



HAL
open science

From traumatic stress to stress at work

Ludovic Joxe, Nicolas Veilleux

► **To cite this version:**

Ludovic Joxe, Nicolas Veilleux. From traumatic stress to stress at work: Providing psychological care for Médecins Sans Frontières staff. *Alternatives Humanitaires = Humanitarian alternatives*, 2023, 23, pp.98-113. hal-04502654

HAL Id: hal-04502654

<https://hal.science/hal-04502654>

Submitted on 26 Mar 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



TRANSITIONS



TRANSITIONS

Du stress traumatique au stress au travail : la prise en charge psychologique du personnel de Médecins Sans Frontières

From traumatic stress to stress at work: providing psychological care for *Médecins Sans Frontières* staff

Ludovic Joxe • Docteur en sociologie, post-doctorant à la Fondation Croix-Rouge française, coordinateur de projet pour Médecins Sans Frontières

Nicolas Veilleux • Psychologue clinicien, coordinateur de l'Unité de support psycho-social de Médecins Sans Frontières – France



Dans un mouvement croisé de professionnalisation du secteur humanitaire et de reconnaissance de l'importance du bien-être psychologique par la société, les responsables de Médecins Sans Frontières ont, au fil des trente dernières années, intégré le fait que l'employeur était responsable de la santé mentale de ses employés. Prolongeant notre dernier numéro consacré à la santé mentale des populations, les auteurs retracent l'évolution de la prise en charge du stress des travailleurs humanitaires par l'employeur.

Over the past thirty years, as the humanitarian sector has become increasingly professional, and society has recognised the importance of psychological well-being, *Médecins Sans Frontières'* managers have accepted that an employer is responsible for the mental health of its employees. Following on from the mental-health theme of our last issue, the authors describe how employers have adapted their approach to managing the stress faced by humanitarian workers.



LUDOVIC
JOXENICOLAS
VEILLEUX

Ces dernières années, au sein de nombreuses organisations du secteur humanitaire, les cellules de prise en charge psychologique des salariés, aussi bien expatriés que nationaux, se sont multipliées et développées. Dans cette contribution, nous cherchons à remonter le fil de cette préoccupation, à travers le cas de l'organisation humanitaire médicale Médecins Sans Frontières (MSF). En nous appuyant sur les témoignages de plusieurs psychologues de l'organisation, nous suivons un déroulé chronologique en trois phases : une première sur la prise en charge du stress traumatique au mitan des années 1990, une deuxième sur celle du stress au travail dans les années 2010, et une troisième sur la réflexion actuelle autour des enjeux soulevés par le fonctionnement des cellules psychologiques, appelées en interne PSU (*Psycho-Social Unit*, Unité de support psycho-social).

Première phase : la prise en charge du stress traumatique

En 1992, le Comité international de la Croix-Rouge, à travers l'équipe de Barthold Bierens de Haan, met en place un groupe de travail pour soutenir psychologiquement son personnel éprouvé par ses expériences sur le « terrain », notamment en Afrique de l'Ouest, en Somalie et en ex-Yougoslavie, puis, en 1994, le « programme stress » pour apporter une aide effective entre pairs¹. Sensiblement à la même époque, MSF commence à prendre en considération la santé mentale de ses expatriés. Bien que le mythe du héros, le goût du risque et la culture de l'épuisement soient prégnants chez MSF², la professionnalisation

— 1. B. Bierens de Haan, H. Van Beerendonk, N. Michel *et al.*, « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires du Comité International de la Croix-Rouge (CICR) », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, vol. 6, n° 53, février 2002, p. 27-33, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/5fzjgf.htm>

— 2. Nicolas Veilleux, « La mission Humanitaire. Impacts pour les équipes et dispositifs de support psychologique dans les ONGs », in Maysa' El Husseini (dir.), *Soins psychologiques en terrain humanitaire : quand trauma, altérité culturelle et histoires s'entremêlent*, Collection Hospitalité(s), Éditions In press, 2022, p. 25-56, <https://www.inpress.fr/>

In recent years, many organisations in the humanitarian sector have expanded and developed psychological care units for both expatriate and national employees. In this article, we seek to trace the origins of this concern by looking at the humanitarian medical organisation *Médecins Sans Frontières* (also known as *Doctors Without Borders* or *MSF*). Based on the testimonies of several of the organisation's psychologists, we build a chronological sequence in three stages: the first considers the management of traumatic stress in the mid-1990s; the second examines stress at work in the 2010s, and the third considers current thinking on the issues raised by the work carried out by MSF's psychology units, known internally as *PSUs* (*Psycho-Social Units*).

Stage one: the management of traumatic stress

In 1992, the International Committee of the Red Cross set up a working group led by Barthold Bierens de Haan and his team to provide psychological support for staff affected by their experiences in the field, particularly in West Africa, Somalia and the former Yugoslavia. This was followed in 1994 by the "stress programme" whose aim was to provide effective peer support.¹ Around the same time, MSF began to consider the mental health of its expatriate staff. While the myth of the hero, the taste for risk and the culture of exhaustion were prevalent at MSF,² the gradual professionalisation of the environment forced the organisation to change its

— 1. B. Bierens de Haan, H. Van Beerendonk, N. Michel *et al.*, « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires du Comité International de la Croix-Rouge (CICR) », *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, vol. 6, n° 53, février 2002, p. 27-33, <https://www.icrc.org/fr/doc/resources/documents/misc/5fzjgf.htm>

— 2. Nicolas Veilleux, « La mission Humanitaire. Impacts pour les équipes et dispositifs de support psychologique dans les ONGs », in Maysa' El Husseini (dir.), *Soins psychologiques en terrain humanitaire : quand trauma, altérité culturelle et histoires s'entremêlent*, Collection Hospitalité(s), Éditions In press, 2022, p. 25-56, <https://www.inpress.fr/wp-content/uploads/2021/10/Extrait-Soins-psychologiques-en-humanitaire-EL-HUSSEINI-.pdf>

progressive du milieu impose un changement d'attitude de la part de l'organisation. Ses responsables font peu à peu l'hypothèse que les traumatismes de ses volontaires ne constituent plus des « dommages collatéraux » à accepter sans coup férir, mais des maux que MSF doit contribuer à réduire. Comme cela s'est fait chez les militaires³ – notamment depuis la reconnaissance dans les années 1980 du « syndrome post-Vietnam⁴ » – ou les pompiers⁵, la confrontation régulière aux catastrophes, aux dangers et à la mort nécessiterait un suivi psychologique que l'employeur doit prendre en charge.

