Document generated on 04/23/2024 11:04 a.m.

Nouvelles pratiques sociales

Modes culturels de gestion des problèmes sociaux chez les Africains de l'Ouest et du Centre : le cas du Cameroun

Anselme Mvilongo-Tsala

Volume 10, Number 2, Fall 1997

L'organisation du travail dans le réseau de la santé et des services sociaux

URI: https://id.erudit.org/iderudit/301413ar
DOI: https://doi.org/10.7202/301413ar

See table of contents

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec

ISSN

0843-4468 (print)
1703-9312 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Mvilongo-Tsala, A. (1997). Modes culturels de gestion des problèmes sociaux chez les Africains de l'Ouest et du Centre : le cas du Cameroun. *Nouvelles pratiques sociales*, *10*(2), 185–193. https://doi.org/10.7202/301413ar

Article abstract

La valeur du « système de soutien naturel » (SSN) est reconnue depuis longtemps surtout dans le domaine du counselling en maladie mentale. Ce système se révèle pertinent et très important dans la pratique du counselling en milieu pluriculturel.

Dans le présent article, l'auteur décrit un des principaux types de soutien social existant depuis des millénaires chez les Africains, système qui convient aux problèmes particuliers de leur vie humaine et sociale. Il montre de qui provient l'aide pour répondre à un besoin donné, relève un processus différent mais non nécessairement opposé, de celui habituellement suivi dans la relation d'aide, en Occident ou en Amérique du Nord. Enfin, l'auteur suggère à l'intervenante occidentale ou nord-américaine, une façon de faire, une attitude pouvant lui assurer une intervention sociale efficace en contexte interculturel avec les Africains.

Tous droits réservés © Les Presses de l'Université du Québec, 1997

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

Modes culturels de gestion des problèmes sociaux chez les Africains de l'Ouest et du Centre : le cas du Cameroun

Anselme MVILONGO-TSALA
Université Laurentienne

La valeur du « système de soutien naturel » (SSN) est reconnue depuis longtemps surtout dans le domaine du counselling en maladie mentale. Ce système se révèle pertinent et très important dans la pratique du counselling en milieu pluriculturel.

Dans le présent article, l'auteur décrit un des principaux types de soutien social existant depuis des millénaires chez les Africains, système qui convient aux problèmes particuliers de leur vie humaine et sociale. Il montre de qui provient l'aide pour répondre à un besoin donné, relève un processus différent mais non nécessairement opposé, de celui habituellement suivi dans la relation d'aide, en Occident ou en Amérique du Nord. Enfin, l'auteur suggère à l'intervenante occidentale ou nord-américaine, une façon de faire, une attitude pouvant lui assurer une intervention sociale efficace en contexte interculturel avec les Africains.

Une longue pratique de service social en institution à forte densité multiculturelle au Québec m'a fait adopter les présupposés suivants :

1) Il existe des systèmes d'assistance et de soutien social qui sont propres à chaque culture.

2) Il est possible que les membres des communautés dites « ethnoculturelles » perçoivent les établissements du réseau des services sociaux existants comme étrangers et parallèles aux leurs, et comme n'étant pas l'unique système de soutien.

3) Il se peut que cette perception affecte leur choix quand vient le temps de recourir à l'un ou l'autre de ces systèmes parallèles.

La valeur du « système de soutien naturel » (SSN) existe depuis les débuts de l'humanité. Elle est de plus en plus reconnue, surtout depuis les trois dernières décennies, dans le domaine du counselling en maladie mentale. Pour Caplan (1974 :7), le système de soutien implique un modèle durable de liens continus ou intermittents qui jouent pour une part significative dans le maintien de l'intégrité psychologique et physique de l'individu à travers le temps. Les divers éléments du système de soutien peuvent être spontanés, c'est-à-dire non organisés de façon planifiée par une personne qui veut promouvoir la santé de l'individu ou de la population. Ce sont des éléments qui ressortent des besoins de l'individu et des réponses biosociales naturelles des gens de sa communauté ou qui émergent des valeurs et des traditions de sa culture et de sa société (Caplan, 1974). Cela se rattache directement à ce qui nous occupe dans cet article. Par « système de soutien », nous entendons l'aide et l'assistance fournies par la famille, les amis, les voisins, le groupe d'âge, etc. Le réseau social, comme le souligne Jérôme Guay (1984), ne sert pas uniquement à procurer un soutien émotif surtout réservé aux intimes, il sert également à la socialisation, au compagnonnage ou à l'échange de services. Dans sa recherche, Barry Wellman (1981) montre que ces trois types de support (émotif, socialisation et échange de services) constituent 80 % de tous les échanges qui ont lieu entre les membres d'un réseau social. Mais nous parlons ici du réseau cohésif et homogène. Ce type de réseau se rapproche de ce que les sociologues appellent « la famille étendue ». Guay (1984 : 53) élargit ce concept de réseau en disant qu'il est « typique du village ou de certaines municipalités où une industrie unique emploie tout le monde, ou encore de certaines paroisses urbaines où les mêmes familles demeurent depuis plusieurs générations ». Essentiellement, le réseau social est composé d'un seul grand groupe indifférencié comprenant la famille proche, la famille éloignée, les amis, les camarades de travail et les voisins. Voici les bienfaits de ce type de réseau comme le proclame Guay (1984 : 53-54) :

