

**L'INTERVENTION SOCIALE ET L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE DES POPULATIONS
AUTOCHTONES EN REPUBLIQUE DU CONGO**

Sommaire

<i>Résumé</i>	2
<i>Abstract</i>	2
Introduction	3
I. La situation des populations autochtones et les initiatives de promotion de leurs droits	3
II. Les activités et les pratiques des travailleurs sociaux dans d'intervention sociale auprès des populations autochtones	5
III. La refondation du système de formation des intervenants sociaux	7
Conclusion.....	7
Bibliographie	8

Résumé

Sur la base de l'expérience de l'implication des travailleurs sociaux dans la mise en œuvre du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones de la Likouala en République du Congo, cette communication présente une analyse de l'intervention sociale auprès d'une minorité. Plus spécifiquement, il s'agit d'une part, d'examiner ce que les travailleurs sociaux font, comment et pour quels résultats ; et d'autre part d'analyser les difficultés et les contradictions en rapport avec leur formation.

Nous avons procédé par des entretiens avec les intervenants sociaux impliqués dans les activités du projet. Nous avons également consulté les différents rapports de mise en œuvre du projet. Les résultats obtenus à la suite des différentes actions entreprises montrent les insuffisances et la prédominance de l'approche individuelle comme méthodologie de travail et les difficultés d'assurer une pérennisation des actions entreprises.

Face à la complexité des problématiques auxquelles sont confrontées les populations autochtones, l'approche communautaire semble la plus adaptée pour répondre à l'amélioration de la qualité de leur vie. Et il est judicieux de renforcer les compétences des professionnels du secteur social dans la conduite de projet de travail social avec les groupes et les communautés.

Abstract

On the basis of the experience of the involvement of social workers in the implementation of the project of improvement of the quality of life of the indigenous populations of Likouala in the Republic of Congo, this work intends to analyze the social intervention with a minority. More specifically, it is firstly, to examine what to do social workers, how and what results they have got; and on the other hand to analyse the difficulties and contradictions in relation to their social worker training.

We conducted by interviews with social stakeholders involved in the project activities. We have also consulted various reports of the implementation of the project and by observations of practices on the ground. The results obtained as a result of the different actions undertaken show the inadequacies and the predominance of the individual approach as work methodology and the difficulties to ensure a continuity of actions.

The complexity of problems faced by indigenous people of the locality, community-based approach seems the most adapted to respond to the improvement of the quality of their existence. And it is necessary to strengthen the skills of professionals in the sector project of social work with groups and communities.

Introduction

Les populations autochtones constituent une minorité en République du Congo. Ces populations occupent généralement les zones forestières localisées dans quelques départements. C'est le cas du département de la Likouala située dans la partie septentrionale du pays. En tant que minorité, ces populations sont régulièrement confrontées à une pauvreté plus élevée que les populations Bantous situées dans les mêmes localités car elles n'ont pas toujours accès à la terre et sont souvent victimes de différentes formes d'exclusion et d'exploitation.

Dans le cas du département de la Likouala, l'on constate également des fléaux non encore éradiqués comme l'analphabétisme, les désertions scolaires, la méconnaissance des mesures d'hygiène, la négligence et l'ignorance dans la déclaration des enfants à l'Etat civil, et certaines pathologies spécifiques éradiquées pour la population Bantou sont encore présentes au sein des populations autochtones (pian, lèpre, etc).

C'est dans ce contexte que de nombreuses initiatives sont prises aussi bien par les acteurs publics que privés comme par exemple les campagnes de vaccination avec les antigènes disponibles et de sensibilisation à diverses thématiques pour le changement des comportements.

Dans la mise en œuvre du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones de la Likouala¹ plusieurs secteurs sont impliqués : les affaires sociales, l'enseignement primaire, l'alphabétisation et la santé. La coordination au niveau local associe les membres du réseau national des peuples autochtones du Congo. Ces actions auprès des populations autochtones, nous a conduis à nous poser la question de savoir quelles sont les activités et les pratiques des travailleurs sociaux dans l'intervention sociale auprès de ces populations en République du Congo ? Plus spécifiquement, que font les travailleurs sociaux, comment et quels résultats obtiennent ils ?

