

Projets de développement en Afrique subsaharienne, entre changement social et normes sociales : l'agent du développement à l'épreuve du terrain

Ossere NGANONGO

*Enseignant – chercheur, Coordonnateur de la Commission
Recherche et Publication du Laboratoire Population et Développement (Lapodev),
Facultés des Lettres et des Sciences Humaines / Sciences Economiques,
Université Marien NGOUABI, Brazzaville, Congo
Email : osseren@gmail.com*

Résumé

La situation économique et sociale est globalement préoccupante en Afrique subsaharienne, avec les crises économiques, les conflits facteurs de pauvreté et de précarité, les maladies épidémiques et endémiques. Les gouvernements, les agences onusiennes et les ONG et autres organisations de solidarité internationale se retrouvent au cœur d'enjeux importants nécessitant des interventions à même de résorber des situations et éviter des drames humanitaires. Ces interventions, résultant de stratégies et plans déclinés sous forme de projets de développement, ont le plus souvent pour bénéficiaires des sociétés et des communautés aux traditions parfois résistant aux transformations sociales jugées indispensables au bien – être humain et au changement social. Ainsi, l'acteur, au demeurant formé et expérimenté, mu par une volonté d'apporter du changement dans une situation diagnostiquée comme précaire, se retrouve pris en étau entre sa mission d'agent de développement et les normes sociales qui régissent et régulent les comportements au sein d'une société donnée. Ce dernier se retrouve face à des situations non prévues par son cursus académique et doit user du bon sens pour atteindre les objectifs escomptés en développant des stratégies d'infiltration de communautés afin d'influer, de l'intérieur, sur les normes sociales, sans ébranler les traditions locales, et permettre de réaliser les activités prévues. L'imprévisibilité du terrain nécessitant, ainsi, une adaptabilité et une flexibilité de l'agent de développement.

Mots clés: *agent de développement, normes sociales, changement social, bon sens social, ethos médical*

Abstract:

The economic and social situation in Sub – Saharan Africa is globally worrying, with economic crises, conflicts leading to poverty and precariousness, epidemic and endemic diseases. Governments, UN agencies and NGOs and other international solidarity organizations are

at the heart of important issues requiring interventions able to resolve situations and avoiding humanitarian tragedies. These interventions, resulting from strategies and plans in the form of development projects, most often benefit societies and communities with traditions sometimes resistant to the social transformations deemed essential for human well – being and social change. Thus, the actor, moreover trained and experienced, driven by a desire to bring change in a situation diagnosed as precarious, is caught between the mission of development agent and the social norms which govern and regulate behaviors within a given society. The actor is faced with situations not foreseen by academic curriculum and must use common sense to achieve the expected objectives by developing strategies of infiltration of communities to influence, from within, social norms, without shaking local traditions, thus enabling planned activities.

Keywords: *Development agent, social norms, social change, social good sense, medical ethos*

Introduction

L'Afrique en général, subsaharienne en particulier, fait partie des territoires de la planète où les projets de développement issus de la coopération internationale sont légion. En effet, lorsqu'on intervient dans des pays comme le Sénégal, le Niger, la RDC, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Rwanda, etc. l'on est frappé par la présence d'organisations non gouvernementales et par l'activisme tous azimuts des agences du Système des Nations Unies.

Ces différentes organisations interviennent dans l'appui technique des gouvernements mais aussi *in situ*, c'est – à – dire directement auprès des populations dans le cadre d'initiatives de développement communautaire.

Qu'est – ce qui explique cette multitude de projets de développement dans les pays d'Afrique subsaharienne ?

L'Afrique subsaharienne : terreau idéal pour des interventions humanitaires et pour des projets de développement de base

Dans un article intitulé "*Inégalités, croissance et pauvreté en Afrique subsaharienne*" Charlotte Guénard et Jean – Luc Dubois (2001) expliquent que "*Les quinze dernières années ont été, pour les pays d'Afrique subsaharienne, une période marquée par d'importants bouleversements d'origine économique et financière qui ont entraîné une régression quasi systématique du niveau de vie, sinon des conditions de vie des populations.*". Cela va sans dire que depuis leur accession à l'indépendance, au début des années soixante, ces différents Etats n'ont pas réussi à véritablement élaborer et mettre en œuvre des politiques publiques pertinentes et structurantes, c'est – à – dire identifiant, prenant en compte les problèmes socioéconomiques et permettant aux Etats

de résister aux aléas économiques, par exemple la chute de cours des matières premières dont dépendent généralement ces économies.

Aussi, la faiblesse des politiques sociales et de protection sociale contribue à fragiliser le tissu social et économique et expose les populations aux caprices de l'économie.

