

Mieux comprendre pour intervenir au Québec comme en Afrique

Entrevue avec Maria Nicoloff

Yao Assogba and Danielle Desmarais

Volume 2, Number 2, Fall 1989

Chômage et travail

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301044ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301044ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

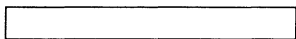
0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Assogba, Y. & Desmarais, D. (1989). Mieux comprendre pour intervenir au Québec comme en Afrique : entrevue avec Maria Nicoloff. *Nouvelles pratiques sociales*, 2(2), 11–22. <https://doi.org/10.7202/301044ar>



Mieux comprendre pour intervenir au Québec comme en Afrique

Entrevue avec Maria Nicoloff

Maria Nicoloff est praticienne depuis plus de 30 ans dans des domaines aussi variés que l'animation communautaire, la prise en charge des problèmes de santé mentale et le développement international. Elle détient une maîtrise en histoire, discipline à laquelle elle porte encore un intérêt. Mais son goût pour la pratique l'a menée au travail social. Elle travaille d'abord en Suisse dans le champ de la protection de la jeunesse. Arrivée au Québec en 1965, elle choisit de travailler pendant quelques années avec les parents d'enfants perturbés, dans une institution spécialisée de Montréal. Puis elle œuvre avec des adultes très démunis, principalement des femmes, à l'époque mythique du développement communautaire dans le quartier

Saint-Henri. Parallèlement, elle contribue à mettre sur pied un programme d'enseignement des sciences humaines aux étudiants de médecine de l'Université de Montréal.

Dans le champ de la psychiatrie, Maria Nicoloff travaille pendant trois ans à la clinique communautaire de santé mentale de l'hôpital Saint-Luc, où elle fait de la thérapie individuelle avec les itinérants du centre-ville. Puis elle va à l'hôpital Douglas, où elle assure la coordination des services sociaux pendant environ cinq ans. Enfin, sa carrière officielle se termine à la direction des services professionnels du Centre de services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM) où elle contribue, à titre de chef de division, à la mise sur pied d'un nouveau système administratif. Officiellement à la retraite depuis quelques années, elle et son conjoint, professeur de philosophie, sont engagés plus que jamais, cette fois, dans le développement international.

Dans cet entretien, elle choisit de nous livrer ses réflexions personnelles à propos de son expérience professionnelle en début de carrière et de la coopération internationale dans laquelle elle est impliquée depuis quelques années. Maria Nicoloff s'oppose à la tendance à la technocratisation des services sociaux et psychologiques que nous connaissons actuellement. Selon elle, toute pratique sociale qui vise le changement exige plus que jamais un engagement personnel à long terme de la part de l'intervenante et de l'intervenant. Toute pratique sociale qui vise le changement doit aussi comporter une part de relation d'aide. Maria Nicoloff soulève aussi, au cours de cet entretien, certains des enjeux qui entourent la question du développement international pour le Québec.

Entrevue et texte: Yao Assogba et Danielle Desmarais

NPS — *Pouvez-vous nous parler d'abord de vos premières années de pratique auprès de la protection de la jeunesse, en Suisse? Était-ce comparable avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) au Québec?*

M. NICOLOFF — *J'ai travaillé pendant 10 ans au service du Tuteur général, l'équivalent de la Protection de la jeunesse au Québec. En Suisse, le Tribunal de l'enfance avait pour tâche de protéger les enfants qui vivaient des problèmes de toutes sortes. Le Tuteur général disposait de trois types de mandats pour remplir ses fonctions: en premier lieu, ce qu'on appelle la « tutelle ». Dans certains cas, les parents étaient démis de tous leurs droits; ce qui n'existe pas au Québec, je crois. Le deuxième mandat en*

était un de garde ; les enfants étaient déplacés de leur milieu familial pour un certain temps, et enfin, il y avait la surveillance, lorsqu'on diagnostiquait des problèmes éducationnels.

Avec tout cet éventail de moyens dont disposait le Tuteur général, je m'interroge : est-ce que les parents suisses sont plus mauvais que ceux du Québec ? Je crois plutôt qu'il faut chercher ailleurs les causes des différences observées dans la pratique. Les contextes social et juridique sont différents, et les valeurs aussi. En Suisse, à titre d'exemple, les droits des enfants étaient vraiment mis en exergue.