> L'immense avantage d'un tel type de réseau réside évidemment, d'une part dans le potentiel quasi illimité de support émotif qu'il contient, et d'autre part dans

la rapidité avec laquelle il peut devenir disponible en cas de besoin. Les personnes communiquent souvent entre elles et sont très engagées émotivement. Si quelqu'un a besoin d'aide on le sait rapidement et on va mobiliser les ressources nécessaires. En conséquence, il est très rare que l'on rencontre des épisodes de dépression post-partum par exemple, ou d'abus et de négligence des enfants dans ce type de réseau.

Le réseau cohésif et homogène est encore plus étendu chez les Noirs en général. Plusieurs études faites aux États-Unis relèvent l'importance de la famille étendue chez les Noirs américains originaires de divers pays d'Afrique. Dodson (1981) soutient que des liens forts de la famille étendue sont une caractéristique importante des familles noires. Pour Stack (1974), le réseau de parenté sert d'instrument pour subvenir aux besoins de survie. Dans ses études de mobilité ascendante des familles noires, McAdoo (1978 ; 1982) affirme que ces familles ont reçu et donné à leur parenté le soutien émotionnel, culturel et financier. Les liens familiaux vont toujours s'élargissant : ainsi, par le mariage, la belle-famille devient un maillon de la chaîne de la famille étendue. Dans son étude sur les familles noires, Manns (1981), souligne que les beaux-parents sont considérés comme significatifs parmi les autres membres de la famille. Le système de soutien naturel (SSN) est reconnu pertinent et très important dans la pratique du counselling en milieu pluriculturel (Pearson, 1985), et c'est ce système qui nous intéresse particulièrement ici.

Le présent article décrit un des principaux types de soutien social existant chez les Africains de l'Ouest, particulièrement au Cameroun. Il convient aux problèmes particuliers de leur vie humaine et sociale. L'article montre de qui vient l'aide pour répondre à un besoin particulier ; il relève un processus différent de celui auquel on recourt habituellement en Occident ou en Amérique du Nord dans la relation d'aide. Il suggère enfin à l'intervenante occidentale ou nord-américaine une façon de faire, une attitude pouvant lui assurer une intervention sociale efficace en contexte interculturel avec les Africains ou autres immigrants.

En Afrique de l'Ouest et au Cameroun, en particulier, il existe deux réseaux de services sociaux : le réseau institutionnel d'intervention sociale géré par l'État et le réseau constitué par le « système de soutien naturel » (SSN) tel qu'il a été défini plus haut. Ces deux réseaux ne sont pas nécessairement opposés. Le premier, étatique, d'institution et d'inspiration récente et occidentale, s'occupe principalement d'aide sociale pour certaines classes de la société, de centres d'accueil pour jeunes vagabonds et délinquants ; ce réseau ne traite pas de toutes les problématiques comme, par exemple, les relations de couple ou les relations parents-enfants. Le second, le « système de soutien naturel », répond aux problèmes qui affectent de quelque façon que ce soit l'institution de base qu'est la famille.

Dans le cadre de l'intervention interculturelle, il apparaît important non seulement d'être sensibilisé à la culture de l'autre, mais aussi et surtout de connaître les pratiques auxquelles cette culture réfère ordinairement pour résoudre les problèmes. Pour ce système est considérée comme situation-problème la maladie d'un membre de la famille, la séparation d'un couple, les troubles de comportement d'un jeune, la rupture de fiançailles, bref, toute situation qui rompt l'équilibre mental ou physique d'un membre de famille et place celle-ci dans un état de dysfonctionnement. Quand les individus n'ont plus de prise sur de telles situations, ils se retournent d'abord vers leur famille. Il faut entendre la famille dans un sens très large. Elle comprend des membres avec qui l'individu a des liens de parenté, proche ou éloigné, et aussi des personnes avec qui les liens sont ceux de l'amitié, comme les parrains et marraines qui acquièrent des responsabilités semblables à celles des parents biologiques sur leur filleul ou filleule dont les enfants sont considérés comme frères et sœurs de ces derniers. Les voisins sont compris dans cette définition de la famille élargie. Ils sont souvent les premiers à porter secours en cas d'urgence et également les auteurs du signalement auprès du reste de la famille. Celle-ci se mobilisera rapidement, organisera des rencontres impliquant certains ou tous les membres afin de trouver une solution au problème qui a surgi.

