



Evaluation du stress chez les travailleurs d'une organisation humanitaire *Stress assessment among workers in a humanitarian organization*

KOUAME André Arsène Bhellys¹, N'GUESSAN Linda Mélissa Affoué¹, KRA Anny Adjoua Chantal¹, GUIEGUI Chimène Pulchérie², OUATTARA Ya Madina¹, BEKE Pacôme Koutouan Ange², AKA Irel Narcisse Arnaud²

Soumis à publication en avril 2021 - Accepté pour publication en juillet 2021

RÉSUMÉ

Contexte et objectif. Le stress est un phénomène quasi permanent chez les travailleurs humanitaires du fait de leur proximité avec les populations en détresse. Ce travail avait pour objectif d'étudier le stress chez les travailleurs d'une organisation humanitaire.

Méthodes. Une étude transversale à visée descriptive et analytique a été réalisée de mars à juillet 2020 au sein d'une organisation internationale à vocation humanitaire dans divers projets de 3 pays africains. Les données ont été recueillies à l'aide d'un auto-questionnaire inspiré du job-content questionnaire de KARASEK à 26 items.

Résultats. La population d'étude était majoritairement de sexe masculin (67,2 %) avec un âge moyen de 33±7 ans et des extrêmes de 19 et 53 ans. La tranche d'âge des moins de 5 ans d'ancienneté professionnelle prédominait dans 53,1 % des cas. Les épigastralgies, les troubles du sommeil et l'anxiété étaient respectivement ressentis par 26,6 %, 25 % et 21,9 % des travailleurs. Cinquante-trois pourcents (53 %) des travailleurs avaient une latitude décisionnelle élevée tandis que la demande psychologique était élevée chez 65,6 % des travailleurs. La prévalence du stress chez les travailleurs humanitaires dans notre série était de 28,13 %. Les supérieurs hiérarchiques constituaient la plus grande source de stress (55,5 %). La rédaction des rapports d'activités représentait 50 % des situations de travail stressantes. Il n'existait pas de relation statistiquement significative entre d'une part le stress et d'autre part l'âge, le sexe, l'ancienneté professionnelle.

Conclusion. Le stress est un phénomène réel et présent chez le personnel humanitaire. Ce constat impose la mise en place d'une politique de prévention intégrant la gestion du stress en milieu professionnel.

MOTS CLÉS :

-Stress
professionnel
-Prévalence
-Organisation
humanitaire

ABSTRACT

Context and objective. Stress is an almost permanent phenomenon among humanitarian workers due to their close contact to populations in distress. This work aimed to study stress among workers in a humanitarian organization.

Methods. A cross-sectional study with a descriptive and analytical aim was conducted from March to July 2020 within an international humanitarian organization in various projects in 3 African countries. Data were collected using a self-administered questionnaire inspired by KARASEK's 26-item job-content questionnaire.

Results. The study population was predominantly male (67.2%) with a mean age of 33 ± 7 years and extremes range from 19 to 53 years. The age group of less than 5 years of professional seniority predominated in 53.1% of cases. Epigastralgia,

1.Département de santé publique et spécialités connexes. UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara. BP V 18 Bouaké – Côte d'Ivoire

2.Département de santé publique et spécialités connexes. UFR, Université Felix Houphouët Boigny. BP V 1061 Abidjan – Côte d'Ivoire

Correspondance : Kouamé André Arsène Bhellys – bhellysandre18@yahoo.fr

sleep disturbances and anxiety were, respectively experienced by 26.6%, 25% and 21.9% of workers. Fifty-three percent (53%) of workers had high decision latitude while psychological demand was high in 65.6% of workers. The prevalence of stress among aid workers in our series was 28.13%. Hierarchical superiors were the greatest source of stress (55.5%). Writing activity reports accounted for 50% of stressful work situations. There was no statistically significant relationship between stress, on the one hand, and age, gender, and professional seniority on the other.

Conclusion. Stress is a real and existing phenomenon among humanitarian workers. This observation calls for the establishment of a prevention policy integrating stress management in the workplace.

KEYWORDS:

-Professional Stress;
-Prevalence;
-Humanitarian organization.

