

PROJET D'AUTONOMISATION DES DEPLACES ANGLOPHONES DANS LA VILLE DE DSCHANG ET ENVIRONS

Financé par l'Ambassade de France au Cameroun

ENQUÊTE PSYCHOLIQUE AUPRÈS DES DÉPLACÉS DE LA VILLE DE DSCHANG

PARADE



Cameroon Debate Association (CDA)

BP: 6134. Yaoundé-Cameroun.

Tel.: 694 65 60 52/ 678 34 59 14

E-mail: office@debatecameroon.org

Web: www.debatecameroon.org

Facebook: Debate Association Cameroon



Cameroon Debate Association

PROJET PARADE



RAPPORT ACTIVITE 9 : FOCUS GROUPES

**INVESTIGATION ET PRISE EN CHARGE DE LA
DETRESSE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES DEPLACES
INTERNES ANGLOPHONES DE LA VILLE DE
DSCHANG ET SES ENVIRONS**

REALISEE PAR :

KUISSU KAMDEM Mégane Christelle

Psychopathologue et Psychologue clinicienne

ET

MAFODONG Sydonine

Sociologue des questions des populations et de développement

Sous la supervision de :

Marius Yannick BINYOU BI HOMB

Chef de projet PARADE

**NOVEMBRE 2019-
JANVIER 2020**

SOMMAIRE

Résumé	2
INTRODUCTON	3
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ACTIVITE D'ACOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE AUPRES DES DEPLACES ANGLOPHONES	4
I.1 CONTEXTE.....	4
I.2 JUSTIFICATION DE L'ACTIVITE	5
II. OBJECTIFS DU TRAVAIL	6
II.1. OBJECTIF GENERAL	6
II.2.OBJECTIF SPECIFIQUE	6
III. METHODOLOGIE	6
III.1. PERIODE DE L'ÉTUDE, ZONE D'INTERVENTION POPULATION CIBLE ET ÉCHANTILLON.....	7
III.2. DONNEES RECUEILLIES ET INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNEES.....	8
III.3. DÉROULEMENT	10
IV. TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNEES.....	11
IV.1 TRAITEMENT MANUEL DES DONNEES	11
IV.2 TRAITEMENT DES DONNEES A PARTIR DU LOGICIEL SPSS	11
IV.3 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	11
V. RESULTATS DES ANALYSES ET DU TRAITEMENT DES DONNEES	12
VI. ACTIVITÉ D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	29
VII. DIFFICULTÉS	35
VIII. RECOMMANDATIONS	36
CONCLUSION	37
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	38
X. ANNEXES	40
ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE ENQUETE SOCIODEMOGRAPHIQUE	40
ANNEXE 2 : ECHELLES DIAGNOSTIQUES	42

Résumé

La crise qui sévit dans la zone anglophone depuis un certain temps au Cameroun a confronté les populations de cette zone à de nombreuses difficultés à la fois sur le plan socio-économique et humain. Les conséquences de cette crise ont constitué les facteurs de vulnérabilité psychologique pour certaines personnes ayant fait face à cette situation. L'une des conséquences de cette crise est le déplacement involontaire des personnes de leur territoire pour s'installer ailleurs. L'activité d'accompagnement psychologique que nous avons menée auprès des déplacés anglophones de ville de Dschang a permis de conduire une enquête sociodémographique et d'évaluer les troubles psychologiques au sein de cette population. De façon global, une grande partie des déplacés de la ville de Dschang manifeste les troubles psychiques que nous avons évalués. Ainsi, **sur 100 déplacés internes, 76 manifestent la dépression, 66 l'anxiété, 80 la détresse psychologique et 84 l'état de stress post traumatique.** Les analyses statistiques ont également permis d'établir les liens entre certaines caractéristiques des individus et le diagnostic des troubles. Au terme des analyses statistiques, un protocole d'accompagnement psychologique a été appliqué auprès des 30 déplacés les plus souffrants.

Mots clés : déplacé interne, souffrance psychologique, accompagnement psychologique, état de stress post traumatique

INTRODUCTION

Depuis ces trois dernières années, le Cameroun fait face à une crise dite anglophone qui sévit dans les régions du Nord et Sud-Ouest. Cette dernière a débuté en octobre 2016 suite à une question de zone anglophone avec pour corollaire la lutte idéologique et intellectuelle actuelle. En effet, cette crise sociopolitique appelée crise anglophone commence lorsque les leaders anglophones réclament leur Etat à eux qu'ils appellent Amazonie ; ceci pour mettre fin à la marginalisation et discrimination de la part du gouvernement camerounais majoritairement francophone selon eux. En raison de l'insécurité et de la violence qu'entraîne ladite crise près de dix-milles personnes ont trouvé la mort et des milliers se sont déplacées, les unes vers d'autres régions et les autres se sont réfugiées dans les pays étrangers notamment le Nigeria, les Etats Unis d'Amérique etc. S'agissant des personnes déplacées et installées dans la ville de Dschang et ses environs, un projet nommé PARADE a été mis sur pied par la Cameroon Debate Association (CDA) en partenariat avec l'Ambassade de France au Cameroun dans le cadre du programme PISCCA (Projets des sociétés civiles et coalitions d'acteurs). Le projet PARADE œuvre à l'autonomisation et à la réinsertion des déplacés. C'est dans ce cadre que plusieurs activités ont été menées à la fois sur le plan économique, social, éducationnel et sanitaire. La santé, et plus précisément la santé mentale, fait l'objet de notre étude. Elle est considérée comme le domaine de la santé publique regroupant les modalités de prise en charge de la souffrance psychique. La souffrance psychologique traduit ainsi un dysfonctionnement de la santé mentale. Il s'agit à la fois des dysfonctionnements mentaux sévères qui nécessitent une hospitalisation psychiatrique et des difficultés d'adaptation que l'accompagnement psychologique peut aider à surmonter. L'état de détresse peut donc prendre son origine dans le traumatisme. C'est dans cette logique que nous avons mené l'activité portant sur l'investigation et la prise en charge de la détresse psychologique chez les déplacés internes anglophones de la ville de Dschang et ses environs. De façon générale, l'étude expérimentale vise à améliorer la santé mentale des déplacés internes anglophones de la ville Dschang à travers leur accompagnement psychologique vers un état de bien-être psychique. Spécifiquement, elle entend établir le profil sociodémographique de 100 déplacés internes anglophones dans la ville de Dschang, évaluer la présence de certains troubles psychiques chez eux et accompagner psychologiquement 30 personnes chez qui la souffrance a été plus sévère. Pour mener à bien cette activité, nous avons d'abord fait une enquête sociodémographique, puis des entretiens diagnostics préliminaires avant d'embrayer sur la prise en charge des souffrances psychologiques.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE L'ACTIVITE D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE AUPRES DES DEPLACES ANGLOPHONES

I.1 CONTEXTE

Le phénomène de réfugié et de déplacé interne n'est pas nouveaux dans nos sociétés. Toutefois, les sociétés ne sont pas affectées de la même façon ceci en raison de la présence ou non des facteurs déclencheurs. Il s'agit de mouvement de population sous contrainte. Albert (1999) fait savoir que la mobilité sous contrainte renvoie à des mouvements massifs, collectifs vers un ailleurs non souhaité vécu comme obligatoire et capitale à la survie. Albert (1999) précise que dans de tels cas, c'est l'ensemble des habitants d'un même lieu et donc membres d'un même groupe social ou religieux qui se déplacent. La décision du départ n'est donc pas volontaire. De par ses conséquences, elle est qualifiée de situation de crise extrême. Les populations du Nord et du sud Cameroun sont confrontées à des déplacements internes depuis plusieurs années. En effet, la partie anglophone du Cameroun vit dans une situation de crise depuis cette période. Il s'agit d'une crise socio-politique née dans le nord-ouest et le sud-ouest du Cameroun en octobre 2016 et qui progressivement s'est transformée en conflit armé en fin 2017 marqué par les attaques récurrentes de séparatistes dans les zones rurales et quelque fois aussi en zone urbaine (International Crisis Group , 2019). Cette situation est accompagnée des bouleversements et des pertes considérables tant sur le plan humain que sur le plan matériel. International Crisis Group (2019) fait savoir en mai 2019 que 20 mois après la crise anglophone, un bilan de 1850 morts, 530000 déplacés internes et des dizaines de milliers de réfugiés ont été enregistrés. C'est dans ces conditions qu'un grand nombre de ces déplacés se sont orientés vers la ville de Dschang et ses environs pour des besoins de sécurité. Le projet PARADE encadré vise l'autonomisation et la réinsertion des anglophones déplacés dans la ville de Dschang. Ce projet porté par une équipe jeune, dynamique et laborieuse est organisé autour de plusieurs activités à l'exemple des cours de français, cours d'informatique, cours d'affaires, une enquête sur les besoins des déplacés et l'accompagnement psychologique qui de façon globale vise la réinsertion des anglophones. Nous avons été retenus dans le cadre de ce projet pour mener l'activité d'accompagnement psychologique auprès de cette population. Notre activité s'effectue donc dans un contexte de crise-sujet d'actualité, que traverse le Cameroun.

I.2 JUSTIFICATION DE L'ACTIVITE

Le déplacement interne est un facteur social qui peut jouer un rôle considérable dans l'émergence de certaines psychopathologies ou souffrances psychologiques. Ces dernières exposent les personnes aux expériences qui laissent émerger la souffrance et parfois le handicap. Son caractère contraignant peut être mal vécu par ses victimes. Le mouvement de fuite peut même se produire de façon soudaine surtout qu'il n'est pas possible de résister au déplacement, dans un contexte où l'enjeu de la résistance aux déplacements est la mort. Ainsi, les déplacés ont dans certains cas été confrontés à la violence, amenés à subir des représailles. International Crisis Group. (2019) révèle que les stratégies d'opération sont de plusieurs ordres : attaques et enlèvements par les séparatistes, incendies. Cette violence s'accompagne de perte matérielle ou en vie humaine. D'après les données du groupement interpatronal du Cameroun, l'impact du conflit sur l'économie était évalué à 269 milliard de francs CFA perdus, 6434 emplois formels détruits et 8000 emplois déstabilisés en juillet 2018 (International Crisis Group, 2019). Il est alors probable que ces multiples pertes aient un retentissement négatif sur la santé mentale des personnes qui y font face. Une inquiétude en rapport à l'éducation et au devenir de la progéniture pourrait animer le vécu des déplacés. International Crisis Group (2019) affirme que la détérioration importante de la scolarisation dans cette zone avec les séparatistes qui menacent ou incendient les établissements encore fonctionnels. D'après Albert (2019), en plus du déplacement lui-même qui peut être de nature violente ou même faire des victimes en fonctions des facteurs persécuteurs et de leurs intentions, les personnes déplacées sont confrontées à plusieurs types de problèmes au point de manquer les ressources élémentaires ou d'être en même d'assurer leur subsistance. Dans les situations de déplacement forcé, les problèmes de santé physiologique et mentale connaissent une augmentation. C'est dans cette perspective que Laliberté, D. fait savoir que des épidémies multiples (fièvre jaune, hépatite virale) naissent et favorisent l'émergence des problèmes psychiatrique et psychosociaux Laliberté, D. (2007). Laliberté (2007) qualifie la conjoncture qui donne naissance aux phénomènes de réfugié ou de déplacement interne de crise humanitaire ; en ce sens où c'est une situation d'urgence qui désorganise de façon considérable la vie des collectivités et affirme que dans les situations de crise humanitaire, les blessures, la mort des proches, la pratique de la torture, les comportements à risque, les viols et le recours à la prostitution sont récurrents. Ceux-ci représentent sans doute les facteurs de vulnérabilité dans le développement des problèmes de santé mentale. C'est en considérant les souffrances psychologiques qui pourraient accompagner les mouvements de déplacement forcé que Gensous (2011) fait savoir que l'état de stress post traumatique complexe qui

associe l'état de stress posttraumatique, la somatisation, la dissociation, la dysphorie et la modification de de caractère et d'identité peut être une conséquence psychologique de la torture chez les réfugiés.

Il en ressort alors que le statut de déplacé fragilise la structure mentale de l'individu et le rend vulnérable à l'émergence des problématiques psychopathologiques ou des souffrances psychologiques. Les expériences auxquelles elles l'on fait faces et leurs conditions de vie actuelle ne sont globalement pas en faveur d'un épanouissement et d'un bien être psychologique. C'est dans ce contexte que l'activité d'accompagnement psychologique se présente comme moyen d'évoluer d'un état de mal-être vers un état de bien-être pour des personnes qui ont été psychologiquement affectées.

II. OBJECTIFS DU TRAVAIL

Cette activité de prise en charge ou d'accompagnement psychologique des anglophones déplacés et installés dans la ville de Dschang et environs vise un objectif principal autour duquel tournent des objectifs subsidiaires.

II.1. OBJECTIF GENERAL

Au plan général, cette activité vise à améliorer la santé mentale des déplacés internes anglophones de la ville Dschang à travers leur accompagnement psychologique vers un état de bien-être psychique.

II.2.OBJECTIF SPECIFIQUE

Sur le plan spécifique, ce travail entend :

- établir le profil sociodémographique de 100 déplacés internes anglophones dans la ville de Dschang;
- évaluer la présence de certains troubles psychiques chez ces personnes;
- accompagner psychologiquement 30 personnes chez qui la souffrance a été plus sévère.