C'est ainsi que, dans le cas d'un jeune présentant des problèmes de comportement, son placement ou même sa vie chez un membre de la famille, tante, oncle, cousin, cousine, etc., peut être envisagé. Tous les membres de la famille auront participé à la réflexion et à la prise de décision, même ceux qui sont au loin auront été consultés. La décision aura été le résultat d'un consensus et il n'y a pas de risque qu'elle soit contestée. Soulignons que l'autorité de la famille élargie est, au préalable, reconnue et acceptée dans toutes les situations où la famille nucléaire se sent impuissante. Il y a appropriation du problème par la famille élargie qui cherche à le résoudre à partir de ses propres ressources.

Quand la famille ne réussit pas, malgré ses efforts, à modifier la situation, elle prend alors la décision de recourir à des services externes, dont l'utilisation des ressources internes du magicien-guérisseur ou marabout (Mvilongo, 1978). Les connaissances du magicien-guérisseur consulté seront alors mises à contribution.

L'utilisation de cette ressource découle de deux constatations simples, mais fondamentales, faites par les membres de la famille élargie et en l'absence desquels il n'y a pas de consultation externe. Tout d'abord, la famille reconnaît qu'elle est dépassée et impuissante à régler le problème, tout en maintenant sa compétence quant au choix de la ressource qui sera utilisée. Il y a ensuite reconnaissance de la compétence du magicien-guérisseur qui

sera éventuellement consulté. Ce dernier conserve et peut même utiliser ses attributs de prêtre-médiateur entre les vivants et les esprits des ancêtres, tout en remplissant son rôle de consultant.

La première prise de contact avec le magicien-guérisseur n'est pas forcément faite par les membres directement concernés par la situation, mais par un autre membre de la famille élargie. C'est, en général, un ancien, un sage, à qui l'on reconnaît le plus de compétence pour s'entretenir avec le magicien-guérisseur.

Si, dès le départ, la famille nucléaire rencontre le magicien-guérisseur, elle est alors accompagnée par d'autres membres de la famille élargie, et ce n'est pas obligatoirement un membre de la famille nucléaire qui soumet la demande. Il s'en suit, lors de cette première consultation, ou lors de la deuxième rencontre avec toute la famille, un échange au cours duquel le magicien-guérisseur confirme sa compétence en expliquant la cause, la nature du problème et les raisons pour lesquelles ces gens sont victimes. C'est l'ancien, le sage, celui reconnu le plus compétent et qui a introduit la demande, qui pose les questions et le magicien-guérisseur répond. À travers ses connaissances, ce dernier explore la situation. Cette consultation vise à fournir à la famille des réponses aux questionnements suscités par la situation- problème. Le consultant pose son diagnostic et fait un pronostic quant à la réussite ou non du traitement.

On ne manquera pas de remarquer que la démarche entreprise jusque-là par la famille se fait sur un mode différent de celui qui prévaut dans l'intervention sociale occidentale ou nord-américaine où, dans la majorité des cas, c'est l'intervenant social qui identifie le problème de son client avec l'aide de ce dernier. De même, dans l'exploration de la situation, souvent c'est l'intervenant social qui interroge son client qui répond aux questions. L'intervention vient de l'extérieur. En situation interculturelle, l'individu ou la famille peut être dérouté par l'intervention et devenir incapable d'utiliser ses compétences, la démarche étant contraire à ce qu'il a l'habitude de vivre ou de faire.

Lors de la consultation avec le magicien-guérisseur, l'individu ou la famille participe à l'élaboration de la solution et de son plan d'exécution. Il fait un choix parmi les solutions proposées par le consultant et il appartient au seul requérant de mettre en application la solution qu'il a choisie. Il en devient le seul responsable, l'intervention du consultant étant terminée plus ou moins définitivement. La famille redevient donc compétente et reprend entièrement le contrôle du processus de résolution du problème. Le magicien-guérisseur ne sera consulté à nouveau que s'il survient une difficulté dans l'exécution du plan. Il est à remarquer que la famille peut décider à n'importe quel moment de recommencer le processus si elle n'est pas satisfaite.