Certes les solidarités sociales traditionnelles africaines permettent d'assurer un certain équilibre social interne à des populations impliquées (Kenkou, 1994), mais elles ne permettent pas de jouer un rôle de régulation à l'échelle macroéconomique. Aussi, ces formes de solidarités ont aussi leurs limites, à en croire Claudine Vidal qui a écrit : *"[...] j'ai pu constater que l'effet de solidarité ne s'y produisait qu'à l'avantage de ceux qui avaient eux aussi les moyens de se montrer solidaires,..."* (Vidal, 1994).

Aux fragilités des structures économiques, dues globalement à la faiblesse des politiques publiques (Cameron, 2010) et à la mal gouvernance, il faudrait ajouter la montée des conflits politico – ethnico – religieux (Rwanda, Côte d'Ivoire, République centrafricaine, RD Congo, Nigéria, etc.) sur le continent avec leur cohorte de drames humanitaires (Brunel, 2005). En effet, en plus des déplacés et des victimes de viol, ces crises politico – ethnico – militaro – religieuses favorisent des épidémies et des cas de malnutrition dans les camps de déplacés ou de réfugiés. Le cas récent est l'appel, par le Gouvernement congolais (Brazzaville), à l'aide humanitaire en faveur des milliers¹ des populations déplacées du Département du Pool où, à cause du conflit armé opposant le gouvernement au Pasteur Ntoumi, ancien collaborateur du président de la République, les populations, prises en étau, se retrouvent dans une situation nutritionnelle catastrophique qui a poussé le premier ministre congolais à solliciter l'aide financière des agences onusiennes, à hauteur de 21 millions de dollars. Ces finances devaient servir pour secourir ces populations ayant atteint voire dépassé le seuil d'insécurité alimentaire et nutritionnelle de 15% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

En outre, les inégalités de genre et les inégalités dans l'accès aux services sociaux de base tels que l'éducation, la santé, l'eau potable, l'électricité, les télécommunications, les transports, etc. font de l'Afrique subsaharienne un terreau idéal pour des interventions humanitaires, un territoire propice pour des projets de développement de base.

Dans ces inégalités, il conviendrait également d'ajouter des milliers voire ces millions de populations, le cas des autochtones dans toute la zone appelée Bassin du Congo², qui

1 En 2017, 138 000 déplacés malnutris et/ou menacés de malnutrition ont été identifiés dans le département du Pool, par le Système des Nations Unies, suite au conflit opposant le rebelle Frédéric Bintsamou (Pasteur Ntoumi) à l'armée gouvernementale.

2 La zone du Bassin du Congo regroupe les deux Congo (Brazzaville et Kinshasa), le Cameroun, la République centrafricaine, le Burundi, le Gabon et le Rwanda.

n'ont quasiment pas accès aux services sociaux de base³.

Le moins qu'il faille noter c'est que la situation économique et sociale est globalement préoccupante en Afrique subsaharienne et nécessite des interventions parfois en urgence mais souvent dans le cadre d'une stratégie de pérennisation des activités mises en œuvres. Dans ce contexte, les gouvernements, les agences onusiennes et les ONG se retrouvent au cœur d'enjeux importants lors de la mise œuvre des projets.

Cependant, la réalité est telle que les gouvernements africains, dont les acteurs sont eux – mêmes du pays, ont tendance à agir dans une démarche *top down* (Knoepfel et al, 2015) sans concertation et sans discussion avec la base, dans des systèmes où tout est centralisé et où la mise sur agenda des politiques publiques, même locales, s'opère au niveau central sans parfois tenir compte des enjeux locaux, des préoccupations sociales et économiques locales, notamment dans cette "*conception centralisée du développement et de la gestion politique et institutionnelle*" (Mback, 2001). De leur côté, les acteurs de l'aide internationale agissent dans un cadre respectant les traditions et les cultures locales suivant le principe du consentement libre, préalable et éclairé (CLIP) lequel, dans le domaine des ressources naturelles par exemple, permet à toute communauté de donner ou refuser de donner son consentement à tout projet proposé susceptible d'avoir une incidence sur les terres et ressources naturelles qu'elle possède, occupe ou utilise traditionnellement.

