

Résilience des travailleurs humanitaires face à la suspension des financements en janvier 2025: cas du Burkina Faso, du Niger et de Madagascar

W. Adama Luc Sawadogo

Université Joseph KI-ZERBO, Ouagadougou, Burkina Faso

Abdou Djibo Alassane

Bircham International University, Madrid, Espagne

[Doi:10.19044/esj.2026.v22n16p107](https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n16p107)

Submitted: 14 April 2026

Accepted: 10 May 2026

Published: 30 June 2026

Copyright 2026 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Sawadogo, W.A.L., & Alassane, A.D. (2026). *Résilience des travailleurs humanitaires face à la suspension des financements en janvier 2025: cas du Burkina Faso, du Niger et de Madagascar*. European Scientific Journal, ESJ, 22 (16), 107.

<https://doi.org/10.19044/esj.2026.v22n16p107>

Résumé

Le contexte humanitaire est de plus en plus complexe, combinant urgence, développement et résilience, avec un accent croissant sur la localisation et la participation communautaire. Au-delà de la complexité croissante des crises, les financements du secteur connaissent des réductions voire des suspensions, et les trajectoires professionnelles durables y sont rarement garanties, ce qui impacte la résilience du personnel. C'est dans ce sens que cette étude montre que la suspension brusque des fonds américains a été un événement traumatique pour les humanitaires dans trois pays (Burkina-Faso, Niger et Madagascar). La réalisation de cette étude s'est faite à travers des études de cas auprès de vingt-sept (27) participants. Les résultats montrent que cette situation se manifeste par des troubles du sommeil, des inquiétudes et de la peur chez le personnel victime de licenciements inattendus et brutaux, ainsi que des stratégies d'adaptation fonctionnelles et dysfonctionnelles dans les trois pays.

Mots clés : Résilience, travailleurs humanitaires, Suspension, financement, Burkina Faso – Niger – Madagascar

Resilience of Humanitarian Workers in the Face of Funding Suspension in January 2025: The Case of Burkina Faso, Niger, and Madagascar

W. Adama Luc Sawadogo

Joseph Ki-Zerbo University, Ouagadougou, Burkina Faso

Abdou Djibo Alassane

Bircham International University, Madrid, Spain

Abstract

The humanitarian context is increasingly complex, combining emergency response, development, and resilience, with a growing emphasis on localization and community participation. Beyond the increasing complexity of crises, funding for the sector is experiencing reductions or even suspensions, and sustainable career paths are rarely guaranteed, impacting staff resilience. This study demonstrates that the abrupt suspension of US funding was a traumatic event for humanitarian workers in three countries (Burkina Faso, Niger, and Madagascar). The study was conducted through case studies with twenty-seven (27) participants. The results show that this situation manifests as sleep disturbances, anxiety, and fear among staff affected by unexpected and abrupt layoffs, as well as functional and dysfunctional coping strategies in all three countries.

Keywords: Resilience, humanitarian workers, suspension, funding, Burkina Faso – Niger – Madagascar

Introduction

Depuis 2024, le paysage humanitaire africain est marqué par une contraction historique des financements internationaux. Selon Agence Ecofin (2025), la suspension de l'aide américaine par l'administration du second mandat de Trump a touché directement les pays de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA), dont le Burkina Faso et le Niger. L'auteur ajoute qu'en 2024, ces pays avaient reçu plus de 827 millions de dollar américain (USD) de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), représentant une large part des financements américains. La décision de suspendre l'aide pour 90 jours a pris de court les gouvernements africains et menacé les programmes de santé, d'infrastructures et d'humanitaire. Dans la même logique les Pharaons (2025) analysent les conséquences de la fermeture de l'USAID sur plusieurs pays africains, dont le Niger et Madagascar et souligne que des programmes vitaux en agriculture,

éducation et santé risquent d'être interrompus, et que cela affecterait des millions de personnes vulnérables. Ce désengagement s'inscrit dans une logique de repli stratégique, mais ses répercussions sont profondes : licenciements massifs, gel des projets de santé mentale et de protection, perte de crédibilité institutionnelle. Et cette situation peut créer chez les travailleurs humanitaires un stress qui à long terme, pourrait entraîner des répercussions sur leur santé mentale. Plusieurs travaux ont porté sur les conséquences que le stress peut avoir sur la santé mentale de ces derniers. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé OMS (2001), les facteurs qui affectent la santé mentale sont des facteurs de risques et sont définis comme « tous les attributs, caractéristiques ou expositions d'un sujet qui augmentent la probabilité pour lui de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme. Wood (2001) abonde dans le même sens et définit les facteurs de risques comme la probabilité d'altérations de la santé des individus attribuables à une exposition à un ou plusieurs éléments. Ces facteurs peuvent être exogènes, endogènes ou liés aux habitudes de vie (Carrier, 2002).

