RESILAC*
*REDRESSEMENT ÉCONOMIQUE ET SOCIAL INCLUSIF DU LAC TCHAD

Problem Management Plus (PM+) au profit du redressement économique

RESILAC / SANTE MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Mai 2020

Rapport de capitalisation sur la mise en œuvre intégrée de soutien psychosocial et redressement économique dans le cadre du projet RESILAC

Le Lac Tchad (Bagasola, Tchad). © 2019 – ACF. Tous droits réservés. Licence octroyée à l'Union européenne sous conditions.

Table des matières

Introduction et contexte 2
Résultats clés et leçons apprises 3
Etude de cas : Niger, Tchad, Cameroun 4
Conclusions et recommandations 8

Introduction

Le projet RESILAC « Redressement Economique et Social Inclusif du Lac Tchad » vise à apporter une réponse mêlant urgence, réhabilitation et relèvement dans cette région du Lac Tchad (frontalière du Cameroun, du Niger, du Nigéria et du Tchad) – zone affectée par une crise économique et sociale, des chocs climatiques récurrents et une crise sécuritaire d'ordre régional.

L'objectif principal de RESILAC est de contribuer au redressement économique et au renforcement de la résilience et de la cohésion sociale des territoires du bassin du Lac Tchad les plus impactés par la crise sécuritaire et par le changement climatique. Pour ce faire, RESILAC est structuré autour de quatre axes d'intervention qui ont comme objectifs : (1) renforcer le **capital humain**, la **cohésion sociale** et la gestion collective et durable des **ressources naturelles**, (2) favoriser le **redressement économique** à travers l'accès à l'**emploi** et à des systèmes de production intensifiés, (3) valoriser le **dialogue des acteurs locaux** en renforçant leurs capacités et (4) produire des **connaissances** utiles.

Cofinancé par l'Union Européenne et l'Agence Française de Développement (AFD) pour une durée de quatre ans (2018-2021), RESILAC est mis en œuvre par un consortium international (Action contre la Faim (ACF) – Chef de file-, CARE et Groupe URD) en partenariat avec le réseau du Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement (CCFD) – Terre Solidaire, Search For Common Ground (SFCG) et des organisations locales sur les quatre pays d'intervention.

Contexte

La région du Bassin du Lac Tchad est confrontée à de multiples défis socio-économiques, politiques, sécuritaires et environnementaux. Dans ce contexte régional d'intervention complexe, les populations font face à de nombreux obstacles qui impactent les dimensions familiales, sociales et économiques et entraînent ou peuvent entraîner une augmentation des troubles psychologiques. Les traumatismes identifiés sont le plus souvent liés à la recrudescence de l'insécurité, notamment aux attaques des Groupes Armées Non Etatiques (GANE), aux conflits intrafamiliaux et aux violences basées sur le genre. Par ailleurs, ces problèmes sont généralement exacerbés par des difficultés d'ordre économique (insuffisance de revenus, précarité du marché de travail, etc.), par rapport auxquelles on note une relation étroite : le manque d'activité économique plonge les individus dans un état de détresse psychologique qui entrave leur capacité à trouver des issues pour leur réinsertion.

Dans ce cadre, RESILAC intègre une prise en charge psychosociale dans les activités de relance économique, permettant aux individus d'améliorer leurs conditions socio-économiques et leurs états de détresse psychologique. Ainsi, parmi les jeunes engagés dans les Travaux à Haute Intensité de Main d'œuvre (THIMO) qui intègrent le dispositif formation-réinsertion, environ un 40% bénéficient de l'application du protocole PM+. Cette prise en charge vise une mobilisation psychologique des bénéficiaires, afin de les placer au cœur de leur propre changement et renforcer leur autonomisation.

Ce rapport présente les résultats préliminaires de cet accompagnement pendant la phase d'amorce du projet (janvier - décembre 2019), partageant les leçons apprises et recommandations tirées des expériences au Niger, Tchad et Cameroun.