La nécessité de tenir compte des cultures locales, le respect des normes sociales, la morale qui exigerait une intervention dans des situations humanitaires jugées graves, et l'impératif de changement social dans une situation diagnostiquée comme précaire voire inhumaine, soulèvent non seulement la question de la formation des acteurs, en l'occurrence celle de l'agent de développement, mais aussi met en prise les paradigmes de normes sociales et de changement social. Cette préoccupation est dans la lignée d'un premier travail dans lequel nous questionnions déjà, dans le cadre de l'implantation des politiques publiques (Pressman, Wildavsky, 1973), notamment dans la décentralisation au Congo et au Sénégal (Nganongo, 2015), la prise en compte de la spécificité de la sociologie des territoires où le poids de la tradition influe sur les rapports entre différentes classes sociales et/ou entre différentes ethnies ou groupes sociaux. Et le fait que de telles politiques ne peuvent aboutir que si les divergences liées à l'existence de deux systèmes politiques (moderne et traditionnel) sur le plan local sont régulées aussi bien au niveau national que local.

3 L'enquête CAP des peuples autochtones en matière de prévention du VIH/Sida et leur accès aux services sociaux de base (Unicef Congo, février 2007) a révélé que seulement 9,7% d'hommes, 19,4% de femmes et 13,4 adolescents ont recours à un centre de santé. 16% des femmes et 21% d'adolescentes ont déclaré avoir reçu des soins prénatals lors de leurs dernières grossesses. 70% des femmes et 72,2% d'adolescents ont accouché à la maison avec l'aide des accoucheuses traditionnelle ou des proches. 10,3% de femmes et 6,4% d'adolescentes ont entendu parler de la planification familiale. L'accès à l'eau potable dans les localités où il en existe fait l'objet de discrimination et d'exaction de la part des Bantus dans certains départements. Les populations autochtones utilisent en majorité l'eau des rivières.

Dans la présente réflexion il y a également le questionnement autour de l'introduction et de l'implantation de pratiques extérieures, médicales en l'occurrence, dans une communauté habituée à des croyances et pratiques caractérisées par un *ethos* (Fusulier, 2011) médical autre que celui qu'on lui propose pour éradiquer une pathologie donnée. Ainsi, dans la perspective de la théorie de la structuration de Giddens (1987), cette analyse cherche à montrer dans quelle mesure les projets de développement en Afrique subsaharienne peuvent – ils réussir ou échouer s'ils n'intègrent pas ou ne prennent pas suffisamment en compte la sociologie locale. Pour Anthony Giddens la théorie de la structuration consiste à appréhender les structures sociales à travers le prisme du mouvement. Il le définit comme le *“procès des relations sociales qui se structurent dans le temps et dans l'espace via la dualité du structurel”* (Corcuff, 2007).

Cette théorie renvoie aux pratiques sociales et aux normes sociales communautarisées et territorialisées dans la mesure où en Afrique, généralement, à chaque société, à chaque ethnie ses traditions, ses rites, ses us et coutumes et donc ses normes sociales. Cela exige une flexibilité et une adaptabilité des interventions exogènes et des acteurs de la mise en œuvre de certaines initiatives de solidarité internationale, lesquels ont pour mission de remédier à des situations jugées anormales au regard des normes juridiques internationales relatives au bien – être humain. Cela va sans dire que l'hypothèse posée ici est que dans les sociétés africaines, l'action publique internationale, dans le domaine de la solidarité internationale, ne peut réussir que si la formation des acteurs les prépare à la flexibilité et à l'adaptabilité aux réalités locales, culturellement et techniquement parlant.

Cette réflexion est un retour d'expérience de terrain au cours de laquelle ont été mobilisés plusieurs techniques de recherche qui ont permis la vérification de cette hypothèse, notamment l'observation, les entretiens aussi bien avec les intervenants extérieurs qu'avec les populations locales destinataires d'initiatives de développement, l'examen des rapports de missions et une immersion en tant qu'observateur participant au sein des communautés religieuses opposées à la vaccination à Bumba, dans la Province Equateur de la République Démocratique du Congo.

L'agent de développement face au dualisme normes sociales et changement social

Les principales interrogations constituant le fil conducteur de cette réflexion sont les suivantes :

- L'agent de développement doit – il agir au nom des droits de l'homme, de son éthique professionnelle et se mettre à dos les leaders traditionnels locaux ou se conformer aux normes sociales locales ?
- La formation des acteurs de et dans l'aide internationale, particulièrement ceux évoluant au contact des communautés, est – elle suffisante et consistante pour leur permettre de faire face aux situations de résistance au changement social ?

Les normes sociales sont, dans ce contexte, non seulement l'ensemble des us et coutumes qui régissent et régulent les comportements, les interactions au sein d'une société ou d'une communauté donnée et qui constituent des formes de représentations ou schèmes (formes, configuration) (Bourdieu, 1964), mais aussi "*la sanction implicite des mœurs et des règles*" (Prémat, 2006). Dans certains cas, il peut s'agir d'interdits résultant d'une longue tradition, comme, pour le cas du Congo (Brazzaville), où dans certaines ethnies, la croyance selon laquelle donner le jaune d'œuf aux enfants leur causerait les pertes ou les chutes de cheveux. Alors que l'œuf est un aliment important pour la croissance de l'enfant.

