engendrés par la nécessité de protéger le bien-être psychologique des travailleurs humanitaires ?
- quelle est la meilleure approche ? Une approche préventive consistant à veiller au bien-être mental et émotionnel du personnel humanitaire ou une réparation des dommages après coup ? On reconnaît là le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir ».

Les campagnes, à l’instar de l’initiative « Les soins de santé en danger⁹ », qui cherchent à sensibiliser et à susciter l’engagement en faveur de la protection des activités humanitaires sur le terrain, sont importantes. On peut également citer les tentatives pour soulever la question du bien-être du personnel dans le cadre du Sommet mondial sur l’action humanitaire de 2016 à Istanbul. Le 30 juillet 2015, l’association internationale des professionnels de l’aide et de la protection humanitaires (*International Association of Professionals in Humanitarian Assistance and Protection*) a organisé une consultation mondiale en ligne sur ce thème et a publié un rapport des résultats¹⁰. Néanmoins, le fait que la question du bien-être des travailleurs humanitaires n’ait pas bénéficié d’une attention appropriée lors du récent Sommet mondial sur l’action humanitaire montre qu’il est impératif que les organisations humanitaires et les ONG, œuvrant dans des contextes dangereux, agissent.

Une approche intégrale pour aborder le stress et le traumatisme

Il existe de nombreuses façons de s’attaquer à l’impact de la violence sur les travailleurs humanitaires et, à mon avis, nous avons réalisé des progrès considérables en ce sens au cours des vingt dernières années, tant en termes de prise de conscience de cet impact que de la diversité des méthodes à disposition. Il n’y a cependant pas de solution universelle. Nous avons tous tendance à résoudre les difficultés sous un angle qui correspond à notre propre vision des choses et nous pouvons ainsi négliger d’autres moyens susceptibles de renforcer l’efficacité de mesures déjà existantes. Si ces méthodes sont toutes différentes et semblent, parfois, contradictoires, elles sont toutes nécessaires et pourraient constituer un ensemble de réponses, riches et complémentaires. Des dispositifs de soutien analogues sont également recommandés pour les personnes travaillant dans des situations de catastrophes naturelles, comme l’a proposé une étude réalisée par Jolie Wills de la Croix-Rouge néo-zélandaise¹¹.

9 Note de la rédaction : le projet « Les soins de santé en danger » est une initiative du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, visant à combattre le problème de la violence contre les patients, les personnels de santé, les structures médicales et les véhicules sanitaires, et pour rendre plus sûrs l’accès aux soins de santé et la fourniture des soins dans les conflits armés et autres situations d’urgence. Plus d’informations sont disponibles sur : <http://healthcareindanger.org/fr/>.

10 Les enregistrements de cet événement et le rapport final présenté au Secrétaire général des Nations Unies peuvent être téléchargés sur : <https://phap.org/civicism/event/info?reset=1&id=302>.

11 Jolie Wills, *Supporting the Supporters in Disaster Recovery*, Winston Churchill Memorial Trust et Croix-Rouge néo-zélandaise, 2014, disponible sur : <http://supportingthesupporters.org/images/SupportingthesupportersJWILLS.pdf>. Le rapport a été établi afin d’accompagner l’ensemble du personnel après les séismes de 2010 et 2011 à Christchurch, en Nouvelle-Zélande.

J'aimerais proposer une approche holistique, que l'on pourra aussi appeler « approche intégrale¹² ». Elle se compose des éléments suivants :

- un soutien externe apporté par des professionnels ;
- l'adaptation de l'environnement systémique ;
- une culture de l'organisation consciente et bienveillante ; et
- permettre le vécu subjectif de l'individu.

Chacun de ces éléments est indispensable pour faire face de manière exhaustive aux défis rencontrés par les employeurs qui souhaitent remédier aux conséquences du stress, du burnout et du traumatisme à court terme et à long terme.