Nous postulons que la capacité d'intervention des acteurs impliqués est faible pour remplir les missions et les objectifs qui leur sont fixés. L'approche individuelle dans les interventions limite les résultats des actions entreprises auprès des populations autochtones. Nous avons procédé par une méthode d'investigation qualitative à travers des entretiens avec les intervenants sociaux impliqués dans les activités du projet et consulté les différents rapports de mise en œuvre dudit projet.

Cette communication présente tout d'abord la situation des populations autochtones en République du Congo. Ensuite, elle analyse les activités et les pratiques en intervention sociale auprès des populations autochtones. Et enfin, elle fait avec la refondation en cours du système de formation des intervenants sociaux.

I. La situation des populations autochtones et les initiatives de promotion de leurs droits

En république du Congo, les population autochtones incluent les Baaka (nord des départements de Likouala et de Sangha); les Mbendjele (sud des départements de Likouala et de Sangha); les Mikaya (département de Sangha); les Gyeli (nord-ouest du département de la

¹ A l'issue de la mise en œuvre du plan décentralisé 2009-2013 (phase 1) du projet. Un second plan 2014 - 2017 a été élaboré qui prévoit la mise en œuvre des activités prioritairement dans trois secteurs : protection, santé, éducation.

Cuvette); les Luma (départements de Sangha, de la Cuvette et de Likouala); les Twa (département des Plateaux jusqu'à la frontière avec la République démocratique du Congo); et les Babongo (départements de Lékoumou, du Niari et du Kouilou). Les populations autochtones représentent 1,2% de la population totale congolaise,² avec un taux de dépendance de 84,4% contre 72,0% au niveau national. Le département de la Likouala compte plus d'autochtones que les autres départements, soit 31,1%.

Une vulnérabilité plus importante que l'ensemble de la population

À la différence des Bantous, pour la plupart sédentarisés et établis dans des villages depuis longtemps, jusqu'à une époque récente les populations autochtones avaient un mode de vie itinérant et tiraient essentiellement leur subsistance de la chasse et du ramassage et de la cueillette en forêt. Ils ont l'habitude de se déplacer sur de grandes distances pour se procurer les ressources dont ils ont besoin. Traditionnellement, ils n'amassent pas de biens matériels et n'exercent pas de contrôle exclusif sur de vastes territoires. Leur structure sociale est typiquement égalitaire, avec une hiérarchie très spécifiquement définie. Encouragés par le Gouvernement à abandonner leur mode de vie itinérant, les populations autochtones vivent désormais essentiellement dans des campements fixes, souvent à la périphérie des villages bantous.

Le RGPH de 2007, indique que la proportion des personnes possédant un acte de naissance est de 32,1% chez les populations autochtones, contre 93,5% pour l'ensemble de la population. Par ailleurs, les indicateurs de scolarisation sont faibles par rapport à la moyenne nationale. Par exemple, le taux brut de scolarisation dans le primaire des enfants autochtones se situe à 67,9% contre 115,3% pour l'ensemble de la population. Pour la classe d'âge de 6 à 11 ans, le taux net de scolarisation est de 44,0% contre 81,3%. Pour la classe d'âge de 11 à 16 ans, le taux spécifique de scolarisation est de 22,7% contre 80,0% pour l'ensemble de la population.

Ces faibles statistiques peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. Tout d'abord, l'éloignement des écoles des villages autochtones, ce qui oblige les élèves à faire de longs parcours pour s'y rendre. Ensuite, le calendrier scolaire qui ne prend pas en ligne de compte les importantes périodes de récolte, par exemple de miel ou ramassage des chenilles, indispensables à la survie de nombreux autochtones. Les enfants autochtones sont souvent mis à contribution par les familles pour se procurer la nourriture nécessaire à leur survie.

Pour adapter les programmes de l'enseignement aux besoins des populations autochtones, plusieurs actions sont menées notamment par certaines écoles confessionnelles ou dans le cadre d'initiatives privées, comme les écoles appliquant la méthode ORA³. Au cours d'une phase d'intégration de trois ans qui prépare les enfants autochtones à s'intégrer dans le système éducatif ordinaire, les langues des populations autochtones et le français sont utilisées en parallèle. Dix-huit écoles pilotes ORA ont été mises en place dans les départements de la Likouala et de la Sangha, et elles ont permis à 1 600 enfants autochtones d'accéder à l'enseignement de base⁴.