Résultats clés

Amélioration du bien-être individuel. L'analyse de données recueillies au long de la première année d'intervention, montre l'efficacité du protocole dans l'amélioration des états anxieux-dépressifs, voire des états de stress chronique. Parmi les bénéficiaires accompagnés par le projet, 98% ont montré une amélioration dans les échelles d'évaluation de l'état psychologique et sa relation avec le fonctionnement dans différents domaines de la vie. Pour la plupart, ceci a eu des effets positifs sur leur confiance en soi, leur fonctionnement et leur capacité à se projeter dans l'avenir, facteurs clés pour une réinsertion socio-économique pérenne. Une évaluation post-intervention permettra l'analyse du maintien du bien-être et des effets de l'intervention, sur le moyen et le long terme.

Effet multiplicateur. Quant aux résultats non attendus de l'intervention, un effet très positif a été noté sur l'appropriation des stratégies psychosociales, en raison de l'application « en cascade » du protocole. A la fin de l'accompagnement, les bénéficiaires n'ont pas seulement continué d'appliquer les stratégies apprises, mais ils les ont partagés et transmis à leurs pairs. Bien que les bénéficiaires n'aient pas les compétences cliniques pour traiter leurs proches et que le protocole n'ait pas été appliqué formellement, les retours des acteurs indiquent une transmission positive des stratégies apprises, en particulier celle liée à la gestion du stress, qu'ils jugent bénéfique pour leur entourage.

Renforcement du capital social. Enfin, certaines des stratégies proposées à travers le protocole PM+, notamment celle liée au renforcement du soutien et/ou réseau social, fait écho aux mœurs des communautés de la région du lac Tchad, qui retrouvent une voie connue de résolution de problèmes. Ceci a été clé non seulement pour l'accueil de l'accompagnement, mais aussi pour consolidation du tissu social des communautés ciblées, qui se traduit par un renforcement du capital social et de la cohésion sociale.

PM+ C'EST QUOI ?

Développé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le protocole Gestion de Problèmes Plus (PM+ par ses sigles en anglais, *Problem Management Plus*), est un **protocole d'intervention psychosociale basé principalement sur la stratégie cognitive-comportementale de solution de problèmes** (*problem solving*), visant l'amélioration de l'état de bien-être et du fonctionnement des personnes adultes exposées à des environnements adverses.

A travers une **intervention brève** (séances hebdomadaires de 90 minutes environ, pendant cinq semaines), l'approche intègre la technique de gestion de problèmes et des stratégies comportementales orientées à résoudre aussi bien les **problèmes d'ordre psychologique** que les **problèmes d'ordre pratique**, notamment les problèmes de subsistance, les conflits familiaux et autres.

Conçu avec une approche trans-diagnostique, le PM+ adresse à la fois divers troubles d'ordre psychologique (dépression, l'anxiété, stress post traumatique et stress aigu), par l'implémentation de différentes stratégies adaptées aux **contextes adverses,** caractérisés par un manque de professionnels et de services de soins spécialisés en santé mentale.

Le PM+ a un impact durable dans la mesure où le bénéficiaire devient autonome dans l'application de stratégies.

Pour aller plus loin :
https://www.who.int/mental_health/emergencies/problem_management_plus/en/

Leçons apprises

Formation continue des agents. Les équipes en charge de mettre en œuvre le protocole PM+ ont été formées au démarrage de l'intervention. Cependant, certains connaissaient des difficultés dans l'accompagnement des bénéficiaires, compte tenu de la diversité de leurs profils et de leurs parcours dans le domaine de prise en charge psychosociale. Ainsi, un mécanisme de formation continue a été mis en place dans les pays, une fois par semaine, afin d'assurer la supervision des cas en cours de prise en charge pour garantir la qualité de l'intervention.

Adaptation culturelle et flexibilité. Les échelles d'évaluation, les images et les stratégies du protocole doivent être revues avec les équipes en charge de leur mise en œuvre afin de les contextualiser et, éventuellement, les adapter. L'expérience a montré que celles-ci étaient mieux accueillies quand elles résonnaient avec le contexte d'application. Par ailleurs, il s'est avéré important d'accorder une certaine flexibilité au bénéficiaire lors de l'implémentation des stratégies proposées, afin de favoriser son engagement et la maîtrise de son propre changement.