On voit clairement que ce processus est différent de la pratique en matière d'intervention sociale occidentale ou nord-américaine, où le plan est élaboré par l'intervenant qui reste impliqué dans son exécution jusqu'à la fin ; cette implication pourrait créer le danger que l'intervenant soit au centre du processus de résolution du problème et devienne indispensable pour l'individu qu'il faut aider.

Les réseaux de groupes d'aide mutuelle informelle sont de plus en plus visibles et importants au Canada ; ils ne sont pas constitués de membres d'une même famille mais incluent tous les contacts de voisinage. Il ne s'agit pas de l'aide formelle que l'on reçoit des groupes organisés tels que les groupes communautaires, les associations, les groupes d'entraide (Self-Help Groups) qui poursuivent un but particulier. Au contraire, l'aide vient de groupes informels, non organisés, quelque peu invisibles et qui interagissent dans la vie de tous les jours. Il existe un consensus largement répandu que ce genre d'aide est réellement le plus efficace. L'aide venant de groupes formellement organisés n'est que la pointe de l'iceberg (Guay, 1984), de la vaste et réelle aide potentielle qui existe dans la même communauté. Dans l'usage du réseau informel dans l'intervention en contexte interculturel, l'intervenant doit tenir compte, comme je l'indique plus loin, de la philosophie et de l'histoire culturelle des deux parties impliquées dans la situation-problème.

Dans ma pratique sociale au Canada, j'ai remarqué que la famille d'origine étrangère et particulièrement d'origine africaine, habituée à utiliser les ressources familiales ou les services d'un guérisseur, vit l'implication de l'intervenant occidental ou nord-américain, comme une non-reconnaissance de sa compétence. Parfois elle adopte, face à ce qu'elle perçoit comme une disqualification, une attitude de résistance, à travers laquelle elle tente de rétablir un équilibre entre elle et l'intervenant.

Les modes de résolution de problème examinés ici subissent dans l'émigration une modification importante sans vraiment changer les réflexes des gens quand ils font face à des situations problématiques. Mais la puissance de la famille élargie, tout comme son influence positive sur la famille nucléaire, se trouve considérablement diminuée. L'accès au magicien ou marabout est devenu difficile, la famille devant se rendre en Afrique pour utiliser ses services. Coupée ainsi de ses racines et de ses références, elle se retrouve facilement dépassée, isolée face à certaines difficultés. La famille nucléaire aboutit alors dans les services institutionnalisés avec une situation souvent fortement détériorée. Encore ignorante des services offerts, elle est déjà exténuée pour avoir mis toute son énergie à vouloir résoudre par elle-même les difficultés et à éviter une situation d'échec. Il peut ainsi s'ensuivre, durant une bonne partie de l'intervention, un dialogue difficile entre la famille nucléaire et l'intervenant.

SUGGESTIONS POUR UNE INTERVENTION SOCIALE INTERCULTURELLE

Face à ces modes de résolution de problèmes, face aux modifications qu'ils subissent en contexte d'émigration, l'intervenant social occidental ou nord-américain doit prendre conscience d'un facteur de résistance inhérent à toute culture : l'ethnocentrisme, d'abord le sien propre et celui de son client. En effet, toute société humaine, fût-elle sous-développée sur le plan économique, possède, dit Raymond Massé (1995 : 55), une culture et de plus, une culture dont elle est fière. La nouvelle croyance ou la nouvelle pratique proposée par l'intervenant doit tenir compte de ce barème, la culture. L'intervenant évitera donc de remettre en question en bloc et tout simplement les croyances, les valeurs reliées à la pratique de son client. Faire autrement reviendrait à remettre en cause le bien-fondé de la culture tout entière. « Or, poursuit Massé (1995 : 56), tous les peuples ont une propension naturelle à considérer que leur manière de penser et d'agir est au moins égale sinon supérieure à celle des autres. » Le choc culturel qu'expérimente l'intervenant social est issu de la confrontation de deux types de vision, de pensée et d'agir : la vision de l'intervenant professionnel et celle véhiculée par le client. Le succès de l'intervention demande, de la part de l'intervenant, une ouverture et une grande sensibilité aux manières de penser et d'agir du client, et en particulier, une connaissance minimale des savoirs des populations d'origine du client. L'intervenant devrait comprendre que le client, ou les populations ciblées par son intervention, ne sont pas des terrains vierges dans lesquels il n'a qu'à semer la « bonne nouvelle » de la pratique occidentale ou nord-américaine pour récolter les attitudes et les comportements désirés. Les nouvelles connaissances et les nouveaux comportements qu'il propose ne comblent pas un vide. Ils supplantent, au contraire, des connaissances et des pratiques ancrées dans la tradition et les valeurs profondes des populations visées. L'intervenant évitera donc de promouvoir l'acculturation, c'est-à-dire, le processus par lequel une culture dominante impose son système de valeurs et de comportements à une culture dominée.