² Données du Recensement Général de la Population et de l'habitat (RGPH, 2007).

³ Il s'agit d'une méthode qui tente de concilier l'éducation traditionnelle des populations autochtones et l'éducation moderne. Observer, Réfléchir et Agir est appelée communément méthode ORA

⁴ Nations Unies, Conseil des droits de l'homme, la situation des peuples populations autochtones en République du Congo, juillet 2011.

Comme pour l'ensemble des populations vivant dans les zones rurales, l'accès aux services publics de santé est faible. Les populations autochtones recourent principalement aux remèdes traditionnels pour soigner les maladies. Mais, celle-ci semble impuissante pour certaines pathologies comme par exemple le pian, les hernies et l'appendicite.

Les principales initiatives pour promouvoir les droits des populations autochtones

Comme pour l'ensemble des minorités, les populations autochtones font l'objet d'une attention du Gouvernement. La principale initiative est la promulgation de la loi N°5/2011 sur la protection et la promotion des droits des populations autochtones. La loi entend promouvoir leurs droits collectifs et individuels.

Par ailleurs, le Plan d'action national pour l'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones et le Réseau national des peuples populations autochtones (RENAPAC), énonce également des cibles et des objectifs importants propres à améliorer directement la situation des populations autochtones. Les domaines prioritaires sont l'éducation, la santé, la citoyenneté, la protection sociale, l'identité culturelle et l'accès aux terres et aux ressources.

II. Les activités et les pratiques des travailleurs sociaux dans d'intervention sociale auprès des populations autochtones

L'intervention sociale est le processus par lequel des professionnels du travail social apportent aide et accompagnement aux personnes en difficultés sociales⁵. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones de la Likouala, une coordination a été mise en place représentant les différents secteurs impliqués dans le projet. Il s'agit des directions départementales des affaires sociales, de l'enseignement primaire et secondaire et de l'alphabétisation, de la santé, du bureau local RENAPAC et du bureau de l'Association congolaise pour la santé publique et communautaire (ASPC). Pour l'exécution des activités, des équipes multisectorielles devraient être déployées sur une fréquence d'une descente par trimestre.

Les activités des travailleurs sociaux dans le cadre du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones de la Likouala

Les actions du projet à la première phase⁶ ont porté prioritairement sur trois secteurs : la protection, la santé et l'éducation.

S'agissant du secteur de la protection, le projet a organisé la vulgarisation de la loi n°5/2011 du 25 février 2011 portant protection des droits des populations autochtones. Des actions de sensibilisations sur les notions d'hygiène générale, la justice, la déclaration l'acte de naissance, la consommation de l'eau potable et l'importance de l'école ont été menées dans le but d'un changement de comportement. Ainsi, 10.627 personnes ont été sensibilisées, dont 6532 autochtones, soit 48% de la population autochtone du département et 1156 enfants ont été scolarisés, soit 79% de l'effectif attendu (6000 enfants)

En ce qui concerne le secteur d'éducation, une sensibilisation sur la fréquentation des centres ORA et autres établissements scolaires publics par les enfants autochtones a été menée auprès de la population. Cette sensibilisation a permis une augmentation de 27,14% du taux de fréquentation des centres ORA et autres établissements scolaires publics par les enfants

⁵ IGAS, « l'intervention sociale, un travail de proximité », 2005, Rapport annuel

⁶ Phase ayant couvert la période 2009 – 2013

autochtones et une diminution de l'effectif d'enfants en âge scolaire (6 à 12 ans) non inscrits (669 enfants scolarisables non inscrits en 2010 contre 214 en 2011). Le projet a également effectué le suivi des enfants populations autochtones et l'encadrement pédagogique de 45 encadreurs de centres ORA et d'autres établissements scolaires publics. Le projet a également fait une dotation en uniforme scolaire (tenues) à 404 élèves autochtones.