Il peut aussi s'agir d'interdits émis par certains groupes religieux bannissant le recours à la médecine moderne pour tous leurs adeptes.

C'est le cas, par exemple, de la secte Catholico bongola motema (en lingala⁴, chrétien catholique change ton cœur !). Cette dernière est une dérivée locale de l'église catholique dans la province Equateur en République Démocratique du Congo. Cette confrérie religieuse est réputée pour son opposition farouche aux vaccins et à tous médicaments modernes.

Catholico bongola motema a été créée en 1976 par Jules Essoyi, dénommé Melchisédech⁵. Ce dernier faisait partie de la notabilité locale. Riche commerçant, il possédait sept (7) hectares de caféiers. Suite à une "révélation" divine, il commença sa mission d'évangélisation à partir de son village, Boli – Kombo, situé à 20 kilomètres de Bumba. En 1980, dans le souci de recruter plus d'adeptes, il installa l'église à Bumba, le plus grand centre de la zone. Sa doctrine se fonde sur le précepte suivant : "*l'abandon du péché et la guérison par la puissance de Dieu.*"

En fait, durant 24 ans, de 1976 à son décès le 20 mars 2000 après une courte maladie, Melchisédech prêcha la parole, développa sa secte en incitant ses adeptes à ne jamais se rendre dans un service de santé car il suffit, selon lui, de prier pour recouvrer la santé.

Selon ses principes, Dieu est le premier médecin. Il fonda une partie de son discours sur un verset biblique (2 chroniques 16 : 114) dans lequel il est écrit : "*La trente – neuvième année de son règne, Asa eut les pieds malades au point d'éprouver de grandes souffrances ; même pendant sa maladie, il ne chercha pas l'Éternel, mais il consulta les médecins⁶. Asa se coucha avec ses pères, et il mourut la quarante et unième année de son règne ; on l'enterra dans le sépulcre qu'il s'était creusé dans la ville de David. On le coucha sur un lit qu'on avait garni d'aromates et de parfums préparés selon l'art du parfumeur, et l'on en brûla en son honneur une quantité considérable.*"

4 Le lingala est la langue nationale dans les deux Congo (Brazzaville et Kinshasa)

5 Dans l'Ancien Testament, Melchisédek fut un Souverain sacrificateur, prophète et dirigeant éminent qui vécut après le déluge à l'époque d'Abraham. Il fut appelé roi de Salem (Jérusalem), roi de paix, roi de justice (qui est la signification de Melchisedek en hébreu) et sacrificateur du Très – Haut (Héb 7:1 – 3). Abraham paya la dîme à Melchisédek (Ge 14:18 – 20). Le Christ était souverain sacrificateur selon l'ordre de Melchisédek (Héb 5:6)

6 Dans ce verset, il y a le détail suivant : «La médecine était alors contaminée par la magie.»

La mauvaise interprétation du détail en bas de page les aura poussés à interdire tout accès aux soins à leurs adeptes qui se compteraient par milliers.

Un autre passage biblique sur lequel est fondé ce ministère est le suivant : Jacques 5 : 13 – 18, *“Quelqu’un parmi vous est – il dans la souffrance ? Qu’il prie. Quelqu’un est – il dans la joie ? Qu’il chante des cantiques. Quelqu’un parmi vous est – il malade ? Qu’il appelle les anciens de l’Église, et que les anciens prient pour lui, en l’oignant d’huile au nom du Seigneur ; la prière de la foi sauvera le malade, et le Seigneur le relèvera ; et s’il a commis des péchés, il lui sera pardonné. Confessez donc vos péchés les uns aux autres, et priez les uns pour les autres, afin que vous soyez guéris. La prière fervente du juste a une grande efficacité. Élie était un homme de la même nature que nous : il pria avec instance pour qu’il ne plût point, et il ne tomba point de pluie sur la terre pendant trois ans et six mois. Puis il pria de nouveau, et le ciel donna de la pluie, et la terre produisit son fruit.”*

Lors d’une discussion avec les membres de la secte, nous avons essayé de leur expliquer en vain que la présence de “l’huile» (en l’oignant d’huile) dans ce verset est la preuve qu’en plus de la foi et de la parole, les Écritures saintes incitent à utiliser des substances médicamenteuses. Mais il était impossible de les convaincre car cette croyance ancrée dans cette communauté est devenue une norme sociale difficile à changer même dans un contexte humanitaire préoccupant. En effet, cette recherche dans cette communauté a été conduite pendant l’épidémie de rougeole en République Démocratique du Congo. Cette dernière avait déjà coûté la vie à plus de trois – cents enfants. Il fallait coûte que coûte éviter de nouveaux décès.

