

**ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES  
CHU DE MONTPELLIER**

**VOYAGE AU CENTRE DE L'HUMANITAIRE**

**COMBELASSE Sandrine**

**PROMOTION 2005-2007**



---

***Question de recherche :***

**En quoi la participation aux missions humanitaires d'urgence internationales, est-elle motivante pour les IA émanant du secteur public ?**

---

***Résumé :***

Certain IADE s'engagent dans l'action humanitaire internationale. On pourrait croire de prime abord qu'ils optent pour des postes clés (anesthésiste, logisticien..). Or il n'en est rien au vue de la grande variété des fonctions remplies.

Qu'est-ce qui les motive pour ce type d'activité ? Quelle énergie, quelle force, quel dynamisme les anime ?

L'autodétermination inhérente à la motivation renvoie à la façon dont les individus contrôlent et dirigent leurs propres actions.

L'adaptation, le travail en groupe multiculturel dans des contextes différents, parfois hostiles, le contact avec d'autres cultures en milieu précaire et le goût pour l'aventure semblent déterminants dans ce choix d'activité.

---

***Mots clés :***

Action humanitaire, autodétermination, motivation, adaptation.

---

## SOMMAIRE

<b><u>INTRODUCTION</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>1-PROBLEMATIQUE:</u></b> .....	<b>7</b>
A-QUESTION DE DEPART: .....	7
B-QUESTION DE RECHERCHE: .....	9
<b><u>2-MODELE D'ANALYSE :</u></b> .....	<b>11</b>
<b>1-LE CADRE CONTEXTUEL :</b> .....	<b>11</b>
A-LES ENJEUX DE L'ACTION HUMANITAIRE: .....	11
B-HISTORIQUE DE L'ACTION HUMANITAIRE : .....	11
C- ACTEURS ET STRUCTURES : .....	14
<b>2-LE CADRE CONCEPTUEL :</b> .....	<b>16</b>
A-DEFINITIONS : .....	16
B-LES DIFFERENTS MODELES THEORIQUES : .....	17
C- L'AUTODETERMINATION : .....	22
<b><u>3- CONSTRUCTION DU MODELE D'ANALYSE :</u></b> .....	<b>26</b>
A- CONSTRUCTION : .....	26
B- OBJECTIFS : .....	26
<b><u>4- ENQUETE:</u></b> .....	<b>27</b>
A-METHODOLOGIE DE L'ENQUETE : .....	27
B- LE TRAITEMENT DES DONNEES : .....	29
C- L'ANALYSE DES RESULTATS : .....	30
<b><u>CONCLUSION</u></b> .....	<b>39</b>

## **TABLES DES ILLUSTRATIONS**

Taux de participation_____	28
Type de mission humanitaire réalisée_____	29
Conditions d'exercice_____	31
Rôle tenu lors des missions_____	32
Intérêt pour ce type d'activité_____	34
Date du Diplôme d'Etat d'Infirmier anesthésiste_____	35
Age_____	35
Répartition de la population_____	36
Situation familiale_____	36

## INTRODUCTION

A l'occasion de ce travail j'ai souhaité concilier ma profession paramédicale et l'action humanitaire : le travail dans un cadre et un contexte différent, l'entraide, l'apport de savoir (éducation sanitaire, hygiène, formation des personnels locaux...) me paraissent enrichissants tant au niveau professionnel que personnel.

Mon propos sera donc orienté vers l'action humanitaire internationale dans un contexte d'urgence via les ONG.<sup>1</sup>

Au regard de l'actualité, on se rend compte de la multiplicité des populations concernées par l'aide humanitaire apportée par les ONG. Celles-ci nous sollicitent de différentes manières:

Parrainages d'enfants du "tiers-monde" pour un soutien nutritionnel et/ou éducatif, cartes de vœux pour les fêtes de fin d'années, aides pécuniaires pour les actions ponctuelles d'urgence mais aussi pour les missions de longues durées.

Mon projet professionnel, en tant qu'infirmière, s'est orienté vers l'humanitaire. En effet, mon travail de fin d'études infirmier en 1995 portait sur "le rôle infirmier au sein d'une mission humanitaire d'urgence type conflit politique". Dans mes choix professionnels, également, puisque je me suis engagée comme MITHA (Militaire Infirmier et Technicien des Hôpitaux des Armées) en 2000, dans l'optique d'opérations extérieures "militaires-humanitaires". Ce fut le cas en 2001, lors d'une opération extérieure à Mostar et Sarajevo en Bosnie-Herzégovine. J'ai pu participer à des AMG (Aides Médicales Gratuites) avec une équipe médicale et paramédicale marocaine, dans les collines surplombants Mostar, auprès de villageois qui n'avaient plus aucun accès à une quelconque structure de soins, quelques années après les conflits qui avaient ravagés la région et les hommes...

J'ai également, été bénévole à Médecins Du Monde (délégation Régionale-Montpellier), en tant qu'accueillante et infirmière durant 18 mois environ. Je voulais avoir une expérience locale avant un projet international à l'issue de mes études.

---

<sup>1</sup> Lire partout Organisation Non Gouvernementale

Dans ces deux cas, j'ai pu observer la demande de soins, à deux échelles différentes: un contexte international en division multinationale militaire, et un contexte local, au sein d'une ONG, et m'apercevoir de la nécessité de l'aide humanitaire.

Dans cette dynamique là, et dans le cadre de mon TIP, j'ai voulu réfléchir au domaine humanitaire et au rôle que pouvait y occuper un IA<sup>2</sup>. J'ai donc choisi comme thème de TIP :

**"Le rôle de l'IA au sein d'une mission humanitaire internationale d'urgence".**

Après avoir présenté et développé ma problématique, j'exposerai mon modèle d'analyse comprenant successivement mon cadre contextuel puis mon cadre conceptuel. Dans ma troisième partie figure ma phase d'enquête, et enfin ma conclusion.

---

<sup>2</sup> Lire partout Infirmier(e) anesthésiste

## 1-PROBLEMATIQUE:

### ***a-Question de départ:***

Je souhaitais répondre à plusieurs questions inhérentes au choix du thème de départ, à savoir:

Quels sont les pré-requis au départ? Comment s'effectue le recrutement des IA bénévoles? Qu'est-ce qui incite l'IA à effectuer des missions humanitaires internationales d'urgence? Quelles sont les tâches qui lui sont dévolues lors de ces missions? Et, enfin, quelles sont les motivations au départ?

Ces questionnements m'ont interpellé et ont abouti à ma question de départ qui est celle-ci: **"Quel est le rôle de l'IA au cours d'une mission humanitaire d'urgence internationale?"**

Afin de clarifier et d'orienter ma question de départ, je définis les termes suivants:

-rôle : par rôle, j'entends la fonction remplie. *D'après Montmollin (1965), la notion de rôle est l'ensemble des exigences (normes/attentes/responsabilités) qui proviennent de la structure sociale et qui sont associées à une position donnée dans cette structure. Une deuxième signification du rôle se rapporte à l'ensemble des actes que réalisent les individus en tant qu'ils ont, dans la structure sociale, une position définie. Le troisième sens se réfère à l'orientation ou à la conception qu'à un nombre de la part qu'il joue dans cette organisation, c'est à dire, son système d'attitudes et de valeurs<sup>3</sup>.*

- la mission humanitaire d'urgence *pourrait être définie comme "ensemble des organisations humanitaires et des actions qu'elle mène dans la recherche du bien de l'humanité et dans la lutte pour le respect de l'être humain", sans délai en toute hâte<sup>4</sup>.*

Il m'est apparu opportun, dans ma phase de pré-enquête, de connaître l'avis d'IA concernant leurs rôles mais aussi le type de missions humanitaires effectuées. C'est pour cela que j'ai effectué 2 types d'enquêtes :

- des questionnaires auprès d'IA ayant vécu l'aventure humanitaire,

---

<sup>3</sup> A.REY - Le dictionnaire de la langue française - 1999

<sup>4</sup> HUMANITAIRE: [pedagogie.celle.gemv;qc.co/sciences/article.php3](http://pedagogie.celle.gemv;qc.co/sciences/article.php3)

- et des contacts par courriers auprès de différentes ONG.

Tout cela dans l'objectif de rentrer en contact avec des IADE ayant une expérience humanitaire, afin de connaître également les modalités de recrutement des ONG, ainsi que les différents types de missions humanitaires.

J'ai reçu 3 questionnaires et 5 témoignages spontanés via e-mail.

Au regard de ces deux populations, il apparaît qu'il y ait une diversité d'activités exercées par les IA : ils ne partent pas forcément en tant qu'infirmier(e) anesthésiste mais plus souvent en tant qu'IDE<sup>5</sup>, en santé publique par exemple, lors d'activités en dispensaire, en maternité dans le cadre de missions de longues durées. Certains gagnent en responsabilités puisqu'ils sont logisticiens, coordinateurs de missions. D'autres, par contre, mettent en exergue leurs fonctions d'IA et partent comme "anesthésistes" lors de missions d'urgence type conflit politique ou catastrophe naturelle: Là, ils prennent en charge les patients dans toute leurs globalités, c'est à dire les phases pré per et post-anesthésie avec triage des blessés au préalable si il y a afflux de victimes et sont formés aux ALR (anesthésies locorégionales). Notons à ce sujet, qu'ils travaillent à l'aide de protocoles et de conduites à tenir.