INTRODUCTION

Le manque d'assistance médicale pour les blessés aussi bien militaires que civils lors des conflits armés qui ont émaillés l'Europe vers la fin du XIXe siècle a inspiré la création d'organismes humanitaires. Ces organismes ont ensuite étendu leur champ d'action aux catastrophes, qu'elles soient naturelles ou occasionnées par l'homme

En effet, le nombre de conflits armés dans le monde est passé de 278 en 2006 à 402 en 2016. L'effectif de réfugiés et déplacés a progressé de 39,5 à 65,6 millions. Aussi, le nombre de catastrophes naturelles a augmenté de 300 par an au début des années 1990 à 500 à partir des années 2000, affectant 124 millions de personnes en 2012 et 204 millions en 2016^[6].

Ainsi chaque année, des dizaines de milliers de travailleurs humanitaires sont déployés dans le monde en vue de porter assistance dans plusieurs domaines aux sinistrés. Leur rôle étant de protéger les civils, de fournir une assistance alimentaire, sanitaire et un minimum de bien-être aux populations vulnérables.

L'exposition à ces événements extrêmes avec de multiples victimes présente un risque d'atteinte à la santé mentale des travailleurs humanitaires^[8,9,11]. En effet, les travailleurs humanitaires côtoient de multiples sources de stress comme le contact direct avec la misère, le nombre sans cesse croissant de personnes touchées par des crises humanitaires, la dégradation des conditions de sécurité et le nombre limité de ressources disponibles^[2]. Aussi,

les conditions de travail difficiles telles que le travail de nuit, la réalisation de tâches en urgence, la charge de travail importante, le travail à distance des familles d'une part, le risque de contamination par des agents biologiques, l'absence d'intimité et de zone de confort personnel d'autre part, sont autant de facteurs pouvant favoriser la survenue de stress chez ceux-ci.

Selon l'OMS, plus de 50 % des travailleurs des pays industrialisés se plaignent de stress au travail^[4]. En Chine, les infirmières de la croix rouge intervenant lors d'un tremblement de terre avaient éprouvé une détresse psychologique plus élevée que celles n'ayant pas secouru les victimes de cette catastrophe^[13]. Egalement, un syndrome de stress posttraumatique (SSPT) a aussi été observé chez les travailleurs humanitaires qui sont intervenu lors des attentats terroristes du 11 septembre 2001 aux Etats-Unis^[3]. Certaines études ont indiqué que la fourchette de prévalence du SSPT chez les agents de secours en cas de catastrophe variait de 6,2 % à 42 % et les taux de dépression de 4 % à 68 %^[1,10,12].

Ces constats ont motivé la conduite de la présente étude dont l'objectif était d'étudier le stress chez les travailleurs d'une organisation humanitaire en 2020.

METHODES

Type, durée et lieu de l'étude

Une étude transversale a visée descriptive et analytique du stress a été conduite du 02 Mars 2020 au 30 Juin 2020 (04 mois) au sein d'une organisation internationale à vocation humanitaire.

Population d'étude et critère d'inclusion

La population d'étude a été constituée de travailleurs locaux et d'expatriés de ladite organisation exerçant au sein de 3 projets africains notammenten Côte d'Ivoire (Katiola et Abidjan), en RDC (Isiro) et au Burkina Faso

(Bobo Dioulasso). Ont été inclus dans l'étude, les travailleurs régulièrement embauchés, quel que soit leur poste de travail depuis au moins six (06) mois et ayant donné leur accord de participation à l'enquête. N'ont pas été inclus ; les travailleurs prestataires (agents de sécurité, agents de nettoyage) de même que ceux ayant refusé de participer l'étude.

Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'une fiche d'enquête inspiré du Job content questionnaire de KARASEK (26 items). Cette fiche d'enquête, en plus de fournir des informations sur les données socio-professionnelles et médicales des travailleurs, permettait d'évaluer la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le score du soutien social. Dans notre étude, la médiane était de 21 pour le score de la demande psychologique, 70 pour la latitude décisionnelle et 23 pour le soutien psychosocial.

Déroulement de l'étude

Les données ont été collectées lors des missions sur les différents projets humanitaires de l'organisation. Le recueil des données a été

effectué en deux étapes :

- Premièrement, une sensibilisation du personnel humanitaire sur le thème de notre étude a été faite.

- Secondairement, un auto-questionnaire leur a été administré sans une quelconque influence de l'enquêteur. Les items qui posaient des difficultés de compréhension ont été expliqués par l'investigateur.

Le traitement et l'analyse ont été effectués au moyen du logiciel SPSS 20. Les données quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart type. Le test Exact de Fisher a été utilisé pour l'analyse statistique. La comparaison des variables a été considérée comme statistiquement significatives au seuil de 5%.