Etudes de cas

Ces études de cas ont été développées à partir du matériel clinique des interventions PM+, recueillies par les travailleurs psychosociaux RESILAC sur le terrain entre janvier et décembre 2019, dans le cadre des activités du projet. Les noms des bénéficiaires ont été modifiés afin de respecter la confidentialité.

Dans le cadre de l'application du protocole PM+, plusieurs instruments psychométriques sont utilisés afin de suivre l'évolution des symptômes des individus, en comparant les résultats en amont et en aval de la prise en charge. Sont indiquées dans ces études de cas deux des résultats les plus représentatifs dans l'amélioration de l'état de bien-être des bénéficiaires :

- **Echelle Anxiété et Dépression** (HAD, par ses sigles en anglais -*Hospital Anxiety and Depression scale*-), contient 21 items notés permettant d'obtenir deux scores pour dépister les troubles anxieux et dépressifs. Les scores les plus élevés indiquent une plus grande détresse. Plus d'info : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC183845/

- **Echelle Fonctionnement et incapacité** (WHODAS-2, par ses sigles en anglais -*World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0*-) est un questionnaire de 36 items qui évalue le fonctionnement global pour juger de la sévérité des troubles psychiatriques. A différence du HAD, un score plus bas représente un meilleur fonctionnement et une moindre incapacité. Dans le cadre de la contextualisation aux zones d'intervention RESILAC, l'item relatif au fonctionnement sexuel a été omis dans certains cas particuliers. Plus d'info : https://www.who.int/classifications/icf/more_whodas/en/

Niger : Awa

Âgée de 19 ans, Awa est la 9ème d'une fratrie de 11 enfants. Issue d'une famille polygame, elle habite avec ses grands-parents à Diffa, à l'est du Niger. Dans le cadre du projet, elle a participé aux chantiers THIMO et bénéficie d'une formation professionnelle en couture et broderie.

Elle a manifesté rapidement son intérêt pour bénéficier de la prise en charge psychosociale lors d'une session de sensibilisation menée dans le chantier. L'évaluation a confirmé qu'elle présentait des symptômes d'anxiété et de dépression, et des difficultés de fonctionnement dans différentes dimensions de sa vie personnelle.

Lors de la première séance d'accompagnement, la jeune Awa a expliqué être confrontée à l'imposition du choix d'un futur mari par ses grands-parents, ce qu'elle vivait comme un obstacle qui avait un retentissement sur sa vie animique. La pression qu'elle ressentait l'a mise dans une situation difficile, impactant de manière négative sa vie émotionnelle, son estime de soi, ainsi que sa capacité à effectuer les tâches ménagères qu'elle avait l'habitude de faire au sein du foyer.

Afin de reprendre ses activités quotidiennes, Awa a identifié comme objectif thérapeutique de réduire la pression exercée par ses grands-parents par rapport à l'acceptation de l'homme qu'ils lui ont choisi pour le mariage.

Au cours de la deuxième séance, Awa a identifié différentes manières de faire face à son problème, telles que prier pour que ses grands-parents reviennent sur leur décision, fuir le village, expliquer son malaise à ses grands-parents, solliciter l'épouse du chef de village pour qu'elle intervienne en sa faveur, ou encore répartir les tâches ménagères par catégorie et les exécuter l'une après l'autre. Avec l'aide de la travailleuse psychosociale, Awa a pu envisager les meilleures solutions et écarter celles qui pourraient entraîner des risques, comme fuir du village sans savoir où aller. Les sessions ont permis à Awa d'exprimer ses inquiétudes, source de sa détresse subjective, dans un cadre sécurisant.

Au cours de ces séances, elle a appris des techniques pour gérer son stress, et d'autres stratégies qui l'ont amenée à proposer des solutions et établir un plan d'action pour faire face à ses conflits familiaux. La possibilité de parler directement à ses grands-parents pour les informer qu'elle n'était pas prête pour le mariage, déclenchait en elle un sentiment de peur qu'elle ne souhaitait pas affronter. Elle a donc décidé de passer par une personne tierce qui pouvait l'aider à exprimer son ressenti et s'est tournée vers l'épouse du chef de village et la prière.