Après des heures de discussion, certains adeptes en sont venus à s’interroger sur le risque de perdre un enfant pour non vaccination, mais ces derniers sont aussitôt repris par les leaders de la secte qui les menacent d’ostracisme pour non – respect de la doctrine. Une attitude qui renvoie à Moscovici et Ricateau qui ont écrit : *“[...] nous sommes également frappés par la force émotionnelle qui se trouve associée, dans le fonctionnement social, à l’établissement ou l’abolition des normes, et dans le vécu individuel ou collectif, à leur respect ou infraction”* (Moscovici, Ricateau, 1972). Dans la même optique, Giddens a émis l’idée suivant laquelle certaines règles routinières tacites ont un impact bien plus grand sur la vie sociale que nombre de lois (Banos, 2010).

Dans ces contextes, à travers les contraintes symboliques⁷ (Parsons, 1949), il se développe non seulement un fonctionnalisme pour le moins périlleux pour la communauté menacée par une épidémie face à laquelle elle est désarmée, mais aussi un culturalisme (Linton, 1945) résistant au changement social proposé par l’intervention externe. En effet, ces normes deviennent tellement ancrées qu’en R.D. Congo par exemple, dans le cadre des programmes de lutte contre la poliomyélite, le personnel de santé est parfois obligé de vacciner de force, appuyé par la police, les enfants de communautés opposées à la vaccination. C’est là où l’on s’aperçoit, comme Linton, de

7 Selon Parsons, les contraintes symboliques sont l’ensemble des normes, des valeurs qu’une société impose sur les individus et qui orientent les choix individuels.

ces normes qui conduisent la société à “*supplanter l’individu comme unité significative dans la lutte pour la vie*” (Linton, 1945).

Le changement social doit être appréhendé ici au sens de Norbert Elias qui le définit ainsi : “... le concept de “*changement social*” est souvent utilisé comme s’il s’agissait d’un état donné. On passe en quelque sorte de l’état statique conçu comme état normal, au mouvement conçu comme état exceptionnel” (Elias, 1991). Mais aussi suivant la conception des tenants de la Gestalt⁸ lesquels le décrivent comme un processus itératif comprenant trois phases : dé cristallisation, déplacement, cristallisation. Cette conception dynamique du changement est surtout connue à travers les travaux portant sur la dynamique des groupes restreints (Rhéaume, 2002).

L’agent de développement expérimenté, au demeurant formé pour des interventions humanitaires ou dans le développement communautaire et la coopération internationale, est naturellement mu par une volonté d’apporter du changement dans une situation diagnostiquée comme précaire et ne correspondant ou ne satisfaisant pas aux besoins essentiels de l’être humain. Besoins essentiels définis généralement selon un référentiel occidental (Copans, 2010) mais dont la pertinence ne suscite pas forcément l’adhésion de certaines populations ou communautés des pays du Sud.

En réalité, il se pose la question de transition d’un ethos médical à un autre, en l’occurrence le passage de l’*ethos* médical traditionnel ou coutumier à l’*ethos* médical moderne. Ce passage est possible, non sans difficulté, grâce à tout un processus de changement des normes sociales dont les résultats ne sont perceptibles qu’à la suite de concertations, de dialogues, de sensibilisations et d’interactions avec les communautés destinataires de ce type d’initiatives et, surtout, avec leurs leaders. Or, lorsque survient une épidémie telle que celle d’Ebola ou de poliomyélite, l’agent de développement ne dispose pas de suffisamment de temps pour enclencher un processus de changement des normes sociales à même d’assurer la transition d’*ethos*.

Le dualisme formation académique et bon sens social

Dans un contexte où les communautés sont à la fois demandeuses de changement social et attachées à leurs traditions et vivant avec des normes sociales régulant leur rapport à la modernité et s’opposant à l’ouverture à une certaine modernité, l’agent de développement devrait trouver une solution et agir dans cette situation complexe le plaçant dans le dilemme humanitaire, respect de la culture locale et des normes sociales.