Au niveau des enjeux, nous avons la complexité et la multiplicité des crises, les humanitaires doivent proposer une aide humanitaire qui combine l'urgence, le développement et la résilience, avec une attention croissante à la localisation et à la participation communautaire. En outre, il est souvent constaté une divergence entre les interventions humanitaires et les volontés politiques. Merlin & Chevalier (2002) indiquaient déjà à l'époque que l'humanitaire est au cœur de la diplomatie internationale. Dans le même sens, Ngouana (2020) souligne que l'action humanitaire s'impose comme un instrument diplomatique à part entière, articulant discours, pratiques et acteurs, et contribuant à la cohésion internationale par la gestion des crises complexes. Enfin, Sciences Po Lille (2025) souligne que l'intégration de l'humanitaire dans les cursus de diplomatie et relations internationales confirme son rôle central dans la gouvernance mondiale et dans la construction de la paix. Au-delà de la complexité croissante des crises, le secteur humanitaire ne garantit que rarement des trajectoires professionnelles durables, sauf au sein de quelques grandes ONG internationales comme Care International, Solidarités Internationales, Plan International et Humanité et Inclusion. Pourtant, la réussite des interventions repose sur la capacité des organisations à mobiliser des ressources humaines à la fois compétentes et suffisantes. Parallèlement, les bailleurs de fonds institutionnels européens et multilatéraux (Union européenne, France, Allemagne, Royaume-Uni, Banque mondiale, etc.) ont eux aussi réduit leurs engagements. Cela entraîne une réduction de personnel au sein des ONG et par conséquent impacte les interventions. Et selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE, 2025), l'aide publique au développement mondiale a chuté de 7 à 17 %, et des coupes budgétaires majeures ont été annoncées par

plusieurs gouvernements, dont la France. Cette baisse généralisée menace la pérennité des actions humanitaires, en particulier dans les secteurs sensibles comme la santé mentale, la protection de l'enfance et la sécurité alimentaire. Enfin, pour pallier cela et faciliter les interventions humanitaires, les ONG s'inscrivent dans une dynamique d'intégration des réponses sur le terrain. Dans le but de répondre à l'idéal de l'humanitaire qui est de créer un équilibre entre compassion, technicité et justice sociale face aux souffrances humaines. Des outils ont été élaborés pour garantir et renforcer la qualité et la redevabilité des interventions parmi ces outils nous avons, le Cluster System, le Cadre Humanitaire de l'IASC et les protocoles SPHERE. Les études récentes entre 2020 et 2026 montrent que la gestion de la mobilisation des fonds est devenue une véritable stratégie intégrée, combinant la diversification des sources à savoir : la professionnalisation de la communication et la recherche d'autonomie financière. En effet Copep's (2022) souligne qu'en Afrique, la dépendance aux bailleurs internationaux demeure forte, et les ONG locales sont encouragées à développer des ressources propres et des alliances communautaires. La mobilisation locale (microfinancement, partenariats avec acteurs communautaires) est désormais perçue comme une clé de durabilité et d'autonomie. Dans la même logique, Carenews (2023) mentionne que la part des financements institutionnels reste dominante (environ 60-70 %), mais les ONG sont contraintes de professionnaliser leurs activités de communication afin de mobiliser davantage les dons privés, les fondations et le mécénat d'entreprise. La transparence et le storytelling sont devenus des conditions essentielles pour convaincre. La Coordination SUD (2026) souligne que les ONG françaises comme solidarité internationale fonctionnent toujours grâce des financements institutionnels compris entre 50 et 80 %, mais doivent désormais concevoir la diversification de leurs ressources comme une stratégie centrale. Le mécénat, le crowdfunding et les partenariats hybrides prennent une place croissante, tandis que la communication digitale devient un levier incontournable pour attirer et fidéliser les fonds privés.

Ces auteurs se sont intéressés aux exigences et aux enjeux de l'humanitaire, marqués de nos jours, par un contexte mondial de plus en plus mouvant et perturbé. Cette réalité est particulièrement prégnante dans le Sahel.