Soutien externe et professionnel

Pour beaucoup, la méthode principale pour gérer le stress émotionnel et psychologique ainsi que les manifestations du traumatisme est de « traiter » les individus affectés et de fournir des services professionnels. Qu'est-ce que cela signifie ?

Il y a vingt ans, les concepts de TSPT et de soutien psychosocial n'étaient pas très bien connus et les véritables spécialistes étaient rares. Depuis 1996, la situation a considérablement évolué. Non seulement des études ont été conduites pour examiner l'impact psychologique du travail humanitaire¹³, mais on a assisté à une évolution dans l'approche de la santé mentale en général et à une meilleure acceptation de méthodes alternatives pour aborder le bien-être mental. Des pratiques comme la « mindfulness », la méditation et le yoga, par exemple, sont devenues monnaie courante.

Il est important d'aider les personnes à recouvrer leurs moyens et leur résilience, plutôt que de catégoriser leur état mental, en l'analysant et en l'associant à une pathologie. Aujourd'hui, les personnes qui ont vécu des événements difficiles sont appelées « survivants » plutôt que « victimes ». Il s'agit d'une évolution dans la bonne direction, même si ceci reste une étiquette. Une approche encore plus efficace consisterait à ne pas « pathologiser » des travailleurs humanitaires qui ont subi de lourds traumatismes, mais plutôt de proposer, tout naturellement, des services à

L'organisation procure à l'individu, soit elle-même, soit par l'intermédiaire de professionnels extérieurs, des services d'accompagnement comprenant des consultations psychologiques ainsi que d'autres méthodes appropriées, pour l'aider à gérer l'impact du stress, du burnout et du traumatisme. Il peut s'agir également de mentorat et de coaching.

12 L'approche proposée se fonde sur une interprétation de la théorie des quatre quadrants, selon le concept philosophique élaboré par Ken Wilber. Voir, par exemple, Ken Wilber, *Introduction to the Integral Approach (and the AQAL Map)*, 2006, disponible sur : http://www.kenwilber.com/Writings/PDF/IntroductiontotheIntegralApproach_GENERAL_2005_NN.pdf.

13 Barbara Lopes Cardoso *et al.*, « Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study », éditions Monica Uddin, *PLOS One*, vol. 7, n° 9, 2012, disponible sur : <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0044948> ; Courtney E. Welton-Mitchell, *UNCHR's Mental Health and Psychological Support for Staff*, UNHCR, Genève, 2013, disponible sur : www.unhcr.org/research/evalreports/51f67bdc9/unhcrs-mental-health-psychosocial-support-staff.html.

tous. Il y a aujourd’hui des psychologues spécialisés qui connaissent bien le secteur humanitaire et qui offrent des services appropriés.

Environnement systémique

Le stress n’est pas seulement causé par des influences extérieures ; c’est également, et dans une large mesure, un problème interne. Des études ont montré que même dans une situation de guerre, le stress inhérent à la relation subordonné-supérieur est plus important et a un impact plus élevé que le stress généré par le risque de violence et d’insécurité générale¹⁴. Pour ce qui est de mon parcours personnel, le stress que j’ai ressenti dans mes relations avec mon employeur sur les vingt dernières années, dépasse largement celui que j’ai pu vivre sur le terrain.

Il est donc essentiel que toute organisation qui opère dans une zone de conflit balaie devant sa propre porte. Ceci implique, entre autres, d’avoir mis en place des politiques, des procédures et des directives opérationnelles qui soient complètes et qui expriment le devoir de diligence d’un employeur à l’égard de son personnel.

Ces documents devraient couvrir l’ensemble des aspects qui contribuent à la santé psychosociale et physique, notamment :

- des politiques de gestion du stress ;
- des protocoles de sécurité ;
- des lignes directrices relatives à la santé du personnel ;
- des procédures relatives aux ressources humaines ;
- une gestion du personnel ; et
- une structure et une responsabilité organisationnelles.