III. METHODOLOGIE

Dans cette partie, il est question de présenter dans un premier temps le champ spatio-temporel d'intervention de l'activité, la population auprès de qui elle est menée ; et

l'échantillon sélectionné ; Puis, nous étalerons les instruments ou outils qui ont servi à la collecte des données sur le terrain ; et enfin nous ferons état du déroulement de l'activité.

III.1. PERIODE DE L'ÉTUDE, ZONE D'INTERVENTION POPULATION CIBLE ET ÉCHANTILLON

Ce travail a été effectué du 27 novembre 2019 au 19 janvier 2020 dans la ville de Dschang plus précisément, quatre quartiers à savoir : Foto (tsimbing), Tchoualé, Paid-ground et Foréké. Cette tâche cible les anglophones déplacés et installés dans lesdits quartiers en raison de la crise anglophone. 100 personnes constituent l'échantillon avec lequel nous avons travaillé.

Tableau de planification des activités

Le travail s'est étalé sur une période de 54 jours suivant cette répartition

Activité	Étapes	Nombre de jours
Activité d'enquête sociodémographique et d'entretiens préliminaire	Préparation des instruments de collecte de données	2 jours
	Enquête sur le terrain	15 jours
Analyse des résultats	Création du masque de données constitution de la base de données Fin de la constitution de la base de données	2 jours
	Analyse des résultats et traitement des graphiques	2 jours
	Traitement manuel des données pour identifier les 30 cas les plus sévères et l'effectif de ceux qui présentent tous les troubles	1 jour
Prise en charge de la souffrance psychologique	Première séances de travail individuel	05 jours
	Travail en groupe	03 jours
	Autres séances d'accompagnement individuel	11 jours

Tableau de répartition des déplacés par quartiers

Quartiers	Nombre de déplacées
Paid-ground	21
Foto	17
Foreké	18
Tchoualé	44

III.2. DONNEES RECUEILLIES ET INSTRUMENTS DE COLLECTE DE DONNEES

➤ **Les caractéristiques sociodémographiques**

Un questionnaire d'enquête socio-démographique a permis d'identifier les caractéristiques essentielles des 100 personnes qui formaient notre échantillon. Nous avons donc insisté sur les variables essentielles telles que le sexe, l'âge, le statut matrimonial, la région d'origine, le lieu de résidence avant le déplacement, le niveau d'instruction et enfin la profession. Ceci dans la mesure où celles-ci (variables) sont des facteurs susceptibles de mieux rendre compte des sources de la souffrance psychique chez les déplacés anglophones.

➤ **La détresse psychologique**

La détresse est une souffrance liée à un excès de tension initié par un sentiment de délaissement ou d'abandon en situation critique. Selon Briand-Malenfant, Lecourt & Deschenaux (2010), la détresse psychologique est une « réaction de souffrance psychologique qui prend la forme d'une protestation contre la surcharge de tension, et qui se manifeste par une tentative désespérée de changer la situation vécue comme intolérable ». L'on constate ici que la situation d'inconfort s'accompagne d'une lutte pour survivre. Pour Ifeld cité par Hébert, Lussier & Godbout (2012), la détresse psychologique renvoie à un indice général témoignant de la présence de trouble psychologique non spécifique regroupant diverses symptomatologies affectives, cognitives et comportementales telles que l'anxiété, la dépression et l'irritabilité. Allant dans le même sens, l'institut Canadien d'information sur la santé (2012) déclare que la détresse psychique est un état mental régulièrement négatif pouvant être associé à d'autres problèmes de santé mentale ou physique survenant lors d'une incapacité à s'adapter efficacement aux circonstances engendrant une charge émotionnelle. Dans le cadre de ce travail, **le K10 a permis de se prononcer sur la présence ou l'absence**

de la détresse psychologique. Il s'agit d'une échelle auto-administré de 10 questionnaire mis sur pieds par Kessler en 2001 pour évaluer la détresse psychologique

➤ **Anxiété**

L'anxiété est un affect négatif à caractère oppressant témoignant d'un mal être psychique. Epstein (1972) affirme que l'anxiété se caractérise par un sentiment envahissant et vague d'insécurité, de malheur imminent ou par une crainte diffuse. Allant dans la même logique, Weinberg (1989) envisage l'anxiété comme un état de grand éveil animé par les sensations d'inconfort et d'inquiétude permanente. Il en ressort donc que l'anxiété est un affect de nature négative engendrant chez le sujet qui en souffre un malaise permanent caractérisé par la crainte d'un malheur imminent marqué par l'appréhension d'un danger. Ce danger peut être imaginaire ou objectivement incapable de produire un tel inconfort. C'est dans ce sens que Bloch et al. (2002) envisagent l'anxiété comme un état émotionnel marqué par une tension nerveuse et animé par une peur régulièrement non proportionnelle à son objet et chronique, la projection dans l'avenir d'un danger mal apprécié au niveau de sa nature et de son origine. Le HAD-S nous a permis d'évaluer la présence de l'anxiété chez les déplacés internes.

L'EHAD est une échelle d'auto-évaluation mis sur pieds par Zigmond et Snaith en 1983 pour mesurer le niveau de symptomatologie anxieuse et dépressive en éliminant les symptômes somatiques. C'est un questionnaire structuré de quatorze *items* dont sept évaluent l'anxiété et sept autres la dépression.

➤ **Dépression**

La dépression fait partie du grand groupe des troubles de l'humeur. Elle entraîne un ralentissement dans tous les registres de la vie du sujet à savoir entre autre la vie affective, cognitive et comportementale. D'après Bloch et al. (2012), la dépression est une maladie mentale caractérisée par une modification profonde de l'état thymique, de l'humeur dans le sens de la tristesse, de la souffrance morale et du ralentissement psychomoteur. On peut dire que la dépression se caractérise globalement par une impression d'impuissance globale et de tristesse. Cette pathologie n'est pas une simple tristesse car les symptômes sont plus nombreux et plus sévères. Parlant de tristesse comme indice de la dépression, Schmitt (2010) affirme que le caractère durable de la tristesse permet de poser un diagnostic de dépression et dit de la tristesse qu'elle est une perturbation de l'humeur dont l'expression comporte plusieurs formes telles que le chagrin, le pessimisme, la nostalgie. Cet auteur met en exergue

le caractère durable de la tristesse dans la dépression. La dépression affecte de façon considérable la vie sociale et professionnelle du patient, et peut être appréhendée comme une réaction d'alarme qui signale l'insatisfaction du sujet dans différents domaines de sa vie ; L'EHAD-D nous a permis d'objectiver la dépression chez les déplacés internes.

➤ L'état de stress post traumatique

L'état de stress post-traumatique est un trouble psychologique qui fait suite à l'exposition à un événement à caractère traumatique, c'est-à-dire qui représente une menace pour la vie, l'intégrité physique de la personne ou pour autrui (Marchand, Boyer, Nadeau & Martin, 2011). D'après Gensous (2011), l'état de stress post-traumatique est régulièrement caractérisé par trois symptômes : la reviviscence, l'évitement et l'éveil. Il entretient régulièrement des comorbidités psychiatriques avec la dépression, les troubles anxieux et la somatisation (Gensous, 2011). Dans le cadre de ce travail la présence de l'état de stress post traumatique a été objectivé par le PCL-5. Le PCL-5 est une échelle auto-évaluative de 20 *items* élaboré par Weathers, Keane, Palmieri, Marx et Schnurr en 2013 pour évaluer l'état de stress post-traumatique.

III.3. DÉROULEMENT

L'activité d'investigation et de prise en charge des souffrances psychologiques des déplacés internes s'est déroulée du 26 novembre 2019 au 20 janvier 2020. Des descentes ont été effectuées dans 30 ménages environ pour l'administration de nos instruments de collecte chez des personnes ciblées, et d'autres ont été rencontrées au « cours d'affaires », une des activités du projet PARADE. Une fois sur le terrain, nous nous rassurons d'abord que le sujet ciblé était un anglophone déplacé ; par la suite nous nous présentions en tant que psychologues recrutées dans le cadre du projet PARADE en rappelant ses objectifs et son importance pour les personnes déplacées. Le questionnaire socio-démographique a été enregistré en premier lieu, ensuite les instruments diagnostic ont été administrés. D'abord le K10, La *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), le PCL-5; L'équipe de travail était disposée à répondre à toutes les questions au sujet de notre activité. Ceci sous-entend que, tout au long de la passation, les participants pouvaient poser les questions s'ils ressentaient le besoin. La passation de tout l'instrument prenait environ 40min par personne. Les questionnaires ont été complétés sous forme auto-administrée mais aussi hetero-administrée pour des personnes incapables de le faire.

IV. TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNEES

Pour L'analyse de nos données, nous avons eu recours tour à tour au dépouillement/traitement manuel et au traitement à partir du logiciel de traitement de données statistiques SPSS.

IV.1 TRAITEMENT MANUEL DES DONNEES

Cette tâche nous a permis d'identifier les 30 personnes les plus affectées qui en principe devraient bénéficier d'un accompagnement psychologique. Ici, ont d'abord été identifiées les personnes qui manifestaient les quatre problématiques évaluées (troubles liés à l'anxiété, la dépression, le stress et le traumatisme) en considérant la sévérité des troubles, puis celles qui présentaient trois des quatre troubles et même celles qui présentaient deux troubles en considérant également la sévérité.

IV.2 TRAITEMENT DES DONNEES A PARTIR DU LOGICIEL SPSS

Pour obtenir nos données statistiques, nous avons procédé à un traitement à partir du logiciel SPSS. A cet effet, un masque de données a été construit pour enregistrer les informations recueillies sur le terrain et constituer ainsi la base de données. C'est ainsi qu'on a pu avoir les taux des troubles en fonction du sexe, des tranches d'âges et des professions.

IV.3 ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

L'accompagnement psychologique s'est fait de façon individuelle et en groupe à partir des conseils psychologiques tels que le propose Carl Rogers. Après l'analyse des données recueillies au sujet du statut socio-démographique et du diagnostic psychopathologique des déplacés, les 30 personnes les plus psychologiquement affectées ont été retenues pour l'activité d'accompagnement psychologique. D'après Carl Rogers, la finalité de l'accompagnement est l'évolution d'une personne d'un état de mal être vers un état de bien-être. Il est alors question de l'aider à surmonter la situation problème qui entrave son épanouissement. Pour y parvenir, un certain nombre de principes doivent être respectés par le professionnel. Il s'agit entre autres de l'écoute active, l'acceptation inconditionnelle, l'empathie et la non directivité. Ces principes ont été les fils conducteurs de notre intervention psychologique auprès des déplacés identifiés.

V. RESULTATS DES ANALYSES ET DU TRAITEMENT DES DONNEES

L'analyse des résultats de l'enquête de terrains révèle que sur un échantillon de 100 déplacés de la ville de Dschang, 76% manifeste de la dépression, 66% manifeste de l'anxiété, 80% la détresse psychologique et 84% manifeste l'état de stress post-traumatique.

DIAGNOSTIC DE LA DÉPRESSION

Tableau diagnostique de la dépression

Diagnostic à la depression				
	Effectifs	Pourcentage	Percentage valide	Percentage cumulé
Présence du trouble	76	76,0	76,0	76,0
Valise Absence du trouble	24	24,0	24,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

76% de l'échantillon présente la dépression tandis que 24% n'en souffre pas

Diagramme du diagnostic de la dépression

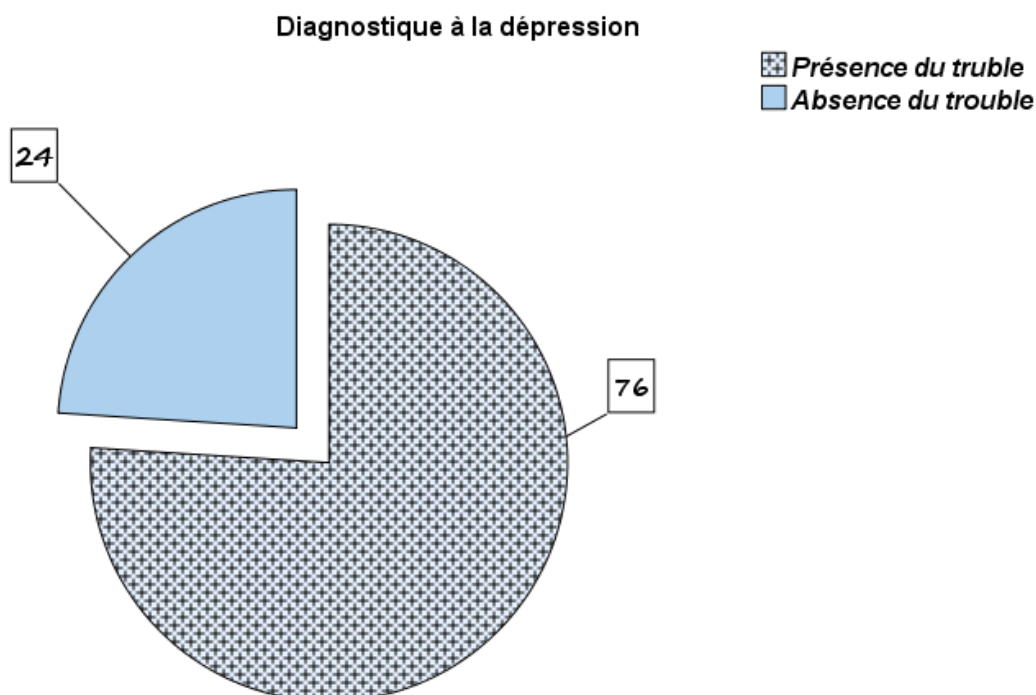


Tableau diagnostique de la présence de l'anxiété chez les déplacés

Diagnostic à l'anxiété				
	Effectifs	Percentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Présence du trouble	66	66,0	66,0	66,0
Absence du trouble	34	34,0	34,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