Considération éthique

Nous avons obtenu l'accord de la direction de l'organisation avant de commencer notre étude. Nous avons rassuré les différentes personnes impliquées que les résultats ne seront utilisés qu'à visée scientifique.

RESULTAT

Notre enquête a recueilli les données de 64 travailleurs sur un total de 208 travailleurs éligibles soit un taux de participation de 30,8%. Les caractéristiques socioprofessionnelles des travailleurs sont présentées dans le tableau I.

Données médicales

Les épigastralgies, le trouble du sommeil et l'anxiété étaient respectivement ressentis par 26,6%, 25% et 21,9% des travailleurs. Le tableau II met en évidence les signes allégués par les travailleurs.

Données liées au stress

Le stress a concerné 18 travailleurs (Tableau III) soit une prévalence de 28,13%. Cinquante-trois pour cent (53,1%) des travailleurs avaient une latitude décisionnelle élevée tandis que la demande psychologique était élevée chez 65,6% des travailleurs. Trente-quatre travailleurs soit 53,1% ne bénéficiaient pas d'un soutien social.

Les supérieurs hiérarchiques représentaient la source de stress prédominante (55,5 %). La rédaction des rapports d'activités constituait 50% des situations de travail stressantes. La consommation de tabac, d'alcool ainsi

que les troubles du comportement alimentaire représentaient chacun 16,7% des conduites de compensation du stress. Les caractéristiques du stress sont répertoriées dans le tableau IV.

Etude analytique

Il n'existait pas de relation statistiquement significative entre d'une part le stress et d'autre part l'âge, le sexe, l'ancienneté professionnelle et le groupe professionnel (Tableau V).

Tableau I : Caractéristiques socioprofessionnelles des enquêtés. / Socio-professional characteristics of the respondents

Socio-professional characteristics of the respondents	n	%
Age		
Moyenne = 33±7 ans		
Minimum = 19 ans		
Maximum = 52 ans		
< 30 ans	9	14,1
30-39 ans	34	53,1
40-49 ans	16	25
≥ 50 ans	5	7,8
Sexe		
Masculin	43	67,2
Féminin	21	32,8
Situation matrimoniale		
Marié(e)	32	50
Célibataire	15	23,4
Concubin(e)	14	21,9
Divorcé(e)	2	3,1
Veuf (ve)	1	1,6
Catégorie professionnelle		
Cadre	47	73,4
Agent de maîtrise	9	14,1
Agent d'exécution	8	12,5
Groupe professionnel		
Médical et paramédical	35	54,7
Administratif	15	23,4
Logistique	14	21,9
<1 an	9	14
1-5 ans	25	39,1
6-10 ans	12	18,8
>10 ans	18	28,1
Horaire de travail journalier		
< 8 heures	27	42,2
8-12 heures	33	51,5
>12heures	4	6,3

Tableau II : Répartition des travailleurs selon les manifestations cliniques / Distribution of workers according to clinical manifestations.

Manifestations cliniques	n	%
Epigastralgie	17	26,6
Trouble du sommeil	16	25
Anxiété	14	21,9
Troublesmusculosquelettiques	12	18,8
Bouffée de chaleur	9	14,1
Tachycardie	9	14,1
Dyspnée	5	7,8

Tableau III : Prévalence du stress/Prevalence of stress

	Latitude décisionnelle			
	< 70 ans	≥70 ans	Total	
Demande psychologique	> 21ans	18	24	42
	≤ 21ans	12	10	22
	Total	30	34	64

Tableau IV : Caractéristiques du Stress/ Characteristics of Stress

Caractéristiques du Stress	Items	n	%
Source du stress	Supérieurs hiérarchiques	10	55,5
	Bénéficiaires	3	16,7
	Collègue	3	16,7
	Fournisseurs	2	11,1
Situations de travail stressantes	Rédaction des rapports d'activités	9	50
	Traitement salarial	4	22,22
	Urgences Médicales	3	16,67
	Exécution simultanée de plusieurs tâches	2	11,1
Conduites de compensation	Consommation de tabac	3	16,7
	Consommation d'alcool	3	16,7
	Anorexie/Boulimie	3	16,7
	Prise de Stimulants	2	11,1
	Aucune attitude	7	38,8
Formation sur le stress	Oui	24	37
	Non	40	63
Connaissance de l'existence d'une cellule d'écoute	Oui	34	53,1
	Non	30	46,9