Les politiques, procédures et processus sont harmonisés et cohérents au sein de l’organisation et du secteur dans son ensemble, pour offrir un cadre organisationnel qui gère efficacement l’impact que le stress, le burnout et le traumatisme ont sur le personnel et sur l’efficacité de l’organisation.

On peut ajouter d’autres questions : les travailleurs humanitaires sont-ils suffisamment préparés lorsqu’ils partent en mission ? Disposent-ils des compétences personnelles suffisantes pour gérer la pression, le manque de moyens et pour évoluer dans des cultures et des environnements qui leur sont peu familiers ?

Il est nécessaire que les personnes responsables des différents aspects liés à la sécurité et au bien-être du personnel soient clairement identifiées. Pour ce qui est de ma propre expérience, je me suis retrouvé face à une grande organisation qui avait du mal à assumer son rôle d’employeur bienveillant. En particulier au cours des premiers jours après le drame de Novye Atagi, il était difficile de savoir quelle personne j’étais

¹⁴ Les orientations proposées par la fondation Antares sont fondées sur ses propres recherches ; voir *Gestion du stress chez les travailleurs humanitaires. Guide de bonnes pratiques*, op. cit. note 6. Voir le site Internet de l’organisation, disponible sur : <https://www.antaresfoundation.org>. Voir aussi les lignes directrices de la Mandala Foundation, fortement axées sur les activités liées à la gestion et aux ressources humaines. Mandala Foundation, « Managing Psychosocial Risk across the Assignment Cycle: Guidelines for Psychosocial Staff Support in the Humanitarian Aid and Development Sector », disponible sur : <http://www.mandalastaffsupport.org/psychosocial-resources/guidelines-managing-psychosocial-risk/>.

supposé contacter pour telle ou telle question et on me renvoyait souvent d'une personne à une autre, et à une autre encore. C'est là un fardeau supplémentaire, qui ne devrait pas avoir à être assumé par une personne déjà affectée par le stress et le traumatisme.

Il existe aujourd'hui de multiples méthodes, ainsi que de nombreux organismes et consultants qui travaillent dans ce domaine, parmi lesquels beaucoup possèdent une expérience du travail humanitaire. Ils fournissent des formations et d'autres services spécialisés.

Culture de l'organisation

Il est difficile de donner une définition de la culture de l'organisation. Elle varie selon chaque contexte. Dans sa forme la plus simple, elle fait référence aux valeurs intrinsèques d'une organisation et à sa manière de fonctionner. Elle indique aux individus ce qui est apprécié et ce qui est attendu.

La reconnaissance accordée aux travailleurs humanitaires fait partie de cette culture. Les commémorations régulièrement organisées le 17 décembre en sont un excellent exemple. Quelles sont les autres activités de l'organisation qui marquent la reconnaissance pour les tâches difficiles et périlleuses auxquelles les délégués sont confrontés sur le terrain ? Comment nous soutenons-nous mutuellement pour donner du sens à ce que nous rencontrons dans notre travail ? Comment valorisons-nous les êtres humains qui travaillent actuellement pour le Mouvement et ceux qui y ont travaillé par le passé ? Comment le CICR manifeste-t-il sa reconnaissance à ses employés et quelles sont les valeurs essentielles que nous partageons ? Relater l'histoire des personnes, honorer le travail accompli, cela est essentiel.

Le soutien des pairs est tout aussi essentiel. Des groupes d'entraide entre pairs existent, dans de nombreux autres cadres, depuis longtemps. Comme les structures d'appui internes sont souvent faibles, les travailleurs humanitaires ont commencé à s'organiser eux-mêmes au sein de leur secteur et à utiliser les plateformes de médias sociaux pour se connecter les uns aux autres¹⁶. Le projet pilote de coaching entre

Nous, en tant que membres de l'environnement organisationnel dans lequel l'individu est intégré, fournissons des mécanismes de soutien entre pairs, analysons le sens de l'humanité et considérons l'impact collectif de la violence contre nous-mêmes et contre nos collègues comme faisant partie de notre travail dans les situations où nous intervenons. Ceci suppose d'analyser les attentes, les valeurs et les croyances qui nous sont communes et qui influencent le comportement des personnes et de l'ensemble de l'organisation dans une situation donnée.