La famille du chef de village a interpelé les grands-parents par rapport au mariage sans consentement.

Bien que Awa considère que ses grands-parents n'ont pas complètement renoncé à l'idée du mariage, elle a gagné de la confiance en soi pour demander de l'aide auprès de la famille du chef, ce qui a permis d'alléger la pression psychologique que ses grands-parents lui imposaient. Ceci lui a permis de mieux se sentir et de reprendre ses activités quotidiennes. Outre, elle a pu se projeter dans son futur proche, et investir davantage son projet professionnel de couture et broderie, qu'elle avait commencé dans le cadre du projet. Aujourd'hui, la famille du chef de village constitue un grand support pour Awa, elle les sollicite régulièrement et leur demande des conseils. Au terme de la prise en charge, l'état de bien-être d'Awa s'est nettement amélioré, traduit par une réduction significative de symptômes d'anxiété et dépression, ainsi que par une forte progression dans différents domaines de fonctionnement.

Niger : évolution quantitative des résultats

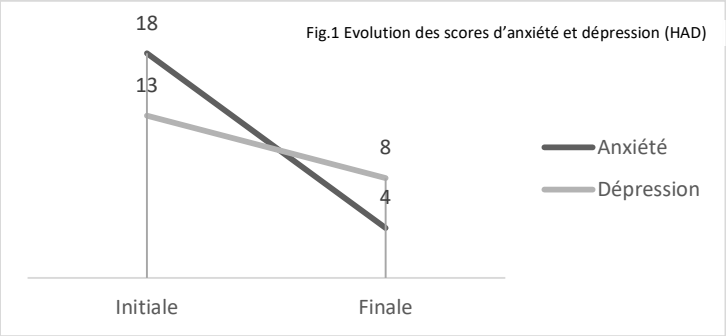


Fig.1 Evolution des scores d'anxiété et dépression (HAD)

Les résultats des échelles utilisées avec Awa au début et à la fin de l'intervention montrent une diminution des facteurs d'anxiété et de dépression, qui est noté également dans l'amélioration de son score de fonctionnement à l'échelle WHODAS.

Tchad : Mahamat

Mahamat est un travailleur HIMO de 24 ans, travaillant également dans les champs en dehors des heures de chantier. Lors de la première évaluation, Mahamat présentait une symptomatologie dépressive et anxieuse avérée, ainsi qu'un état de stress post traumatique. Les problèmes identifiés par lui lors des premières séances d'accompagnement étaient liées aux reviviscences de l'attaque par un groupe armé dont il avait été victime et au cours de laquelle il a « tout perdu ». Ces souvenirs ont des impacts négatifs sur sa vie quotidienne : il avait peur de sortir et n'arrivait plus à exercer ses activités champêtres ni s'occuper de ses enfants.

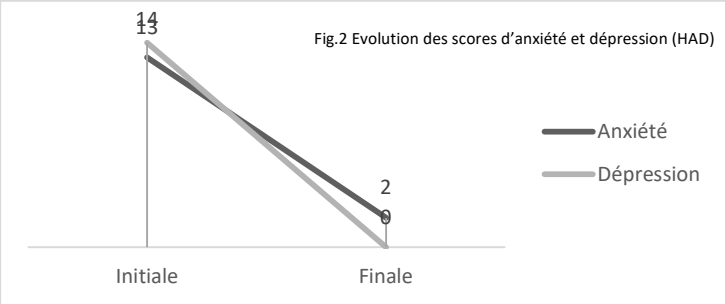
Lors de la première séance, Mahamat s'est montré très motivé à suivre l'accompagnement, au point d'enseigner les stratégies apprises avec le PM+ à ses proches. Dès la deuxième séance, il a manifesté une amélioration de ses états anxieux et ne considérait plus la peur comme un problème significatif. Il a donc préféré se concentrer par la suite sur un autre problème d'ordre économique qui impactait également son état animique : « *le manque de travail ne me permet pas de bien prendre en charge ma famille* ».