Au niveau du secteur de la santé, les campagnes de vaccination ont été organisées. Ces campagnes ont porté sur le déparasitage systématique, la supplémentation en vitamine A pour les enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes ou en postpartum, le dépistage, le traitement des cas de pian, de lèpre et autres pathologies et la formation des comités de santé aux bonnes pratiques d'hygiène générale. Environ 1500 enfants ont été vaccinés et déparasités, 400 femmes enceintes et en postpartum ont été vaccinées et ont reçu la vitamine A. De même, 328 cas de pian ont été dépistés et traités, 85 cas de lèpre ont été dépistés et traités et 3266 cas d'autres pathologies dépistées et traités.

Analyse des forces et des faiblesses du projet

Les actions du projet visaient à permettre aux des populations autochtones d'agir sur elles-mêmes et sur leur environnement pour que leurs conditions sociales s'améliorent, à court et moyen termes. En milieu scolaire, les intervenants indiquent que les enfants pratiques régulièrement des mesures d'hygiène corporelle d'où la rareté des cas de pian. Ils notent également que la sensibilisation a mis l'accent sur la poursuite vers l'école officielle brisant ainsi l'idée que les centres ORA seraient l'apanage exclusif des populations autochtones. Les missions conjointes ont révélé des problématiques sociales en milieu autochtone. L'adhésion et l'implication progressive des populations autochtones aux actions menées en leur faveur est un signe prometteur. Au niveau national, la prise de conscience et l'engagement des gouvernants des pays dans lesquels vivent des populations autochtones se matérialisent par l'organisation régulière du Forum international sur les peuples autochtones d'Afrique centrale (FIPAC).

Dans des villages, les équipes du projet ont encouragé les populations à se constituer en groupement d'intérêt économique. Une personne était choisie comme responsable de l'ensemble du groupe, à qui il était remis du matériel de travail. Celle-ci à son tour sélectionnait quelques personnes avec qui il désirait travailler.

Toutefois, les équipes ont indiqué être en difficulté dans l'animation de ces groupements. De même, l'irrégularité des missions conjointes met en exergue le caractère discontinu des actions et justifie le faible nombre des cas identifiés et traités et le peu de changement de comportement en milieu autochtone et bantou. Ainsi, les travailleurs sociaux impliqués dans le projet souhaiteraient la mise en place des structures relais de proximité qui devraient travailler au quotidien dans les villages avec les populations autochtones et bantoues. Des visites systématiques dans les villages et aux domiciles devraient permettre de mettre l'accent sur la prévention et de faire prendre conscience aux populations autochtones et bantoue *sur l'importance de l'école, le sens de sacrifice au profit des enfants, l'assainissement, l'exploitation dont sont victimes les populations autochtones*. La prise en compte de tous les aspects de leur vie sociale et économique et de leur forte implication et participation dans les actions pourraient avoir des effets plus durables pour un changement en profondeur des conditions de vie.

III. La refondation du système de formation des intervenants sociaux

Dans un contexte d'effritement de la solidarité familiale et de la rupture avec l'environnement naturel, les problématiques sociales en milieu autochtone placent les intervenants sociaux dans une situation de faibles capacités. Parmi les principales recommandations dans le cadre du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones figurent le renforcement des capacités des intervenants sociaux.

En 2011, le ministère en charge des affaires sociales a réalisé une étude des besoins des populations en accompagnement social des populations et des besoins en formation des acteurs sociaux. En adéquation avec les problématiques sociales en République du Congo, des métiers, des filières de formation à développer au Congo ont été proposés. A moyen terme, trois métiers ont été retenus : assistant de service social, éducateur spécialisé, animateur en développement social local.

Pour répondre aux besoins de formation des acteurs publics et privés du secteur social, le ministère en charge des affaires sociales a mis en place un projet de réforme du système de formation des travailleurs sociaux en République du Congo. Ce projet vise de renforcer la lutte contre la précarité sociale au Congo à travers notamment, la création et le fonctionnement d'un institut supérieur, l'Institut National du Travail Social (INTS) qui aura, à terme, une capacité annuelle de 385 apprenants en formation initiale ou requalification et de 300 apprenants en formation continue. A partir de l'INTS, il sera développé un centre de ressources et un centre de recherche spécialisé dans le domaine du travail social. L'INTS s'appuiera sur un ensemble de partenariats avec différents instituts de formation en travail social existant au Nord et au Sud.