Nous avons besoin d'une culture de l'organisation qui valorise les êtres humains au-delà des slogans humanitaires et qui montre l'exemple¹⁵.

15 Alessandra Pigni, « Forget Work-Life Balance! », *Mindfulnext*, disponible sur : <http://mindfulnext.org/forget-work-life-balance/>.

16 Par exemple, il y a un groupe fermé sur Facebook qui s'appelle « Fifty Shades of Aid » qui compte plus de 8 000 membres et qui devient parfois spontanément une plateforme de soutien entre pairs. L'accès se fait sur invitation uniquement.

pairs (« *Peer Coaching Pilot* ») initié par WhyDev en 2012-2013¹⁷, témoigne aussi d'une réponse transversale. L'un des résultats mentionnés par les participants était de « se sentir moins stressés et moins seuls [traduction CICR]¹⁸ ».

Le vécu subjectif

Enfin, et surtout, il y a le vécu subjectif de la personne qui subit le stress, le burnout ou le traumatisme. À bien des égards, c'est l'aspect qui est le plus laborieux. Comment, en tant qu'humanitaires, prêtons-nous attention à nos propres besoins sans nous sentir coupables, dans un monde où il faut faire face à tant d'autres besoins ? Nous faisons (presque) toujours passer la souffrance des autres avant la nôtre. Pour la plupart d'entre nous, c'est d'ailleurs l'une des principales raisons qui nous a conduits à nous engager dans ce type de profession.

En tant qu'organisation, le CICR doit comprendre et accepter que chacun est susceptible de réagir différemment face au stress ou au traumatisme. Certains préféreront souffrir en silence, d'autres auront recours à l'automédication. Beaucoup hésiteront à admettre qu'ils souffrent de traumatisme de peur de perdre l'emploi de leurs rêves. Ceci sera d'autant plus vrai si les autres éléments d'une réponse complète ne sont pas suffisamment élaborés et si les signes de faiblesse sont interprétés comme la manifestation d'une pathologie. Si tel est le cas, une culture du silence risque de s'installer, au détriment tant de l'individu que de l'organisation¹⁹.

Sans la coopération de l'individu qui souffre des suites d'une expérience traumatique, tous les autres efforts n'auront en fin de compte qu'un impact limité. En revanche, si une information suffisante sur les moyens d'accompagnement, spécialisés ou autres, tant au sein qu'à l'extérieur de l'organisation, est mise à disposition, les travailleurs humanitaires seront davantage enclins à s'intéresser et à demander ce type de soutien. En outre, si des politiques claires, des procédures de sécurité et d'autres mesures sont mises en place, les travailleurs humanitaires seront, dès lors, moins sujets au stress, au burnout et aux traumatismes. Enfin, et ce n'est pas l'élément le moins important, si la culture de l'organisation est chaleureuse et respectueuse, alors nous, les travailleurs humanitaires, serons plus confiants et plus honnêtes vis-à-vis de nous-mêmes et de notre condition et, ce faisant, serons moins susceptibles de partir sur le terrain lorsque nous ne sommes pas aptes à le faire et ce, sans craindre d'être licencié pour ce motif.

Le travailleur humanitaire est attentif aux pensées, émotions et perceptions causées par un événement antérieur ou une situation en cours et trouve un sens subjectif et un apaisement personnel face au stress, au burnout et au traumatisme. L'individu bénéficie à la fois d'un environnement ou d'une communauté qui le soutient et de moyens financiers suffisants pour participer à sa reconstruction.

17 Brendan Rigby, *WhyDev Peer Coaching Pilot Program 2012–13: Final Report*, WhyDev, 2013. Voir le site de l'organisation WhyDev : <http://whydev.org.au>.

18 *Ibid.*, p. 6.