Par ailleurs, je constate que les intervenants et intervenantes au Québec semblent de plus en plus déprimés, fatigués ou démotivés. Pourquoi ? En Suisse, avec beaucoup plus de responsabilités — moi, par exemple, je gérais une quarantaine de dossiers dont la moitié étaient des cas de tutelle — les intervenants étaient plus motivés, plus enthousiastes au travail. Comment peut-on expliquer cette différence ? Le système juridique lui-même fait probablement une grande différence. Selon mon expérience, les institutions québécoises sont peu propices au développement d'une pratique en milieu d'autorité. En Suisse, les juges accordaient beaucoup de tutelles, et le travailleur social faisait tout¹. Cependant l'intervenante avait la confiance du juge. Elle était entendue. Le juge suisse cherchait le bien de l'enfant. Les juges suisses ont une formation en pédagogie ou bien ils travaillent avec des conseillers pédagogiques. Au Québec, au contraire, les juges sont axés sur la preuve.

Je vais vous raconter une anecdote pour vous montrer à quel point nous, les intervenants, avons le support du juge dans notre travail quotidien. J'avais une jeune fille de 16 ans (délinquante) en tutelle. Je l'ai placée dans un foyer. Mais elle avait des « mauvaises fréquentations » et, un jour, elle fut « enlevée » par un délinquant qui était connu d'Interpol. J'ai alors contacté le juge qui m'a conseillée de me mettre en contact avec Interpol pour retrouver l'adolescente dont j'étais responsable. Ce que j'ai fait. Imaginez-vous que dans le cours de cette histoire, j'ai même reçu des lettres de menace de mort. J'étais plutôt craintive. Alors, j'ai appelé le juge qui m'a répondu : « Il fallait vous attendre à ça. Je vous donne un revolver pour vous défendre. Je vais même vous montrer comment vous en servir ! » Vous rendez-vous compte ? Pour conclure cette anecdote, l'adolescente a

1. Les travailleurs sociaux disposent en effet d'une plus grande autonomie et de plus de responsabilités dans leur travail. À titre d'exemple, ce sont eux qui gèrent le système d'assistance sociale auprès des jeunes bénéficiaires. Ils évaluent eux-mêmes les besoins des personnes, font avec elles un budget, et disposent d'une marge de manœuvre dans la répartition des fonds. *N.D.L.R.*

été retrouvée à Tanger. Cette histoire vous montre à quel point la collaboration était étroite entre les juges et les intervenants en Suisse. Les travailleuses et travailleurs sociaux prenaient des risques parce qu'ils étaient épaulés.

NPS — *Vous êtes arrivée au Québec en 1965, à l'âge de 39 ans, avec 10 ans de pratique à votre actif. Comment s'est passée votre insertion professionnelle?*

M. NICOLOFF — Ah! À cette époque, il n'y avait pas beaucoup de travailleurs sociaux munis d'expérience. C'était la période faste où les services sociaux se mettaient en route. Je n'ai eu que l'embarras du choix! Après trois semaines, j'avais reçu plus de 30 appels pour des emplois différents.

J'ai choisi Clairséjour, une institution privée spécialisée auprès des enfants perturbés. La directrice était une religieuse dominicaine. C'était dans un ancien couvent. L'institution était privilégiée : il y avait un éducateur pour deux enfants. Une cinquantaine d'enfants y vivaient pendant une période d'environ deux ans. La clientèle aussi était privilégiée, car les parents s'impliquaient sur le plan thérapeutique. Les enfants représentaient des cas difficiles : des problèmes de prédélinquance, à base névrotique, de prédélinquance caractériels, etc.

Je voyais les parents en couples, ou individuellement, et aussi en groupes. Chaque groupe était formé de six couples qui se rencontraient une fois par semaine pendant les deux années de séjour de leur enfant. Toutes les interventions étaient modelées sur la psychanalyse. On établissait une relation d'aide qui n'était pas limitée par le facteur temps. Aujourd'hui, à l'opposé, toute prise en charge des problèmes psychologiques est toujours limitée dans le temps. À Clairséjour, le travail était extraordinaire : les gens à qui j'ai donné beaucoup de temps sont des gens que je connais bien. La personne qui vient chercher de l'aide doit connaître, reconnaître l'autre qui va l'aider. Elle doit pouvoir sentir la détermination de l'intervenante, sa qualité d'écoute. Toute intervention doit chercher à établir une relation à longue portée ; elle doit tenir compte du facteur temps. Je ne pense pas qu'une relation thérapeutique puisse s'établir sans ce facteur. Les conseils donnés après trois ou quatre entrevues, je pense que c'est inutile.