Il y aurait donc une diversité d'activités lors des missions humanitaires, qu'elles soient d'urgence ou non.

Ma phase exploratoire m'a également amené à me documenter sur les recommandations de la SFAR (Société française d'Anesthésie réanimation) concernant la surveillance standard des patients au cours d'anesthésie et les soins post-anesthésie. Ainsi que le domaine humanitaire:

"L'aide humanitaire est une forme de solidarité, généralement destinée aux populations pauvres et sinistrées ou prises dans une guerre, qui peut : répondre à des besoins divers (faim, santé, reconstruction après un sinistre, éducation, protection des enfants...). On distingue souvent à ce sujet, l'aide d'urgence et l'aide permanente."

---

<sup>5</sup> Infirmier(e) diplômée d'Etat

### ***b-Question de recherche:***

Après avoir analysé, grâce à ma pré-enquête et à ma phase exploratoire les réponses apportées, j'ai voulu savoir ce qui poussait au bénévolat, à l'aide humanitaire un IA. Tout ceci m'a orienté vers ma question de recherche qui est celle-ci:

**"En quoi la participation aux missions humanitaires d'urgence internationales, est-elle motivante pour les IA émanant du secteur public?"**

La participation<sup>6</sup> se définit comme la collaboration, la contribution à quelque chose, c'est une démarche volontaire, ouverte et collective.

Pour mieux comprendre cette question, je complète la définition des missions humanitaires d'urgence (explicitée dans ma question de départ) au niveau international. Celles-ci se situent dans un contexte différent, hors métropole dans des zones parfois insécurisées, auprès de populations émanant d'autres cultures avec des us et coutumes différents, et parfois également des conditions météorologiques défavorables. J'ai voulu affiner le thème de mon TIP et donc me limiter aux missions humanitaires d'urgence à l'étranger. Par ailleurs, dans un souci de commodité, j'ai choisi les IA émanant du secteur public, car c'est celui que je connais le mieux par rapport au secteur privé ou militaire.

---

<sup>6</sup> A REY-le dictionnaire de la langue française-1999

### ***c-Problématique :***

A partir de ma question de recherche, j'ai établi plusieurs sous-questions en lien avec celle-ci :

Je voulais connaître l'expérience des volontaires en matière de missions humanitaires. Par ailleurs, quelles sont les activités exercées au cours de ces missions par l'IADE ? Quelles sont les motivations au départ ? Quel est l'intérêt pour ce type d'activité ? Mais aussi, quels sont les éléments déclencheurs qui poussent à ce type d'activité ?

Une question cependant prédomine après l'analyse des résultats de ma pré-enquête : et si le facteur prépondérant dans la motivation était tout simplement le fait d'être infirmier(e) ?

En effet, être infirmier(e) est une profession qui offre une grande variabilité d'activités et de spécialisations. Celle-ci permet un contact privilégié avec la personne soignée, par sa prise en charge globale dans ses dimensions physiques, psychologique et socioculturelle.

## **2-MODELE D'ANALYSE :**

### **1-Le cadre contextuel :**

#### **a-Les enjeux de l'action humanitaire:**

Le défi de l'action humanitaire est complexe car il comprend 2 types de missions distinctes : l'urgence et le développement.

- Les premières interviennent "dans le but d'assurer la sécurité et la protection des individus et de pourvoir dans les plus brefs délais à leurs besoins les plus élémentaires (santé, alimentation...)".<sup>7</sup>

- Tandis que les secondes agissent à long terme, prenant souvent le relais des premières en impliquant de plus en plus les individus concernés par la crise afin de promouvoir le processus de paix dans le cadre d'un conflit politique par exemple.

Par ailleurs, l'action humanitaire exige du professionnalisme car en situation de crise le hasard n'a pas sa place.

Il est intéressant de connaître l'historique et la naissance de l'action humanitaire afin d'en cerner les enjeux actuels.

#### **b-Historique de l'action humanitaire :**

*"La naissance du mouvement humanitaire moderne"*

- Création de la Croix-rouge française (CRF), fondée en 1864 par Henry Dunant, la CRF a pour vocation de prévenir et d'apaiser toutes les souffrances. Le mouvement international est composé de 185 sociétés nationales, du CICR (Comité International de la Croix rouge) et de fédérations internationales des sociétés Croix rouge et du Croissant Rouge.

C'est le début d'une première période qui s'étend jusqu'à la première guerre mondiale.

- naissance des associations humanitaires et de l'ONU (Organisation des Nations-Unies)<sup>8</sup> en 1945 : c'est une organisation internationale constituée par les Etats qui ont accepté de remplir les obligations prévues par la charte des Nations-Unies pour sauvegarder la paix et la sécurité mondiale et instituer entre les nations une coopération économique, sociale et culturelle.

---

<sup>7</sup> DEFI DE L'ACTION HUMANITAIRE-stephaniedupont 3.force.fr

<sup>8</sup> ONU-<http://www.un.org/apps/newsfr/infocus/Relf.asp> ?

Elle est composée de 192 états membres, son secrétaire général actuel est BAN KI-MOON qui succède à Kofi Annan.

- création le 07 avril 1948 de l'OMS <sup>9</sup> (Organisation mondiale de la Santé), l'OMS lutte contre les épidémies par suppressions des foyers infectieux et la vaccination généralisée; Elle se caractérise par une fonction d'assistance auprès de gouvernements. Son siège est à Genève.

L'OMS est décentralisée dans 6 régions dans le monde:

- Amérique,
- Afrique
- Europe,
- Asie du sud-est,
- Pacifique occidental,
- méditerranée orientale et bureaux régionaux,

- en 1946 l'UNICEF <sup>10</sup> (United Nations International Children's Emergency Fund) voit le jour, c'est une agence de l'ONU chargée de l'aide humanitaire sur le long terme aux enfants et aux mères des pays en développement.

- années 1950: développement de l'action humanitaire vers le "tiers-monde",

- en 1951 création du HCR (Haut Commissariat aux Réfugiés),

- en 1968 création des "French doctors", les "sans frontières": des médecins qui agissent pour la CRF ou des organisations internationales,

- en 1971 MSF (Médecins Sans Frontières) <sup>11</sup> est créée par un groupe de médecins français témoins directs pendant la guerre du Biafra : au Nigeria, des médecins français recrutés par la CRF sont horrifiés par le génocide auquel ils pensent assister : ils décident de créer une organisation médicale d'urgence plus libre de sa parole et de ses actes,

- en 1979 MDM <sup>12</sup> (Médecins Du Monde) est née d'une scission au sein de l'organisation MSF : Bernard Kouchner et une quinzaine de responsables quittent MSF pour fonder MDM. Médecins Du Monde est une association loi 1901 basée sur le

---

<sup>9</sup> OMS-[www.who.int/mediacentre.fr](http://www.who.int/mediacentre.fr)

<sup>10</sup> UNICEF-[fr.wikipedia.org](http://fr.wikipedia.org)

<sup>11</sup> MSF-<http://www.msf.fr>

<sup>12</sup> MDM-[fr.wikipedia.org](http://fr.wikipedia.org)

bénévolat de professionnels de santé pour apporter une aide humanitaire aux populations vulnérables en France (lutte contre l'exclusion, aide auprès du quart-monde et création des « douze propositions pour l'accès aux soins pour tous » en 2002) et dans le monde (missions internationales d'urgence, de crise ou de long terme).

La mission d'urgence se définit par l'engagement d'une aide permettant de satisfaire les besoins essentiels à la survie des populations en détresse. La crise est une rupture contextuelle ayant des incidences médicales fortes sur les populations. MDM distingue 4 types de crises : les crises sanitaires (épidémies), les crises politiques génératrices de violence (Afghanistan, Irak, Guinée...), les crises économiques génératrices d'entraves à l'accès aux soins, et enfin, les crises environnementales (nucléaire...).

- les années 1980 voient la création de nombreuses ONG qui agissent dans le cadre de missions humanitaires d'urgence,

- en 1992, création du DHA (Département des Affaires humanitaires)<sup>13</sup> qui a été rebaptisé Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires (OCHA) en janvier 1998. Aujourd'hui, les urgences humanitaires sont multidimensionnelles et complexes avec beaucoup d'acteurs (gouvernements, ONG, agences de l'ONU). L'OCHA travaille avec tous les acteurs humanitaires pour s'assurer qu'il existe un cadre logique dans lequel chacun peut contribuer efficacement et promptement à l'effort global de soulagement et de réponse auprès des populations vulnérables.