Le Burkina Faso fait face à une crise sécuritaire multidimensionnelle, marquée par des déplacements massifs et un accès très limité dans certaines zones. Le Niger, oscillant entre crise sécuritaire et défis socio-économiques, voit son espace humanitaire fragilisé par des restrictions opérationnelles et une réduction du soutien structurel. A Madagascar, la précarité chronique, les chocs climatiques et les défis de gouvernance exacerbent la vulnérabilité des communautés et complexifient l'action humanitaire. Selon Palenfo (2022), les travailleurs humanitaires sont exposés à des facteurs de stress qui sont identifiés à plusieurs niveaux, au niveau institutionnel (le fonctionnement, la

latitude décisionnelle et l'autonomie, le type de contrat notamment le contrat à durée déterminée (CDD), l'instabilité de l'emploi), au niveau de la mise en place des activités (les relations avec les collègues et les bénéficiaires, les activités) et enfin l'environnement physique (zone d'intervention, trajet). En effet, les facteurs de stress sont l'ensemble des éléments qui contribuent au développement ou à l'augmentation du stress chez les travailleurs humanitaires. L'auteur ajoute que face à cette situation de stress, les travailleurs développent des stratégies d'adaptations qui peuvent être fonctionnelles ou dysfonctionnelles selon la théorie de Graziani et al. (1998). Dans le même sens, Ouedraogo (2025) s'est intéressée aux mécanismes d'adaptation que les humanitaires vivant dans des zones d'accès difficiles mettent en place face au stress. Et parmi les stratégies d'adaptation mises en place au niveau individuel, il y a les stratégies orientées sur les émotions ou centrées sur les problèmes. En dehors de ces stratégies d'adaptation, les participants bénéficient de facteurs de protection comme le soutien organisationnel, la personnalité, la culture et la religion.

De ce qui précède, nous constatons que le monde humanitaire est un milieu stressant et traumatique et les facteurs de stress et traumatiques proviennent de diverses sources allant de la zone d'intervention à l'instabilité du contrat et des financements. C'est dans ce sens que nous nous intéressons aux humanitaires licenciés suite à la suspension des fonds américains au Burkina-Faso, au Niger et à Madagascar pour évaluer l'impact traumatique de l'arrêt brusque des contrats de travail à travers une étude qualitative.

La question est de savoir est-ce que la suspension brusque des fonds américains a été un événement traumatique pour les humanitaires dans ces trois pays (Burkina Faso, Niger et Madagascar) ? Quelles sont les stratégies d'adaptation mises en place par ces derniers ?

Notre objectif est de démontrer que la suspension brusque des fonds américains a été un événement traumatique pour les humanitaires dans ces trois pays (Burkina-Faso, Niger et Madagascar) et de présenter les stratégies d'adaptation mises en place.

La réponse à notre question générale de recherche recourt au modèle émotionnel de l'anxiété de Philippot et Douilliez (2014) comme cadre théorique d'interprétation. Selon Philippot & Douilliez (2014), l'émotion est le principe qui articule cognition et comportement dans les situations qui requièrent une adaptation de l'individu dans la poursuite de ses buts, de ses valeurs et des rôles qu'il investit. Cela est caractérisé par une interaction permanente entre des processus cognitifs (focalisation de l'attention, évaluation) et des réponses corporelles et comportementales à plusieurs niveaux (expressifs, moteurs et physiologiques).

Méthodologie

La méthodologie de cet article s'articule autour de l'échantillon, des outils de collecte, ainsi que des techniques d'analyse des résultats.

Echantillon

Les participants de cette étude sont des humanitaires Burkinabès, Nigériens et Malgaches vivant dans ces trois pays respectifs et qui ont été victimes de la suspension des fonds américains en début d'année 2025 sans distinction de sexe. Au total, nous avons recueilli le témoignage de vingt-sept (27) participants dont dix (10) au Burkina-Faso et au Niger et sept (07) à Madagascar. La sélection des participants s'est faite par la méthode non probabiliste avec la technique de choix raisonné. Leur licenciement est exclusivement lié à la suspension des fonds en janvier 2025 et non un autre motif. En plus, ces derniers se sont montrés disponibles et accessibles, et ont participé au titre du volontariat.

Matériel

Le recueil des données s'est fait au moyen des techniques d'entretien et d'observation et de passation d'échelles.

Guide d'entretien

Le guide d'entretien pour la collecte des données est de type semi-directif. Les thèmes abordés couvrent la situation professionnelle (poste, revenu, difficultés, avantages) et familiale (composition, rôles, responsabilités, dynamique, ambiance, capacité d'adaptation) des participants, comparant l'avant et l'après-licenciement. L'objectif était de saisir la dynamique de ces deux sphères, d'évaluer les impacts du licenciement, ainsi que de comprendre le sentiment de satisfaction des participants concernant leur vie actuelle et les mécanismes d'adaptation mis en place.