Tableau V :Etude analytique/ Analytical study

	Variable	Stressé	Non stressé	p-value
Age	<40 ans	13(30,2%)	30(69,8%)	0,74
	≥40 ans	5(23,8%)	16(76,2%)	
Sexe	Masculin	11(25,6%)	32(74,4%)	0,51
	Féminin	7(33,3%)	14(66,7%)	
Ancienneté professionnelle	<5 ans	7(20,6%)	27(79,4%)	0,67
	≥ 5 ans	11(36,7%)	19(63,3%)	
Groupe professionnelle	Médical et paramédical	8(22,9%)	27(77,1%)	0,52
	Logistique	5(35,7%)	9(64,3%)	0,55
	Administratif	5(33,3%)	10(67,7%)	

DISCUSSION

Limites de l'étude

Le recueil des données a été fait à travers plusieurs projets dans différents pays africains d'où le faible taux de participation. De plus, le mode de recueil des données comportait certains biais d'information. Le caractère auto-administré du questionnaire, la subjectivité de certaines réponses constituaient des difficultés face auxquelles il fallait apporter des éléments de réponses en permanence.

Données socio-professionnelles

Notre population d'étude majoritairement de sexe masculin (sex ratio = 2,05) avait une moyenne d'âge de 33 ± 7 ans. Il s'agissait donc d'une population jeune et active qui avait également une ancienneté professionnelle inférieure ou égale à 5 ans dans 53,1% des cas (moyenne = 8 ± 3 ans). Dia en 2012 retrouvait dans son étude sur l'évaluation stress chez le personnel du service des réfugiés et demandeurs d'asile à Dakar au Sénégal une population jeune, entre 20 et 39 ans et une prédominance masculine (sex ratio = 1,73)^[7]. La moitié des employés de notre série était mariée. Nos résultats sont identiques à ceux retrouvés par Ager chez les travailleurs nationaux dans le nord de l'Ouganda en 2012^[1]. Le personnel médical et paramédical représentait le groupe professionnel prédominant (54,7 %). Ceci s'expliquerait par le fait que ladite organisation s'inscrit dans la médecine humanitaire et ses praticiens exerçaient donc leur métier dans ce cadre.

Données médicales

Les épigastralgies, le trouble du sommeil et l'anxiété étaient respectivement ressenties chez 26,6%, 25% et 21,9% des salariés. Dia

retrouvait 15,38% de troubles du sommeil chez le personnel humanitaire ^[7]. Divers symptômes peuvent survenir lorsqu'une personne vit une situation de stress, toutefois les symptômes peuvent varier d'une personne à une autre en fonction de sa capacité à gérer ces situations données. La littérature relève des symptômes liés au stress qui sont principalement d'ordre physiques : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles ; émotionnels : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être ; cognitifs : perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions^[5]. Ces symptômes peuvent avoir des répercussions sur le comportement (recours à des produits calmants tels que les somnifères, anxiolytiques, alcool, etc.) qui tentent de mettre au repos cet organisme tendu et/ou prise d'excitants (café, tabac, etc.) pour « se remettre en route » ; fuite par rapport à un environnement agressant : inhibition, repli sur soi, diminution des activités sociales. Si la situation de stress chronique se prolonge, les symptômes vont laisser la place à différentes pathologies dont la réversibilité devient de plus en plus compromise^[5].

Données liés au stress

* Prévalence

La majorité des travailleurs (53,1%) avait une latitude décisionnelle élevée. La demande psychologique était élevée chez 65,6 % des travailleurs. Les travailleurs en situation de stress étaient au nombre de 18, soit 28,13 % avec pour conduite compensatrice la consommation

d'alcool et de tabac dans 16,7 % des cas. En effet, ce taux est dû au fait que ces travailleurs étaient soumis à des conditions difficiles de travail et aussi le fait d'intervenir au plus près des sinistres et catastrophes. La prévalence du stress dans la série de Dia était nettement supérieure (40,38%)^[7]. Aldamman quant à lui, retrouvait une prévalence de 25% de stress posttraumatique chez les sauveteurs et secouristes intervenant lors d'événements tels que séismes, accidents d'avion et explosions de bombes, et une prévalence de 21 % chez les pompiers (contre 4 % dans la population générale^[2]).