- durant les années 1990, interventions couplées militaires-humanitaires (Kosovo, Bosnie-Herzégovine, Somalie...). D'après MSF nous assistons, une nouvelle fois et de manière structurelle, à une militarisation de l'action humanitaire par la communauté internationale. Le Kosovo en 1999, et surtout l'Afghanistan en 2001 avaient déjà fait l'objet d'interventions militaires dites « humanitaires », dans le cadre de conflits armés. Lors de situations de guerre, la plupart des pays occidentaux incorporent l'aide humanitaire dans les missions des forces armées. D'après Pierre De Senarclens (professeur de relations internationales à l'université de Lausanne- ancien directeur de la division des droits de l'homme à l'UNESCO et membre fondateur de l'Organisation Mondiale contre la torture) : on a assisté au cours de la décennie 1990, à une fragmentation de la violence, à la multiplication de conflits locaux, ou se mêlent des considérations d'ordre politique, ethniques, religieuses, économiques, et générant des situations humanitaires dramatiques.

---

<sup>13</sup> DHA- <http://www.un.org/coordination/ocha.htm#1>

Il ne faut pas pour autant oublier que, bien souvent, l'action des ONG est remarquable et apporte sur le terrain des réponses à des situations d'urgence médicale, alimentaire...inextricables et, interviennent là où les gouvernements ne peuvent ou ne veulent pas aller." <sup>14</sup>

Aujourd'hui l'artisanat d'hier a laissé la place à la spécialisation.

### **c- Acteurs et structures :**

#### **•LES ACTEURS :**

LES IA sont des infirmiers spécialisés en anesthésie-réanimation. Ils réalisent des soins infirmiers d'anesthésie ou de réanimation en accompagnant le patient, dans les domaines de l'intervention chirurgicale, du traitement de la douleur, de l'urgence, ou de la réanimation, qui concourent au diagnostic, au traitement et à la recherche. En matière d'humanitaire, l'IA est infirmier avant tout et peut exercer des activités de santé publique par exemple, en référence à l'article R.4311.15 du décret N°2004-802 du 29 juillet 2004 TITRE 1 « Profession d'infirmier ou d'infirmière. »

#### **•LES STRUCTURES :**

Les ONG sont des organisations créées et gérées par un groupe de citoyens, dans un but philanthropique déterminé et soutenu par des contributions volontaires de la part de ceux-ci. Ces organisations n'ont pas pour objectif un gain financier, elles sont d'intérêt public et ne relèvent ni de l'état ni d'une institution internationale.

Dans le cas d'organisations ayant une envergure internationale conséquente, on parle également d'Associations de Solidarité internationales (ASI) ou d'organisations non gouvernementales internationales.

Depuis la fin des années 1990, on a assisté à une montée en puissance des ONG <sup>15</sup>: médiatisations des besoins, recours à l'humanitaire après les opérations armées...

---

<sup>14</sup> MISSIONS MILITARO-HUMANITAIRES- <http://www.msf.be/fr/terrain/pays/asie/irak>

<sup>15</sup> ONG- <http://fr.wikipedia.org>

Certaines associations peuvent obtenir "la reconnaissance d'utilité publique"- au niveau national- pour ce faire :

- l'association doit avoir fonctionnée pendant 3 ans au moins en tant qu'association déclarée,
- elle doit poursuivre un but d'intérêt général,
- elle doit avoir une activité suffisamment étendue,
- enfin, elle doit mettre ses statuts en conformité avec les statuts types approuvés par le Conseil d'Etat en date du 14 juin 1966.

Chaque association humanitaire a des objectifs d'actions spécifiques et multiples quelques fois suivant leur envergure:

- certaines agissent auprès de "quart-monde" en France,
- d'autres interviennent lors de catastrophes naturelles (séismes, inondations...),
- enfin, les plus connues, portent leurs actions lors des situations d'urgence politique, conflits, déplacement des populations (réfugiés), famines, épidémies...

## **2-Le cadre conceptuel :**

### **a-Définitions :**

#### *LE CONCEPT DE MOTIVATION :*

La définition qui me paraît la plus pertinente mais aussi la plus représentative, est celle de Vallerand et Thill (1993) :

"Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement."<sup>16</sup>

Cette définition permet d'explicitier la difficulté d'observation de la motivation d'une personne. Il s'agit d'un processus qui est déclenché à l'origine par l'action d'une force motivationnelle intérieure qui dépend de caractéristiques personnelles (besoins/pulsions/instincts...). Ce processus peut être déclenché aussi par une force motivationnelle externe dépendant de la situation, de l'environnement de travail...

Les psychologues s'accordent sur les caractéristiques de la motivation et distinguent 4 éléments constitutifs de ce construit :

- **le déclenchement** du comportement : passage de l'absence d'activité à l'exécution de tâches. La motivation fournit l'énergie physique, intellectuelle ou mentale, nécessaire pour effectuer le comportement,

- **la direction** du comportement: la motivation dirige le comportement vers les objectifs à atteindre,

- **l'intensité** du comportement : la motivation se manifeste par le niveau des efforts physiques, intellectuels et mentaux déployés dans le travail,

- **la persistance** du comportement : elle se manifeste par la continuité dans le temps des caractéristiques de direction et d'intensité de la motivation.

D'après ce descriptif, il apparaît que la motivation est l'ensemble des efforts déployés dans le travail dirigé avec intensité et de manière persistante vers des objectifs attendus.

---

<sup>16</sup> MOTIVATION- ROUSSEL P- « la motivation au travail »-<http://www.univ-tlse.fr/LIRHE/>

Plusieurs modèles théoriques ont vus le jour au fil du temps.

## **b-Les différents modèles théoriques :**

J'ai volontairement énoncé tous ces modèles car ils me semblent tous pertinents et ma difficulté résidait dans le choix d'un modèle unique. En effet, plusieurs théories me paraissaient complémentaires pour mon concept de motivation lié à l'action humanitaire internationale.

### **☒ Les théories des besoins :**

- Maslow (1943), développe le premier modèle théorique.

Il propose une hiérarchisation des besoins à partir d'observations cliniques; Abraham Maslow observe que l'individu hiérarchise ses besoins et cherche à les satisfaire selon un ordre de priorité croissante :

Besoins physiologiques, besoins de sécurité, besoin d'amour, besoin d'estime, besoin de réalisation de soi ou d'actualisation de soi.

Lorsque l'individu arrive à ses fins, il trouve comme nouvelle motivation le désir de satisfaire une nouvelle classe de besoins et ainsi de suite jusqu'au 5eme niveau de la hiérarchie, celui du besoin de réalisation de soi.

A ce propos, l'infirmier(e) anesthésiste qui décide d'œuvrer dans l'action humanitaire se trouve dans le 5eme niveau. J'aurai pu choisir ce modèle théorique, comme les autres cités ci-dessous, mais il ne me paraissait pas le plus en relation avec ma thématique.

- Alderfer (1969) développe lui aussi une théorie des besoins. Celle-ci suggère que la motivation de l'individu est provoquée par une tension (force interne), en l'occurrence la nécessité de satisfaire 3 types de besoins : les besoins d'existence, de rapports sociaux et les besoins de développement personnel. Contrairement à la théorie de Maslow, il n'existe pas de hiérarchisation entre les catégories de besoins.

Selon les individus, l'intensité d'un besoin est subjective, fluctuante et compensable par un autre besoin. Ces théories sont trop simplificatrices et se prêtent mieux à l'explication de la satisfaction que de la motivation.

- Herzberg et al. (1959) propose une théorie bi-factorielle, selon lui la motivation est suscitée par la recherche d'une satisfaction optimale de certains besoins. Il distingue 2

catégories de facteurs en milieu de travail qui interviennent de manière très différentes dans le mécanisme de la motivation :

→ Les facteurs de motivation : les accomplissements, la reconnaissance des accomplissements, le travail, la responsabilité, la promotion ou l'avancement, la possibilité de développement;

→ Les facteurs d'insatisfaction : hygiène, maintenance, ambiance.

Cette théorie n'est pas en adéquation avec mon TIP, voilà pourquoi je ne fais que la citer.

#### ⌘ **Les théories de la motivation intrinsèque :**

Cet ensemble de théorie postule que le déclenchement de la motivation est suscité par la volonté de satisfaire des besoins psychologiques ou d'ordre supérieur.

- Deci & Ryan (1971/1975/1985) développent la théorie de l'évaluation cognitive : selon eux, la motivation intrinsèque serait suscitée par des besoins plus ou moins développés par les individus : ceux de se sentir compétent et autodéterminé. L'individu, est également motivé par le besoin de se sentir autodéterminé, c'est à dire, par le développement d'une capacité à pouvoir choisir dans le plus grand nombre de situations possibles. Ainsi les facteurs situationnels joueraient un grand rôle comme déterminants de la motivation intrinsèque.

Je développe plus loin la notion d'autodétermination proposée par ces deux auteurs.