Ainsi, à partir du milieu des années 1990, et à des rythmes différents selon ses sections⁶, l'organisation réagit lorsque ses équipes sont confrontées à des événements qu'elles jugent traumatiques. Bien que la plupart des expatriés aient continué à effectuer des missions sans support psychologique, MSF – Belgique met en place dès 1996 un appui d'expatrié à expatrié, de pair à pair, sur la base du volontariat pour ceux qui considèrent avoir subi des chocs. Chez MSF – France, à la suite de la première guerre

approach. MSF's managers slowly came round to the idea that the trauma suffered by its volunteers was no longer "collateral damage" to be accepted without question but an evil that MSF must help overcome. As had been the case with the military³ – especially since the recognition of "Post-Vietnam Syndrome" in the 1980s⁴ – and the fire service,⁵ regular exposure to disaster, danger and death would require psychological support that the employer must provide.

Starting in the mid-1990s, and with each section moving at its own pace,⁶ the organisation reacted when its teams were exposed to events they considered traumatic. Even though most expatriates continued to carry out their missions without psychological support, in 1996 MSF-Belgium introduced expatriate-to-expatriate, peer-to-peer support on a voluntary basis for those who believed that they had suffered shock. Following the first war in Chechnya (1994-1996) and the genocide in Rwanda (1994) – where many MSF international workers saw their national colleagues die –, MSF-France introduced the *Lieu de parole* [place for speaking] system. From the late 1990s, MSF's longest-serving staff were offered free consultations with

wp-content/uploads/2021/10/Extrait-Soins-psychologiques-en-humanitaire-EL-HUSSEINI-.pdf

— 3. Carle Doutheau, François Lebigot, Christian Moraud *et al.*, « Facteurs de stress et réactions psychopathologiques dans l'armée française au cours des missions de l'ONU », *Revue internationale des services de santé des forces armées*, n° 67, 1994, p. 30-34 ; D. Raingeard et F. Lebigot, « Action psychologique et psychiatrique en faveur des soldats de l'opération Turquoise (Zaïre, juillet-août 1994) », *Annales médico-psychologiques*, vol. 154, n° 2, 1996, p. 103-113 ; Neil Greenberg, S. L. Thomas, A. Iversen *et al.*, "Do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment", *Journal of Mental Health*, vol. 12, no. 6, 2003, pp. 565-573 ; Laurent Melchior Martinez, « Les dispositifs de soutien médicaux-psychologiques dans l'armée française », *Topique*, vol. 3, n° 144, 2018, p. 59-67.

— 4. Matthew J. Friedman, "Post-Vietnam syndrome: recognition and management", *Psychosomatics*, vol. 22, no. 11, November 1981, pp. 931-934, 941-942.

— 5. Alain Flaujat et Marianne Soldin, « Soutien psychologique chez les sapeurs-pompiers français », *Annals of Burns and Fire Disasters*, vol. 16, n° 1, 2003, p. 24-27.

— 6. MSF compte aujourd'hui cinq sections opérationnelles : MSF – France, Belgique, Suisse, Hollande, Espagne.

— 3. Carle Doutheau, François Lebigot, Christian Moraud *et al.*, « Facteurs de stress et réactions psychopathologiques dans l'armée française au cours des missions de l'ONU », *Revue internationale des services de santé des forces armées*, n° 67, 1994, p. 30-34 ; D. Raingeard et F. Lebigot, « Action psychologique et psychiatrique en faveur des soldats de l'opération Turquoise (Zaïre, juillet-août 1994) », *Annales médico-psychologiques*, vol. 154, n° 2, 1996, p. 103-113 ; Neil Greenberg, S. L. Thomas, A. Iversen *et al.*, "Do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment", *Journal of Mental Health*, vol. 12, no. 6, 2003, pp. 565-573 ; Laurent Melchior Martinez, « Les dispositifs de soutien médicaux-psychologiques dans l'armée française », *Topique*, vol. 3, n° 144, 2018, p. 59-67.

— 4. Matthew J. Friedman, "Post-Vietnam syndrome: recognition and management", *Psychosomatics*, vol. 22, no. 11, November 1981, pp. 931-934, 941-942.

— 5. Alain Flaujat et Marianne Soldin, « Soutien psychologique chez les sapeurs-pompiers français », *Annals of Burns and Fire Disasters*, vol. 16, n° 1, 2003, p. 24-27.

— 6. MSF now has five operational sections: MSF-France, Belgium, Switzerland, the Netherlands and Spain.

« Jusqu'aux années 2010, le support psychologique – quelle que soit la forme qu'il ait pris selon les sections de l'organisation – ne concerne que les traumatismes les plus sévères. »

“Until the 2010s, however, psychological support (under whatever form it took depending on the section) only addressed the most severe trauma.”

de Tchétchénie (1994-1996) et du génocide au Rwanda (1994) – où plusieurs travailleurs internationaux de MSF ont vu mourir leurs collègues nationaux –, le dispositif dit « Le lieu de parole » est déployé. Dès la fin des années 1990, un hangar logistique de Seine-Saint-Denis permet d'abord aux personnels les plus anciens de MSF d'accéder librement à une consultation avec un psychologue. Déplacé ensuite au siège de MSF – France d'alors, rue Saint-Sabin à Paris, ce dispositif s'est ouvert à l'ensemble du personnel qui le souhaitait, en offrant une demi-journée hebdomadaire de créneaux de consultation.