66% des personnes déplacés manifeste de l'anxiété contrairement à 34% qui ne présentent pas ce trouble

Diagramme de la présence de l'anxiété chez les déplacés

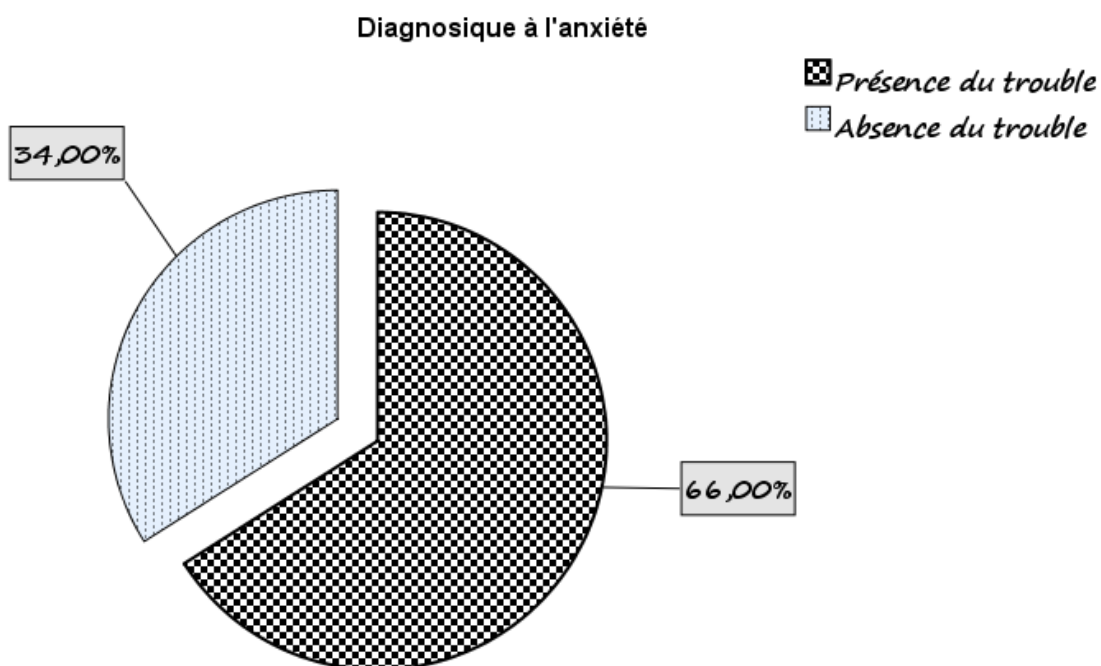


Tableau diagnostique de la présence de la détresse psychologique chez les déplacés interne de la ville de Dschang

Diagnosticque à la détresse psychologique

	Effectifs	Percentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Présence du trouble	80	80,0	80,0	80,0
Absence du trouble	20	20,0	20,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

De façon générale, 80% des personnes déplacées manifeste de la détresse psychologique

Diagramme de la présence de La Détresse psychologique chez les déplacés

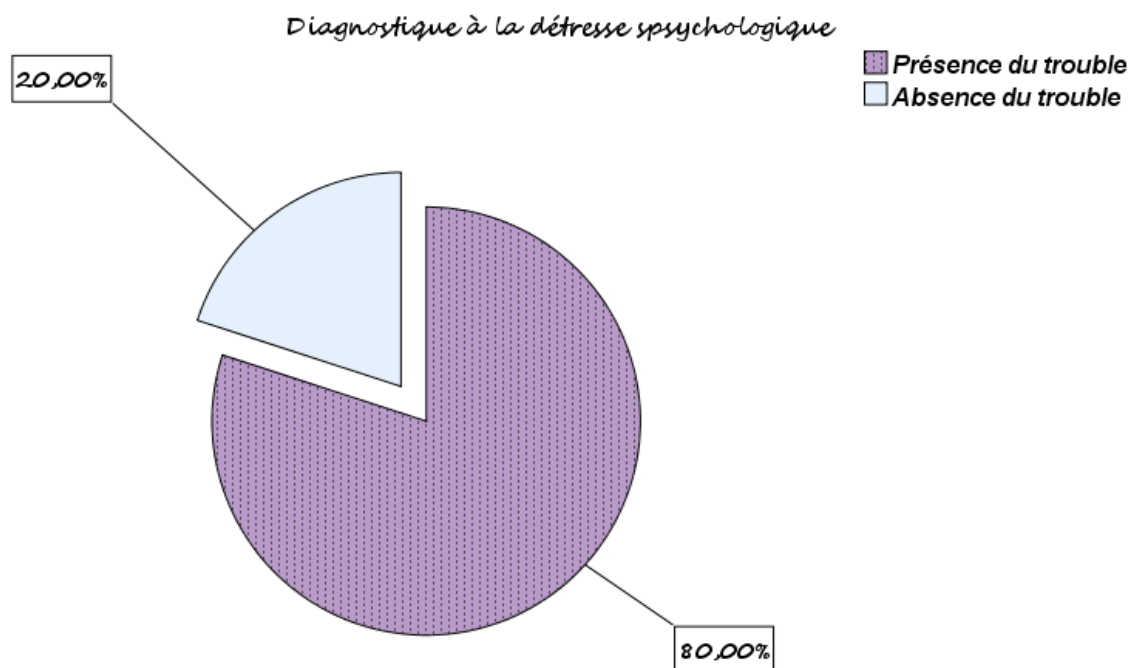


Tableau diagnostique de la présence de l'état de stress post-traumatique chez les déplacés internes de la ville de Dschang

Diagnostic à l'état de stress post stromatique

	Effectifs	Percentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Présence du trouble	84	84,0	84,0	84,0
Absence du trouble	16	16,0	16,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Sur 100 déplacés, 84 présente l'état de stress post traumatique

Diagramme de la répartition de la présence de l'état de stress post-traumatique chez les déplacés internes de la ville de Dschang

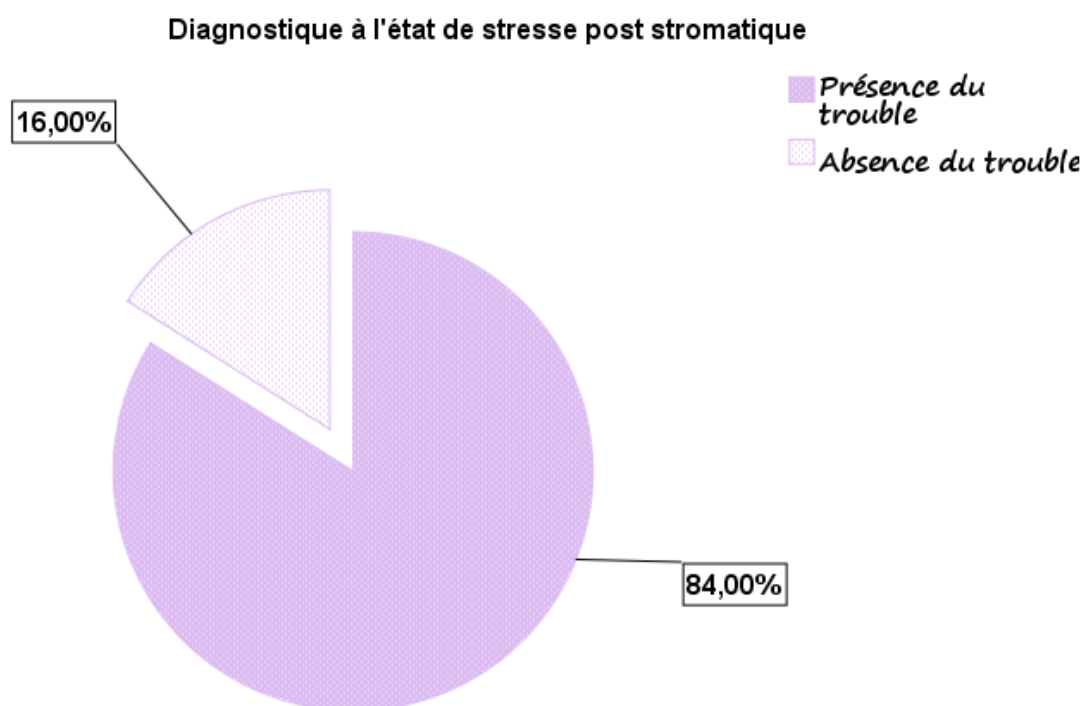


Tableau présentant la répartition de l'anxiété chez les déplacés en fonction des tranches d'âge

Tableau croisé Ages * Diagnostique à l'anxiété

Effectif

	Diagnostique à l'anxiété		Total
	Présence du trouble	Absence du trouble	
15 à 25	18	14	32
25 à 35	22	6	28
35 à 45	12	6	18
45 à 55	12	8	20
55 et plus	2	0	2
Total	66	34	100

La tranche d'âge la plus touchée est la tranche 25-35ans

Diagramme de la présentation de l'anxiété chez les déplacés en fonction de la tranche d'âge

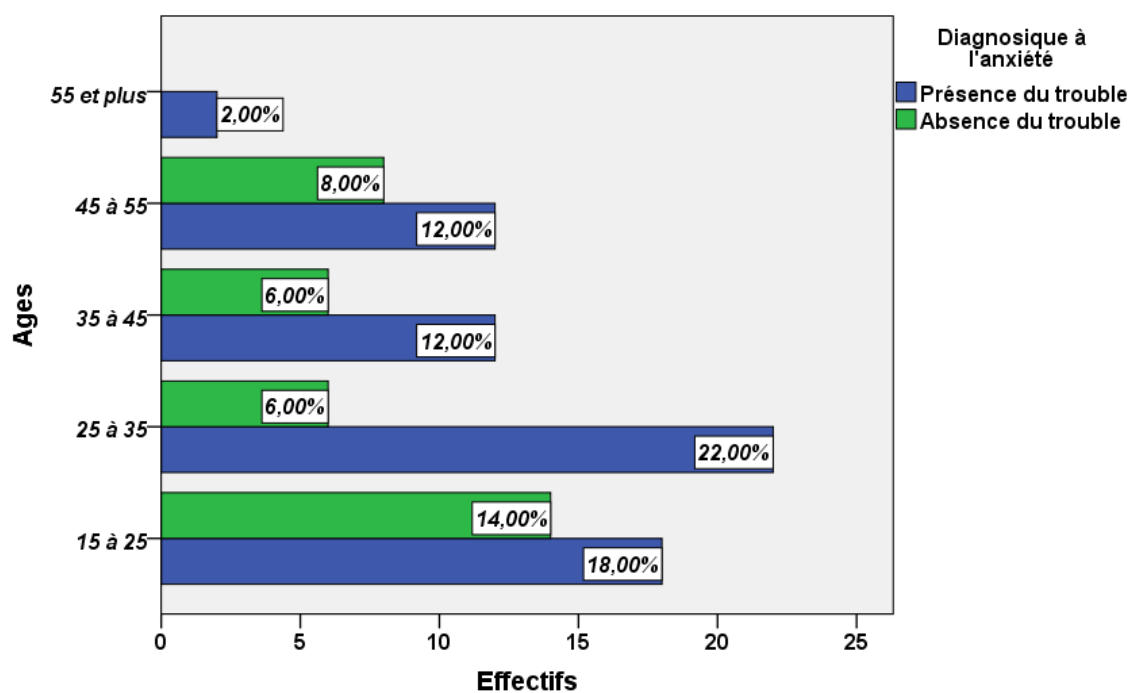


Tableau de présence de la dépression chez les déplacés en fonction de la tranche d'âge

Tableau croisé Ages * Diagnostique à la dépression

Effectif

		Diagnostique à la dépression		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Ages	15 à 25	20	12	32
	25 à 35	26	2	28
	35 à 45	16	2	18
	45 à 55	12	8	20
	55 et plus	2	0	2
Total		76	24	100