#### ⌘ **Les théories de la justice organisationnelle & de l'équité :**

- Adams (1963/1965), sa théorie de l'équité explique la motivation au travail par la disposition de l'individu à comparer sa situation personnelle à celle d'autres personnes. L'hypothèse fondamentale est l'existence d'une dissonance entre ce qui est perçu et ce qui est désiré, ceci étant une source de tension psychologique entraînant des comportements qui visent à réduire cette tension et cette dissonance.

L'IA engagé dans l'humanitaire, ressent-il un désaccord entre ce qu'il conçoit et ce qu'il souhaite? J'aurai pu explorer ce modèle théorique, mais il ne me semble pas le plus approprié.

- Greenberg (1987/1990) développe le concept de justice organisationnelle. Il propose la distinction de 2 dimensions d'équité dans les organisations, la justice distributive (sentiment de justice à l'égard de l'attribution de récompenses par

l'organisation) et la justice procédurale (processus mis en place pour prendre des décisions d'attributions de récompenses).

#### ☒ **Les théories du choix cognitif :**

- Kanfer (1990) regroupe dans sa taxinomie les théories des attentes: valences, de l'attribution et de la dynamique de l'action:

Le comportement est déterminé par la valeur subjective des buts que l'individu poursuit et de ses attentes de voir son comportement produire les résultats recherchés.

Ces théories partent du postulat que l'individu se comporte de manière hédoniste dans ses choix de comportement.

La vision rationnelle de l'être humain ne permet pas d'appréhender toute la complexité de l'origine et des mécanismes des comportements; Par ailleurs, la difficulté réside dans le fait de rendre opérationnelle ces théories dans le cadre de mon TIP.

#### ☒ **L'approche cognitive interactionnelle classique :**

- Atkinson (1957) décrit la théorie du mobile à l'accomplissement: c'est la stimulation ou force qui pousse l'individu à orienter son comportement vers des buts qu'il valorise;

Le mobile à l'accomplissement incite l'individu à chercher le succès et à éviter l'échec.

Selon Atkinson la motivation est le produit de 6 facteurs qui interagissent :

Le premier est le mobile à l'accomplissement ou mobile à accéder au succès, le deuxième est le mobile à éviter l'échec, deux autres facteurs correspondent aux attentes, les deux derniers facteurs correspondent aux valeurs incitatrices soit du succès, soit de l'échec.

Ce modèle suggère que la motivation au travail exige 3 conditions : être motivé, percevoir une probabilité de réussir et valoriser le succès.

Ceci n'est pas en adéquation avec le domaine humanitaire où on ne recherche pas la réussite et le succès mais plutôt l'utile voire le vital.

#### ☒ **L'approche cognitive intermittente :**

- Vroom (1964) propose une théorie fondée sur les concepts de valence et d'attente : THEORIE VALENCE-INSTRUMENTALITE-EXPECTATION (théorie VIE), désignée aussi comme : théorie des attentes ou théorie de l'attente;

Selon Ruth Kanfer ce système "VIE" peut être qualifié "d'intermittent ou d'épisodique"; Ce modèle théorique conçoit le processus motivationnel comme une force déterminée par 3 facteurs qui se combinent de façon multiplicative : l'expectation (les attentes), l'instrumentalité et la valence (valeur attribuée).

La motivation de l'individu serait déterminée par les attentes de pouvoir réaliser des objectifs de performance grâce aux efforts déployés.

Ce modèle est très utilisé dans le monde des entreprises et du management. Il ne me semble pas adapté au domaine humanitaire ou la performance (instrumentalité) corrélée au résultat n'est peut être pas la priorité?

#### ☒ **Les théories de l'autorégulation-métacognition :**

- Kanfer (1990) regroupe un ensemble théorique concernant l'autorégulation-métacognition :

Elles étudient les processus qui interviennent entre les mécanismes cognitifs et affectifs de l'individu lorsqu'il cherche à atteindre des objectifs.

3 groupes théoriques dominent cette approche :

- la théorie de la fixation des objectifs (Locke 1968/ Locke et al. 1981)
- la théorie sociocognitive (Bandura 1986, 1991)
- la théorie du contrôle (Carver et Sheier 1981)

Les approches métacognitives envisagent de façon complémentaire les processus de choix et les processus cognitifs d'autorégulation.

#### ☒ **Les théories de l'autodétermination :**

L'individu est non seulement un "processeur" d'informations mais aussi un acteur qui a une influence sur le contexte avec lequel il interagit.

L'autodétermination renvoie à la façon dont les individus contrôlent et dirigent leurs propres actions.

- Deci & Ryan (1991) proposent la théorie de l'AUTODETERMINATION : ils analysent les liens entre le soi, les sentiments d'autodétermination et de compétence pour prolonger leurs travaux sur la théorie de l'évaluation cognitive (Deci & Ryan, 1985).

Le comportement autodéterminé de l'individu est suscité par des mobiles affectifs et cognitifs qui le poussent à préserver un état positif de soi qui se traduit par une perception de soi comme étant compétent et efficace.

L'hypothèse centrale des théories de l'autodétermination est de considérer que le comportement individuel est motivé par le besoin de se sentir compétent et d'être à l'origine de ses propres comportements.<sup>17</sup>

Les théories de l'autodétermination sont complexes et rendent difficile l'exercice de la mesure dans le but de validations empiriques. Néanmoins, j'ai opté pour ce modèle théorique.

---

<sup>17</sup> MOTIVATION- ROUSSEL P- « la motivation au travail »- <http://www.univ-tlse.fr/LIRHE/>

### c- L'autodétermination :

Devant la multiplicité des théories de la motivation qui remontent à la philosophie antique (Platon dans sa division tripartite de l'âme), j'ai choisi comme modèle théorique- pour réaliser mon travail de recherche en soins infirmiers- la théorie de Deci & Ryan sur l'autodétermination.

Ce concept théorique repose sur une triade classée sur un continuum d'autodétermination:

- la motivation **intrinsèque** caractérise les individus motivés par des besoins de compétence et d'autodétermination,

- la motivation **extrinsèque** caractérise les individus dont les comportements sont guidés par des mobiles de nature instrumentale, le travail devenant le moyen pour atteindre une fin (bien être matériel).

Le sentiment d'autodétermination décroît alors selon que l'individu perde la maîtrise de la régulation de ses comportements.

- enfin, l'**amotivation**, qui se définit comme l'absence de motivation autodéterminée chez l'individu. C'est une incapacité de l'individu à percevoir le lien ou la relation entre ce qu'il pose comme comportement et les résultats qu'il obtient par la suite. De manière schématique l'amotivation correspond à un individu non autodéterminé.

Selon Amabile (1993) "les individus sont intrinsèquement motivés lorsqu'ils effectuent une activité pour le plaisir, l'intérêt, la satisfaction de curiosité, l'expression de soi ou le challenge personnel. Les individus sont extrinsèquement motivés lorsqu'ils s'engagent dans une activité pour satisfaire un objectif en dehors de l'activité elle-même." (Salaire, carrière, cadre de vie...)

Le construit de Deci & Ryan permet ainsi de considérer la motivation de façon multidimensionnelle :



Les facteurs de motivation situationnelle :

→ Les motivations intrinsèques :

Elles sont considérées comme le plus haut niveau de motivation autodéterminée que peut atteindre l'individu.

- la notion de plaisir pour certains bénévoles de "voir du pays", de rencontrer d'autres civilisations, d'autres mode de vie et de pensée,

- le sentiment d'autonomie :

Celui-ci revêt plusieurs degrés qui vont de la simple prise en compte, jusqu'à "l'oubli" des aspirations initiales en passant par l'intériorisation des contraintes :

Comme en témoigne cette IA partie avec MSF au Burundi: "il s'agit là d'un autre rôle, celui de soignant à part entière, en anesthésie dans toutes ses dimensions pré per et post anesthésie", elle précise qu'il s'agit d'un poste d'anesthésiste exclusif dans tous ses aspects.

Un autre fait part du contexte dans lequel elle exerçait : "aimer travailler en situation d'urgence dans un contexte de chirurgie de guerre auprès des populations défavorisées en grande précarité.

→ Les motivations extrinsèques :

Elles surviennent lorsque l'individu tente d'obtenir quelque chose en échange de la pratique de l'activité.

Elles sont quand à elles liées au besoin de réussite sociale, je tiens à préciser ici qu'elles ne sont aucunement une finalité pour l'exercice en situation humanitaire d'urgence internationale. Néanmoins, certains IA partent, comme nous l'avons vu précédemment, comme anesthésiste car certaines ONG ne font pas de distinction entre IA et MAR lors de leurs recrutements. Ce qui implique une plus grande autonomie dans la prise en charge globale des patients, ce qui renvoi à la notion de pouvoir.