Cependant, jusque dans les années 2010, le support psychologique – quelle que soit la forme qu'il ait pris selon les sections de l'organisation – ne concerne que les traumatismes les plus sévères. Comme le dit l'un des psychologues, aujourd'hui en charge d'une PSU chez MSF : « Auparavant, on disait que tu avais mérité ton débriefing psychologique si tu avais eu ton kidnapping. Il fallait que ce soit *hardcore*. Même, limite, tu te faisais braquer sur la route, cela ne suffisait pas. »

a psychologist in a logistics warehouse in Seine-Saint-Denis. This facility was then moved to MSF-France headquarters, which was on the Rue Saint-Sabin in Paris at the time. It was made available to all staff who wished to take part and offered a half-day consultation slot every week.

Until the 2010s, however, psychological support (under whatever form it took depending on the section) only addressed the most severe trauma. As one of the psychologists, who is now in charge of a PSU at MSF, said: “We used to say that you'd earned your psychological debriefing if you'd been kidnapped. It had to be *hardcore* though: being held up on the road was not enough.”

Stage two: dealing with stress in the workplace

Although MSF gradually assumed responsibility for traumatic suffering, emotional states such as frustration, anxiety, sadness, burnout and compassion fatigue were still, at the time, a matter for the individual and therefore beyond the scope of the systems put in place by the organisation. This was not unique to the humanitarian sector. In 2006, two psychopathologists stated that, in the professional environment, particularly in France, “very few companies are inclined to implement comprehensive prevention policies”.⁷ Employers have long considered a psychology unit dedicated to the mental well-being of employees to be an unnecessary cost item or a “negative” sign symbolic of the stress or abnormal distress suffered by their teams,⁸ if not a “Pandora's box”⁹ from which a torrent of responsibilities could emerge for the company.

— 7. Nicolas Combalbert et Jean-Marie Lançon, « Les spécificités du débriefing psychologique en milieu professionnel », *Pratiques Psychologiques*, vol. 12, n°3, septembre 2006, p. 261-269.

— 8. Marc Loriol, « Agir contre le stress et les risques psychosociaux au travail », *Regards sur l'actualité : mensuel de la vie publique en France*, n° 363, 2010, p. 52-63.

— 9. Patrick Légeron, *Le Stress au travail*, Éditions Odile Jacob, 2001.

Deuxième phase : l'intégration du stress au travail

Bien que la responsabilité de MSF sur la souffrance traumatique soit progressivement acquise, les états émotionnels comme la frustration, l'anxiété, la tristesse, le burn-out et la fatigue compassionnelle continuaient de relever, toujours à l'époque, du ressort de l'individu, et échappaient ainsi aux dispositifs organisationnels mis en place. Et cela n'est pas propre au secteur humanitaire. En 2006, deux psychopathologues affirment que, dans le milieu professionnel, en particulier français, « peu d'entreprises sont enclines à mettre en place des politiques de prévention globale⁷ ». Une cellule psychologique dédiée à la prise en charge du bien-être mental des salariés dans son ensemble a longtemps été considérée comme un poste de coût inutile par les employeurs ou comme un signe « négatif », symbolique d'un stress ou d'une détresse anormale des équipes⁸, voire comme une « boîte de Pandore⁹ » de laquelle émergerait un trop-plein de responsabilités pour l'entreprise.

La transformation de la société incite cependant les organisations à évoluer. Depuis 2008, les articles L.4121- 1 du code du travail français imposent à « l'employeur [de prendre] les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé [...] mentale des travailleurs ». En d'autres termes, il a l'obligation de prendre en considération non seulement les aspects traumatiques, mais aussi les risques psychosociaux liés à l'environnement de travail. Par ailleurs, dans le secteur humanitaire, la diversification depuis les années 2010 du profil des expatriés, davantage issus d'études spécialisées et inscrits dans

The transformation of society, however, has forced organisations to change. Since 2008, Article L.4121-1 of the French Labour Code requires “the employer [to take] the measures necessary to ensure the safety and protect the mental [...] health of workers”. In other words, the employer has an obligation to consider not just the traumatic aspects but also the psychosocial risks associated with the work environment. Furthermore, in the humanitarian sector, the diversification of the expatriate profile since the 2010s, with more expatriates coming from specialised backgrounds with a specific career in mind,¹⁰ has helped raise the level of attention paid to employees. Lastly, the acceptance and recognition of psychologists has evolved. As one of them at MSF-Belgium said: “[In 2009], whenever [she came] into the canteen, people would say: ‘Shhhh! The shrink’s here, don’t say anything. She’ll analyse us!’ [...] It’s not like that anymore, it’s become the norm. We’re destigmatising it.”

Whilst Barthold Bierens de Haan has been suggesting since the 1990s that work-related stress (which he called “basic stress” at the time)¹¹ should be included in the mental healthcare of humanitarian workers, two major disasters finally acted as the catalyst for a change in MSF management’s point of view regarding the nature and prerogatives of psychological support, which until then had been dedicated solely to trauma. Following the 2010 earthquake in Haiti which killed more than 280,000 people, a special “time out” system, including an appointment with a psychologist, was introduced for all MSF-France expatriates. Similarly, during the 2014-2015 Ebola outbreak in West Africa, during which about half the patients entering

— 7. Nicolas Combalbert et Jean-Marie Lançon, « Les spécificités du débriefing psychologique en milieu professionnel », *Pratiques Psychologiques*, vol. 12, n°3, septembre 2006, p. 261-269.

— 8. Marc Lorient, « Agir contre le stress et les risques psychosociaux au travail », *Regards sur l'actualité : mensuel de la vie publique en France*, n°363, 2010, p. 52-63.

— 9. Patrick Légeron, *Le Stress au travail*, Éditions Odile Jacob, 2001.