La tranche d'âge la plus touchée est celle de 25-35 ans

Diagramme de la distribution de la dépression par tranche d'âge

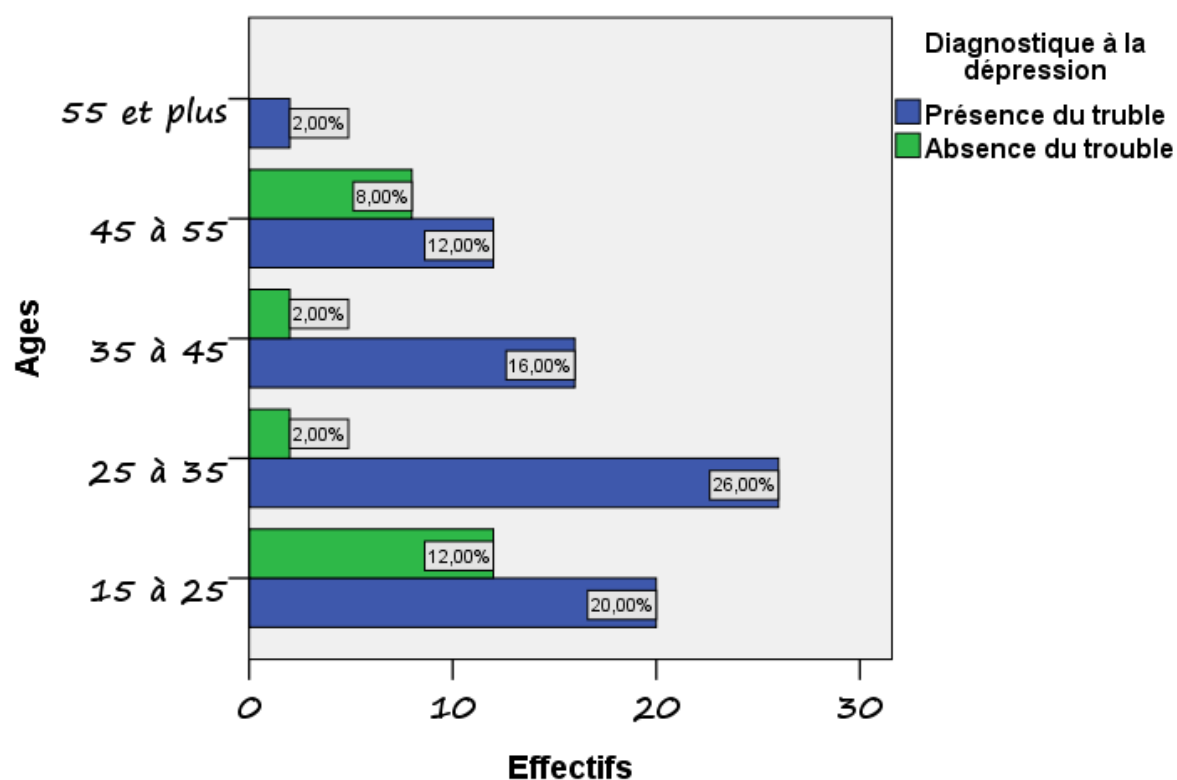


Tableau diagnostique de la détresse psychologique en fonction des âges

Tableau croisé Ages * Diagnostique à la détresse psychologique

Effectif

	Diagnostic à la détresse psychologique		Total
	Présence du trouble	Absence du trouble	
15 à 25	26	6	32
25 à 35	22	6	28
35 à 45	16	2	18
45 à 55	14	6	20
55 et plus	2	0	2
Total	80	20	100

Diagramme du diagnostic de la détresse en fonction de la tranche d'âge

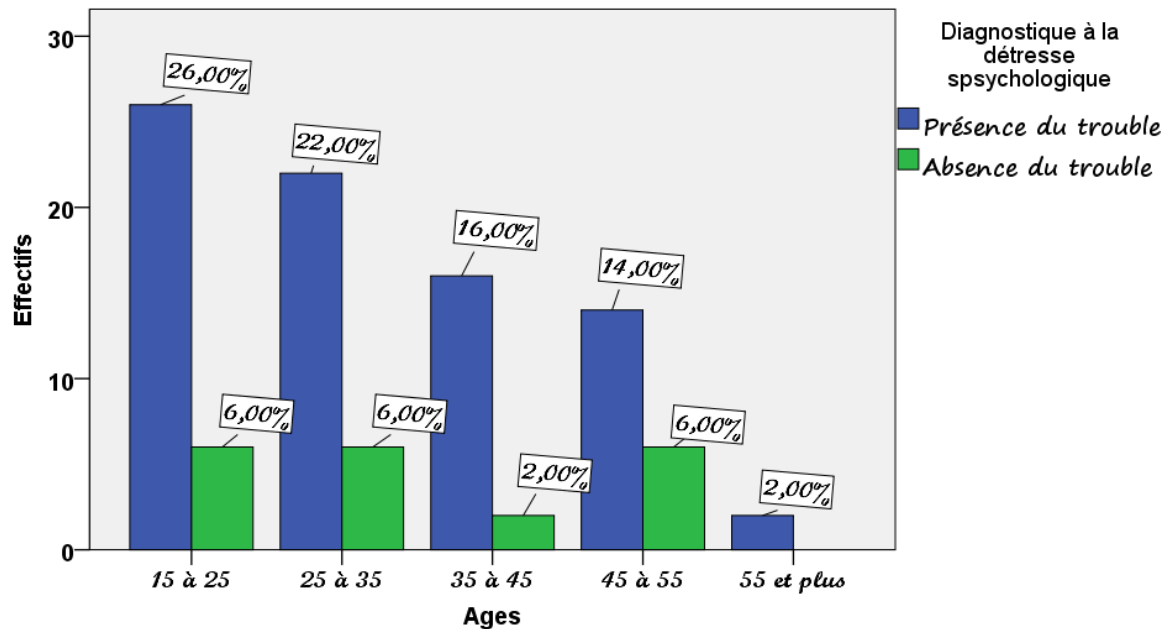


Tableau de la distribution de la présence de l'état de stress post traumatique chez les déplacés en fonction de l'âge

Tableau croisé Ages * Diagnostique à l'état de stress post stromatique

Effectif

		Diagnostique à l'état de stress post stromatique		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Ages	15 à 25	26	6	32
	25 à 35	24	4	28
	35 à 45	16	2	18
	45 à 55	16	4	20
	55 et plus	2	0	2
Total		84	16	100

Diagramme de la répartition de l'état de stress post-traumatique en fonction de la tranche d'âge

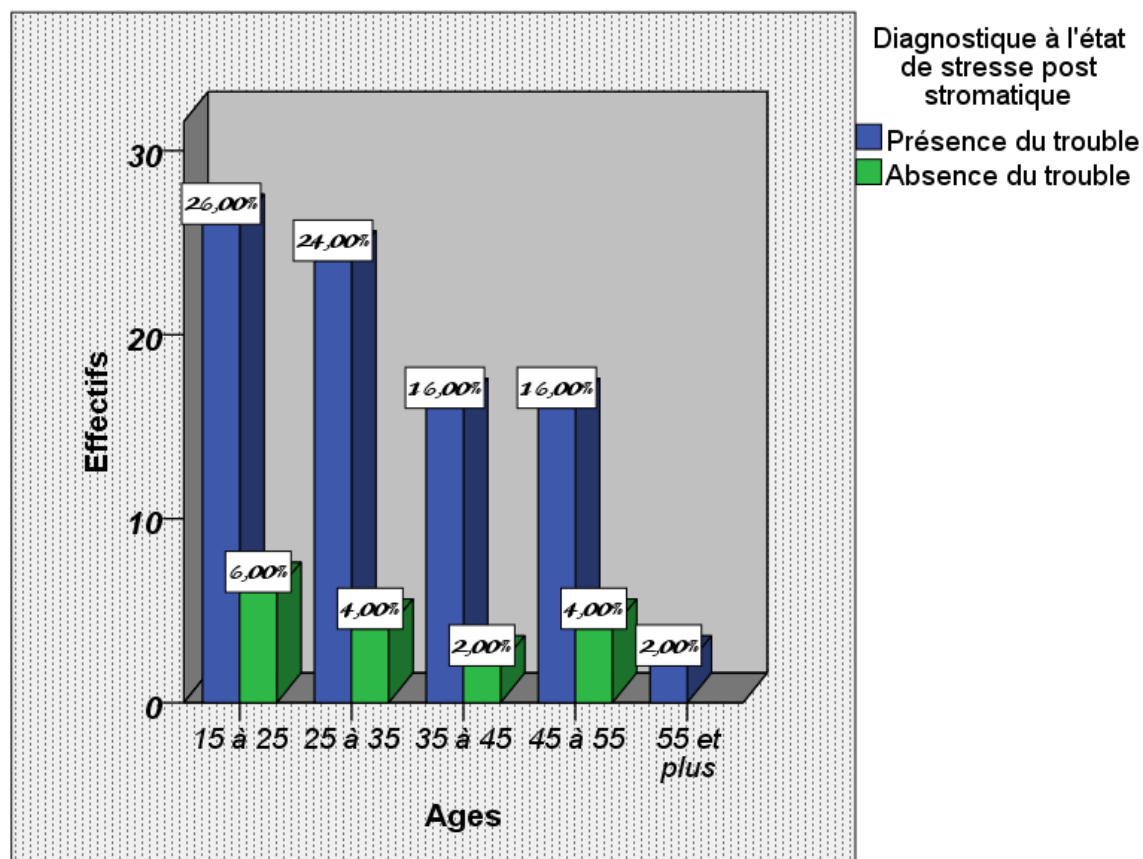


Tableau de la répartition de l'anxiété selon les sexes

Tableau croisé Sexes * Diagnostique à l'anxiété

Effectif

		Diagnostique à l'anxiété		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Sexes	Féminin	42	18	60
	Masculin	24	16	40
Total		66	34	100

Les femmes souffrent plus que les hommes

Diagramme de la répartition de l'anxiété selon les sexes

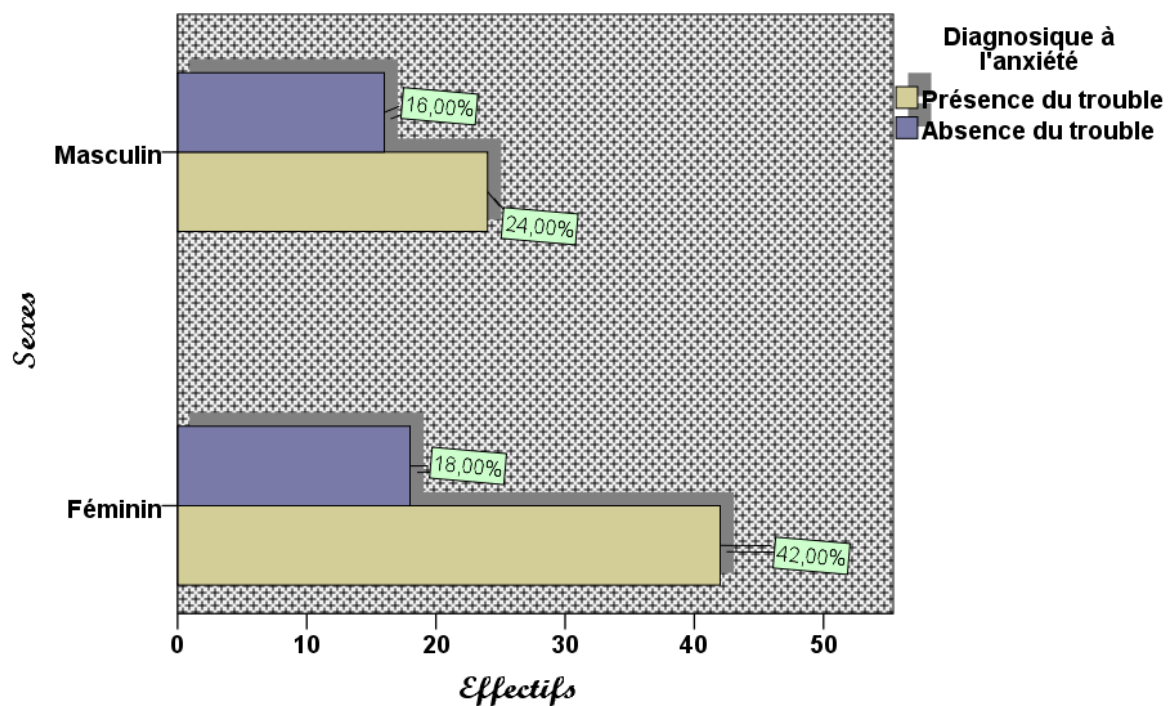


Tableau de la répartition de la dépression selon les sexes

Tableau croisé Sexes * Diagnostique à la dépression

Effectif

		Diagnostique à la dépression		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Sexes	Féminin	48	12	60
	Masculin	28	12	40
Total		76	24	100

Les femmes sont plus affectées que les hommes

Diagramme de la répartition de la présence de la dépression chez les déplacés en fonction du sexe