☒ **La régulation identifiée** implique que l'individu commence à prendre conscience de l'intérêt qu'il porte à cette activité. Et que non seulement il en est valorisé, mais qu'il trouve également important de la pratiquer et que ce choix est fait librement :

L'IA qui part en mission humanitaire, a effectué au préalable son choix. Par ailleurs, celui ou celle qui réitère dans l'action humanitaire doit y trouver un intérêt sinon il ne recommencera pas.

☒ **La régulation introjectée** implique que l'individu commence à intérioriser ce qui influence ses comportements et ses actions :

La médiatisation d'un conflit, d'une catastrophe naturelle peuvent influencer le choix de l'infirmier(e) anesthésiste engagé dans l'humanitaire.

☒ **La régulation externe** se définit comme le fait que l'individu soit motivé par des éléments extérieurs comme des récompenses matérielles ou des punitions.

Le changement de cadre de vie peut être source de motivation dans le sens du dépaysement, de la rencontre d'autres cultures, d'autres mode de vies et de pensées comme en témoignent certain IA lors de ma phase exploratoire.

☒ **L'amotivation**<sup>19</sup> se définit comme étant l'absence de motivation autodéterminée chez l'individu.

Un(e) IA engagé(e) dans une mission humanitaire et qui se questionne sur les raisons qui l'ont poussé à poursuivre, ne voyant pas les bénéfices à long terme de son action, réitérera-t-il (elle) l'expérience?

Cet exemple est purement hypothétique, dans la mesure où je n'ai pas encore exploré les motivations au départ, voire au renouvellement des missions humanitaires pour certain(e)s.

Je note cependant et d'après ma phase de pré-enquête, que certains IA n'ont effectué qu'une mission humanitaire internationale, alors que d'autres ont renouvelé l'expérience de nombreuses fois.

---

<sup>19</sup> AMOTIVATION-<http://www.theses.ulaval.ca/2003/20726/cho2.html>

### **3- construction du modèle d'analyse :**

#### **a- Construction :**

J'ai donc construit mon modèle d'analyse à partir de critères inhérents à mon cadre conceptuel, selon la théorie de l'autodétermination :

> Les facteurs intrinsèques :

- l'estime des autres, la reconnaissance,
- la réussite, l'accomplissement personnel,
- le travail en lui-même,
- la responsabilité.

> Les facteurs extrinsèques :

- les conditions de travail, le statut occupé,
- la relation avec les supérieurs hiérarchiques et les collègues,

> L'amotivation, qui ne me semble pas appropriée dans le cadre de l'action humanitaire puisque celle-ci requiert une démarche personnelle dans son accomplissement.

#### **b- Objectifs :**

- Choisir des terrains d'enquête tant au niveau local que national,
- Evaluer le degré de motivation professionnelle des IA ayant vécu l'action humanitaire internationale en m'inspirant du modèle conceptuel énoncé précédemment,
- Identifier les fonctions remplies par les IA au cours des missions humanitaires.

#### **4- Enquête:**

##### ***a-méthodologie de l'enquête :***

###### **☒ Le choix du terrain d'enquête :**

Ma difficulté résidait par le fait que localement (Montpellier & environs), je n'avais qu'un très faible échantillon d'IA ayant participé à des missions humanitaires d'urgence internationale.

J'ai donc contacté plusieurs groupes hospitaliers (périphériques, hors région). Ma requête portait sur la possibilité de leur envoyer quelques questionnaires. Par ailleurs, j'avais joint une enveloppe affranchie portant mes coordonnées afin de faciliter le processus de réponse.

###### **☒ Le choix de la population enquêtée :**

Mon choix s'est porté, aux niveaux des Centres hospitaliers et de différentes ONG, sur les IA ayant effectué une ou plusieurs mission(s) humanitaire(s) internationale(s) sans distinction de fonction exercée au cours de celle(s)-ci, ni distinguo concernant le type de mission humanitaire d'urgence ou non.

###### **☒ Le choix de l'outil d'enquête :**

Sachant que mon échantillon serait dispersé géographiquement, j'ai opté pour le questionnaire. Néanmoins, j'ai considéré que celui-ci pouvait paraître inadapté pour le recueil de témoignages. Ce qui m'a conduit à l'élaboration d'un guide d'entretien en parallèle, dans l'éventualité d'une pénurie de réponses au niveau quantitatif.

Mon questionnaire a été préalablement testé auprès de 2 IA. J'ai construit celui-ci à partir de mon cadre conceptuel, en dégagant plusieurs objectifs inhérents aux facteurs motivationnels intrinsèques et extrinsèques. Ceux-ci sont de deux ordres :

- les facteurs intrinsèques comprennent notamment l'expérience personnelle,
- les facteurs de motivation extrinsèques sont inhérents à la fonction occupée et donc aux bénéfices retirés par celle-ci.

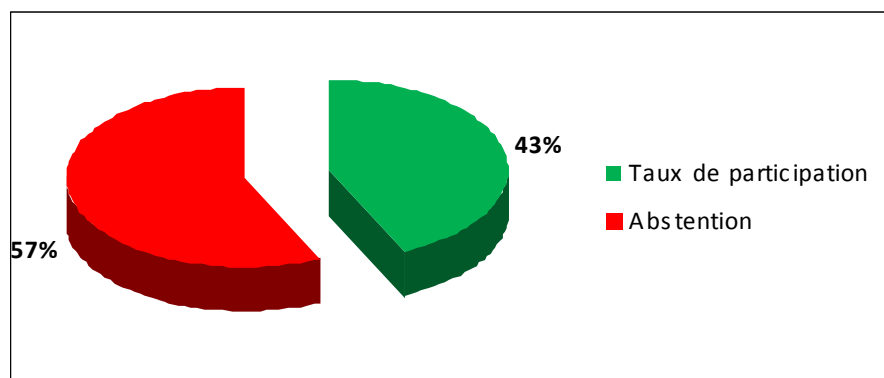
Par ailleurs, j'ai fait la distinction entre les missions humanitaires de courtes et longues durées. L'implication n'étant pas la même, puisque la durée peut varier de 15 jours à plus d'un mois. Ceci sous-entend que la situation familiale, personnelle et professionnelle sont des facteurs pouvant influencer le choix du bénévole dans le type de mission à effectuer.

J'ai finalisé mon questionnaire par la thématique centrale inhérente à ma question de recherche à savoir l'exploration de la motivation pour l'action humanitaire. Je voulais cerner les motivations au départ pour ce type d'activité, ainsi que les éléments déclencheurs. Ma dernière interrogation portait sur la réitération des missions humanitaires qui concerne quelques IA enquêtés. Et, enfin, une rubrique d'informations concernant la personne interrogée figure en toute fin de questionnaire. (Annexe n° 1)

### **b- Le traitement des données :**

Sur 46 questionnaires distribués au total, 20 m'ont été retournés. Soit un taux de participation légèrement supérieur à 43%.

#### **Taux de participation :**

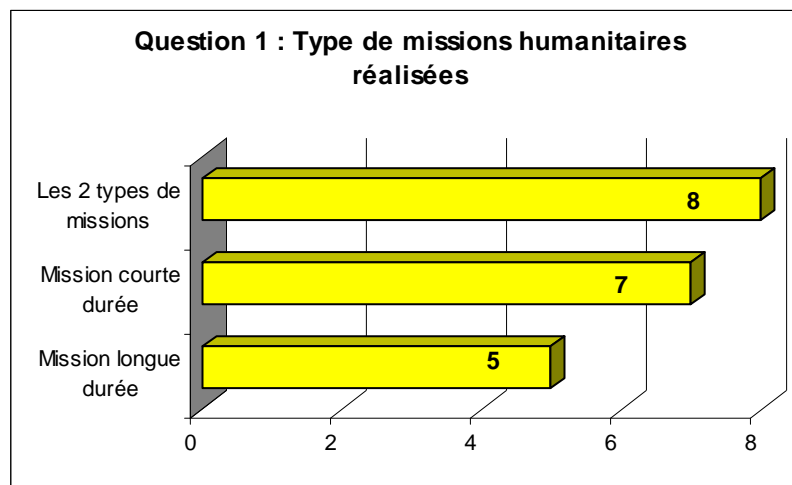


#### **⌘ Limites de l'étude :**

- l'éloignement géographique est un facteur non négligeable qui présente une limite indéniable dans mon enquête, ce qui a motivé l'envoi de questionnaires,
- le questionnaire en lui-même par son caractère restrictif.
- et enfin, l'échantillon restreint de la population enquêtée : en effet, j'ai ciblé mon TIP aux missions humanitaires internationales d'urgence, ce qui m'a posé problème dans ma phase d'enquête, étant donné le caractère trop restrictif de mon thème. Par ailleurs, je l'avais limité au IA émanant du secteur public, ce qui n'a fait qu'amoindrir d'avantage celui-ci.

### **c- l'analyse des résultats :**

#### ➤ *L'expérience des volontaires :*



Les IA enquêté(e)s réalisent pour 8 d'entre eux les 2 types de missions humanitaires, c'est-à-dire, de courtes et de longues durées, 7 d'entre eux ont effectués les 2 types de missions de courtes durées, à savoir d'urgence type catastrophe naturelle et conflit politique.