Les professionnels formés à INTS devraient promouvoir le changement social, la résolution de problèmes dans le contexte des relations humaines, et la capacité et la libération des personnes afin d'améliorer le bien-être général. Un accent particulier est mis sur la formation à la conduite de projet de travail social avec les groupes et les communautés, ceci afin d'être plus professionnel, dans la mise en œuvre d'une telle méthodologie pour optimiser le service rendu à l'utilisateur.

Dans le cadre de l'INTS, qui s'arrime au système Licence-Master et Doctorat, l'accent est également mis sur le travail d'accréditation. Pour garantir la reconnaissance et la valorisation des métiers du social, le ministère de l'enseignement technique assure la tutelle académique de l'institut et le ministère des affaires sociales, de l'action humanitaire et de la solidarité, qui est l'initiateur du projet en assure la tutelle technique et administrative. Les référentiels sont validés par les deux ministères, pour leur valeur scientifique et leur appropriation par les professionnels.

Conclusion

L'expérience du projet d'amélioration de la qualité de vie des populations autochtones est une réponse aux besoins immédiats de ces populations. L'objectif d'améliorer le bien-être de ces populations est un objectif à moyen terme et long terme. Les intervenants sociaux se sentent ainsi interpellés de s'impliquer dans un processus d'accompagnement de longue durée de ces populations. Ce processus devrait aboutir au renforcement des capacités des populations autochtones dans le contrôle des décisions et des ressources de développement de la communauté.

Les intervenants sociaux se trouvent également à veiller à ce que le changement souhaité ne se réduise à une assimilation et une perte d'une identité autochtone en s'intégrant tout simplement dans les schémas sociaux, économiques et culturels dominants.

Pour ce faire, ils doivent concevoir des initiatives de développement dans le respect des spécificités culturelles, dans le but non seulement de promouvoir le bien-être économique et social des populations autochtones mais aussi de renforcer leurs capacités à s'autodéterminer et à préserver leur identité culturelle, leurs langues et leur rapport à leur terroir. Il est essentiel, dans le cadre de ce processus, de faire participer les populations autochtones elles-mêmes à l'élaboration et à l'exécution de projets culturellement appropriés, surtout dans les domaines de la réduction de la pauvreté, de la santé et de l'éducation.

Les programmes de réduction de la pauvreté et de création de revenus en République du Congo ont comme base l'idée d'aider et d'encourager les populations autochtones à adopter un mode de vie agropastoral sédentaire. Cette démarche menace nécessairement le mode de subsistance traditionnel de ces populations qui vivent de la chasse et de la cueillette, et elle est difficile à concilier avec les schémas culturels correspondants qu'elles peuvent souhaiter perpétuer.

Toutes les initiatives pour lutter contre la pauvreté par la conception des projets créateurs de revenus des populations autochtones doivent donc prévoir la participation de celle-ci notamment, dans l'élaboration et l'organisation de projets culturellement appropriés.

Les réformes actuelles en cours sur le système de formation des travailleurs sociaux intègrent cette préoccupation de développement communautaire et également les principes d'autonomisation des populations vulnérables en général et des minorités en particulier.

Bibliographie

Banque Mondiale, *Autonomisation et réduction de la pauvreté*, Nouveaux Horizons, Washington D.C., 2004

Conseil Supérieur du Travail Social, *l'intervention sociale d'aide à la personne*, 2014, 2^e édition, Presses de l'EHESP, Rennes

Coordination départementale, *Projet d'amélioration de la qualité de vie des populations de la Likouala, rapports d'activités 3^e trimestre 2010*, République du Congo

Coordination départementale, *Projet d'amélioration de la qualité de vie des populations de la Likouala, rapports d'activités, 2^e semestre 2011*, République du Congo

Coordination départementale, *Projet d'amélioration de la qualité de vie des populations de la Likouala, rapports d'activités, 2014*, République du Congo

Ministère de l'emploi et de la Solidarité, Conseil Supérieur du Travail Social, *Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux*, 2001, Ed. ENSP, Rennes

Ministère des Affaires Sociales, de l'Action Humanitaire et de la Solidarité, *la politique nationale d'action sociale*, 2014, République du Congo

Inspection Générale des Affaires Sociales, *l'intervention sociale, un travail de proximité*, 2005, Rapport annuel

Nations Unies, Conseil des droits de l'homme, *la situation des peuples populations autochtones en République du Congo, juillet 2011*.