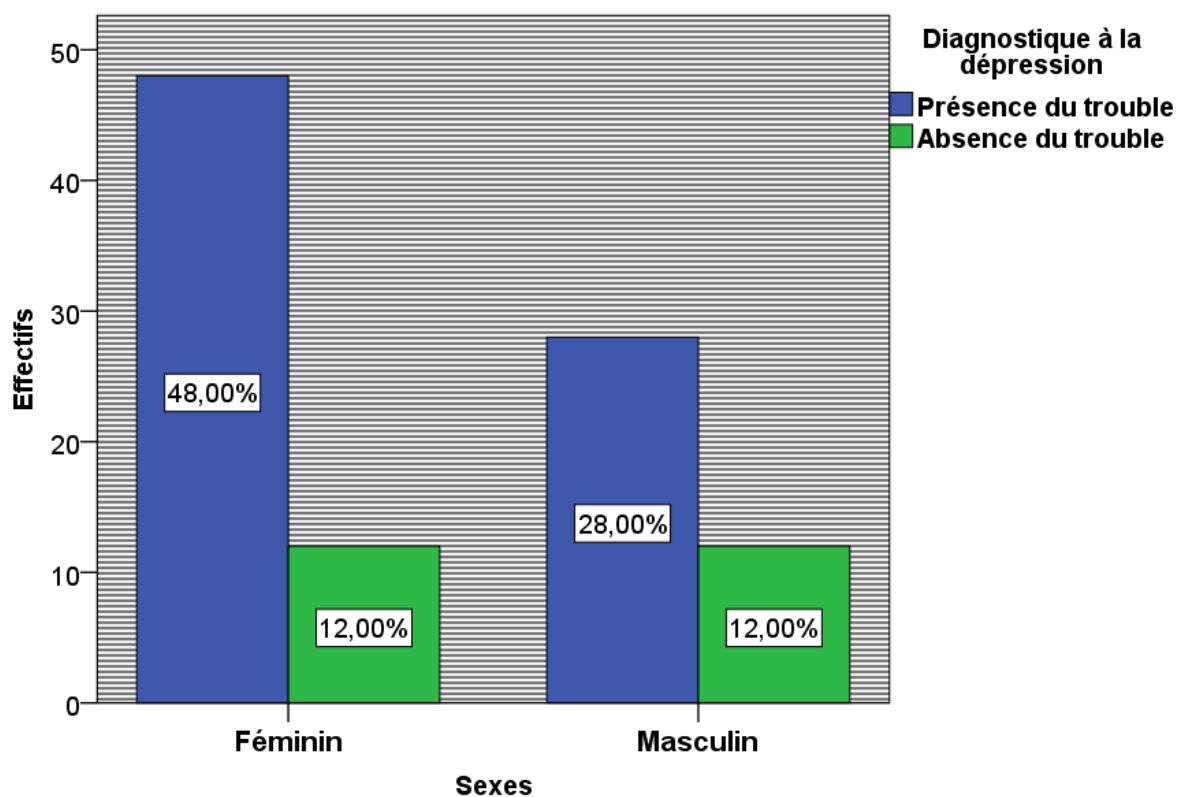


Tableau diagnostique de la détresse psychologique en fonction du sexe

Tableau croisé Sexes * Diagnostique à la détresse psychologique

Effectif

		Diagnostic à la détresse psychologique		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Sexe	Féminin	54	6	60
	Masculin	26	14	40
Total		80	20	100

Les femmes souffrent plus que les hommes

Diagramme illustratif de la détresse psychologique des déplacées en fonction du sexe

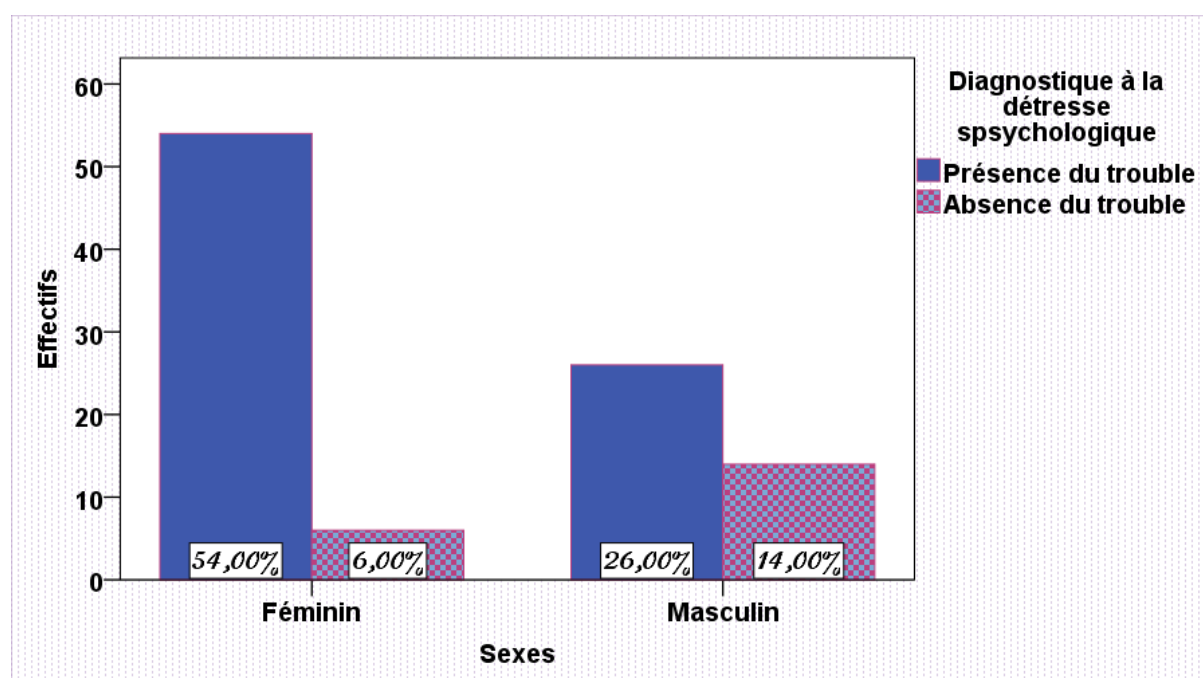


Tableau de présence de la détresse psychologique chez les déplacés en fonction des sexes

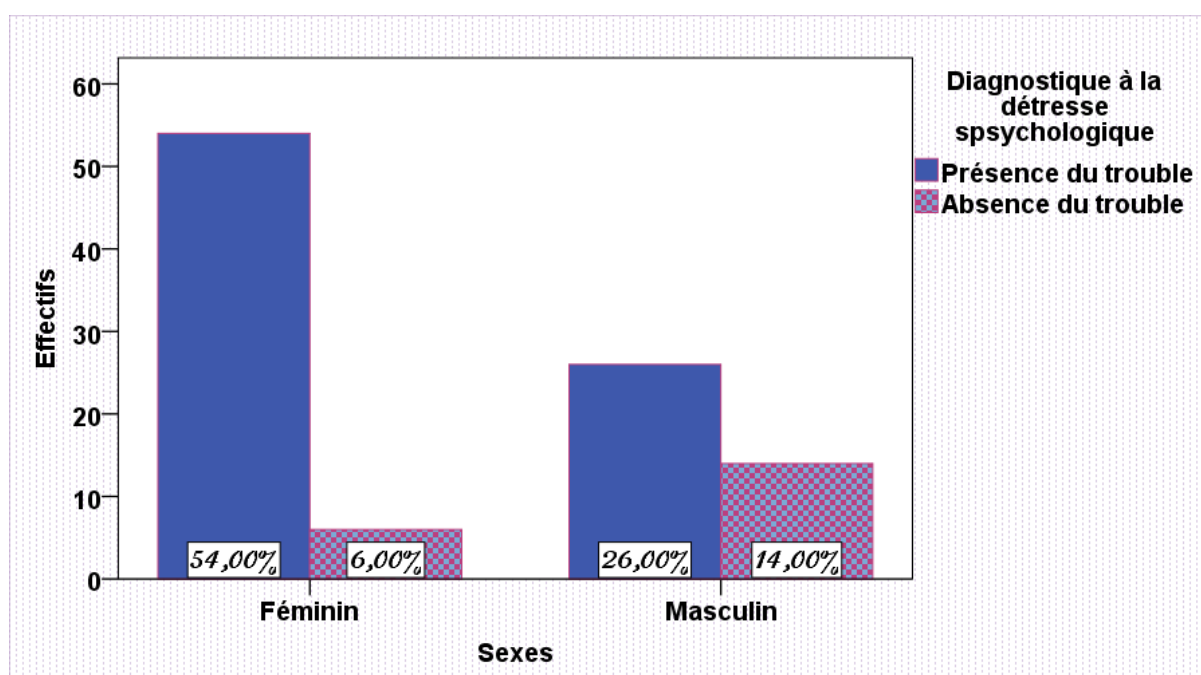


Tableau récapitulatif de l'état de stress post traumatique chez les déplacées en fonction du sexe

Tableau croisé Sexes * Diagnostique à l'état de stress post stromatique

Effectif

		Diagnostique à l'état de stress post stromatique		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Sexe	Féminin	52	8	60
	Masculin	32	8	40
Total		84	16	100

Diagramme de récapitulatif de la présence de la détresse psychologique chez les déplacés en fonction du sexe

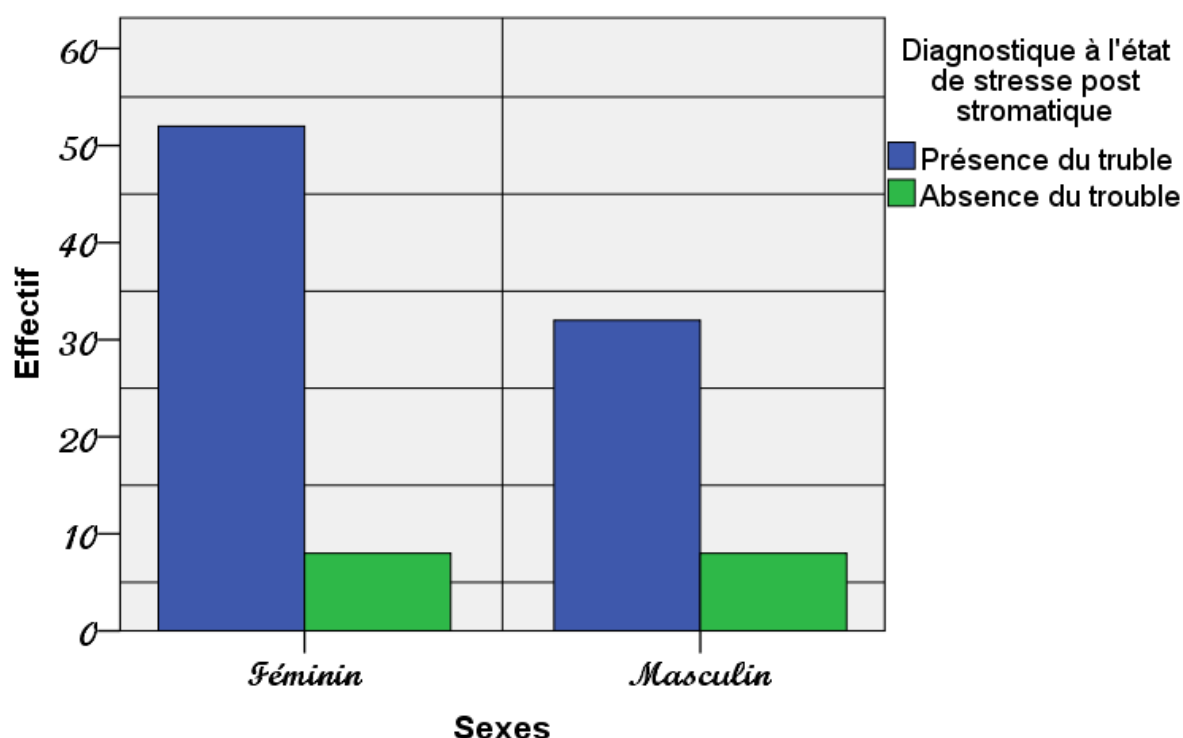


Tableau diagnostique de l'anxiété en fonction de la profession des déplacés

Tableau croisé Professions * Diagnostique à l'anxiété

Effectif		Diagnostic à l'anxiété		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Profession	Cultivateur	16	4	20
	Etudiant/Elève	24	12	36
	Commerçant	8	6	14
	Enseignant	6	0	6
	Technicien	2	2	4
	Ménagère	6	10	16
	Medecin	2	0	2
	Couturière	2	0	2
Total		66	34	100

La différence n'est pas significative entre les différentes professions

Diagramme de l'anxiété des déplacés en fonction de leur profession

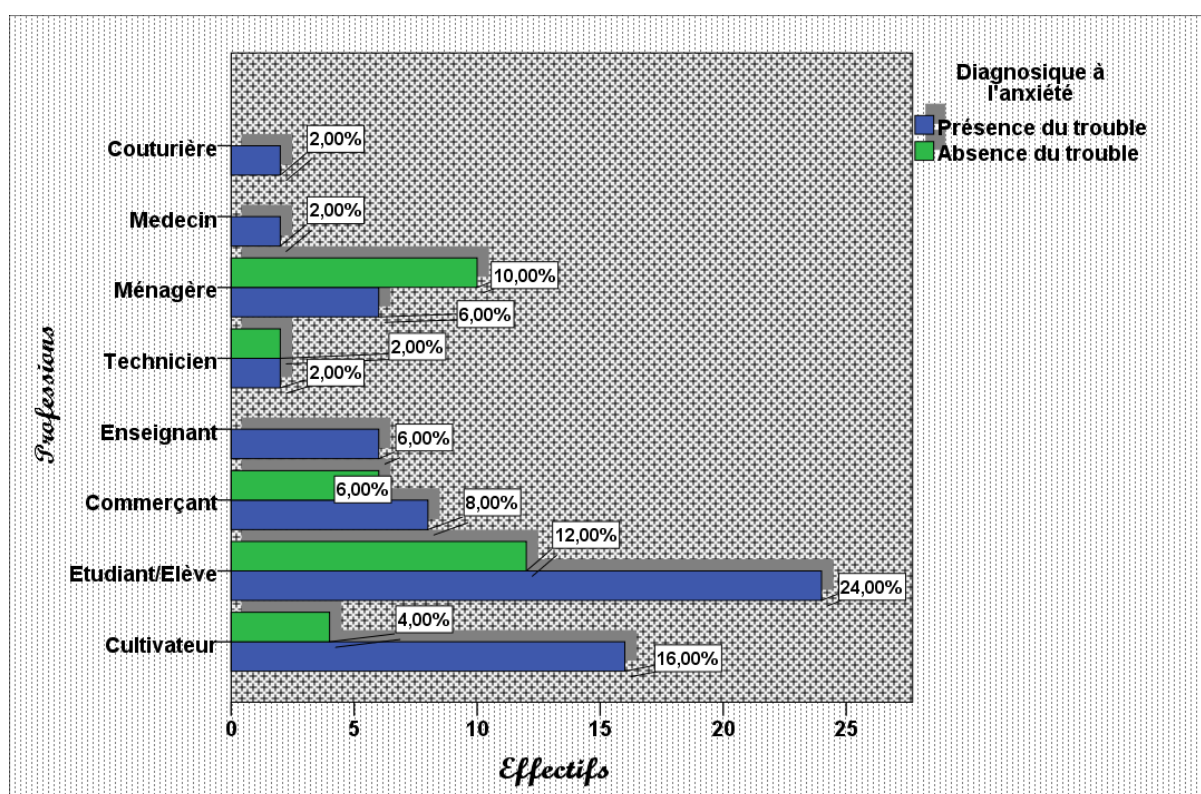


Tableau de la dépression chez les déplacés en fonction de leur profession

Diagramme de la répartition de la dépression en fonction de la profession des déplacés