5 IA sur 20 interrogé(e)s n'ont fait que des missions de longues durées.

De prime abord, je pensais que les volontaires IADE, du fait de leur spécialisation en anesthésie-réanimation, s'orientaient vers des missions d'urgence. Ce qui n'est pas forcément le cas au vu des résultats observés.

Ces réponses mettent en évidence une variabilité dans le choix des missions à effectuer. J'ai croisé ces données avec la situation familiale, pour savoir si celle-ci avait une influence sur le choix du type de mission :

8 d'entre eux, marié(e)s, font des missions courtes, 8 autres des missions longues. Quand aux célibataires, ils optent pour 6 d'entre eux pour des missions courtes, contre 4 qui choisissent des longues.

Je pensais que les personnes mariées avaient peut-être plus de difficultés d'organisation sur le plan personnel concernant le choix des missions humanitaires courtes d'urgence, ce qui sous-entend une disponibilité et une adaptation rapide. Ce qui implique un degré de motivation intrinsèque important au vu de la gestion individuelle qui en découle.

Question 2 : « si vous êtes parti(e) en mission humanitaire d'urgence internationale, qu'en avez-vous retiré ? »

Sur l'ensemble des questionnaires récupérés, 15 personnes sur 20 se sont exprimées.

Sur ces 15 personnes, les termes les plus cités sont :

L'adaptation qui revient 6 fois, qu'elle soit « **avec les moyens disponibles** », ou qu'elle concerne les conditions d'exercice : « **le travail non stop, sans fatigue, ni faim** ». Mais aussi les conditions rustiques de vie : « **promiscuité, absence d'eau, d'électricité et de sanitaire** ».

L'humilité apparaît également 6 fois, comme en témoigne cette IADE : « **Qualité première. Chaque soir, je me couchais en pensant à ce que je pourrai faire demain...** »

L'enrichissement figure en seconde position d'après les témoignages des volontaires, 5 fois sur 20, qu'il s'agisse d'enrichissement personnel et/ou professionnel. Comme en témoigne cette IADE « **richesse de partager la vie des habitants des pays où interviennent les ONG** ».

A une moindre mesure, la reconnaissance exprimée par la satisfaction et les remerciements de la part des populations rencontrées et secourues.

Toutes ces thématiques englobent les motivations intrinsèques, prépondérantes dans l'action humanitaire.

Question 3 : « combien de fois êtes-vous parti(e) en mission humanitaire ? »

Et la question 10 : « si vous êtes reparti(e) en mission humanitaire, qu'est-ce qui vous a poussé à réitérer et poursuivre dans l'action humanitaire ? »

J'ai regroupé ces 2 questions, car il me paraissait pertinent d'explorer les motivations qui poussent les IADE à s'engager dans l'action et humanitaire et à poursuivre pour certains d'entre eux.

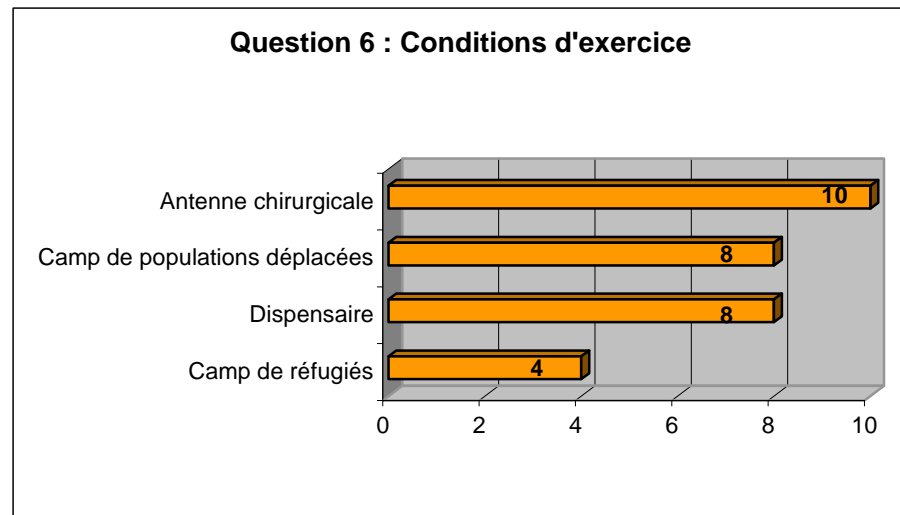
11 personnes sur 20 sont parties plus de trois fois en mission humanitaire. Il semblerait que plusieurs facteurs entrent en ligne de compte dans la réitération de cette activité comme :

- la reconnaissance des populations secourues qui prédomine pour 5 personnes sur 16 qui sont parti(e)s plusieurs fois,
- la polyvalence des activités pour 4 personnes sur 16,
- le contact avec d'autres cultures,
- le travail en milieu précaire, en groupe multiculturel,

A une moindre mesure, figurent l'adaptation, le goût pour l'aventure et, enfin, le fait non négligeable d'être polyglotte notamment en anglais.

Tout ceci fait partie des motivations intrinsèques, c'est-à-dire le haut niveau de motivation autodéterminée sur le continuum d'autodétermination d'après le construit de Deci & Ryan.

Question 6 : « Pour chacune des conditions d'exercice ci-dessous, précisez le nombre de fois à côté de celle-ci. »



▫ *Autre, précisez* : figurent les premiers secours post séisme auprès de villageois, les urgences nutritionnelles, l'ouverture d'un bloc à Kaboul avec l'élaboration de protocoles de soins, et enfin, l'occupation d'un poste de coordinateur de mission.

10 d'entre eux ont travaillé en antenne chirurgicale, il pourrait s'agir du besoin de reconnaissance par rapport à la fonction occupée, sous-entendant des facteurs de motivation extrinsèques. En effet, hors métropole et dans un contexte différent, l'image du soignant peut paraître valorisante au regard des populations déshéritées, déplacées et en situation de détresse. Pour elles, la représentation du soignant n'est pas la même.

Question 7 : « Etiez-vous confronté à des situations périlleuses ? Si oui, précisez. »

Dans 17 cas sur 20 la réponse est affirmative. J'ai été surprise par ce résultat, mais surtout par les précisions apportées par les témoins. Je ne me doutais pas que cette interrogation m'amènerai ce type de résultats ; Ces témoignages sont convergents et quasi-semblables, effectivement, le terme de guerre ou conflit apparaît 14 fois sur 17, sous forme diverses : « émeutes, guérilla urbaine, zones de tirs, présence militaire, climat d'insécurité, couvre feu nocturne, régime politique instable, attentats suicides, répressions, marasme, massacres... »

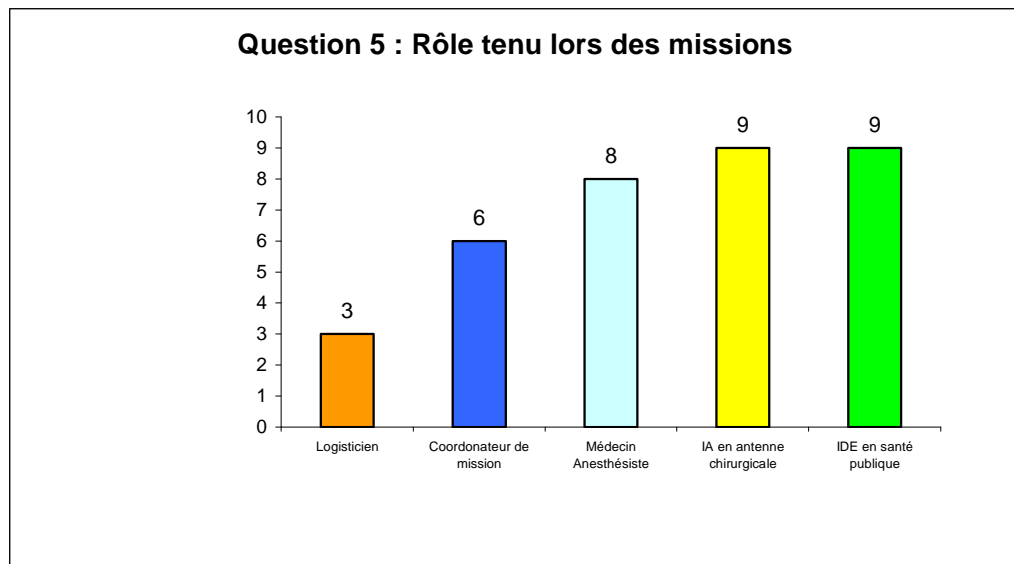
Au regard des termes employés par les enquêtés, on ressent les conditions parfois hostiles auxquelles sont confrontés les humanitaires. Il semblerait que de telles situations aussi dangereuses soient-elles, ne soient nullement un obstacle à la poursuite, et à la répétition des missions humanitaires par les engagés bénévoles.