Posttraumatic stress disorder Checklist Scale (PCLS)

Le PCLS est un questionnaire qui permet de diagnostiquer l'état de stress post traumatique dans la clinique et dans la recherche. L'échelle a été créée en 1993 par Weathers F.W. et al., sur la base des critères de diagnostic du DSM-4. Elle a été traduite en français par Cottraux et al. (2003). C'est un auto-questionnaire composé de 17 items cotés de 1 à 5 pour évaluer l'intensité des symptômes de l'état de stress post traumatique. Le score seuil pour le diagnostic de l'état de stress post traumatique est supérieur ou égal 33, la sensibilité est de 97% et la spécificité est de 87%. Les symptômes ont été regroupés en trois (3) groupes : les pensées intrusives (items 1 à 5) ; les comportements d'évitement (items 6 à 12) et l'hyperstimulation (items 13 à 17). Le questionnaire évalue la sévérité de chaque symptôme au cours du

dernier mois sur une échelle de type likert allant de 0 absence à 4 extrême. Il est utilisé pour évaluer le stress post traumatique suite à un événement traumatique (violence, catastrophe, accident, licenciement,...

Les personnes présentant un score supérieur ou égal 33 sont dans une situation d'état de stress post-traumatique nécessitant une prise en charge et celles ayant un score inférieur à 33 sont souvent sensibilisées aux troubles du stress post-traumatique suite à un événement potentiellement traumatisant.

Résultats

Présentation des résultats du Burkina-Faso

Les participants de l'étude au Burkina Faso ont un âge compris entre 26 à 33 ans, et se répartissent en 5 femmes et 5 hommes. Sur le plan matrimonial, ce sont des célibataires ou des mariés, avec des enfants pour certains et leur niveau d'étude est compris entre le baccalauréat plus 3 ans à baccalauréat plus 5 ans (BAC+3 à BAC+5). Les participants travaillaient dans le domaine de la protection, la Santé Mentale, du Soutien Psychosocial et de la protection (SMSP-P), la santé, la sécurité alimentaire et moyens d'existence (SAME) et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (Water, Sanitation and Hygiene, WASH) avec une ancienneté de 02 à 10 ans. Et le type de contrat était surtout un Contrat à Durée Déterminée (CDD) pour beaucoup et de façon minoritaire, un Contrat à Durée Indéterminée (CDI). Le tableau suivant résume les caractéristiques socio-démographiques des participants au Burkina-Faso.

Tableau 1: Présentation des participants en fonction des caractéristiques socio-démographiques

<i>Caractéristiques socio-démographiques</i>	Participant
Âge	26 à 33 ans
Niveau d'étude	BAC+3 à BAC+5
Secteur d'intervention	Protection, Santé physique, SMSP la SAME, WASH
Ancienneté	02 à 10 ans
Type de contrat	\$CDD et CDI
Situation matrimoniale	Célibataire, marié avec des enfants
Genre	Hommes et femmes

Avant leur licenciement, la majorité des participants décrivent une vie financière stable et épanouissante, avec la capacité de répondre aux besoins de la famille. Sur le plan psychologique, la plupart expriment un équilibre émotionnel, caractérisé par l'absence de stress, une bonne estime de soi et des relations sociales solides. Une minorité mentionne des moments de tristesse ou d'anxiété, mais sans perte d'identité. Concernant l'échelle de satisfaction générale, les participants estiment que leur vie est proche de leurs idéaux, avec d'excellentes conditions de vie.

Après leur licenciement, les participants décrivent des difficultés majeures : sur le plan psychologique, ils manifestent peur, insécurité, angoisse et incertitude. Au niveau financier, on observe une baisse de revenus et l'incapacité de maintenir le train de vie antérieur. Sur le plan familial et social, certains intensifient leurs relations par peur de la solitude. Le licenciement est perçu par la majorité comme un événement brusque et injuste. Si certains restent marqués par ce traumatisme et perdent confiance en eux, d'autres parviennent à retrouver un équilibre mental.

Les mécanismes d'adaptation développés sont de deux ordres : positifs (fonctionnels) ou négatifs (dysfonctionnels). Les premiers incluent l'écoute de musique, le sport, la lecture, les causeries de groupe, la prière, les échanges sociaux, le maintien d'activités quotidiennes et la recherche active d'emploi. Les seconds comprennent l'isolement volontaire, l'inquiétude persistante, la consommation d'alcool et les comportements d'évitement

Enfin, trois types de réseaux ont été développés par les participants : familial, amical et communautaire. Après le licenciement, sur l'échelle de satisfaction de vie, les participants rapportent une insatisfaction marquée, surtout en matière de sécurité et de stabilité. Les scores du PCL-5 sont inscrits dans le tableau suivant.