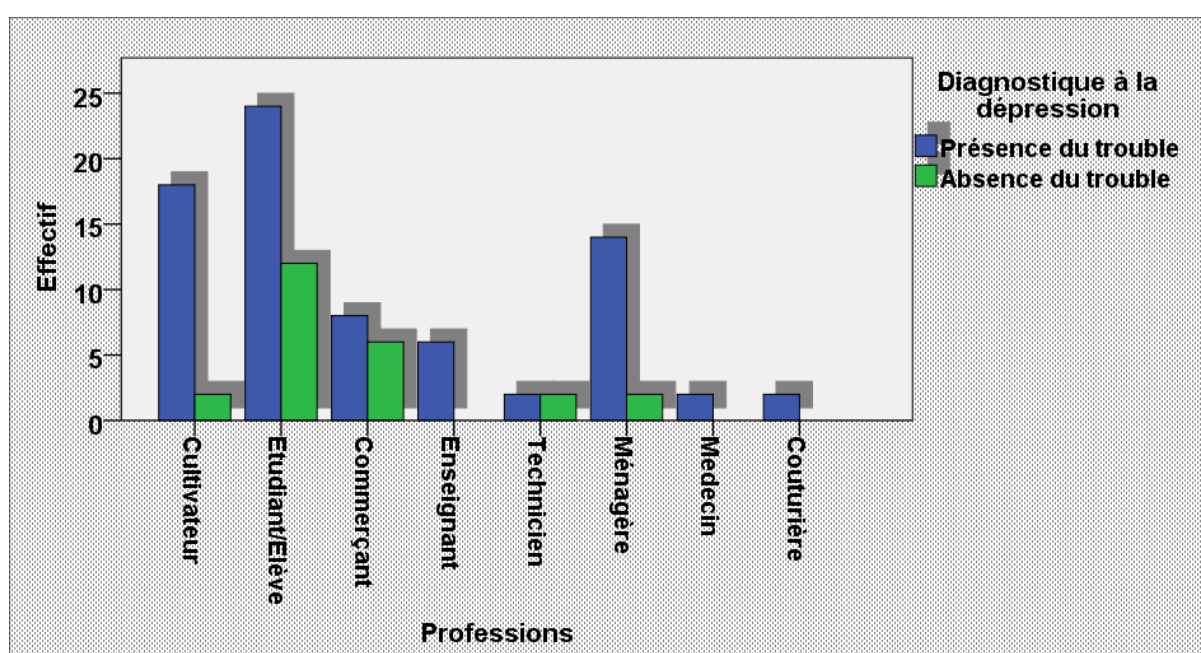


Tableau croisé Professions * Diagnostique à la détresse psychologique

Effectif

		Diagnostique à la détresse psychologique		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Profession	Cultivateur	18	2	20
	Etudiant/Elève	30	6	36
	Commerçant	8	6	14
	Enseignant	6	0	6
	Technicien	2	2	4
	Ménagère	12	4	16
	Medecin	2	0	2
	Couturière	2	0	2
Total		80	20	100

Diagramme de la présence de la détresse psychologique chez les déplacés en prenant leur profession en considération

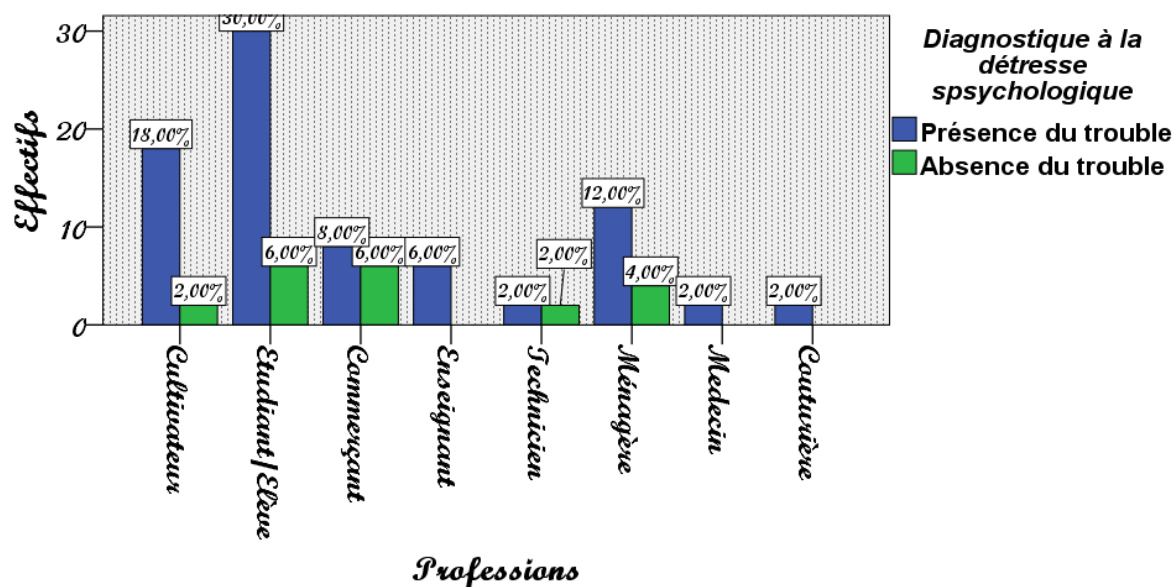


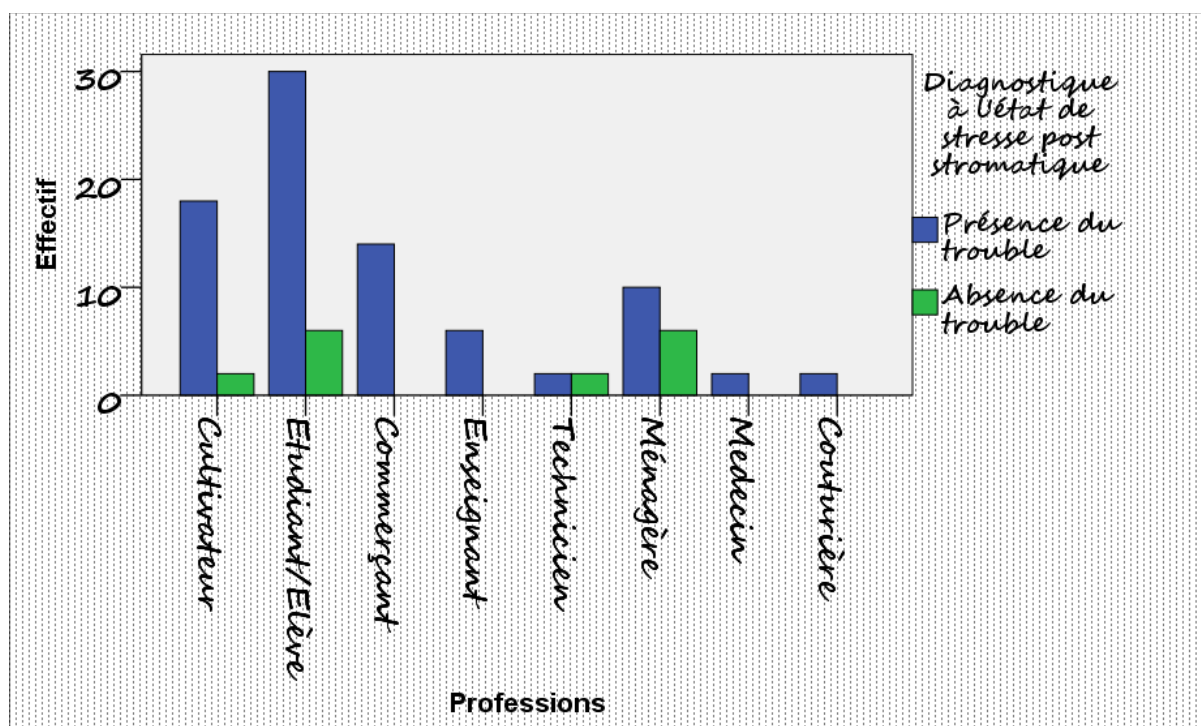
Tableau Diagnostic de l'état de stress post traumatique en fonction de la profession

Tableau croisé Professions * Diagnostique à l'état de stress post stromatique

Effectif

		Diagnostique à l'état de stress post stromatique		Total
		Présence du trouble	Absence du trouble	
Professions	Cultivateur	18	2	20
	Etudiant/Elève	30	6	36
	Commerçant	14	0	14
	Enseignant	6	0	6
	Technicien	2	2	4
	Ménagère	10	6	16
	Medecin	2	0	2
	Couturière	2	0	2
Total		84	16	100

Diagnostic de l'état de stress post traumatique en fonction de la profession



Il ressort du tableau des analyses croisées que :

- dans l'intervalle **15 à 25 ans**, sur 32 personnes, 18 souffrent d'anxiété, 12 de dépression, 26 de la détresse psychologique et 26 d'état de stress post-traumatique
- dans l'intervalle **25 à 35 ans**, sur 28 personnes, 22 souffrent d'anxiété, 26 de dépression, 22 de la détresse psychologique, et 24 d'état de stress post-traumatique
- dans l'intervalle **35 à 45 ans**, sur 18 personnes, 12 souffrent d'anxiété, 16 de dépression, 16 de la détresse psychologique, 14 de la détresse psychologique et 16 d'état de stress post-traumatique
- dans l'intervalle **45 à 55 ans**, sur 20 personnes, 12 souffrent d'anxiété, 12 de dépression, 2 de la détresse psychologique et 16 d'état de stress post-traumatique
- dans l'intervalle **55 ans et plus**, sur 2 personnes, 2 souffrent d'anxiété, 2 de dépression et 2 d'état de stress post-traumatique
- **sur 40 hommes**, 24 souffrent d'anxiété, 28 de dépression, 26 de la détresse psychologique et 32 d'état de stress post-traumatique
- **sur 60 femmes**, 42 souffrent d'anxiété, 48 de dépression, 54 de la détresse psychologique et 52 d'état de stress post-traumatique
- **chez les cultivateurs**, sur 20 personnes, 16 souffrent d'anxiété, 18 de dépression, 18 de la détresse psychologique et 18 d'état de stress post-traumatique
- **chez les étudiants /élèves**, sur 24 personnes, 30 souffrent d'anxiété, 24 de dépression, 30 de la détresse psychologique, et 36 d'état de stress post-traumatique
- **chez les commerçants**, sur 14 personnes, 8 souffrent d'anxiété, 8 de dépression, 16 de la détresse psychologique, 8 de la détresse psychologique et 14 d'état de stress post-traumatique
- **chez les enseignants**, sur 6 personnes, 6 souffrent d'anxiété, 6 de dépression, 6 de la détresse psychologique et 6 d'état de stress post-traumatique
- **chez les techniciens**, sur 4 personnes, 2 souffrent d'anxiété, 2 de dépression, 2 personnes de détresse psychologique et 2 d'état de stress post-traumatique
- **chez les ménagères**, sur 16 personnes, 6 souffrent d'anxiété, 14 de dépression, 16 de la détresse psychologique, 12 de la détresse psychologique et 16 d'état de stress post-traumatique
- **chez les infirmières**, sur 2 personnes, 2 souffrent d'anxiété, 2 de dépression, 2 de la détresse psychologique et 16 d'état de stress post-traumatique

- **chez les couturiers et plus**, sur 2 personnes, 2 souffrent d'anxiété, 2 de dépression et 2 d'état de stress post-traumatique

VI. ACTIVITÉ D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

Avant de décrire l'activité d'accompagnement psychologique, nous allons présenter les caractéristiques des 30 personnes qui ont été retenues pour cette phase. Pour des besoins de respect du secret professionnel, nous avons numéroté les déplacés plutôt que de les nommer.