A une moindre mesure, figurent les rapatriements sanitaires, les situations d'épidémie mais aussi de catastrophes naturelles.

Au regard des questionnaires et en croisant les données avec le nombre de mission(s) effectuée(s), comme énoncé précédemment 11 sur 20 ont réitéré(e)s plus de trois fois. Malgré le contexte parfois hostile, l'importance de ce type d'activité avec mise en jeu de leurs propres vies au détriment des populations secourues apparaît clairement. Tout ceci oriente ma réflexion sur les facteurs motivationnels, à savoir les facteurs intrinsèques et extrinsèques. La reconnaissance n'est pas un déterminant majeur, le sentiment d'utilité non plus. Par contre, le fait de sortir de la routine professionnelle et personnelle, le goût de l'aventure ne semblent pas anodins dans ce choix d'activité.

➤ *Les activités exercées au cours des missions humanitaires :*

Question 5 : « *Quel était votre rôle au cours de cette ou de ces mission(s) ?* »



D'autres activités ont été mentionnées spontanément comme IDE en clinique mobile...

Il y a une grande variété de postes occupés par l'IADE, son DEI lui permet un panel d'activités qui vont de l'IDE en santé publique, à anesthésiste, voire logisticien ou encore coordinateur de mission.

En effet, de part sa fonction l'IA gère, certes, la personne en pré, per et post anesthésie, figure parmi ses attributions la gestion des stocks, qu'il s'agisse de matériel à usage unique ou de médicaments...

Il est intéressant de voir que plusieurs d'entre eux partent soit comme IA mais aussi comme anesthésiste pour 3 IA interrogé(e)s.

5 IA sont parti(e)s uniquement comme IDE en santé publique.

J'ai trouvé intéressant de me référer à leurs âges, afin de vérifier une hypothèse éventuelle : à savoir si les plus jeunes privilégient les postes d'IA et d'anesthésistes. Ils sont 4 au total sur les 20, il se trouve, au regard des résultats, que ceux-ci partent soit en tant qu'IA, anesthésiste, responsable de terrain voire logisticien.

*Question 4 : « Avec quel type d'ONG avez-vous effectué ces missions ? »*

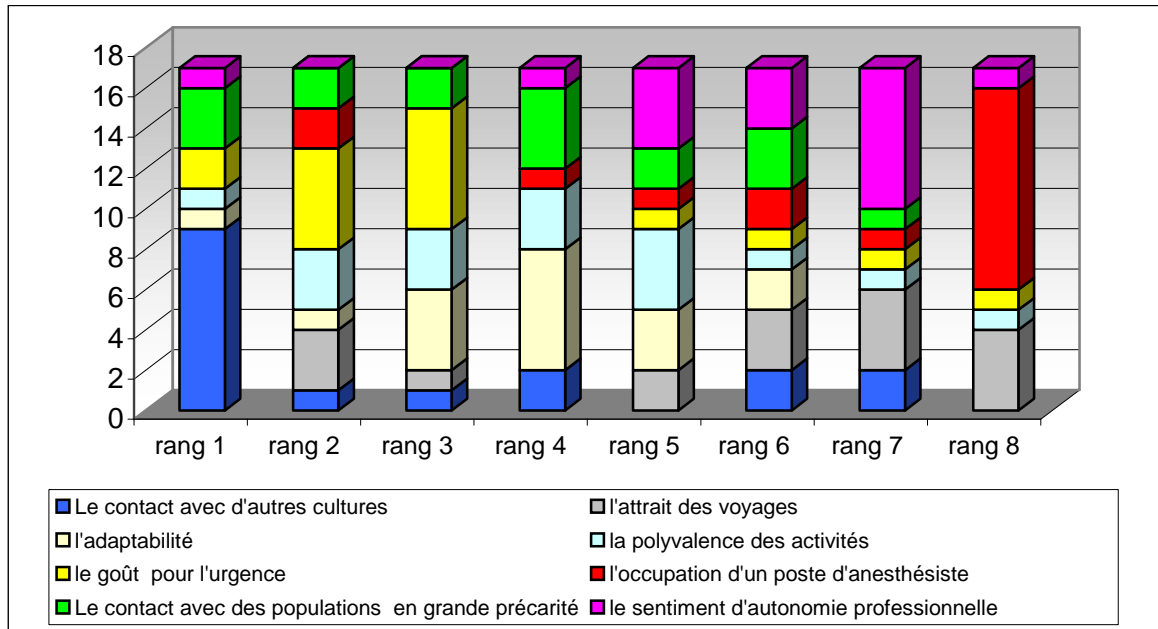
12 sur 20 sont parti(e)s avec des ONG axant leurs actions sur les missions d'urgence.

Chaque ONG recrute selon ses propres critères, mais aussi le type de mission, le profil recherché, la vacance des postes proposés. Certaines interviennent dans l'urgence, ou bien orientent leurs actions de longues durées dans des programmes de nutrition, d'éducation ou autre. D'autres, enfin, ont des actions mixtes comme c'est souvent le cas.

➤ *Les motivations au départ :*

Question 8 : « *Quel était votre intérêt pour ce type d'activité ?* »

**Intérêt pour ce type d'activité :**



Les bénévoles semblent posséder une motivation autodéterminée pour ce type d'activité, donc je conserverai les facteurs intrinsèques et extrinsèques comme facteurs motivationnel, d'après mon modèle conceptuel.

Au regard de ces résultats :

- le contact avec d'autres cultures arrive en première position,
- le goût pour l'urgence arrive rapidement derrière,
- le contact avec des populations en grande précarité apparaît dans tous les rangs, sauf le dernier.

Les IA cautionnent :

- la polyvalence des activités, surtout des rangs 2 à 5,
- l'adaptabilité, des rangs 3 à 5,
- l'occupation d'un poste d'anesthésiste et l'autonomie professionnelle arrivent dans les derniers rangs.

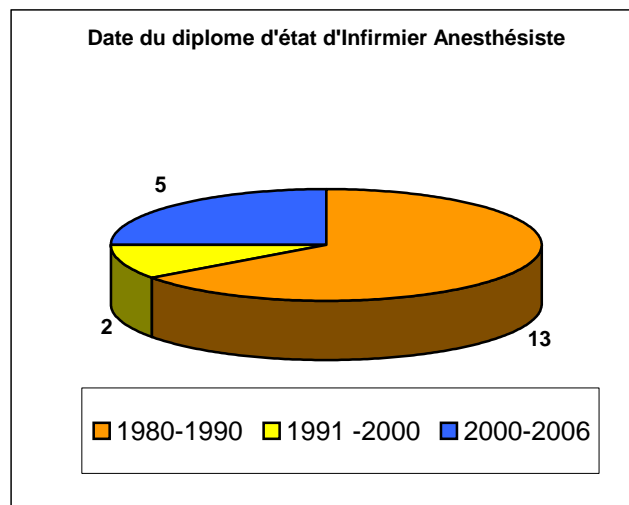
Enfin, l'attrait des voyages n'est pas prédominant.

Question 9 : « *Quels ont-été les éléments déclencheurs au départ ?* »

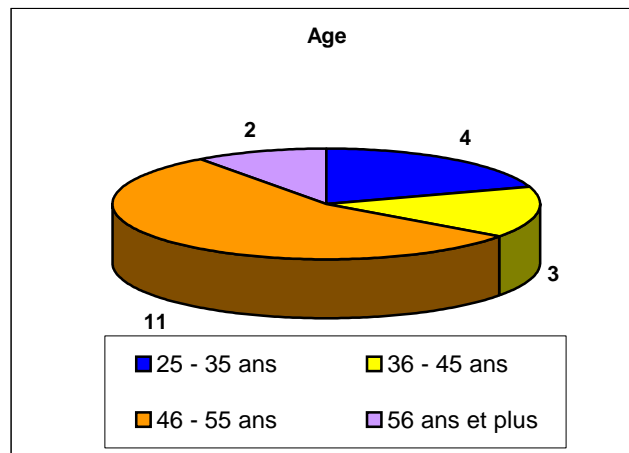
9 sur 20 par connaissance d'une ONG, ce qui sous-entend une sensibilité à l'action humanitaire mais aussi un investissement aboutissant à la participation au sein d'une mission humanitaire ; 7 sur 20 par réseau (amis, entourage...).

Les ONG partent souvent en campagnes pour diverses causes, mais surtout à l'occasion d'évènements extraordinaires (tsunami, famines...). Par ce biais, elles sont connues du grand public mais aussi des professionnels de santé qui souhaitent s'engager dans l'action humanitaire.