Un des groupes se maintient toujours, 23 ans plus tard! Nous nous rencontrons encore à l'occasion. Clairséjour accueillait des gens de différents milieux : ouvriers, classe moyenne, grands industriels. Ces enfants ont évolué dans la vie. Certains sont très bien intégrés et occupent même des postes en vue. Mais il y en a d'autres qui sont restés marginaux.

Clairséjour était un milieu fermé, protégé, bien à part. Il n'y avait que deux travailleurs sociaux dans cet établissement. J'ai opté pour la quête d'une compréhension plus large des réalités sociales en m'impliquant dans les milieux défavorisés. J'ai donc quitté Clairséjour pour aller faire du développement communautaire dans Saint-Henri.

NPS — *Voilà tout un contraste! Vous arrivez dans Saint-Henri à l'heure de gloire de l'organisation communautaire, alors que Saint-Henri symbolise l'apogée du développement communautaire...*

M. NICOLOFF — C'était encore une période faste de l'organisation communautaire; il existait un enthousiasme collectif; on était porté par la vague. Mais on croyait en ce qu'on faisait. Je voulais faire de la promotion sociale. Je voulais aider des femmes démunies à devenir des citoyennes à part entière. C'étaient des cas difficiles: des femmes qui sortaient de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, des mères de 10 à 12 enfants, et dont souvent la plupart étaient placés. Elles étaient connues du service social. Que pouvais-je faire avec ces femmes? Je me suis dit que le plus important, c'était que ces personnes gagnent leur vie. Mais elles étaient analphabètes et handicapées par la maladie mentale, alors quoi faire?

J'ai eu l'idée de créer une coopérative artisanale. J'ai mis six mois de travail intense à réunir 10 femmes. Elles n'avaient pas de bottes, pas de manteau. À la première réunion, ce fut le silence total. Mais dans le quartier, auprès des collègues, il y avait une atmosphère commune de changement qui nous animait. Nous étions enthousiastes, rien ne nous arrêtait. L'objectif que je poursuivais avec mon groupe, c'était de fabriquer des objets simples, vendables. Un an après, le groupe s'est mis d'accord pour fabriquer des tapis. Une étudiante des Beaux-Arts nous a donné des cours sur les couleurs. J'obtenais de petites subventions de 100 \$ et 200 \$ pour payer le matériel, et le reste... Le Secrétariat d'État, entre autres, nous a accordé une subvention.

La plupart de ces femmes étaient originaires de la Gaspésie. Et elles ressentaient beaucoup de nostalgie par rapport à leur région d'origine. J'ai donc pensé à organiser une excursion d'une semaine en Gaspésie. Ce fut un défolement total de la part de ces femmes qui sortaient de Saint-Henri après tant d'années. Nous avons fait la tournée des familles, visité les cimetières, etc. Ces femmes retrouvaient les forces du moi, pourrait-on dire en termes psychanalytiques. J'ai alors acquis la conviction qu'on peut faire des choses avec des personnes socialement «chronicisées». Mais ce travail demande beaucoup d'énergie. J'arrivais du milieu privilégié de Clairséjour et je faisais des choses matérielles. Ça me plaisait.

Au retour, nous avons fabriqué sept ou huit tapis. Et puis il a fallu chercher quoi faire avec ces tapis. J'ai obtenu un stand gratuit au Salon de la femme. Les femmes ont participé au salon ; pour plusieurs, c'était une première sortie au centre-ville! Je me rappelle, nous avons décoré notre stand de jute! Et une touriste américaine a acheté tous les tapis d'un coup. Elle nous a fait un chèque! C'était un moment important pour nous! Le chèque a été distribué en parts égales. Chacune a touché un montant. Et devinez ce qu'elles ont fait de cet argent qu'elles avaient gagné? Elles ont acheté une perruque! Elles ont toutes acheté une perruque! J'interprète cela comme un geste de gratification personnelle, pour sortir de leur image de psychiatrisées. Je fais un bilan positif de mon travail dans Saint-Henri. La coopérative La Ruche a fonctionné pendant longtemps. Il y a eu une diversification des activités et plusieurs des membres se sont engagés socialement par la suite dans des regroupements populaires.