19 Voir, par exemple, Holly Young, « Guardian Research Suggests Mental Health Crisis among Aid Workers », *The Guardian*, 23 novembre 2015, disponible sur : www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/nov/23/guardian-research-suggests-mental-health-crisis-among-aid-workers.

Conclusion

Sur un plan personnel, mon parcours de reconstruction se poursuit, mais à un niveau beaucoup plus subtil. Je suis devenu sensible aux situations où le bien-être du personnel est altéré, non par malveillance, mais peut-être par ignorance. Il y a quelque temps, j'ai commencé à rassembler, sur Internet, de nouveaux rapports et d'autres informations relatives à la santé psychosociale des personnels dans le secteur humanitaire²⁰ et ceci a révélé une face plus sombre du travail humanitaire.

Si j'estime que j'ai reçu peu de soutien de la part de ma communauté, il y a eu néanmoins des faits marquants où mon chemin et celui du CICR et /ou, plus largement, du Mouvement se sont croisés et, chaque fois, ces faits ont considérablement contribué à ma reconstruction.

Les coûts invisibles que les travailleurs humanitaires paient peuvent être extrêmement lourds : travailler dans des environnements peu sûrs, subir ou être témoin d'actes de violence et de la souffrance qu'ils engendrent peut avoir des effets terribles et dévastateurs. Une étude menée récemment par le *Guardian* a révélé que jusqu'à 79 % des travailleurs humanitaires interrogés avaient connu des problèmes de santé mentale dus à leur travail²¹. Presque un tiers de l'ensemble des humanitaires souffrent de traumatisme – taux plusieurs fois supérieur à celui de la population générale, selon une étude réalisée par la fondation Antares²².

Ces études illustrent mon expérience personnelle. Il m'a fallu de nombreuses années pour trouver un sens à ce qui m'était arrivé ainsi qu'à mes collègues en cette journée funeste il y a vingt ans et pour surmonter les effets du TSPT. De mon point de vue, le fait d'avoir été la cible d'une attaque a déclenché un processus lent de reconstruction, qui fut bien plus long et douloureux qu'il n'aurait dû l'être. Le plus gros échec sur ce parcours fut l'incapacité à établir un processus utile dans lequel l'individu et la communauté auraient co-créé un chemin de guérison. Aujourd'hui encore, vingt ans plus tard, je ressens un besoin aigu d'appartenance, qui provient d'une envie impérieuse de guérir une blessure que j'ai subie au nom d'une communauté beaucoup plus large.

Du point de vue de l'organisation, comme souligné ci-dessus, bien des choses peuvent être accomplies pour répondre aux effets du stress et du traumatisme. Toute organisation ou ONG aurait avantage à instaurer une culture interne de bienveillance et de reconstruction fondée sur les principes humanitaires. Pour quelles raisons ? Jolie Wills²³ le formule très clairement : d'abord, cela s'avère payant ; ensuite, ceci s'inscrit dans la gestion des risques ; et enfin, d'un point de vue éthique, c'est tout simplement la meilleure voie à suivre.

Je propose qu'une approche intégrale de la gestion du stress, du burnout et du traumatisme devienne, dans le secteur humanitaire, un principe opérationnel fondamental pour les employeurs dans leurs relations avec le personnel. Je propose

20 Support for Humanitarian Aid Workers, administré par Christoph Hensch, disponible sur : <https://www.scoop.it/t/psychosocial-support>.

21 Voir, par exemple, H. Young, *op. cit.* note 19.

22 Fondation Antares, *op. cit.* note 6.

23 Voir : <http://supportingthesupporters.org/index.php/why-support>.

aussi que les employeurs du secteur humanitaire créent et mettent en œuvre des processus collaboratifs et qu'ils deviennent des partenaires actifs et engagés dans les processus de reconstruction de leurs personnels qui ont subi des blessures ou des traumatismes alors qu'ils travaillaient pour l'institution et pour l'humanité dans son ensemble.