C’est à ce moment que la formation seule, avec les outils à mobiliser, ne suffit plus et qu’il faut faire appel au bon sens. Ainsi, dans une situation de déterminisme culturel l’idéal serait d’agir avec intelligence afin de ne pas faire échouer tout le processus en cours. Intelligence suivant la définition qu’en donne Lucien Malson. En effet, ce dernier

8 Terme allemand signifiant «forme»

considère l'intelligence comme "*la faculté de résolution des problèmes que n'ont prévu ni les a priori de l'espèce ni les montages d'habitude*" (Malson, 1964). Cette intelligence est plus effective que livresque. Elle émerge d'emblée et permet de surmonter un obstacle tout en préservant les bons rapports avec la communauté.

Dans le cas des interventions dans un contexte de normes sociales prégnantes et vivaces, celui de la résistance à la vaccination en R.D. Congo par exemple, différents stratagèmes sont utilisés pour faire intégrer la vaccination dans les communautés opposées à la médecine moderne. Soit les intervenants procèdent par "*la stratégie du hibou*", particulièrement dans le contexte d'urgence humanitaire ou des épidémies, soit ils usent de la "*la stratégie du cheval de Troie*" dans la dynamique du changement des normes sociales. Ces démarches ou approches peuvent prendre plusieurs années.

Le hibou étant un oiseau très actif la nuit, *la stratégie du hibou* consiste à approcher en journée les communautés réfractaires à la vaccination et à tenter une concertation avec elles sur la nécessité de faire vacciner les enfants. L'intervenant engage la discussion, persuadé que sa proposition sera rejetée, mais reste convaincu qu'il y a des indécis dans cette communauté, et qu'il faut chercher à les débaucher. Ainsi, après avoir repéré des personnes posant plus de questions et doutant encore, il les approche intelligemment à l'écart et leur propose une entrevue dans un cadre où ces personnes ne seront pas influencées par les leaders communautaires ou religieux. A l'issue de l'échange il leur est proposé une séance de vaccination nocturne, à l'abri du regard inquisiteur de la communauté.

Les réalités du terrain contraignent l'agent de développement à sortir de son carcan académique et à ne pas s'entêter à mobiliser et à utiliser coûte que coûte ses outils. D'ailleurs, c'est à ce moment qu'il réalise que la formation académique ne prévoit pas forcément toutes les contingences du terrain et qu'il lui faut en sus ce bon sens social qui lui permet d'agir pour le changement social ou pour sauver des vies humaines et garantir l'accès à la communauté à l'organisation pour laquelle il intervient, ou pour des organisations qui interviendront dans des thématiques similaires dans la même communauté.

Au Congo – Brazzaville par exemple, les populations autochtones⁹, peuples des forêts, se servent généralement de la pharmacopée pour se soigner. Même en matière de santé de la reproduction, les femmes n'ont pas le réflexe de se rendre dans une maternité pour accoucher. *L'enquête CAP des peuples autochtones en matière de prévention du VIH/Sida et leur accès aux services sociaux de base* (Unicef Congo, février 2007) a révélé que 70% des femmes et 72,2% d'adolescentes ont accouché à la maison avec l'aide des accoucheuses traditionnelles, des amies ou des parents.

La non fréquentation des services médicaux par cette population s'explique par une tradition séculaire d'accouchement par une matrone traditionnelle d'autant plus que ces populations ont longtemps été coupées de la vie moderne et vivaient en vase clos.

9 La *Loi* n°5 – 2011 du 25 février 2011 portant protection et promotion des droits des populations autochtones, promulguée le 5 février 2011, interdit l'appellation "pygmées", substantif jugé injurieux à l'égard des peuples des forêts.

Aussi, les normes sociales dans les rapports entre ces populations et les bantous¹⁰ sont telles que l'infirmière bantoue ne s'empresse pas pour prendre en charge une patiente autochtone. Ainsi, agir dans ce contexte de traditions et de normes sociales prégnantes nécessite forcément des précautions pour garantir la réussite de l'intervention.

Il conviendrait de relever que ces imprévus du terrain auxquels est confronté l'agent de développement sont encore plus importants dans des contextes interculturels où l'intervenant est d'une culture autre que celui du pays, de la région ou de la communauté dans laquelle se déroule le projet ou l'intervention. En effet, une imprégnation, une immersion et une appropriation insuffisantes de la situation peuvent limiter la compréhension de la communauté et, *de facto*, réduire les chances de réussite de l'initiative.

Un autre exemple de conciliation du dualisme changement social et normes sociales a été expérimenté en R.D. Congo avec *"la stratégie du cheval de Troie"*.