Récapitulatif des caractéristiques des 30 personnes déplacées retenues pour l'accompagnement psychologique

Les pseudonymes ont été attribués à ces déplacés pour des besoins de confidentialité et de respect des normes éthiques

Déplacé n°	1	2	3	4	5	6
Âge	44	52	18	32	31	28
Sexe	Féminin	Masculin	Féminin	Féminin	Masculin	Féminin
Profession	Ménagère	Enseignant	Elève	Femme d'affaire	Homme affaire	Cultivateur
Religion	Catholique	Catholique	Apostolique	Catholique	Catholique	Presbytérien
Région d'origine	Sud-ouest	Sud-ouest	Lebialem Sud-ouest	Tombe-kumba	Bangwa sud- ouest	Obang sud-ouest
Niveau d'instruction	secondaire	secondaire	Secondaire	Secondaire	Secondaire	Secondaire
Situation matrimoniale	Marié Monogame	Marié Monogame	Marié Monogame	Marié Monogame	Marié	Marié
Nombre d'enfant	7	6	4	5	2	4
Nombre de temps passé à Dschang	8 mois	1 ans	2 ans	2 ans	3 ans	1 an
Score et diagnostic à l'anxiété	15 : présence du trouble	17 : présence du trouble	14 : présence du trouble	13 : présence du trouble	9 absence de trouble	17 présence de trouble
Score et diagnostic à la dépression	17 : présence du trouble	17 : présence du trouble	14 : présence du trouble	12 : présence du trouble	16 présence de maladie	16 présence de maladie

Score et diagnostic à la détresse psychologique	31 : présence d'un trouble sévère	35 : présence d'un trouble psychologique sévère	49 : présence d'une détresse sévère	25 : présence du trouble	49 : présence de maladie	31 : présence de détresse psychologique
Score et diagnostique à l'état de stress post-traumatique	40 : présence du trouble	43 : présence du trouble	37 : présence du trouble	47 : présence du trouble	47 : présence de maladie	44 : présence de maladie

Déplacé n°	7	8	9	10	11	12
Âge	22	50	58	26	26	32
Sexe	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	féminin	Masculin
Profession	cultivateur	Ménagère	Cultivateur	Femme affaire	Etudiant	Enseignant
Religion	R.A.S.	catholique	Catholique	Catholique	Catholique	Catholique
Région d'origine	Sud-ouest	Bangwaa sud-ouest	Lebialem Nord-ouest	Menjei sud-ouest	Alou sud-ouest	Bangwa sud-ouest
Niveau d'instruction	secondaire	Primaire	Primaire	Secondaire	Supérieur	Supérieur
Situation matrimoniale	Marié monogame	Marié	Marié	Marié	Célibataire	Marié
Nombre d'enfant	1	10	9	3	1	4
Nombre de temps passé à Dschang	2 ans	3 ans	1 an	3 ans	3 ans	2 ans
Score et diagnostic à l'anxiété	16 : présence sévère de trouble	11 : présence du maladie	19 : présence du trouble	15 : présence du trouble	14 : présence de trouble	17 : présence de trouble
Score et diagnostic à a dépression	21 : présence sévère de trouble	10 : absence de maladie	12 : présence du trouble	16 : présence du trouble	14 : présence de maladie	17 : présence de maladie
Score et diagnostic à la détresse psychologique	38 : présence sévère du trouble	32 : présence de la maladie	33 : présence du trouble	42 : présence de maladie	39 : sévère maladie	47 : sévère maladie
Score et diagnostique à l'état de stress post-traumatique	61 : présence d'un trouble sévère	52 présence du maladie	39 présence du maladie	51 Présence du maladie	51 présence de maladie	72 Présence de maladie

Déplacé n°	13	14	15	16	17	18
Âge	23	40	34	47	49	47
Sexe	Masculin	Masculin	Féminin	Féminin	Masculin	Féminin
Profession	Supérieur	Cultivateur	Couturière	Cultivateur	Cultivateur	Docteur
Religion	Moslem	Catholique	Catholique	Apostolique	Apostolique	Catholique
Région d'origine	Besah sud-ouest	Bangwa sud-ouest	Owen sud-ouest	Bangwa sud-ouest	Bangwa sud-ouest	Mundani sud-ouest
Niveau d'instruction	Secondaire	Secondaire	secondaire	Primaire	Secondaire	Supérieur
Situation matrimoniale	Non	Non	Marie	Marie	Marie	Marie
Nombre d'enfant	Non	Non	6	7	5	3
Nombre de temps passé à Dschang	1 an	1 an	1 an	5 mois	3 ans	2 ans
Score et diagnostic à l'anxiété	17 : présence du trouble	18 : présence du trouble	12 : présence du trouble	13 : présence du trouble	19 : présence de maladie	14 : présence de maladie
Score et diagnostic à la dépression	12 : présence du trouble	18 : présence du trouble	11 : présence du trouble	18 : présence du trouble	29 : sévère maladie psychologique	15 : présence de trouble
Score et diagnostic à la détresse psychologique	30 : présence de la maladie	37 : Sévère trouble mental	36 : présence de la maladie	34 : sévère désordre mental	47 : moyenne maladie	28 : maladie mentale moyenne
Score et diagnostic à l'état de stress post-traumatique	49 : présence du trouble	77 : présence du trouble	63 : sévère trouble mentale	44 : présence du trouble	77 : présence de maladie	50 : sévère présence de maladie

Déplacé n°	19	20	21	22	23	24
Âge	23	23	34	37	18	24
Sexe	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin	Féminin
Profession	Etudiant	Etudiant	Ménagère	Cultivateur	Etudiant	Ménagère
Religion	Catholique	Catholique	Catholique	Catholique	Apostolique	Catholique

Région d'origine	Lebialem sud-ouest	Bangwa sud-ouest	Bangwa sud-ouest	Lebialem sud-ouest	Sud-ouest	Banga sud-ouest
Niveau d'instruction	Secondaire	Secondaire	Secondaire	Secondaire	Secondaire	Université
Situation matrimoniale	Marie	Marie	Marie	Marie	Non	Marie
Nombre d'enfant	3	3	5	5	Non	4
Nombre de temps passé à Dschang	3 ans	1 an	2 ans	2 ans	1 an	2 ans
Score et diagnostic à l'anxiété	12 : présence du trouble	14 : présence du trouble	15 : présence du trouble	13 : présence du trouble	15 : présence de maladie	10 : absence du trouble
Score et diagnostic à la dépression	16 : présence du trouble	18 : présence du trouble	12 : présence du trouble	15 : présence du trouble	12 : présence de maladie	15 : présence du trouble
Score et diagnostic à la détresse psychologique	38 : sévère désordre mental	38 : sévère désordre mental	34 : sévère désordre mental	46 : sévère désordre mental	30 : présence de trouble	34 : sévère désordre mental
Score et diagnostique à l'état de stress post-traumatique	50 : présence du maladie	43 : présence de maladie	36 : présence de maladie	51 : présence de maladie	44 : présence de trouble	40 : présence de maladie

Deplacé n°	25	26	27	28	29	30
Âge	38	38	47 ans	22	32	22
Sexe	Masculin	Masculin	Masculin	Féminin	Féminin	Féminin
Profession	Technicien	Cultivateur	Cultivateur	Élève	Etudiant	Étudiant
Religion	Catholique	Apostolique	Lally Church	Full gospel	Catholique	Full gospel
Région d'origine	Sud-ouest	Sud-ouest	Sud-ouest	Sud-ouest	Sud-Ouest	Sud-ouest
Niveau d'instruction	Secondaire	Secondaire	Primaire	Secondaire	Secondaire	Supérieur
Situation matrimoniale	Mariée	Mariée	Marié Monogame	Marié Monogame	Mariée	Célibataire
Nombre d'enfant	5	8	4 enfants	0	R.A.S.	0

Nombre de temps passé à Dschang	3ans	2ans	2ans	3 mois	2 ans	2 ans
Score et diagnostic à l'anxiété	20 : présence du trouble	8 : absence du trouble	14 : présence du trouble	21 : présence du trouble sévère	12 présence de trouble	12 :présence du trouble
Score et diagnostic à la dépression	19 : présence du trouble	14 : présence du trouble	18 : présence du trouble	19 : présence du trouble	13 : présence de trouble	13 : présence du trouble
Score et diagnostic à la détresse psychologique	41 : détresse psychologique sévère	38 : détresse psychologique sévère	38 : présence du trouble	41 : présence sévère du trouble	29 : détresse psychologique moyenne	28 : présence du trouble
Score et diagnostique à l'état de stress post-traumatique	54 : présence du trouble	58 : présence du trouble	41 : présence du trouble	65 : présence du trouble sévère	42 : presence du trouble	51 : présence du trouble

Accompagnement psychologique

Ce travail d'accompagnement a été mené à la fois individuellement et en groupe. Pour commencer, une séance individuelle d'environ 50 minutes a été conduite avec tous les déplacés concernés. Par la suite, les séances de groupe ont été organisées et les séances individuelles ont continué.

Les premières séances individuelles : un appel téléphonique a permis à chacun des sujets d'être informé globalement de ses résultats et de prendre un rendez-vous avec lui pour la première séance de conseil psychologique. Pendant cette séance d'environ 50 minutes, nous abordions directement les facteurs de souffrance, leurs déterminants, le sens qu'il prend pour les personnes en fonction des valeurs intégrées. En plus de la situation de déplacement, une multitude de facteurs a été enregistrée. À la fin du travail, nous apprécions ensemble la possibilité de participer aux groupes de parole où les questions relatives aux déplacements et la gestion du stress étaient abordées. Nous sommes arrivés aux conclusions selon lesquelles **11 personnes ne pouvaient pas participer aux groupes de travail en raison de la nature des problématiques prédominantes chez eux, de leur emploi de temps et des difficultés de déplacement.**

Pour ce qui est des séances de groupe, il était question d'amener les participants à partager ensemble leur expérience du déplacement pour parvenir à identifier et valoriser les conduites protectrices ; à mobiliser les stratégies de gestion du stress et par la suite et à examiner les

ressources personnelles des uns et des autres sur lesquelles on peut prendre appui pour traverser le mal-être.

Cette activité a eu lieu en trois séances de 1h45 min environ chacune. La première séance a regroupé 7 participants, le groupe de la deuxième séance était composé de 11 participants et celui de la troisième séance était constitué de 9 personnes.

Les séances individuelles ont continué avec les déplacés, permettant de comprendre la spécificité de l'histoire de vie des personnes qui a un certain rôle dans l'expression et la sévérité des troubles psychopathologiques. Deux, trois ou quatre séances ont été effectuées en fonction de la complexité des problématiques abordées chez des personnes.

De ce travail, **il en ressort que la santé mentale des déplacés est défaillante** pour plusieurs raisons, qui peuvent être plus ou moins complexes en fonction du sujet. Ainsi, nous avons entre autres relevé les facteurs de souffrances globaux relatifs au déplacement lui-même, aux pertes occasionnées par la crise, aux nouvelles conditions de vie et de précarité chez certains initiés par ce déplacement. Au sujet des facteurs vulnérabilisant individuels, ils étaient relatifs au fonctionnement familial, à l'instabilité affective dans les relations amoureuses, au traumatisme passé mal géré, la relation au sédentaire et la perception de soi.

Le travail mené auprès de cette population leur a permis dans certains cas d'accepter leur nouveau statut à Dschang, de se représenter comme capables de mener une activité économique à Dschang, d'explorer les événements difficiles sources de souffrance, de les aider à évaluer la situation et à mobiliser leurs ressources pour évoluer vers un bien-être

LIMITE DE L'INTERVENTION

Le travail que nous avons effectué auprès des déplacés a eu quelques limites. Il s'agit de :

-la non intégration des enfants dans l'échantillon : en raison du temps imparti pour ce travail, nous avons trouvé juste de ne pas inclure les enfants de moins de 14 ans dans l'échantillon ; ceci parce que l'intervention auprès d'eux doit être spécialisée et ne répond pas au protocole des adultes.

- la non objectivation de l'impact de l'accompagnement psychologique sur les déplacés. Après le travail d'accompagnement psychologique des déplacés, nous n'avons pas de nouveau évalué leur santé mentale pour s'assurer du degré d'efficacité de l'intervention

VII. DIFFICULTÉS

- L'une des difficultés majeures a été la réticence de certains déplacés à répondre aux questionnaires parce qu'ils ne trouvent pas d'intérêt à être l'objet de multiples investigations. C'est le cas d'une femme qui refusait de nous recevoir sous prétexte que tout ce qu'il faut faire c'est amener le gouvernement à résoudre le problème parce que lorsqu'ils sont chez eux, ils creusent juste la terre et mangent sans problème mais maintenant ils ont tout perdu : « we lost everything ». « All what we want is that the government solves this problem and anyone go back to his house then continue working his farm »

- D'autres personnes refusaient de remplir les questionnaires sous prétexte que des équipes diverses passent régulièrement pour les investigations qui n'ont pas encore porté des fruits, « we are tired for filling papers everyday without results »

-Nous avons été incapables de donner les comptes rendus des analyses diagnostiques aux personnes qui étaient psychologiquement souffrantes mais n'étaient pas retenues pour les activités d'accompagnement psychologique

- L'exploration clinique de certains déplacés infirme la nécessité de mobiliser des ressources pour à améliorer leurs conditions financières alors que le mal-être chez eux se tisse autour de la précarité sociale.