Avec l'accompagnement du travailleur psychosocial, Mahamat a donc décidé d'établir un plan d'action et de s'investir davantage dans la recherche d'un travail même au-delà de son village. Mahamat s'est tourné vers la vente de produits peu présents sur le marché (thé, tomates, sucre) pour attirer la clientèle.

Une des stratégies du PM+ s'oriente vers le renforcement des liens sociaux. Celle-ci fait déjà partie des habitudes de Mahamat, qui reçoit un fort soutien du chef de village et de ses amis, et la prise en charge devient l'occasion de renforcer davantage ses liens affectifs. Il sollicite ses amis et rend visite à ses proches : « *Quand je parle de mes problèmes à mes proches, je bénéficie de soutien et l'ampleur de mes problèmes diminue. En étant écouté et conseillé, je me rends compte que je ne suis pas le seul à avoir ou vivre avec des soucis* ».

Au cours des séances, s'il reste difficile pour Mahamat de se concentrer sur un seul problème à la fois, il se sert de l'ensemble des stratégies enseignées et se montre très motivé pour continuer le travail après l'intervention. « *Je continuerai les stratégies apprises en mettant les annexes reçues au coin de mon lit pour me souvenir* ». A la fin de l'accompagnement, son état de stress chronique est passé à un état de stress normal et l'évaluation constate une amélioration des états anxieux et dépressifs précédents.

Tchad : évolution quantitative des résultats



Les résultats des échelles utilisées avec Mahamat au début et à la fin de l'intervention montrent une diminution des facteurs d'anxiété, et l'absence totale de facteurs de dépression.

Cameroun : Fatou

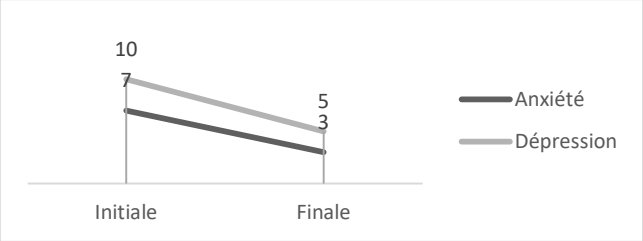
Fatou est une jeune femme de 20 ans, mère de deux enfants âgés de 7 et 5 ans. Elle vit chez sa famille depuis qu'elle s'est séparée du père de ses enfants il y a 2 ans. Elle travaille dans une ONG locale comme « pair éducateur » mais ses revenus ne sont pas suffisants ni stables pour prendre soin de sa famille. Depuis quelques années, elle essaie d'intégrer la fonction publique ou de rejoindre l'armée camerounaise sans succès. Ainsi, l'état émotionnel associé à la séparation du père de ses enfants s'ajoute au sentiment d'échec face à la difficulté de trouver un emploi stable. Fatou a développé des symptômes de stress et une anxiété intense qui l'ont plongée dans une forte détresse psychologique. Par ailleurs, elle présente d'autres symptômes tels que la perte de l'appétit et du sommeil, un sentiment permanent de tristesse, la perte de confiance en soi, le manque de concentration et des douleurs psychosomatiques qui l'empêchent de bien mener ses activités quotidiennes.

Dans le cadre de RESILAC, Fatou a participé à un des chantiers HIMO et a souhaité participer à la prise en charge psychosociale. Dès la première séance, elle a identifié les problèmes qui impactaient le plus son état animique, en particulier *« l'incapacité à concourir aux examens de la fonction publique et la frustration de voir mes camarades y parvenir* » et « *la garde de mes enfants lorsqu'ils sont chez leur père, car il n'y a pas d'adultes qui veillent sur eux là-bas* », et elle a appris des stratégies pour maîtriser le stress. Fatou a élaboré un plan d'action : s'inscrire dans un groupe d'information sur les concours de la fonction publique, se renseigner auprès de personnes ressources, reprendre le sport, démarrer une activité commerciale, favoriser le dialogue avec le père de ses enfants et consulter ses proches sur la sécurité et la garde de ces derniers, y compris sa belle-mère. Ainsi, elle a avancé vers les solutions qu'elle avait identifiées avec l'aide de l'agent psychosocial et, quelques semaines après, elle a réussi à reprendre le sport et agrandir son réseau social et ses symptômes psychosomatiques ont diminué. Elle a renoué avec des anciens proches qu'elle avait arrêté de fréquenter à cause de son état animique, et qui l'encourageaient et lui fournissaient des conseils.