* Source et cause de stress

Les travailleurs qui ne bénéficiaient pas d'un soutien social élevé représentaient 53,1 % de notre population d'étude. Plus de la moitié (55,5 %) des humanitaires désignait leurs supérieurs hiérarchiques comme « agent stressé ». En effet, les problèmes relationnels au travail sont sources d'une ambiance délétère au travail et de démotivation. La moitié des travailleurs (50%) ressentait une énorme pression du fait la rédaction des rapports d'activité. Cette prestation demeure une hantise car les rapports d'activités constituent un instrument

d'évaluation quantitative et qualitative des actions menés par les travailleurs et sont déterminant dans l'avancement professionnel. Il convient également de noter le fait que le personnel médical et paramédical rédigeait également des rapports au même titre que les administrateurs. Le traitement des salaires et les situations d'urgences ont été également identifiés comme facteurs de risque de survenue de stress dans respectivement 22,22 % et 16,67 % des cas. En effet, la crainte de voir les travailleurs entamer une cessation d'activité pour des salaires impayés reste la hantise des administrateurs. Quant au personnel médical et paramédical, perdre un patient est considérée comme un malheur de trop dans un contexte de désastre et catastrophe.

Données analytiques

Nous avons comparé le stress et les données socio-professionnelles. Il ressort dans notre étude qu'il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la survenue de stress et l'âge ($p=0,74$), le sexe ($p=0,51$), le groupe professionnel ($p=0,55$ et $p=0,52$) et l'ancienneté professionnelle ($p=0,66$).

CONCLUSION

Le stress au travail est reconnu partout dans le monde comme un problème majeur pour la santé des travailleurs et celle de l'organisation qui les emploie. Le stress est présent chez le personnel humanitaire et concerne tous les groupes professionnels

travaillant de concert. Ces constats imposent la mise en place d'une politique de prévention intégrant la gestion du stress en milieu professionnel humanitaire. L'élaboration de cette politique et sa mise en œuvre doit inclure tous les acteurs de l'organisation.

REFERENCES

1. **Ager A, Pasha E, Yu G, Duke T, Eriksson C, Cardozo BL.** Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, northern Uganda. *J Trauma Stress* 2012 Dec;25(6):713-20
2. **Aldamman K, Tamrakar T, Dinesen C, et al.** Caring for the mental health of humanitarian volunteers in traumatic contexts: the importance of organisational support. *Eur J Psychotraumatol* 2019;10(1):1694811.
3. **Brooks SK, Dunn R, Sage Cam, Amlot R, Greenberg N, Rubin J.** Risk and resilience factors affecting the psychological wellbeing of individuals deployed in humanitarian relief roles after a disaster. *J ment health* 2015;24(6):385-413
4. **Canoui P, Mauranges A, Florentin A.** Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) Paris : Masson ; 1998.
5. **Chouaniere D.** Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention. Documents pour le Médecin du Travail 2006; 106: 169-186
6. **Défis humanitaires.** Les ONG humanitaires françaises à l'international ; décembre 2018
7. **Dia SA, Mohamed AS, Ndoye EO, Agbobli YA, Dieng NB, Gaye Fall MC, Soumah MM, Ndiaye M.** Évaluation du Stress chez le Personnel au Service des Réfugiés et Demandeurs d'Asile à DakarHealthSci. Dis ;19 (2) April – May – June 2018
8. **Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L.** Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers *Am j psychiatry.* 2004;161:1370-1376
9. **Guo U, Chen C, Lu M.** Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in taiwan. *Psychiatryres.* 2004;127:35-41

10. **Lopes Cardozo B, Gotway Crawford C, Eriksson C, et al.** Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study-PLoS One. 2012;7(9):e44948
11. **Ozen S, Aytekin S.** Frequency of PTSD in a group of search and rescue workers two months after 2003 Bingöl (Turkey) earthquake. *J Nervment Dis.* 2004;192:573–575
12. **Thormar SB, Gersons BPR, Juen B, Djakababa MN, Karlsson T, Olf M.** Organizational factors and mental health in community volunteers: the role of exposure, preparation, training, tasks assigned, and support *Anxiety stress coping.* 2013;26(6):624–642
13. **www.msf.fr**

Les auteurs sus-cités reconnaissent avoir pris part à ce travail dans sa conception, sa pratique sur le terrain, le traitement, l'analyse des données et la rédaction de l'article.

Déclaration d'intérêt des auteurs : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt avec cet article.