Tableau 2: Présentation des scores de l'échelle PCLS-5 par participant

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Score	21	25	27	28	33	38	39	39	39	44

Plusieurs participants se situent autour du seuil clinique (33–39), indiquant une vulnérabilité psychologique. Un cas atteint 44, suggérant un risque élevé de SPT. Et quelques scores bas (21, 25, 27) traduisent une meilleure résilience.

Présentation des résultats du Niger

Au Niger, l'âge des participants de l'étude se situe dans un intervalle de 29 à 49 ans. L'échantillon se compose de 4 femmes et de 6 hommes, majoritairement mariés avec enfants, avec quelques célibataires. Leur niveau d'étude est compris entre BAC+3 et BAC+5. Ils travaillaient dans les secteurs de la protection, la santé, la SAME et la WASH, avec une ancienneté de 3 à 18 ans. Les contrats de travail étaient majoritairement des CDI avec quelques CDDs. Le tableau suivant présente succinctement ces caractéristiques démographiques.

Tableau 3: Présentation des participants en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Participant
Âge	29 à 49
Niveau d'étude	BAC+3 à BAC+5
Secteur d'intervention	Protection, santé, la SAME, WASH

Ancienneté	3 à 18 ans
Type de contrat	CDD et CDI
Situation matrimoniale	Célibataire, marié avec des enfants
Genre	Hommes et femmes

De la vie socio-économique et psychologique avant le licenciement, les participants décrivent une vie socio-économique stable ou favorable, avec une capacité à couvrir les besoins familiaux et à soutenir les proches. Certains avaient commencé à faire des projets personnels ou entrepreneuriaux. Sur le plan psychologique, les participants décrivent une vie émotionnelle équilibrée, exempte de stress, d'anxiété ou de troubles du sommeil, et marquée par une bonne estime de soi, ainsi que des relations sociales solides. Au niveau de l'échelle de satisfaction de la vie en général, avant le licenciement, les participants avaient une satisfaction de la vie proche des idéaux et des conditions de vie excellentes.

Après le licenciement, suite à la suspension des financements américains, les participants à l'étude présentent des émotions dominées par la peur, l'insécurité, l'angoisse, l'incertitude, le sentiment d'injustice. Leur situation socio-économique se caractérise par des problèmes financiers (une baisse de revenus, des difficultés à maintenir le niveau de vie) et par un isolement social poussant certains individus à se replier sur eux-mêmes. Le licenciement est perçu comme une injustice, vécu comme un événement brutal et soudain sans préparation. Face à cette situation, les participants ont développé des stratégies d'adaptation : positives pour certains, négatives pour d'autres. Les stratégies d'adaptation positives sont l'écoute de la musique, le sport, la lecture, la prière, les causeries de groupe, le thé partagé avec amis, le maintien d'activités quotidiennes et la recherche active d'emploi. Parmi les stratégies d'adaptation négatives, on trouve la consommation excessive d'alcool dans certains cas, l'isolement volontaire, l'évitement des discussions sociales. Cependant la famille, les groupes d'amis, d'anciens collègues et la communauté constituent les réseaux de soutien pour ces personnes licenciées. Sur l'échelle de satisfaction de la vie en général, après le licenciement, nous observons une faible satisfaction et un sentiment d'insécurité marquée, notamment sur la sécurité et la stabilité.

Les scores de la PCLS-5 sont consignés dans le tableau suivant.

Tableau 4 : Résultats du score de l'échelle PCLS-5

Participant	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Score	38	29	37	28	25	37	39	42	40	27

La majorité des scores se situe au-dessus du seuil clinique (>33), ce qui traduit une souffrance psychologique significative. Des cas proches de 40–42 indiquent une probabilité élevée de SPT. Tandis que quelques scores plus bas (25–29) montrent une certaine résilience.

Présentation des résultats du Madagascar

A Madagascar, l'échantillon de l'étude est constitué de participants un âgés de 22 à 37 ans. C'est une population mixte, mais majoritairement féminine (5/7). Sur le plan matrimonial, ce sont des mariés et des célibataires dont certains ont des enfants. Au niveau académique, les diplômes se situent entre BAC+3 et BAC+5. Ils exercent dans le domaine de la protection, de la SMSP-P, de la SAME et du WASH. Les participants ont une ancienneté professionnelle dans l'humanitaire de deux (02) à sept (07) ans, avec des contrats de type CDI et CDD dont une majorité de CDD. Les caractéristiques socio-démographiques sont reprises dans le tableau suivant.