Retenons que l'intervenant social pourrait dégager une piste exploratoire d'intervention en se posant les deux questions suivantes :

1) Comment amener à la thérapie, une famille d'origine africaine, antillaise, etc. ?

2) Comment l'engager à poursuivre sa propre thérapie ?

Développer la confiance entre le thérapeute et l'individu ou la famille est essentiel pour atteindre ces objectifs. Tout d'abord, la famille doit sentir que l'intervenant lui fait confiance et lui reconnaît des compétences. Cela permettra d'amener les gens à relativiser leurs difficultés et à ne pas les voir

nécessairement comme une situation d'échec. Ensuite, l'intervenant devra surtout explorer s'il existe un réseau naturel de soutien vers lequel l'individu ou la famille peut se tourner pour trouver une solution à son problème. Comme la tâche de l'intervenant consiste uniquement à rassurer les gens quant à la dispensation des services, le réseau institutionnel sera utilisé pour mieux coordonner les services et non pour entraver leur fonctionnement, voire les exclure ou les remplacer.

Pour résumer, devant toute situation sociale difficile, les Africains en général, les Camerounais en particulier, recourent d'abord à la famille élargie pour trouver des solutions aux problèmes. Si elle est dépassée par la situation, la famille élargie utilise des ressources externes, en particulier, celles du magicien-guérisseur ou du marabout. Toute la démarche décrite ici, on le voit, est différente du processus habituel d'intervention tel qu'il est pratiqué dans le milieu occidental ou nord-américain.

Bibliographie

BOYD-FRANKLIN, N. (1989). *Black Families in Therapy : A Multisystems Approach*, New York, Guilford.

CAPLAN, G. (1974). *Support System and Mental Health,* Lectures on Concept Development, New York, Behavioral Publications.

COHEN-ÉMÉRIQUE, C. C.-M. (1993). *L'identité du travailleur social œuvrant en milieu interculturel, en tant que facteur interférant dans son travail*, Paris.

DODSON, J. (1981). « Conceptualization of Black Families », dans MCADOO, H.P. (dir.), *Black Families*, Beverly Hills, CA, Sage Publications, 23-36.

GUAY, J. (1984). *L'intervention professionnelle face à l'aide naturelle,* Montréal, Gaëtan Morin Éditeur.

LE BRETON, D. (1989). « Soins à l'hôpital et différences culturelles », *Chocs de cultures : concepts et enjeux pratiques de l'interculturel,* sous la direction de Carmel Camilleri-Margalit COHEN-ÉMÉRIQUE, Paris, L'Harmattan.

LOUX, F. (1978). « Médecins et guérisseurs, deux rapports au corps », *Autrement,* n° 15.

MANNS, W. (1981). « Support Systems of Significant Others », dans MCADOO, H.-P. (dir.), *Black Families*, Beverly Hills, CA, Sage Publications, 238-251.

MASSÉ, R. (1995). « Culture et santé publique », *Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 499 pages.

MCADOO, H.P. (1982). « Stress Absorbing Systems in Black Families », *Families Relations*, 31, 479-488.

MCADOO, H.P. (1978). « Factor Related to Stability in Upwardly Mobile Black Families », *Journal of Mariage and the Family*, 40, 761-766.

MEAD, M. (1971). *And Keep your Powder Dry : An Anthropologist Looks at America*, New York, William Morrow.

MVILONGO, A. (1978). « Quelques valeurs de psychothérapie dans les méthodes des "Guérisseurs indigènes" en Afrique », *Intervention*, Revue de la Corporation professionnelle des travailleurs sociaux du Québec, automne, n° 53.

PEARSON, E.R. (1985). « The Recognition and Use of Natural Support System in Cross-cultural Counselling », dans *Handbook of Cross-cultural Counselling and Therapy*, Paul Pedersen, E. Conn., Grennwood Press.

STACK, C.B. (1 974). *All our Kin,* New York, Harper and Row.

WELLMAN, B. (1981). « Applying Network Analysis to the Study of Support », *Social Network and Social Support*, Gottlieb, B.H., dir., Beverly Hills, Sage.