— 10. Ludovic Joxe, « Les ressorts de l'(in)satisfaction : le cas du personnel international humanitaire », thèse de doctorat en sociologie, université Paris-Descartes, 2019, <https://theses.hal.science/tel-03281513>

— 11. B. Bierens de Haan, H. Van Beerendonk, N. Michel *et al.*, « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires... », art. cit.

une perspective de carrière¹⁰, a contribué à augmenter l'exigence d'attention portée aux salariés. Enfin, l'acceptation et la reconnaissance des psychologues a évolué. Comme le dit l'une d'entre elles chez MSF – Belgique : « [En 2009], quand [elle arrivait] à la cantine, les gens disaient : "Chhhhuuu ! La psy est là, il ne faut pas parler. Elle va nous analyser !" [...] Aujourd'hui, ce n'est plus du tout la même considération, c'est devenu normal. On déstigmatise. »

Alors que Barthold Bierens de Haan suggérait, depuis les années 1990, d'intégrer le stress au travail (qu'il nommait alors « stress de base¹¹ ») dans la prise en charge de la santé mentale des travailleurs humanitaires, deux grandes catastrophes ont finalement servi de catalyseur à la modification du point de vue des responsables de MSF sur le sens et les prérogatives du soutien psychologique, jusque-là dédié aux seuls traumatismes. À la suite du tremblement de terre en Haïti en 2010 qui a fait plus de 280 000 morts, un sas de décompression à Saint-Domingue – incluant un rendez-vous avec un psychologue – a été systématisé pour tous les expatriés de MSF – France. De même, lors de l'épidémie d'Ebola de 2014-2015 en Afrique de l'Ouest, au cours de laquelle environ la moitié des patients qui entraient dans les centres de traitement décédaient, l'ensemble des équipes internationales ont été débriefées psychologiquement. Selon une membre de la PSU de MSF – Belgique : « Les gens ont trouvé qu'il y avait une plus-value de malade. C'est là où tout s'est débloqué, les moyens, etc. C'était une urgence très longue [...]. Et ça a créé un vrai changement au siècle. »

Cette systématisation a en effet permis de faire émerger d'autres thématiques psychologiques, davantage liées au

treatment centres died, all expatriate teams were psychologically debriefed. According to a member of an MSF-Belgium PSU: "People felt the added benefit went through the roof. That's when it all came together, the resources, etc. It was a very long emergency [...]. And it created a real change at headquarters."

This systematisation allowed other psychological themes to emerge, themes more closely linked to an individual's relationship with his/her commitment, the culture gap, life in a team, the living conditions on a mission, etc. A psychologist from these PSUs tells how several expatriates, upon returning from their recent mission to Ukraine, reported their dismay at the humanitarian competition they witnessed between organisations and how another expatriate had resigned three weeks after arriving in Ethiopia because the atmosphere between team members seemed too tense.

Psychological support is no longer confined to dealing with violent emotional shocks, therefore, but more broadly with management methods, relationships with colleagues and the meaning given to one's work. The two main avenues of psychological care – the one-off avenue of disasters of the "military" or "firefighter" type, and the continuous avenue of stress at work linked to relations with colleagues, management or to psychosocial risks of the "France Telecom" type¹² – thus gradually converge. The psychology units of MSF-Belgium and MSF-Netherlands were the first to provide support not just for expatriates returning from missions in war contexts and who have been exposed to death but also to expatriates simply caught up in tense work contexts, oppressive atmospheres and projects deemed frustrating.

— 10. Ludovic Joxe, « Les ressorts de l'(in)satisfaction : le cas du personnel international humanitaire », thèse de doctorat en sociologie, université Paris-Descartes, 2019, <https://theses.hal.science/tel-03281513>

— 11. B. Bierens de Haan, H. Van Beerendonk, N. Michel *et al.*, « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires... », art. cit.

— 12. See, for example, the Europe 1 article of 7 July 2016 entitled « "L'affaire" France Télécom, symbole de la souffrance au travail » which tells the story of the "affair" until the trial: <http://www.europe1.fr/societe/laffaire-france-telecom-symbole-de-la-souffrance-au-travail-2793691> and Yves Clot's work on this subject: Yves Clot, *Le travail à cœur – Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Éditions La Découverte, 2010.

rapport de l'individu à son engagement, au décalage culturel, à la vie d'équipe, aux conditions de vie en mission, etc. L'un des psychologues de ces PSU raconte comment plusieurs expatriés, au retour de leur mission récente en Ukraine, ont rapporté leur désarroi face à l'observation d'une concurrence humanitaire entre organisations, et comment un autre expatrié avait démissionné trois semaines après son arrivée en Éthiopie, car l'ambiance lui semblait trop tendue entre les membres de l'équipe.

Ainsi, le soutien psychologique ne s'est plus seulement intéressé aux chocs émotionnels violents, mais plus généralement aux modes de gestion, aux relations avec les collègues ou au sens donné à son travail. Les deux perspectives de prise en charge psychologique – la perspective ponctuelle des catastrophes, du type « militaire » ou « pompier », et la perspective continue du stress au travail lié aux relations avec ses collègues, au management ou aux risques psychosociaux, du type « France Telecom¹² » – se rejoignent alors progressivement. Les cellules psychologiques de MSF – Belgique et MSF – Hollande ont été les premières à ne plus seulement apporter un soutien aux expatriés revenant de mission dans des contextes de guerre où ils étaient exposés à la mort, mais également un soutien aux expatriés pris dans des contextes de travail simplement tendus, des ambiances pesantes, et des projets jugés frustrants. Bien que MSF – France et MSF – Suisse disposaient de moyens humains inférieurs (MSF – Suisse externalisait cette activité avec un psychologue indépendant quand MSF – France n'avait qu'un seul psychologue), ces deux sections ont épousé peu après la même vision que leurs deux consœurs du nord de l'Europe. En effet, selon une

« Le soutien psychologique ne s'est plus seulement intéressé aux chocs émotionnels violents, mais plus généralement aux modes de gestion, aux relations avec les collègues ou au sens donné à son travail. »

“Psychological support is no longer confined to dealing with violent emotional shocks, therefore, but more broadly with management methods, relationships with colleagues and the meaning given to one's work.”