Tableau 5: Données socio-démographies des participants

Caractéristiques socio-démographiques	Participant
Âge	22 à 37
Niveau d'étude	BAC+3 à BAC+5
Secteur d'intervention	Protection, SMSP, la SAME, WAHS
Ancienneté	02 à 07 ans
Type de contrat	CDD et CDI
Situation matrimoniale	Célibataire, marié avec des enfants
Genre	Hommes et femmes

Concernant la vie socio-économique avant le licenciement, les participants avaient une vie stable, une autonomie financière et des projets personnels. Certains de ces projets portaient sur l'entrepreneuriat ou sur le développement personnel. Au niveau psychologique, on notait une bonne estime de soi, une vie émotionnelle équilibrée exempte de troubles de sommeil, de stress et de détresse. La satisfaction générale de la vie avant le licenciement se caractérise par des affirmations de satisfaction de vie proches des idéaux, des conditions de vie excellentes.

Les participants manifestent une peur, une insécurité, une incertitude, un sentiment d'injustice après le licenciement qui est intervenu de manière soudaine. Ils font face à une baisse de revenus, des difficultés à maintenir leur niveau de vie et à un isolement social. Certains perdent confiance en eux-mêmes, évitent les interactions et se replient sur eux-mêmes, marqués par cette insécurité. Ils adoptent des mécanismes d'adaptation négatifs, tels que l'isolement volontaire, l'inquiétude permanente). D'autres, en revanche, ont développé des mécanismes d'adaptation positifs ou fonctionnels : recherche active de compagnie, maintien d'activités sociales, recherche active d'emploi, musique, sport, prière, causeries de groupe, visites de parcs, danse, ce qui leur confère un équilibre émotionnel. Ils ont également développé un réseau de soutien au niveau familial, amical et communautaire. Enfin, les résultats montrent une nette insatisfaction de la vie en général chez l'ensemble des participants. Les scores de l'échelle PCLS-5 sont résumés dans le tableau suivant.

Tableau 6 : Les scores de l'échelle PCLS-5 des participants

Participant	1	2	3	4	5	6	7
Score	41	50	64	39	38	40	46

Tous les participants dépassent largement le seuil clinique. Les scores (50, 64, 46) indiquent une probabilité très élevée de trouble de stress post-traumatique. Sur les 10 participants souhaités à Madagascar, seuls 7 ont été inclus, car 3 autres n'ont pas souhaité continuer les entretiens pour des raisons personnelles.

Analyse et interprétation des résultats

Sur le plan sociodémographique, on constate que la population burkinabè et malgache est majoritairement jeune. Bien que la prédominance des CDD et des contrats précaires représente une vulnérabilité, elle génère une forme de résilience par l'adaptation, les travailleurs étant habitués à la flexibilité. Tandis que les Nigériens sont plus âgés, expérimentés et en CDI, la suspension brutale de ces contrats (sans préavis) et la lourde charge familiale (nombreux enfants) accentuent leur vulnérabilité psychologique.

Avant le licenciement, les Burkinabè jouissaient d'une vie stable ou favorable, marquée par une bonne santé psychologique exempte de stress. Les Nigériens affichaient une situation socio-économique stable et un équilibre émotionnel, sans troubles mentaux. Enfin, les Malgaches présentaient une stabilité relative, une autonomie financière et des projets personnels et d'entreprise. Avant le licenciement, les Nigériens apparaissent comme les plus stables (CDI, une grande ancienneté), bénéficiant d'une vie satisfaisante, proche des idéaux, dans d'excellentes conditions, alors que les Burkinabè et Malgaches, bien que stables, étaient plus exposés à la précarité contractuelle. Cependant après le licenciement survenu suite à la suspension des financements américains en janvier 2025, on constate dans un premier temps l'apparition de symptômes chez les participants : un stress, une insécurité financière, des troubles du sommeil, un sentiment de perte d'identité avec quelques cas de dérive vers l'alcool chez les burkinabè. Les mêmes manifestations ont observées chez les Nigériens (le stress, l'insomnie, le sentiment d'injustice, la consommation exagérée de l'alcool), tandis que les Malgaches ont développé un stress, un isolement social, une inquiétude persistante.

Des formes d'adaptation ont émergé dans ces trois pays, caractérisées par l'intensification des liens familiaux et la recherche d'emplois. En matière de mécanismes d'adaptation positif, les Burkinabè privilégient les espaces de parole collectifs et la musique comme exutoire émotionnel. Les Nigériens quant à eux, se tournent vers la religion et la communauté, ce qui reflète une orientation culturelle fondée sur la spiritualité et la solidarité. Enfin, les

Malgaches s'appuient sur la sociabilité et les loisirs, cherchant à rester entourés pour éviter la solitude. Dans le champ du réseau de soutien, les Nigériens mobilisent davantage les structures communautaires et religieuses, tandis que les Burkinabè et Malgaches privilégient la famille et les cercles sociaux proches.