NPS — *Travailler avec les citoyens et citoyennes de Saint-Henri ne vous a pas semblé suffisant, vous avez décidé de venir y habiter... Pourquoi?*

M. NICOLOFF — Travailler dans un milieu défavorisé sur le plan professionnel ne signifie pas le connaître. C'est en y vivant le quotidien qu'on y découvre les mille et une facettes d'ordre social, économique, politique qui donnent à un milieu son aspect défavorisé.

Nous avons une amie qui habitait ici. Nous savions que c'était une maison solide, qui avait été épargnée par le pic des démolisseurs. Nous avons donc eu l'idée, avec cette amie, d'y créer une coopérative d'habitation. C'était en 1978-1979. Au début, il y a eu quelques résistances. Les voisins n'y croyaient pas; ils se disaient: « Comment un gang de tout-nous peuvent-ils être des coopérants? » Le recrutement a duré six mois. Nous avons fondé la coop à neuf familles. Deux familles du groupe sont petites-bourgeoises, les autres proviennent du quartier. Ce fut une expérience marquante, celle de la confrontation de personnes insécures et craintives vis-à-vis du changement, qui leur permettait de devenir actifs, des décideurs.

Nous nous réunissions alors à chaque semaine. Toutes les décisions étaient collectives. Nous avons eu l'appui d'un groupe de ressources techniques très compétent dans la réalisation de ce projet. Mais il y a eu aussi confrontation au niveau culturel. Par exemple, quand nous devions choisir la couleur des tuiles de la salle de bains. Il fallait s'entendre sur une seule couleur. Un architecte est venu avec sa carte de couleurs. Les gens voulaient orange. Mais je m'imaginai difficilement vivre plusieurs années avec une salle de bains orange! À force de discussions, nous avons convenu de l'avantage à long terme d'une couleur plus neutre! Nos salles de bains sont beige pâle!

NPS — *Vous et votre conjoint étiez souvent absents, vous avez beaucoup voyagé ces dernières années; la participation des coopérants s'est-elle maintenue?*

M. NICOLOFF — L'atmosphère créée au cours des premières années s'est quelque peu détériorée par moments. Mais par la suite, le leadership s'est déplacé. Nous sommes toujours membres de la coopérative, l'actuel président est un homme qui ne sait ni lire, ni écrire, mais qui, à travers cette expérience, a développé un sens remarquable des responsabilités.

Encore une fois, je constate qu'il faut un leadership à long terme pour amorcer un changement social. Il faut investir énormément si on veut faire un travail significatif, et ne se retirer qu'au moment où l'on devient inutile. Cela peut prendre plusieurs années. Tandis que maintenant, la bureaucratie empêche l'investissement personnel. Les intervenants et intervenantes sont écrasés par la profession. Je suis triste quand je vois cela. Car l'état d'esprit et la santé mentale des intervenants et intervenantes m'apparaissent déterminants dans toute relation d'aide. Il faut une volonté d'investir et une foi dans les relations qu'on établit.

NPS — *À la suite de votre travail d'animation communautaire dans Saint-Henri, vous avez travaillé en psychiatrie, à la Clinique de santé mentale du Centre-Sud. Quels souvenirs en avez-vous conservés?*

M. NICOLOFF — Le Centre-Sud est le quartier le plus défavorisé du Québec. La clinique venait d'ouvrir ses portes quand j'y suis arrivée. Les clients étaient des psychotiques très défavorisés, des robineux. Plusieurs d'entre eux étaient alcooliques. Ils venaient pour la médication. On arrivait tout de même à les maintenir dans des conditions de vie humaines. Dans un contexte très lourd, on peut faire un bout de chemin avec des gens quand ils découvrent le goût de vivre. J'ai beaucoup apprécié mes clients. J'éprouvais du plaisir dans ces relations interpersonnelles entre eux et moi. On s'aimait bien. Cet agrément, il faut essayer de le maintenir dans la suite du travail de prise en charge.