Cela se passe précisément dans le sud – est de la République démocratique du Congo, dans le Katanga, province qui a systématiquement le taux le plus élevé du monde de personnes réfractaires à la vaccination¹¹. Il y règne une secte dénommée Kitawala Philadelphie qui méprise la médecine et la technologie occidentales, les considérant comme un symbole de l'indésirable ingérence occidentale. Son chef spirituel, Pasteur Paul 2 dit "PP2", vénéré sous le nom de Roi Eléphant, prédisait d'ailleurs la victoire en 2015 de son mouvement dans la guerre contre l'Europe.

Dans un souci d'immuniser les populations contre les maladies évitables par la vaccination, et surtout d'inverser la tendance, UNICEF a décidé d'approcher cette secte pour y faire accepter les vaccins. L'idée a été de se servir de PP2 afin que ce dernier puisse user de la hargne dont il a fait preuve dans la lutte contre la médecine moderne pour la mettre au service de la promotion de la vaccination. Mais la tâche n'a pas été aisée. A ce propos, Vincent Petit, Spécialiste communication pour le développement polio rapporte ceci : *"[...] il a fallu des années de négociations et de sensibilisation par des animateurs locaux, cela à partir de 2009, pour parvenir à cette situation. Après des heures passées à plancher sur une Bible traduite en swahili pour discuter du rôle de la volonté divine dans les vies et les morts d'enfants, PP2 lui – même est convaincu que la mission devrait ouvrir ses portes au vaccin anti – polio. Mais beaucoup de ses disciples – des personnes qui, durant des décennies ou durant toute leur vie, ont suivi des enseignements qui rejettent tout ce qui provient de l'Ouest – ne le sont pas."*¹²

Au final, PP2 a accepté d'identifier trois garçons dans sa secte et de les envoyer en formation gratuite en hygiène et en prévention des maladies. Ces derniers, ayant pris la mesure des enjeux, seront les vecteurs endogènes du changement dans leur communauté, d'autant plus que la promotion de la santé ne sera plus faite par des étrangers à la secte

10 En opposition aux "pygmées", les bantous constituent le reste de la population dans la région du Bassin du Congo.

11 https://www.unicef.org/french/education/drcongo_68046.html?p=printme

12 Petit, V., En République démocratique du Congo, un allié de poids dans la lutte contre la polio : 2ème partie – Les chevaux de Troie, Unicef.org

mais par les pairs. C'est cette stratégie qui est dénommée "*Cheval de Troie*".

Cet exemple montre une fois de plus la difficulté de mener des projets de développement dans un contexte où les motivations des différents acteurs en présence s'opposent. D'un côté, l'intervenant lequel, sur la base des statistiques alarmantes, arrive avec une volonté de contribuer au changement. De l'autre, le partenaire ou le bénéficiaire qui s'enferme dans ses convictions, ses us et coutumes et traîne une masse de populations avec lui. Le principe du consentement libre, préalable et éclairé impose souvent des concertations et des négociations profitables au leader communautaire dont l'aura est renforcée par des visites et sollicitations incessantes des étrangers, des ONG et des institutions internationales.

En effet, un leader communautaire qui reçoit des visiteurs venus de la capitale ou de l'étranger gagne en respectabilité dans sa contrée. Cependant, le temps joue contre la communauté élargie qui, jour après jour, est menacée par l'absence d'initiatives à même de changer la situation. Or, dans ce tiraillement entre changement social et normes sociales, il y a principalement deux perdants. D'abord, l'intervenant qui n'aura pas été suffisamment subtil pour trouver la juste mesure, une brèche mieux une opportunité d'action entre ces deux paradigmes. Ensuite, la communauté qui reste terrée dans ses croyances et qui rate l'opportunité de résoudre un problème qui l'affaiblit dans sa marche vers un état encore plus conforme à ses besoins.

Il apparaît, enfin, qu'il faut prendre en compte différents paramètres quand il s'agit de mettre en œuvre des initiatives de développement dans des régions à forte pesanteurs socioculturelles. Un travail d'analyse doit être fait en amont afin de mieux identifier les éventuels facteurs bloquants. Aussi, l'intervenant, l'agent de développement, souvent guidé par une émotion renforcée par des données qui en appellent à une intervention urgente, a tendance à agir dans la précipitation pour vite apporter le changement souhaité. Il met en avant sa formation, son expérience, son expertise et ses compétences développées sur des territoires demandeurs de changement et favorables au changement social. Or, les terrains ne sont pas les mêmes. Certains ont des imprévus et des impératifs qu'il est nécessaire de résoudre pour que le reste du processus puisse être aisé. Faut – il pour autant s'interdire d'intervenir et contribuer indirectement à l'enlisement des situations humanitaires dramatiques parce que les traditions, les us, les coutumes et les normes sociales locales ne permettent pas une intervention ? C'est la question que chacun devrait se poser une fois confronté à la dualité changement social et normes sociales dans le cadre des projets de développement et des interventions humanitaires. Se poser de telles questions permet de trouver des solutions qui facilitent l'action, tout en évitant d'ébranler l'équilibre social local, surtout dans des contextes où les leaders communautaires sont opposés à l'action, alors que le reste de la communauté est partagé. En fait, ces communautés ont développé, des années durant, un tel holisme pérennisé par les normes sociales qui permettent leur équilibre et leur survie que le comble pour une organisation serait d'y engager des initiatives qui viendraient à remettre en cause la structure sociale locale qui pourrait même péricliter après le retrait du projet ou après le passage de l'intervenant.