Even though MSF-France and MSF-Switzerland had fewer human resources at their disposal (MSF-Switzerland outsourced this activity to an independent psychologist, whilst MSF-France had just one psychologist), these two sections soon adopted the same vision as their two sister organisations in northern Europe. Echoing the remarks of humanitarian anthropologist Anne-Meike Fechter, a psychologist from MSF-Belgium said, “Stress is just as prevalent among workers who don't have to deal with traumatic situations”¹³ and psychological suffering can exist in any context. She added: “You should see people when they come back, whatever their mission. It's not because you went to Afghanistan or Zimbabwe. That has nothing to do with it. You suffer in different ways. And you often suffer more when you come back from Zimbabwe.”¹⁴ Thus, one of the projects that recently resulted in the highest number of early end-of-mission resignations and achieved the highest indicators in terms of mental fatigue is,

— 12. Voir par exemple, l'article d'Europe 1, du 7 juillet 2016, intitulé « "L'affaire" France Télécom, symbole de la souffrance au travail » qui retrace l'histoire de l'affaire jusqu'au procès : <http://www.europe1.fr/societe/laffaire-france-telecom-symbole-de-la-souffrance-au-travail-2793691> et l'ouvrage d'Yves Clot, *Le travail à cœur – Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Éditions La Découverte, 2010.

— 13. Anne-Meike Fechter, “The Personal and the Professional: aid workers' relationships and values in the development process”, *Third World Quarterly*, vol. 33, no. 8, September 2012, pp. 1387–1404.

— 14. This statement implies that Afghanistan is a source of traumatic shock while Zimbabwe is a calm country.

psychologue de MSF – Belgique rejoignant les remarques de l’anthropologue de l’humanitaire Anne-Meike Fechter : « Le stress serait aussi prévalent chez les travailleurs ne devant pas affronter de situations traumatiques¹³ », et les souffrances psychologiques peuvent exister quel que soit le contexte. Elle ajoute : « Il faut voir les gens quand ils reviennent, quelle que soit leur mission. Ce n’est pas parce que tu es parti en Afghanistan ou au Zimbabwe. Ça n’a rien à voir. Tu as des souffrances différentes. Et tu en as même souvent plus en revenant du Zimbabwe.¹⁴ » Ainsi, selon la PSU de MSF – France, l’un des projets ayant récemment entraîné le plus grand nombre de fins de mission anticipées et atteint les indicateurs les plus élevés s’agissant de fatigue mentale est celui établi en région parisienne auprès de la population migrante.

Symbole de cette transformation des activités de la cellule psychologique, MSF – Belgique a édité un guide pour les coordinateurs de projet intitulé *Gestion et prévention du stress : le rôle du coordinateur de projet*¹⁵. Seule une des onze parties du guide porte sur les « incidents critiques » et/ou traumatiques du type accident de la route, braquage ou enlèvement. Les dix autres parties portent sur la satisfaction des « besoins physiologiques », des « besoins de contrôle » ou des « besoins d’appartenance » des expatriés, sur des thématiques plus générales liées au travail en groupe, ou sur le soutien à apporter à ses employés. Ce guide est donc largement plus orienté sur la gestion des tensions potentielles au sein d’équipes fatiguées physiquement et moralement que sur une gestion propre du stress traumatique ou post-traumatique lié à des contextes

— 13. Anne-Meike Fechter, "The Personal and the Professional: aid workers' relationships and values in the development process", *Third World Quarterly*, vol. 33, no. 8, September 2012, pp. 1387–1404.

— 14. Ce témoignage sous-entend que l’Afghanistan serait un pays source de chocs traumatiques alors que le Zimbabwe serait un pays calme.

— 15. MSF Operational Centre Brussels, "Stress prevention and management: the role of the Project Coordinator", November 2016 – 1st edition.

according to MSF-France’s PSU, the project set up in the Paris region with the migrant population.

Symbolic of this transformation of the psychology unit’s activities, MSF-Belgium has published a guide for project coordinators entitled "Stress prevention and management: the role of the project coordinator".¹⁵ Just one of the guide’s eleven sections deals with "critical" and/or traumatic incidents such as road accidents, hold-ups or kidnappings. The other ten deal with addressing expatriates’ "physiological needs", "control needs" or "the need to belong" and more general themes relating to working in a group or to the support to be provided for employees. This guide is therefore much more focused on managing potential tension in physically and emotionally tired teams than on managing traumatic or post-traumatic stress generated by contexts of war or disaster.

Support is not just offered on return but also throughout the mission. The psychosocial service can be reached "24/7" by any member of the organisation in the field. Since 2020, MSF-France has also been developing specific support mechanisms, discussion groups and a generic email address to which all employees can write directly and confidentially. Without waiting for its staff to reveal their suffering, MSF-France, through its PSU, has also systematised proactive contact with project members deemed to be the most psychologically affected (those dealing with migrants, victims of sexual violence or burn victims) and with "emergency pool" staff (those who, over a short period of time [usually a year], are frequently exposed to a heavy workload in an emotionally demanding disaster context). Whenever possible, discussions are held in the expatriate’s native language so as to "facilitate introspection".

— 15. MSF Operational Centre Brussels, "Stress prevention and management: the role of the Project Coordinator", November 2016 – 1st edition.

de guerre ou de catastrophes. Le soutien n'est pas proposé seulement au retour, mais aussi tout au long de la mission. Le service psychosocial peut être joint « 24h/24 » par n'importe quel membre de l'organisation sur le terrain. MSF – France a aussi développé depuis 2020 des mécanismes spécifiques d'accompagnement, des groupes de paroles et une adresse email générale à laquelle tous les salariés peuvent écrire, directement et de façon confidentielle. Sans attendre l'expression de souffrances par son personnel, MSF – France, via sa PSU, a également systématisé la prise de contact proactive vers les membres des projets considérés comme les plus psychologiquement impactants (ceux portant sur les migrants, les victimes de violences sexuelles, ou les grands brûlés) et vers le personnel du « pool d'urgence » (qui enchaîne sur un temps court, en général un an, plusieurs expériences avec des charges de travail importantes dans des contextes de catastrophes émotionnellement éprouvants). Dans la mesure du possible, les échanges sont proposés dans la langue maternelle des expatriés pour « faciliter le travail d'introspection ».