VIII. RECOMMANDATIONS

- Sensibiliser et communiquer davantage sur l'importance et le bien fondé des projets qui visent la réinsertion des déplacés anglophones
- Au regard du niveau de l'impact de la précarité socio-économique sur la santé mentale des déplacés, nous suggérons l'assistance financière aux déplacés et la proposition des activités génératrices de revenu.
- Renforcer les relations de qualité entre les sédentaires et les déplacés
- Faire un suivi psychologique pour évaluer et renforcer les ressources et les changements mobilisés par l'accompagnement psychologique
- Etendre le travail d'accompagnement psychologique chez des personnes qui souffrent et qui n'ont pas bénéficié de l'accompagnement psychologique
- Recruter des psychologues qui devront mener les études sur les problématiques complexes auxquelles ces personnes peuvent être confrontées telles que le risque suicidaire
- Renforcer les liens d'attachement entre les membres de la famille

CONCLUSION

La partie anglophone du Cameroun vit dans une situation de crise depuis environ trois ans. Cette situation a amené des individus, des familles à se déplacer vers divers horizons dans l'optique d'assurer leur survie. Le projet PARADE a recruté des psychologues pour réaliser l'activité d'accompagnement psychologique auprès des déplacées. Pour mener à bien cette activité, nous avons d'abord conduit une enquête sociodémographique et enquête diagnostique de certains troubles psychiques auprès de l'effectif de déplacés préétablis. **Il ressort des analyses de ce travail que plus de la moitié des déplacés sont affectés par chaque trouble psychologique évalué.**

Au sujet du lien entre les troubles évalués et les caractéristiques des participants, l'on remarque que toutes les professions sont affectées sans grande différence, la tranche d'âge 25-35 ans est la plus affectée et les femmes souffrent plus que les hommes ; l'accompagnement psychologique auprès des 30 personnes les plus souffrant s'est fait en groupe et individuellement en respectant les principes du conseil psychologique tels que énoncés par Carl Rogers. Cette tâche d'intervention psychologique auprès des déplacés a connu quelques limites : c'est le cas de la non intégration des enfants dans l'échantillon. En ce qui concerne les difficultés rencontrées, nous avons entre autre mentionné la réticence de certains déplacés à compléter les instruments d'évaluation ; au terme de ce travail des recommandations ont été formulées, principalement à l'endroit des humanitaires. Nous suggérons entre autre d'étendre le travail d'accompagnement psychologique chez les personnes qui ont été diagnostiqués souffrant et qui n'ont pas bénéficié de l'accompagnement psychologique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

International Crisis Group. (2019). Crise anglophone au Cameroun : comment arrivé aux Pourparlers. Brussels : author , n°272

Albert,S. (1999). Réfugié de l'intérieur : droit, protection et assistance aux personnes déplacées. In la modalité sous crainte. Eds, V, Lassailly ; Y, Marchal & A, Quesnel

Gensous, C. (2011). Etude du lien entre état de stress post traumatique et somatisation chez 25 réfugiés africains victime de torture et suivis pour stress post-traumatique. Bordeaux : université de Bordeaux

Marchand,A ; Boyer,R ; Nadeau,C & Martin,M. (2011).facteurs prévisionnels du développement de l'état de stress post-traumatique à la suite d'un événement traumatique chez les policiers. Montréal : Institut de recherche Robert-Sauvé

Laliberté, D. (2007). Crises humanitaires, santé des réfugiés et des déplacés : un cadre analytique. Revue européenne des migrants internationaux. 23 (3), 85-96

Briand- Malenfant, R., Lecours, S. & Deschenaux, E. (2010). La capacité d'être triste : implication pour la psychothérapie psychanalytique. *Psychothérapies*, 4(30), 191-201.

Hébert, J., Lussier, Y., & Godbout, N. (2012). Portrait de la santé mentale chez un large échantillon de jeunes âgés entre 15 ans et 18 ans. Québec : université du Québec.

Institut canadien d'information sur la santé. (2012). Le rôle du soutien social dans l'atténuation de la détresse psychologique. Canada: Author.

Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C.D. Spielberg (éd). *Anxiety : Current Trends in Theory and Research*. New York : Academic Press.

Weinberg, R. (1989). Anxiety, arousal and motor performance : theory, research and applications. In D. Hackfort & C.D. Spielberger, *Anxiety in Sports: An international Perspective*. New York: Hemisphere Pub.

Schmitt, L. (2010). *Premiers pas en psychothérapie*. France: Elsevier Masson

Bloch, H., Depret, E., Gallo, A., Garnier, P. H., Gineste, M. D., Leconte, P., Le Ny, J.-F., Postel, J., Reuchlin, M., & Casalis D. (2002a). *Dictionnaire fondamental de la psychologie*, A-K. Paris : Larousse.

X. ANNEXES

ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE ENQUETE SOCIODEMOGRAPHIQUE

QUESTIONNAIRE ADDRESSED TO ANGLOPHONES DISPLACED IN DSCHANG TOWN AND NEAR

Dear inquirer

As psychologist, we were recruited as part of PARADE project for the management of the psychological suffering of Anglophone displaced in Dschang. the socio-demographic survey is an important part of our work because it gives us the information to better understand the suffering or mental disorder, this both qualitatively and quantitatively. It is the plan carrying out of this activity that we solicitate you for this exercise. This list of questions has been elaborated in the goal of reselling the informations about your personality. We guarantee you that all your answers will be indispensable to bring our work to a succesful conclusion, and then all the information will be treated in complete anonymity and will be used at end strictly for the continuity of our following activities with you. Thanks

• IDENTIFICATION

1. Age? Years.
2. Sex?.....(feminine or masculine)
3. Profession/occupation?
4. Religion?.....
5. Ethnic group?.....
6. Region of origin.....
7. Level of instruction?.....(primary, secondary or higher?)

• OTHERS INFORMATIONS

8. What is your married situation/Are you married?

.....
.....

9. If yes, in which regime did you married? (polygamous or monogamous)

.....

.....

10. Do you have children? If yes, how many

.....

.....

11. Since how many times are you in Dschang?

.....

.....

12. Where and with who are you living in Dschang?

.....

.....

13. What explains/justifies your presence in Dschang?

.....

.....

.....

14. How is your economic's situation in Dschang?

.....

.....

.....

15. Do you have an economic job in Dschang? If no, how do you live

.....

.....

.....

16. Do you envisage doing a job in Dschang? Yes or no, why

.....

.....

.....

ANNEXE 2 : ECHELLES DIAGNOSTIQUES

MAFADONG SYDONINE

SOCIOLOGUE

[Signature]

Kuissuh Meganne

[Signature] Psychopathologie

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Tick the box beside the reply that is closest to how you have been feeling in the past week.
Don't take too long over you replies: your immediate is best.

D	A		D	A	
		I feel tense or 'wound up':			I feel as if I am slowed down:
	3	Most of the time	3		Nearly all the time
	2	A lot of the time	2		Very often
	1	From time to time, occasionally	1		Sometimes
	0	Not at all	0		Not at all
		I still enjoy the things I used to enjoy:			I get a sort of frightened feeling like 'butterflies' in the stomach:
0		Definitely as much	0		Not at all
1		Not quite so much	1		Occasionally
2		Only a little	2		Quite Often
3		Hardly at all	3		Very Often
		I get a sort of frightened feeling as if something awful is about to happen:			I have lost interest in my appearance:
	3	Very definitely and quite badly	3		Definitely
	2	Yes, but not too badly	2		I don't take as much care as I should
	1	A little, but it doesn't worry me	1		I may not take quite as much care
	0	Not at all	0		I take just as much care as ever
		I can laugh and see the funny side of things:			I feel restless as I have to be on the move:
0		As much as I always could	3		Very much indeed
1		Not quite so much now	2		Quite a lot
2		Definitely not so much now	1		Not very much
3		Not at all	0		Not at all
		Worrying thoughts go through my mind:			I look forward with enjoyment to things:
	3	A great deal of the time	0		As much as I ever did
	2	A lot of the time	1		Rather less than I used to
	1	From time to time, but not too often	2		Definitely less than I used to
	0	Only occasionally	3		Hardly at all
		I feel cheerful:			I get sudden feelings of panic:
3		Not at all	3		Very often indeed
2		Not often	2		Quite often
1		Sometimes	1		Not very often
0		Most of the time	0		Not at all
		I can sit at ease and feel relaxed:			I can enjoy a good book or radio or TV program:
	0	Definitely	0		Often
	1	Usually	1		Sometimes
	2	Not Often	2		Not often
	3	Not at all	3		Very seldom

Please check you have answered all the questions

Scoring:

Total score: Depression (D) _____ Anxiety (A) _____

0-7 = Normal

8-10 = Borderline abnormal (borderline case)

11-21 = Abnormal (case)

K10 Test

These questions concern how you have been feeling over the past 30 days. Tick a box below each question that best represents how you have been .

1. During the last 30 days, about how often did you feel tired out for no good reason?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

2. During the last 30 days, about how often did you feel nervous?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

3. During the last 30 days, about how often did you feel so nervous that nothing could calm you down?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

4. During the last 30 days, about how often did you feel hopeless?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

5. During the last 30 days, about how often did you feel restless or fidgety?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

6. During the last 30 days, about how often did you feel so restless you could not sit still?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

7. During the last 30 days, about how often did you feel depressed?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

8. During the last 30 days, about how often did you feel that everything was an effort?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

9. During the last 30 days, about how often did you feel so sad that nothing could cheer you up?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

10. During the last 30 days, about how often did you feel worthless?				
1. None of the time	2. A little of the time	3. Some of the time	4. Most of the time	5. All of the time

PCL-5 with LEC-5 and Criterion A

Part 1

Instructions: Listed below are a number of difficult or stressful things that sometimes happen to people. For each event check one or more of the boxes to the right to indicate that: (a) it happened to you personally; (b) you witnessed it happen to someone else; (c) you learned about it happening to a close family member or close friend; (d) you were exposed to it as part of your job (for example, paramedic, police, military, or other first responder); (e) you're not sure if it fits; or (f) it doesn't apply to you.

Be sure to consider your entire life (growing up as well as adulthood) as you go through the list of events.

Event	Happened to me	Witnessed it	Learned about it	Part of my job	Not sure	Doesn't apply
1. Natural disaster (for example, flood, hurricane, tornado, earthquake)						
2. Fire or explosion						
3. Transportation accident (for example, car accident, boat accident, train wreck, plane crash)						
4. Serious accident at work, home, or during recreational activity						
5. Exposure to toxic substance (for example, dangerous chemicals, radiation)						
6. Physical assault (for example, being attacked, hit, slapped, kicked, beaten up)						
7. Assault with a weapon (for example, being shot, stabbed, threatened with a knife, gun, bomb)						
8. Sexual assault (rape, attempted rape, made to perform any type of sexual act through force or threat of harm)						
9. Other unwanted or uncomfortable sexual experience						
10. Combat or exposure to a war-zone (in the military or as a civilian)						
11. Captivity (for example, being kidnapped, abducted, held hostage, prisoner of war)						
12. Life-threatening illness or injury						
13. Severe human suffering						
14. Sudden violent death (for example, homicide, suicide)						
15. Sudden accidental death						
16. Serious injury, harm, or death you caused to someone else						
17. Any other very stressful event or experience						



Part 2

A. If you checked anything for #17 in PART 1, briefly identify the event you were thinking of:

B. If you have experienced more than one of the events in PART 1, think about the event you consider the worst event, which for this questionnaire means the event that currently bothers you the most. If you have experienced only one of the events in PART 1, use that one as the worst event. Please answer the following questions about the worst event (check all options that apply):

Briefly describe the worst event (for example, what happened, who was involved, etc.).

How long ago did it happen? _____ (please estimate if you are not sure)

How did you experience it?

- ☐ It happened to me directly
- ☐ I witnessed it
- ☐ I learned about it happening to a close family member or close friend
- ☐ I was repeatedly exposed to details about it as part of my job (for example, paramedic, police, military, or other first responder)
- ☐ Other, please describe

Was someone's life in danger?

- ☐ Yes, my life
- ☐ Yes, someone else's life
- ☐ No

Was someone seriously injured or killed?

- ☐ Yes, I was seriously injured
- ☐ Yes, someone else was seriously injured or killed
- ☐ No

Did it involve sexual violence? ☐ Yes ☐ No

If the event involved the death of a close family member or close friend, was it due to some kind of accident or violence, or was it due to natural causes?

- ☐ Accident or violence
- ☐ Natural causes
- ☐ Not applicable (The event did not involve the death of a close family member or close friend)

How many times altogether have you experienced a similar event as stressful or nearly as stressful as the worst event?

- ☐ Just once
- ☐ More than once (please specify or estimate the total number of times you have had this experience _____)

Part 3

Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Keeping your worst event in mind, please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.

In the past month, how much were you bothered by:	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?	0	1	2	3	4
2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	0	1	2	3	4
3. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	0	1	2	3	4
4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	0	1	2	3	4
5. Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?	0	1	2	3	4
6. Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?	0	1	2	3	4
7. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	0	1	2	3	4
8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?	0	1	2	3	4
9. Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?	0	1	2	3	4
10. Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?	0	1	2	3	4
11. Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt, or shame?	0	1	2	3	4
12. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	0	1	2	3	4
13. Feeling distant or cut off from other people?	0	1	2	3	4
14. Trouble experiencing positive feelings (for example, being unable to feel happiness or have loving feelings for people close to you)?	0	1	2	3	4
15. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?	0	1	2	3	4
16. Taking too many risks or doing things that could cause you harm?	0	1	2	3	4
17. Being "superalert" or watchful or on guard?	0	1	2	3	4
18. Feeling jumpy or easily startled?	0	1	2	3	4
19. Having difficulty concentrating?	0	1	2	3	4
20. Trouble falling or staying asleep?	0	1	2	3	4