NPS — *Pendant les 10 années suivantes, vous avez oeuvré dans le réseau des affaires sociales et de la santé mentale, d'abord dans le champ clinique proprement dit, puis dans la gestion au CSSMM. Et au moment de prendre votre retraite, vous partez pour l'Afrique. Qu'est-ce qui vous a amenés, vous et votre conjoint, à vous engager dans cette aventure?*

M. NICOLOFF — Le monde rétrécit. Le monde occidental se nivelle, s'uniformise. Et pourtant, nous sommes minoritaires. Le reste de l'humanité est très diversifié; il diffère de l'Occident par sa culture, ses modes de vie, ses valeurs. Le reste de l'humanité représente un potentiel de vie formidable. Toute cette richesse culturelle qu'il faut connaître pose des questions

d'ordre théorique, bien sûr, mais aussi des questions concrètes. Nous n'avions jamais vécu le quotidien comme on a fait à Saint-Henri. De mon point de vue, c'est de cette façon qu'on apprend. Alors l'occasion, c'était la revue *Psychopathologie africaine*, publiée à Dakar et fondée en 1965 par Henri Collomb, un psychiatre français. Mon mari devait tenir le secrétariat de cette revue en voie d'africanisation. Mais en réalité, les Africains cherchaient des sources de financement permanentes pour stabiliser la revue. Le Blanc est symbole de l'argent. Le Blanc, c'est pour les fonds.

Nous sommes donc partis pour le Sénégal après un stage de formation en coopération internationale à Paris. Nous partions à titre de coopérateurs bénévoles d'un organisme non gouvernemental, le CECI (Centre d'études et de coopération internationale). Vous savez que les conditions modestes de coopération du CECI sont radicalement différentes de celles des coopérateurs de l'ACDI, que je juge scandaleuses. La coopération profite aux coopérateurs des grands organismes. Nous connaissons des coopérateurs qui ne veulent plus quitter l'Afrique. Ils ont une grande maison, une belle villa, des boys, etc. La belle vie quoi!

NPS — *Parlez-nous de vos réflexions actuelles concernant la coopération internationale en Afrique...*

M. NICOLOFF — Mon intérêt pour le développement international fait suite à mon implication à Saint-Henri et au Centre-Sud. Il obéit à la même préoccupation, à savoir : quels sont les facteurs qui favorisent le développement? Mais c'est un truisme de dire que ces problèmes vécus en Afrique sont d'une extrême complexité. Pourtant, mon expérience clinique et communautaire m'a paru très précieuse quand il a fallu cerner davantage l'analyse des obstacles majeurs au développement en Afrique. Ces obstacles me paraissent de plus en plus d'ordre socioculturel, même en présence de situations économiques catastrophiques. On peut, bien sûr, discuter longtemps sur ce sujet. C'est pourquoi je préfère l'illustrer par deux petits exemples tirés de mon expérience sur le terrain.

On parle beaucoup de malnutrition en Afrique. Et c'est vrai. La FAO (Food and Agriculture Organization), un organisme des Nations Unies, prétend que 70 % des femmes vivant dans la région sud du Sahara sont anémiques. J'ai pu le constater en travaillant à Fann. Le malade est habituellement conduit à l'hôpital par plusieurs membres de la famille. C'était frappant de voir des hommes beaux, forts, en pleine santé, des enfants rieurs et potelés, et à côté, des femmes maigres, décharnées. J'ai appris que, dans la plupart des cultures africaines, les hommes mangent les premiers, se réservant la meilleure part (la viande, quand il y en a). Les enfants suivent, tandis que les femmes mangent s'il y a des restes. Sans cela, elles s'en passent. C'est vrai que la malnutrition existe, mais pour qui?

Mon deuxième exemple provient de mes études à l'Institut du développement international et de la coopération (l'IDIC). C'est un exemple très connu d'échec dans le domaine de la coopération. J'ai cherché à identifier les causes de cet échec. Il s'agit d'un très gros projet d'éducation télévisuelle en Côte-d'Ivoire qui a démarré en 1970 et s'est terminé en 1979. Ce projet de coopération entre la France, le Canada, les États-Unis et l'UNESCO devait servir de modèle pour toute l'Afrique. Plus de 20 000 téléviseurs avaient été distribués en Côte-d'Ivoire, à des enfants de niveau primaire. L'essentiel de l'enseignement était dispensé par le petit écran. Il y avait aussi des manuels scolaires qui servaient d'appui.