Ces résultats témoignent que l'arrêt brusque des fonds américains en janvier 2025 a entraîné un stress aigu, s'est prolongé en stress post-traumatique chez les participants qui ont développé des stratégies d'adaptation négatives. D'autres, au contraire, ont pu faire preuve de résilience avec des stratégies d'adaptation positives. Cette situation, jugée brusque et incertaine pour l'avenir, constitue une souffrance psychologique, entraînant des changements dans le rapport avec l'entourage et la perception des interventions humanitaires. Selon le processus émotionnel de Philippot et Douilliez (2014), qui comprend cinq (5) dimensions, la première est l'évaluation de la nouveauté d'un événement. Celle-ci se présente chez les participants par le licenciement brusque suite à l'arrêt des fonds américains en janvier 2025. La deuxième dimension, l'évaluation de la valence, est liée à l'arrêt des activités professionnelles dans le secteur humanitaire. Nous observons une évaluation négative, marquée par le stress aigu pour tous les participants, et le stress post-traumatique dans la majorité. Cela se manifeste par la perte de confiance, la peur de l'avenir, la perte d'identité, le sentiment d'injustice, l'angoisse, l'inquiétude, l'isolement, les troubles de sommeil, la consommation excessive d'alcool, les comportements d'évitement de parler du licenciement et, parfois le déni de la réalité.

La troisième dimension est l'évaluation du rapport entre ce qui se passe dans la vie du sujet et ses objectifs. Les participants évaluent le licenciement comme un événement traumatique, un obstacle à leur accomplissement personnel et professionnel. La quatrième dimension, l'évaluation du potentiel de maîtrise, détermine les types de réponses possibles et les conséquences des différentes options disponibles. Ainsi, l'arrêt brusque des contrats, est vécu comme un événement soudain, imprévisible, grave, profondément choquant, rendant les participants licenciés impuissants. Par conséquent, certains participants (quelques Burkinabè et Nigériens) ont pu développer des mécanismes d'adaptation positifs, tandis que d'autres ont mis en place des mécanismes d'adaptation négatifs ou dysfonctionnels. Enfin, la dernière dimension est celle de l'évaluation de l'accord avec les normes sociales. Le licenciement constitue une catastrophe, une menace pour l'équilibre des personnes concernées. Ils n'ont plus le contrôle et se sentent impuissants.

Discussion des résultats

Les résultats obtenus permettent de répondre par l'affirmative à notre question de départ : la suspension brusque des fonds américains a été un événement traumatique pour les humanitaires dans ces trois pays (Burkina Faso, Niger et Madagascar). Les participants des trois pays font état d'une détresse psychologique et d'une baisse de leur niveau de vie après le licenciement, consécutif à l'arrêt soudain des financements américains. Les résultats montrent que la situation est vécue de manière traumatique par les victimes. Ces conclusions corroborent celles d'autres auteurs, comme Palenfo (2022) et Ouédraogo (2025), démontrant que les travailleurs humanitaires subissent divers types de stress traumatique et que, face à ce choc, ils développent des stratégies fonctionnelles et dysfonctionnelles.

Ainsi, les facteurs ayant contribué à accroître le traumatisme psychologique chez les participants de l'étude incluent, entre autres, le contrat à durée indéterminée (CDI), une faible ancienneté dans le domaine humanitaire et la charge familiale. En effet, la signature d'un CDI laisse croire à une stabilité; sa rupture provoque donc une désorganisation et une perturbation majeures chez les travailleurs qui n'y sont pas préparés. Concernant l'ancienneté, on observe que ceux ayant entre deux et sept ans d'expériences professionnelles ne se sont pas préparés à cette situation de rupture de contrat, même lorsqu'ils sont sous CDD. Enfin, la charge familiale constitue une source de détresse psychologique face à la réduction des ressources financières. Les travailleurs humanitaires sont exposés à des événements stressants et traumatiques qui affectent leur bien-être mental, qu'ils soient liés à la nature des contrats, à la zone d'intervention, à l'organisation institutionnelle ou à la gestion des crises financières. Selon Ouédraogo (2025), le stress chez les humanitaires est alimenté par l'insécurité persistante, l'inaccessibilité, la vie chère, les problèmes liés à l'institution et à la famille, ainsi que les tirs d'armes et d'obus. Ils sont exposés à des facteurs de stress (précarité de contrat et de financement, zone d'intervention à haut risque, ...) qui menacent leur santé mentale. Selon l'OMS (2001), ces facteurs de risque sont définis comme « tous les attributs, caractéristiques ou expositions d'un sujet qui augmentent la probabilité pour lui de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme ». Wood (2001) définit quant à lui, les facteurs de risques comme la probabilité d'altérations de la santé des individus attribuables à une exposition à un ou plusieurs éléments. Par ailleurs, le licenciement est vécu comme traumatique par les participants du fait qu'il soit brusque, inattendu et sans préparation préalable.