Troisième phase : le positionnement actuel de la cellule psychologique

Désormais organisée selon une prise en charge psychologique globale, MSF voit néanmoins apparaître de nouveaux sujets de dissensions et de débats. Le support psychologique répondrait d'abord, pour certains, à un besoin utilitariste de fidélisation de ses salariés et, d'une certaine manière, à une recherche de productivité. À l'instar des entreprises du secteur privé, MSF devrait disposer de personnels en bonne santé pour atteindre ses objectifs. De nombreuses études montrent en effet que le stress et la violence psychologique impactent le fonctionnement, l'efficacité et la productivité de l'organisation¹⁶.

— 16. Jeffrey P. Kahn and Alan M. Langlieb, *Mental Health and Productivity in the Workplace: A Handbook for Organizations and Clinicians*, Jossey-Bass, 2003 ; Ron Z. Goetzel, Kevin Hawkins,

Stage three: the current status of the psychology units

Now oriented towards comprehensive psychological care, MSF is nevertheless seeing new areas of disagreement and debate emerge. For some, psychological support is primarily a practical response to the need to retain employees and, in a way, to the pursuit of productivity. Like private sector companies, MSF needs healthy staff in order to achieve its goals. Many studies show that stress and psychological violence affect the functioning, efficiency and productivity of an organisation.¹⁶ According to an MSF PSU member: "Having good mental health is not an end in itself. The aim is to ensure that the teams are healthy so that the project's objectives can be achieved. Team health is a means to an end." According to this way of thinking, the psychology unit is there to serve operations. For others, being in good health is an end in itself and the psychology unit must contribute to the organisation's mission to alleviate the suffering of others, including that of its members. Where such a unit exists, it is there to avoid piling misfortune on top of misfortune, to respond to the humanitarian precept of "do no harm" and contribute to discussions on "acceptable risk". This second way of thinking gives rise to a different approach for the unit, making it more involved in operations and closer to the mental health projects of the beneficiaries. In a way, such an understanding allows the organisation to protect itself from criticism, sustain the meaning of its actions and, lastly, take part in its own autopoiesis (i.e. its self-preservation).¹⁷

— 16. Jeffrey P. Kahn and Alan M. Langlieb, *Mental Health and Productivity in the Workplace: A Handbook for Organizations and Clinicians*, Jossey-Bass, 2003; Ron Z. Goetzel, Kevin Hawkins, Ronald J. Ozminowski et al., "The health and productivity cost burden of the 'Top 10' physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, no. 1, January 2003, pp. 5–14; Ron Z. Goetzel, Stacy R. Long, Ronald J. Ozminowski et al., "Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers", *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 46, no. 4, May 2004, pp. 398–412.

— 17. Niklas Luhmann, *Systèmes sociaux : esquisse d'une théorie générale*, Presses de l'Université Laval, 2011.

« MSF voit ses cellules psychologiques traiter un nombre toujours plus important de cas. »

“MSF’s psychology units are dealing with an ever-increasing number of cases.”

Selon l’une des membres d’une PSU de MSF : « Être en bonne santé mentale n’est pas une fin en soi. On cherche à ce que les équipes soient saines pour atteindre les objectifs du projet. La santé des équipes est un moyen. » D’après cette vision, la cellule psychologique se met au service des opérations. Pour d’autres, être en bonne santé constitue une fin en soi, et la cellule psychologique doit participer à la vocation de l’organisation d’alléger la souffrance d’autrui, y compris celle de ses membres. Si une telle cellule existe, c’est pour éviter d’ajouter du malheur au malheur, répondre au précepte humanitaire de « ne pas nuire » et participer en pratique à la réflexion sur le « risque acceptable ». De cette seconde vision découle un autre positionnement de la cellule, davantage actrice des opérations et plus rapprochée des projets de santé mentale des bénéficiaires. D’une certaine façon, une telle compréhension permet à l’organisation de se protéger des critiques, de maintenir le sens de son action et, finalement, de participer à son autopoïèse (c’est-à-dire son autoconservation)¹⁷.

Ronald J. Ozminkowski *et al.*, “The health and productivity cost burden of the ‘Top 10’ physical and mental health conditions affecting six large U.S. employers in 1999”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, no. 1, January 2003, pp. 5–14 ; Ron Z. Goetzel, Stacy R. Long, Ronald J. Ozminkowski *et al.*, “Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 46, no. 4, May 2004, pp. 398–412.

— 17. Niklas Luhmann, *Systèmes sociaux : esquisse d’une théorie générale*, Presses de l’Université Laval, 2011.

Another area that has long been a topic of discussion among members of the organisation is whether to outsource psychological care or manage it in-house. Alongside the fear inspired by the idea that psychological care is associated with madness, and the myth of the humanitarian hero who does not need help, there was the idea that one cannot be a colleague and a therapist at the same time. Psychological support therefore had to be provided by someone from the outside. Yet there was also a prevailing idea that given a certain degree of *esprit de corps*, only someone from the humanitarian community could really understand a worker from that same sector, hence the original principle of peer-to-peer support or support provided by psychologists who had previously experienced the realities of the field. This second option, which some sections have pursued, has allowed PSUs to act as an in-house early-warning system. When, during their psychological debriefings, several individuals complained about the same type of difficulty, the PSUs reported back to the operations department or management that potential systemic problems were latent in some projects, or even at organisational level. The debate between outsourcing and in-house management has recently been settled once and for all, as MSF-Switzerland, the last section to find itself in this situation, stopped delegating its psychological care to practitioners “in town” in 2020.