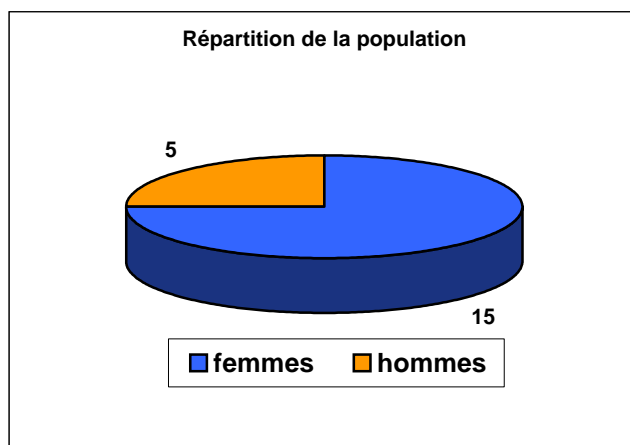
➤ Informations concernant les IADE interrogés :



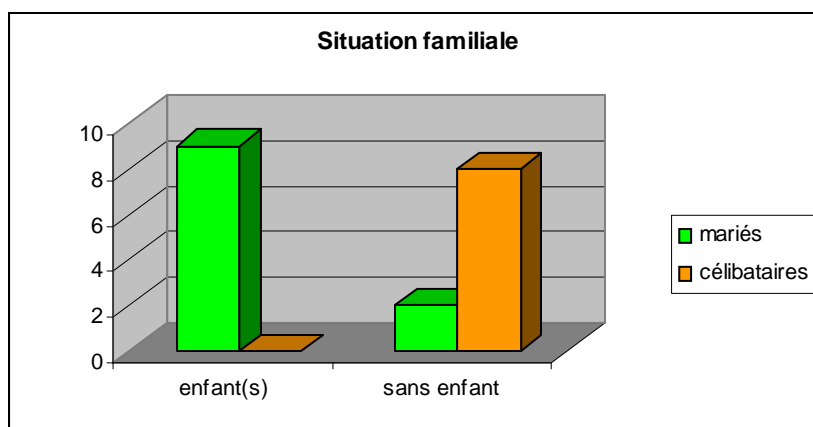
13 d'entre eux sont diplômés entre 1980 et 1990.



11 sur 20 ont entre 46 et 55 ans, c'est la majorité parmi les personnes interrogées.



*SITUATION FAMILIALE :*



Sur les 5 hommes enquêtés, 4 sont mariés avec des enfants.

J'ai effectué un croisement entre le nombre de missions effectuées et la situation familiale :

- la mission unique concerne 2 femmes célibataires sur 7 au total,
- pour la tranche 2-3 missions, il s'agit de 4 femmes mariées sur 8,
- pour les plus de 3 missions effectuées, cela concerne 7 IA marié(e)s, dont 4 hommes, ainsi que 4 femmes célibataires.

Au vu de l'échantillon restreint, je ne peux pas analyser ce croisement.

**Synthèse des résultats :**

Les éléments forts qui ressortent de cette analyse sont de plusieurs ordres :

- sur 20 questionnaires qui m'ont été retournés, 2 concernent des Cadres Supérieurs IADE,
- la majorité des personnes sondées a entre 46 et 55 ans, avec une ancienneté importante puisque leur DEIA, pour 13 d'entre eux, a été obtenu entre 1980 et 1990,

- les situations périlleuses sont un fait marquant non négligeable, qui ne dissuade pas les IADE,

- la grande variété des postes occupés qui vont de la santé publique à la logistique voire au management en passant par l'anesthésie,

- l'occupation d'un poste d'anesthésiste n'est pas une motivation première revendiquée,

L'exploration de la motivation, question centrale en lien avec ma question de recherche, m'a permis d'avoir quelques pistes quand aux motivations intrinsèques souvent citées, qui prédominent. A savoir l'adaptation, le travail en groupe multiculturel dans un contexte différent, le contact avec d'autres cultures en milieu précaire et le goût pour l'aventure qui semblent déterminants dans ce choix d'activité.

Quand aux limites de cette enquête, je n'ai pas rédigé de question inhérente à l'ancienneté des missions effectuées, ce qui sous-entend peut-être une situation familiale autre que celle mentionnée lors de la réponse au questionnaire. Par ailleurs, je n'ai pas exploré la signification du terme humanitaire selon les bénévoles.

## CONCLUSION

Pourquoi certains IADE s'engagent-ils dans l'action humanitaire internationale ?

Ce questionnement fut le point de départ de mon TIP. Je suis partie de plusieurs expériences personnelles, mais surtout d'un projet professionnel pour choisir cette thématique.

J'avais des a- priori divers et variés. Comme le fait que l'IADE privilégie des missions de type urgence, sous-entendant les catastrophes naturelles et les conflits politiques du fait de sa spécialisation en anesthésie-réanimation.

Ce qui ne s'est pas complètement confirmé, puisque une grande variabilité de fonctions et de missions existent d'après les témoignages reçus, durant ma phase de pré-enquête.

Je me suis demandée, au regard de ma phase exploratoire, ce qui pouvait motiver ces professionnels de santé à s'engager dans l'action humanitaire internationale. En rédigeant ma question de recherche, je n'avais pas la vision limitée de ma recherche trop précise car doublement restreinte aux missions humanitaires d'urgence internationales et aux IADE émanant du secteur public. Ce qui n'a pas facilité ma phase d'enquête, en réduisant considérablement mon échantillon, et en m'obligeant à prospecter un peu partout au niveau national.

J'ai axé mon concept de motivation sur l'autodétermination. Celle-ci renvoie à la façon dont les individus contrôlent et dirigent leurs propres actions.

L'adaptation, le travail en groupe multiculturel, dans un contexte différent, parfois hostile, le contact avec d'autres cultures en milieu précaire et le goût pour l'aventure semblent déterminants dans ce choix d'activité.

D'autre part, l'outil informatique pour lequel j'avais une certaine aversion, étant lacunaire avec les différentes fonctions offertes par celui-ci, m'a coûté en patience et a été très consommateur de temps pour moi. La maîtrise du traitement de texte m'a facilité la phase de rédaction informatique.

Ce TIP a été une source d'enrichissement personnel concernant le domaine humanitaire dont je n'avais qu'une vague idée. Il m'a permis de rentrer en contact avec plusieurs ONG, mais surtout des bénévoles disponibles et motivant(e)s tout au long de mon cheminement de réflexion et d'écriture.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- AMOTIVATION- <http://www.theses.ulaval.ca/2003/20726/cho2.html>-« théorie de l'autodétermination- chapitre 1- Problématique- (consulté le 07/12/2006)
- AUTODETERMINATION- ROUSSEL P- « La motivation au travail-concept et théories » note n°326- les notes du LIRHE- Université Toulouse 1 sciences sociales (octobre 2000)- <http://www.univ-tlse.fr/LIRHE/> (consulté le 07/12/2006)
- A REY- dictionnaire de la langue française- Le Robert Micro- dictionnaire Robert- 1999.
- CONTINUUM D'AUTODETERMINATION- KARSENTI T- université de Québec- <http://www.unb.ca/slec/Events/Actes :Karsenti.htm>- « La motivation de l'élève bilingue à apprendre le français en immersion » p2 (consulté le 07/12/2006)
- DEFI DE L'ACTION HUMANITAIRE- [stephaniedupont3force.fr/preambule.pdf](http://stephaniedupont3force.fr/preambule.pdf) : « historique de l'action humanitaire » (consulté le 05/09/2006)
- DHA <http://www.un.mi/coordination/ocha.htm#1> (consulté le 04/11/2006)
- GARDA C- « le rapport au temps, d »fi majeur pour l'action humanitaire » p1- <http://www.irenées.net-enjeux> de l'action humanitaire (consulté le 05/09/2006)
- HUMANITAIRE- [pedagogie.cellegemv ; qc.co/sciences / article. Php3](http://pedagogie.cellegemv ; qc.co/sciences / article. Php3) (consulté le 16/02/2006)
- HUMANITAIRE- [wikipedia.org/wiki/humanitaire.fr](http://wikipedia.org/wiki/humanitaire.fr) (consulté le 16/02/2006)
- MDM [fr.wikipedia.org/wiki/medecinsdumonde](http://fr.wikipedia.org/wiki/medecinsdumonde) (consulté le 04/11/2006)
- MOTIVATION- ROUSSEL P- « La motivation au travail-concept et théories » note n°326- les notes du LIRHE- Université Toulouse 1 sciences sociales (octobre 2000) – <http://www.univ-tlse.fr/LIRHE/> (consulté le 07/12/2006)
- MSF <http://www.msf.fr/site/actu.nsf/actus/msf> en 2002 (consulté le 26/10/2006)
- OMS [www.who.int/mediacentre.fr/\\_19k](http://www.who.int/mediacentre.fr/_19k) (consulté le 20/10/2006)
- ONG <http://wwwfr.wikipedia.org/wiki/organisations> non gouvernementales (consulté le 25/10/2006)
- ONU <http://www.un.org/apps/newsfr/infocus Relf.asp? infocus ID=84&Body=Ban+ki-moon&Body 1> (consulté le 26/10/2006)
- UNICEF [fr.wikipedia.org/wiki/unicef\\_47k](http://fr.wikipedia.org/wiki/unicef_47k) (consulté le 26/10/2006)