Enfin, les résultats présentent les stratégies d'adaptation mises en place par les participants suite à la suspension brusque des financements. Ces stratégies d'adaptation développent la résilience ou accentuent le stress post-traumatique chez les humanitaires face aux événements traumatiques. Selon

Palenfo (2022), concernant les mécanismes d'adaptation, les participants utilisent des stratégies fonctionnelles et dysfonctionnelles, conformément à la théorie de Graziani et al. (1998).

Conclusion

Dans cette recherche, nous avons étudié l'impact de la suspension des financements humanitaires en janvier 2025 sur la santé mentale, ainsi que les stratégies d'adaptation des travailleurs licenciés dans trois pays: le Burkina Faso, le Niger et Madagascar.

Les résultats montrent que cette situation engendre des troubles de sommeil, des inquiétudes, de la peur, de l'instabilité financière et de l'isolement social.

Cependant, certains travailleurs font preuve de résilience malgré les difficultés, en renforçant les relations familiales. Il est impératif que les acteurs globaux reconsidèrent leurs approches en matière de financement humanitaire pour garantir une aide d'urgence, mais aussi des bases solides pour un développement durable face aux crises à venir.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Études sur des sujets humains : Cette recherche a été menée conformément aux directives du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MESRSI), ainsi qu'au cadre de référence éthique en matière de recherche sur les êtres humains de l'Université Joseph KI-ZERBO de Ouagadougou au Burkina Faso.

References:

1. Carenews. (2023). *Financement des ONG : principales sources et évolutions récentes*. Paris, France : Carenews.
2. Carrier, J. (2002). *Facteurs de risque et habitudes de vie*. Montréal : Presses Universitaires du Québec.
3. Coordination SUD. (2026). *Panorama des financements accessibles aux ONG françaises de solidarité internationale*. Paris, France : Coordination SUD.
4. Copep's. (2022). *Le financement des ONG en Afrique : dépendances et perspectives de diversification*. Dakar, Sénégal : Copep's.

5. Merlin, P., & Chevalier, J. (2002). *Les exigences et enjeux de l'humanitaire contemporain*. Paris : L'Harmattan.
6. Ngouana, L. (2020). *Pratiques humanitaires et diplomatie internationale : une approche interdisciplinaire. Études internationales, Érudit*.
7. Organisation de coopération et de développement économiques (2025). *Réductions de l'aide publique au développement : Full Report. Paris, France : OCDE*.
8. Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Définition des facteurs de risque en santé publique*. Genève.
9. Ouédraogo, E. (2025). *Stress et stratégies d'adaptation(coping)des humanitaires travaillant dans de zone sous blocus : cas de la zone du sahel* [Mémoire de Master non publié]. Institut Prive de Médecine et Sciences Alliées
10. Palenfo, K. (2022). *Source de stress perçu et stratégies d'adaptation chez les travailleurs humanitaires nationaux dans la région du Sahel du Burkina Faso* [Mémoire de Master non publié]. KALU institue
11. Philippot, P & Douilliez, C. (2014). Émotion, cognition et comportement : apport des modèles émotionnels à La compréhension de L'anxiété. Dans J-Ph. Boulanger & J-P. Lépine (Eds.), *Les troubles anxieux* (pp. 243-251). Lavoisier.
12. Sciences Po Lille. (2025). *Majeure Paix, Action humanitaire et Développement : intégration de l'humanitaire dans la diplomatie internationale. Lille, France : Sciences Po Lille*.
13. Sphere Project. (2011). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Geneva: The Sphere Project.
14. Wood, R. (2001). *Risk factors and psychological vulnerability in humanitarian work*. Journal of Humanitarian Studies, 12(3), 45–62.
15. Yao, S.N., Cottraux, J., Note, I., De Mey-Guillard, C., Mollard, E., & Ventureyra, V. (2003). Évaluation des états de stress de stress post-traumatique : Validation d'une échelle, la PCL. *L'Encéphale*, 29(3), 232-238.