La première cause de cet échec monumental est imputée aux méthodes actives proprement dites. Le projet s'inspirait en effet de la pédagogie active. L'enfant est son propre éducateur ; apprendre à apprendre signifie — pour des pédagogues québécois — que l'enfant doit explorer son environnement. C'est ainsi que les enseignants du petit écran demandaient aux élèves d'étudier leur village, l'histoire de leur famille, etc. Or, chose fréquente en Afrique, les élèves n'habitent pas chez leurs parents afin de pouvoir fréquenter l'école. Ils demeurent dans la parenté. Quand les enfants se mirent à enquêter auprès des parents pour connaître l'histoire familiale, on a assisté à un tollé de la part de ceux qui ne comprenaient pas — culture traditionnelle africaine oblige — que des petits enfants puissent oser interroger les adultes. En Afrique, un enfant ne pose pas de question à un adulte ; c'est irrespectueux. Les maîtres ont été contestés. Les notables se sont mis à critiquer l'école nouvelle qui n'enseigne plus à leurs enfants à écrire (calligraphie, orthographe) et lire, mais qui tente de saper l'autorité des parents et des professeurs. Les notables ont fait basculer le projet. D'après moi, cet échec montre que les méthodes actives sont impensables dans des structures culturelles et sociales inchangées. Les valeurs occidentales contredisent les valeurs africaines.

NPS — *Face à cette difficulté des coopérantes et coopérants de pays étrangers de travailler dans un pays africain sans en connaître la culture, comment évaluez-vous la coopération québécoise et canadienne ?*

M. NICOLOFF — La coopération canadienne est la plus jeune et la plus ignorante. Notre ignorance m'a beaucoup attristée parce qu'elle alimente le racisme. Les jeunes coopérantes et coopérants canadiens entre 20 et 25 ans sont pleins de bonne volonté, mais ils ne voient pas leurs efforts porter fruit. Ils ne comprennent pas que les Africains n'acceptent pas, n'adoptent pas les projets. Alors surgissent des propos racistes du genre : « Les Africains sont ignorants, les africains sont des incapables... » C'est parce que ces coopérants ignorent l'environnement culturel. Quel paradoxe, n'est-ce

pas? Au lieu de développer la compréhension entre les peuples, la coopération internationale nourrit chez certains jeunes coopérants des sentiments de racisme.

Mais je tiens à spécifier ici que les erreurs des Occidentaux en Afrique sont incalculables. Cela s'explique : les maîtres d'œuvre de la coopération sont des économistes qui se disent bien réalistes. Mais en Afrique, curieusement, ils apparaissent comme des « pelleteurs de nuages » (quelle belle expression!). Ils ne savent comment poser leurs pieds, appliquer leurs analyses théoriques sur ce sol si mouvant, si riche, si profond, où la compréhension de la vie et de la mort constitue un ensemble qui se dérobe toujours à l'intelligence de nos pauvres esprits cartésiens.

NPS — *Personnellement, vous avez fait de la clinique dans un hôpital psychiatrique pendant vos deux années passées à Dakar. Qu'est-ce que cette expérience vous a appris de la culture sénégalaise?*

M. NICOLOFF — *J'ai reçu plusieurs confidences de jeunes étudiants. Les jeunes Sénégalais qui parlent le français sont coincés entre deux modèles culturels : la culture moderne et leur culture traditionnelle. Ces jeunes sont déprimés et se réfugient en psychiatrie et aussi dans la religion — la foi musulmane —, car la famille élargie ne leur apporte plus de sécurité affective. Ils cherchent des issues : la dépression, le mouridisme (confrérie musulmane d'origine noire, qui compte environ deux millions de fidèles), etc.*

Je les écoutais. Ils me faisaient confiance, car je suis blanche, étrangère de passage. Ils pouvaient parler sans crainte d'être maraboutés². J'ai eu beaucoup de difficulté à comprendre. Par exemple, la famille étendue est très nombreuse ; cela complique énormément les relations familiales dans les villes. Quelles sont les relations significatives? La fratrie de base, c'est-à-dire les frères et sœurs de mêmes parents, est solidaire. Mais le père polygame joue ses préférences. Et comme sa femme préférée est habituellement la plus jeune, il s'ensuit qu'il préfère aussi les enfants qu'il a eus de cette femme. Ceci cause souvent des conflits majeurs mais toujours bien cachés car, culturellement, ce n'est pas acceptable ni de parler de ses sentiments, ni d'évoquer ceux des autres. Il existe de plus une hiérarchie entre les frères et sœurs d'une même famille. L'aîné, « le grand frère », remplace le père auprès des plus jeunes. Et cet aîné vient en psychiatrie parce qu'il est écrasé sous le poids de ses responsabilités familiales.