Fatou a commencé à regagner de la confiance en soi et à sortir de ses états dépressifs. Elle a continué à s'informer via ses différents réseaux sur les offres de concours et se prépare pour passer les épreuves de recrutement dans l'armée sur le plan physique et financier. Grâce à l'épargne issu des travaux HIMO, elle a acheté des moutons dont la revente lui apportera un profit économique. De même, le renforcement des liens sociaux avec la famille du père de ses enfants a contribué à une diminution significative de ses état anxieux en lien avec la garde de ses enfants.

Aujourd'hui, malgré certaines douleurs physiques encore présentes, Fatou affirme avoir retrouvé le sommeil et l'appétit, et sentir une amélioration de son bien-être général : « *Je ressens encore certaines douleurs mais cela ne me dérange plus du tout comme avant. Je reste confiante. J'ai appris beaucoup de choses qui me permettent d'avancer* ». L'évaluation finale de son état psychologique montre une réduction de symptômes anxieux et dépressifs significative, ainsi qu'une amélioration de l'impact de ses problèmes dans sa vie quotidienne.

Cameroun : évolution quantitative des résultats



Les résultats des échelles utilisées avec Fatou au début et à la fin de l'intervention montrent une amélioration des symptômes d'anxiété et dépression, ainsi qu'une amélioration de son score de fonctionnement à l'échelle WHODAS.

Conclusions

Après 12 mois d'intervention, les résultats montrent les effets positifs immédiats d'intégrer l'accompagnement psychosocial, à travers le protocole PM+, dans les activités de relance économique. Outre l'amélioration des états anxieux-dépressifs, voire des états de stress chronique (PTSD), le fonctionnement des individus semble progresser et faciliter leur réinsertion socio-économique. Cette complémentarité du soutien multisectoriel, au cœur de l'approche RESILAC, se révèle plus pertinente dans un contexte instable où les populations sont confrontées à des situations d'adversité, tant sur les plans socio-politiques, économiques et sécuritaires.

Le protocole PM+ prend en considération ces limites et ne prétend pas résoudre définitivement et de manière ultime les problèmes des bénéficiaires. En revanche, il permet une mobilisation psychologique qui rend autonomes les individus et les met au centre de leur propre changement par le biais d'une réflexion sur les différentes voies de gestion de leurs problèmes émotionnels et de la vie quotidienne.

Les stratégies proposées par le protocole sont davantage mieux accueillies et adaptées par les bénéficiaires quand un exercice d'adaptation et contextualisation a été mené. Ainsi, les individus maîtrisent mieux leur état de bien-être et peuvent expérimenter quotidiennement les effets positifs de l'accompagnement.

Enfin, cette intervention auprès des individus trouve un retentissement dans la communauté environnante. Les stratégies proposées dynamisent et consolident les liens sociaux. Le protocole PM+ pouvant être complémentaire non seulement au redressement économique mais à d'autres secteurs d'intervention visant le renforcement du capital humain et la cohésion sociale.

Pour plus d'information sur le projet RESILAC, veuillez contacter Hélène Ronceray, Coordinatrice Régionale (coordoreg@resilac-actioncontrelafaim.org).

Pour obtenir des informations supplémentaires sur l'accompagnement en Santé Mentale et Soutien Psychosocial de RESILAC, veuillez contacter Pamela Londono (refpilier1-2@resilac-actioncontrelafaim.org).

Cette publication a été produite avec le soutien financier de l'Union européenne et de l'Agence Française de Développement. Son contenu relève de la seule responsabilité du Groupe URD et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'Union européenne ni de l'Agence Française de Développement.

Cofinancé par l'Union Européenne et l'Agence Française de Développement