Furthermore, after systematising trauma care and then recognising that stress at work was also the responsibility of the employer, MSF’s psychology units are dealing with an ever-increasing number of cases. The organisation as a whole has, admittedly, taken charge of these issues, but according to all the PSUs, the operations department may have a tendency to refer issues to these units that do not fall within their remit. For example, MSF-France’s PSU is seeking to refocus around what it considers to be its core business, namely the prevention of vicarious trauma (compassion fatigue)

L'un des sujets qui a également longtemps alimenté les discussions des membres de l'organisation était celui de l'externalisation, ou de la gestion interne de la prise en charge psychologique. En effet, outre la crainte inspirée par le soin psychologique associé à la folie et le mythe du héros humanitaire qui n'aurait pas besoin d'aide, existait l'idée selon laquelle on ne peut pas être à la fois collègue et thérapeute. Dès lors, le soutien psychologique devait être assuré par quelqu'un d'extérieur. Pourtant, était aussi prégnante l'idée selon laquelle, du fait d'un certain esprit de corps, seule une personne du sérail humanitaire pourrait vraiment comprendre un travailleur du même secteur. D'où, au départ, le principe d'un soutien de pair à pair, ou apporté par des psychologues qui auraient préalablement expérimenté les réalités du terrain. Cette deuxième option, que certaines sections ont suivi, a alors permis aux PSU de jouer un rôle d'alarme interne. Quand plusieurs individus se plaignaient pendant leurs débriefings psychologiques de faire face au même type de difficultés, les PSU faisaient remonter, auprès du département des opérations ou de la direction, l'information selon laquelle de potentiels problèmes systémiques étaient latents dans certains projets, voire au niveau de l'organisation. Le débat entre externalisation et gestion interne aurait été définitivement tranché récemment puisque MSF – Suisse, la dernière section dans cette situation, a cessé en 2020 de déléguer sa prise en charge psychologique à des praticiens « en ville ».

Par ailleurs, après avoir organisé la systématisation de la prise en charge traumatique, puis reconnu que le stress au travail relevait également de la responsabilité de l'employeur, MSF voit ses cellules psychologiques traiter un nombre toujours plus important de cas. Certes, l'organisation dans son ensemble s'est approprié ces thématiques, mais selon l'ensemble des PSU, le département des opérations pourrait avoir tendance à se défausser sur les cellules psychologiques concernant des

and how to treat it. The operations department may therefore take over the preventive aspects relating to organisational management methods, workload, interculturality or the advance understanding of the sector's issues and dilemmas. According to this approach, just as it would be the responsibility of the PSU to care for the victims and train the managers in psychological first aid (PFA), it would be the responsibility of management to adapt working methods with a view to reducing the psycho-social risks upstream.

Lastly, one of the main current issues of psychological support is the care of national staff. As one of MSF's psychologists said: "I'll tell you straight: 95% of the psychology units' work was on the 'expats' who accounted for only 10% of the people in the field. So the idea is to rebalance this sort of thing." For a long time, in an organisation marked by the idea that expatriates were from the Global North and national staff from the Global South, the stereotype that local employees were used to physical and mental suffering was widespread. Given that "nat staff"¹⁸ were resilient, and that they knew how to cope," providing them with support seemed unnecessary. Given the "south-isation" of the organisation¹⁹ and the in-house discussions about potential systemic racism,²⁰ however, this stereotype has disappeared, and psychological support has become available to all staff.

— 18. Meaning "national staff".

— 19. Ludovic Joxe, « La "sudisation" du secteur de l'aide internationale. Entre opportunité d'émancipation et déplacement des rapports de domination », *Revue internationale des études du développement*, vol. 1, n° 241, 2020, p. 165-186.

— 20. See for example France Info, *Un millier d'actuels et anciens salariés de Médecins Sans Frontières accusent l'ONG de « racisme institutionnel »*, 11 juillet 2020, https://www.francetvinfo.fr/societe/racisme/d-actuels-et-d-anciens-salaries-de-medecins-sans-frontieres-accusent-l-ong-de-racisme-institutionnel_4042619.html ; MSF, *Statement by the MSF UK Board of Trustees on institutional racism*, 29 June 2020, <https://msf.org.uk/msf-uk-board-trustees-statement-institutional-racism>

problématiques qui ne seraient pas du ressort de ces dernières. Par exemple, la PSU de MSF – France cherche à se recentrer autour de ce qu'elle considère être son cœur de métier, à savoir la prévention du stress vicariant (fatigue compassionnelle) et les aspects curatifs. En conséquence, le département des opérations pourrait reprendre à sa charge la part préventive liée aux modes de gestion de l'organisation, à la charge de travail, à l'interculturalité ou à la compréhension anticipée des enjeux et dilemmes du secteur. Selon cette perspective, autant il serait de la responsabilité des PSU de prendre en charge les victimes et former les managers aux premiers secours psychologiques (PSP), autant il serait de la responsabilité des directions d'adapter les manières de travailler pour réduire les risques psycho-sociaux en amont.

Enfin, l'un des principaux enjeux actuels du soutien psychologique est celui de la prise en charge du personnel national. Comme le confie l'un des psychologues de MSF : « Je te le dis cash : 95 % du travail des cellules psychologiques étaient sur les "expats" qui ne représentaient que 10 % des gens sur le terrain. Donc l'idée, c'est de rééquilibrer ces choses-là. » Pendant longtemps, dans une organisation marquée par l'idée selon laquelle les expatriés étaient issus du Nord et le personnel national originaire du Sud, circulait le stéréotype selon lequel les employés locaux étaient habitués à la souffrance physique et mentale. En considérant que « les "staffs nats"¹⁸ étaient résilients, et qu'ils savaient gérer », leur apporter un soutien semblait inutile. Mais avec la « sudisation » de l'organisation¹⁹ et les discussions en interne autour d'un potentiel racisme systémique²⁰,

— 18. Synonyme de « personnel national ».

— 19. Ludovic Joxe, « La "sudisation" du secteur de l'aide internationale. Entre opportunité d'émancipation et déplacement des rapports de domination », *Revue internationale des études du développement*, vol. 1, n° 241, 2020, p. 165-186.

— 20. France Info, *Un millier d'actuels et anciens salariés de Médecins Sans Frontières accusent l'ONG de « racisme institutionnel »*, 11 juillet 2020, <https://www.francetvinfo.fr/societe/racisme/d-actuels-et-d-an->

MSF-Belgium's 24/7 psychosocial service is also available to national staff, and since 2019 the organisation has opened three decentralised and intersectional psychology units in Amman (Jordan), Dakar (Senegal) and Nairobi (Kenya). These units employ psychologists who speak the local languages and are able to integrate cultural aspects into their practice. The existence of these units also makes it possible to offset the lack of skilled resources in certain neighbouring countries where the technical platform is less developed.