Bibliographie

- Banos, V., (dir.), (2010) *“Espaces et normes sociales”*, Géographie et cultures, n°72, 144 pp
- Bourdieu, P., (2010) *Les héritiers. Les étudiants et la culture*, Paris: Éditions de minuit 1964
- Brunel, S., (2005) *Les Nations unies et l’humanitaire : un bilan mitigé. In: Politique étrangère, n°2, 70^eannée. pp. 313 – 325.*
- Cameron, R., (2010) *“L’administration publique en Afrique. Introduction”*, *Revue Internationale des Sciences Administratives*, vol. vol. 76, no. 4, pp. 637 – 643
- Corcuff, P., (2007) *Les nouvelles sociologies. Entre le collectif et l’individuel*, Armand Colin, coll. “128”, 127 p., EAN : 9782200344849.
- Élias, N., (1991) *Qu’est – ce que la sociologie ?*, Editions de l’Aube
- Fusulier, B., (2011) *“Le concept d’ethos”*, *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42 – 1, 97 – 109.
- Giddens, A., (1987) *La constitution de la société*, PUF, Paris
- Guénard, C., Dubois J – L., (2001) *Inégalités, croissance et pauvreté en Afrique subsaharienne. In : Winter Gérard (coord.). Inégalités et politiques publiques en Afrique : pluralité des normes et jeux d’acteurs. Paris (FRA) ;Paris : IRD ; Kathala, 47 – 56*
- Copans, J., (2010) *Sociologie du développement, Domaines et approches*, Armand Colin,
- Kenkou, G., K., (1994) *Solidarité sociale traditionnelle et promotion des structures coopératives en milieu rural africain : Le cas de groupements villageois au Togo et au Burkina Faso*, *Cahier des Sciences humaines*, pp. 749 – 764
- Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F., et Savard, J – F., (2015) *Analyse et pilotage des politiques publiques*, Presses de l’Université du Québec
- Linton, R., (1967) *The cultural background of personality*, Apleton – Century – Crofts, New York, 1945, trad. Française, *Le fondement culturel de la personnalité*, Dunod, introduction, pp. 32 – 33
- Malson, L., (1964) *Les enfants sauvages : Mythe et Réalité*, 10/18
- Mback C. – N., (2001) *“La décentralisation en Afrique : enjeux et perspectives”*, *Afrique contemporaine*, Numéro spécial, 3^e trimestre
- Moscovici, S., et Ricateau, P., (1972) *“Conformité, minorité et influence sociales.”* In Introduction à la psychologie sociale. Tome I. Les phénomènes de base, chapitre 5, pp. 139 – 191. Paris : Librairie Larousse, Collection : Sciences humaines et sociales.
- Nganongo, O., (2015) *“Les dynamiques de la décentralisation et leurs effets sur le développement territorial : analyse croisée des réalités du Congo et Sénégal”*, thèse soutenue à l’Université Paris Sorbonne Cité
- Parsons, T., (1937) *The Structure of Social Action* The Free Press, 2^{ème} édition, 1949

- Prémat, C., (2006) *“L’institution imaginaire des normes sociales : Normes sociales et processus cognitifs”*, Sens Public
- Pressman, J. L. et Wildavsky, A. (1973) *Implementation* (2e éd.). Berkeley, CA: University of California Press.
- Rhéaume, J., (2002) *Vocabulaire de psychosociologie, références et positions*, Paris, Érès,
- Unicef Congo (2007) L'enquête CAP des peuples autochtones en matière de prévention du VIH/Sida et leur accès aux services sociaux de base
- Vidal, C., (1994) *La “solidarité africaine” : un mythe à revisiter*. In: Cahiers d'études africaines, vol. 34, n°136, pp. 687691

Ressources internet

Petit, V., *En République démocratique du Congo, un allié de poids dans la lutte contre la polio : 2ème partie – Les chevaux de Troie*, Unicef.org : https://www.unicef.org/french/education/drcongo_68046.html?p=printme