2. Être l'objet d'un sort de la part d'un marabout, sorcier ou guérisseur. *N.D.L.R.*

NPS — *Est-ce que, d'après vous, la psychiatrie et la culture sénégalaises peuvent apporter quelque chose à la psychiatrie occidentale?*

M. NICOLOFF — À Fann, la psychiatrie respecte la culture africaine. C'est un lieu de tolérance, un lieu ouvert. Ainsi, le matin, les malades viennent à l'hôpital pour recevoir de la médication et, l'après-midi, ils vont chez le guérisseur. Certains malades reviennent une cinquième fois; cela n'émeut personne. Ce qui est jugé important, c'est que le malade se sente mieux. J'ai trouvé mes collègues africains très paisibles, rassurants, humains, moins dogmatiques...

NPS — *Vous parlez des travailleurs sociaux?*

M. NICOLOFF — Non, je parle des psychiatres surtout. En Afrique, on appelle les travailleurs sociaux des « assistants sociaux » et ils sont très peu présents en psychiatrie. Par contre, les infirmiers jouent un rôle parental important. À Fann, ce sont eux qui, en grande partie, assument les rechutes.

La maladie mentale existe. C'est une rupture avec le réel qui est bien vraie. Ici, en Occident, la maladie mentale est sinistre parce qu'elle provoque un rejet social. Jamais en Afrique quelqu'un n'est mis de côté parce qu'il est malade mental. Ici, on en a une peur du diable et on cherche à l'isoler.

NPS — *Que pensez-vous des guérisseurs africains?*

M. NICOLOFF — Les guérisseurs africains ont des spécificités dans la prise en charge des maladies mentales. Ce sont des personnes âgées qui sont revêtues d'une auréole spirituelle. Ils ont un impact psychologique important. Ils sont respectés et respectables, bienveillants. Ils travaillent avec l'effet placebo. J'ai personnellement travaillé à mettre sur pied une association de guérisseurs. C'est ainsi que j'ai appris à les connaître. L'Afrique a développé des pratiques spécifiques pour soigner ses malades psychiatriques. L'aspect communautaire est dominant dans la psychiatrie africaine.

Par ailleurs, j'ai participé à deux projets en psychiatrie : un projet lié à la pédopsychiatrie et un projet de village psychiatrique dans la région du fleuve. Mais ce dernier a échoué. En Casamance, à 300 km de Dakar, il y a un petit village où vit un infirmier avec 40 malades psychiatriques, chacun dans sa case. On a voulu, avec d'autres, faire de cet endroit une véritable « communauté thérapeutique ». On a voulu y amener des malades et des soignants d'une autre région où l'on construisait un barrage. Mais les Africains ne veulent pas travailler en brousse, voilà pourquoi le projet ne se réalisa pas.

J'ai participé aussi à l'opérationnalisation d'un projet de construction d'un pavillon psychiatrique pour enfants. En Afrique occidentale, il n'existe pas de services pour les enfants. Les équipes psychiatriques sont de passage. Et pourtant, on y rencontre des enfants aphasiques, qui souffrent de bégaiement, qui ont des problèmes de blocage, d'anorexie quand ils apprennent le français, pour eux langue étrangère. Le projet comprend deux volets: l'un est éducatif, l'autre est clinique. On va travailler avec les médias pour s'adresser aux parents. Ce sont les Français qui construiront le pavillon; il fallait l'opérationnaliser.

NPS — *Et maintenant que vous êtes revenue à Montréal, à quoi consacrez-vous vos énergies?*

M. NICOLOFF — Je termine mes études en développement international, à Ottawa. Étudier, ça garde l'esprit en éveil. Je considère que la bonne forme physique suit la bonne forme mentale. Je m'intéresse à la diversité des cultures. Et puis, ça me donne un statut. Une retraitée n'a pas de statut. Mais étudiante, on en a un. En fait, j'ai le sentiment que, depuis que je me connais, je fais toujours la même chose: j'essaie de comprendre. Je n'ai pas de recettes de pratique professionnelle, ni de préférences. Mais, par contre, j'ai une conviction: intervenir, c'est avant tout comprendre.