Yet, whilst local employees can theoretically access these psychological support services, few do. Not only do they usually rely on local resources, friends, family, or colleagues when faced with a difficult situation, they are also often unaware of the value and existence of this support. Despite the psychology units' efforts to communicate and make themselves known to teams in the field, MSF's intrinsic focus on emergency response limits this possibility. Indeed, "if, at a given moment, long-term projects account for the majority of MSF's work, they represent only a small proportion of the total number of operations, and many activities only last a few months".²¹ The staff recruited to these projects, and who constitute the bulk of the organisation's workforce but are only on temporary contracts, barely have the time to familiarise themselves with the resources available to them before their contract expires.

Lastly, the distribution of tasks between the psychology units and the operations department seems to have swung back and forth in a dynamic process over the years. In any event, after being dismissed, concealed, or even deemed to be an unnecessary cost item, psychological support for MSF staff has become an essential activity from which

— 21. Ludovic Joxe, « La pyramide de politisation – De l'impolitisation à la politisation critique chez Médecins Sans Frontières », *Les Cahiers d'Outre-Mer*, n° 286, 2022, p. 401-428.

ce stéréotype s'est estompé et le support psychologique s'est ouvert à l'ensemble du personnel.

Le service psychosocial de MSF – Belgique joignable 24h/24 l'est aussi pour le personnel national ; en outre, l'organisation a ouvert, depuis 2019, trois unités psychologiques décentralisées et inter-sectionnelles à Amman en Jordanie, à Dakar au Sénégal et à Nairobi au Kenya. Celles-ci emploient des psychologues parlant les langues régionales et aptes à intégrer les aspects culturels dans leur pratique. L'existence de ces cellules permet aussi de pallier le manque de ressources compétentes dans certains pays limitrophes où le plateau technique est moins développé.

Pour autant, bien que les employés locaux puissent théoriquement joindre ces supports psychologiques, rares sont ceux qui le font. Non seulement, en cas de difficulté, ils s'appuient généralement sur les ressources locales, leurs amis, leur famille ou leurs collègues, mais ils se trouvent souvent dans une situation d'ignorance de l'intérêt et de l'existence de ce soutien. Malgré les efforts de communication déployés par les cellules psychologiques pour se faire connaître des équipes sur le terrain, le positionnement intrinsèque de MSF sur l'urgence limite cette possibilité. En effet, « si, à un instant T, les projets de long terme sont effectivement majoritaires, ceux-là ne représentent qu'une petite partie de la masse totale des interventions menées par MSF, et nombreuses sont les activités ne durant que quelques mois²¹ ». Le personnel recruté sur ces projets – majoritaire à l'échelle de l'organisation mais temporaire – a alors à peine le temps

an ever-increasing number of staff benefit, both at headquarters and wherever the organisation operates.

Translated from the French by Derek Scoins

ciens-salaries-de-medecins-sans-frontieres-accusent-l-ong-de-racisme-institutionnel_4042619.html ; MSF, *Statement by the MSF UK Board of Trustees on institutional racism*, 29 June 2020, <https://msf.org.uk/msf-uk-board-trustees-statement-institutional-racism>

— 21. Ludovic Joxe, « La pyramide de politisation – De l'impolitisation à la politisation critique chez Médecins Sans Frontières », *Les Cahiers d'Outre-Mer*, n°286, 2022, p. 401-428.

de s'approprier les recours auxquels il a accès que déjà son contrat arrive à échéance.

Finalement, la répartition des tâches entre cellules psychologiques et département des opérations semble continuer, dans un processus dynamique au fil des ans, d'effectuer un mouvement de balancier. Après avoir été récusé, dissimulé, voire considéré comme un poste de coût inutile, le soutien psychologique du personnel de MSF est en tout cas devenu une activité incontournable dont de plus en plus de personnel bénéficie, aussi bien au siège que sur les terrains d'intervention de l'organisation.

Biographies



LUDOVIC JOXE

Après une formation initiale d'ingénieur et de premières expériences dans le secteur privé, Ludovic Joxe s'est investi à partir de 2011 chez Médecins Sans Frontières, d'abord en tant que logisticien et administrateur, puis en tant que coordinateur de projet. En parallèle de ses missions humanitaires, il rédige une thèse de sociologie intitulée « Les ressorts de l'(in)satisfaction : le cas du personnel international humanitaire », soutenue en 2019 à l'université Paris-Descartes. Ludovic a, depuis, publié de nombreux articles à propos du secteur humanitaire : sur l'acceptation, le hors-travail, la mobilité, la politisation, la faute au travail, le processus de « sudisation », les attaches des expatriés, etc. Il est aujourd'hui chercheur associé au Centre Population et Développement (UMR 196) et lauréat d'une bourse de recherche de la Fondation Croix-Rouge française sur le thème de la santé des exilés ukrainiens.

After originally training as an engineer and working in the private sector, Ludovic Joxe became involved in *Médecins Sans Frontières* in 2011, first as a logistician/administrator and then as a project coordinator. Alongside his humanitarian missions, in 2013 he started writing a doctoral thesis in sociology entitled *Les ressorts de l'insatisfaction. Le cas du personnel international humanitaire* [The sources of dissatisfaction. The case of international humanitarian staff] which he defended at Paris Descartes University in 2019. He has since published many articles about the humanitarian sector on topics such as acceptance, off-work life, mobility, politicisation, work misconduct, the process of "south-isation", expatriate loyalty, etc. He is an associate researcher at the *Centre Population et Développement (UMR 196)* and holds a research grant from the French Red Cross Foundation to study the health of Ukrainian refugees.

NICOLAS VEILLEUX

Psychologue clinicien, Nicolas Veilleux rejoint Médecins Sans Frontières en 2003 où il occupe des fonctions de psychologue, coordinateur projet et coordinateur des ressources humaines. Depuis 2011, Nicolas coordonne la cellule de support pour les équipes de Médecins Sans Frontières.

A clinical psychologist, Nicolas Veilleux joined *Médecins Sans Frontières* in 2003 where he works as a psychologist, project coordinator and Human Resources coordinator. He has been coordinating the support unit for *Médecins Sans Frontières* teams since 2011.