

## **Les grand-mères promeuvent la santé des mères et des enfants: le rôle des gestionnaires du système de savoir traditionnel**

**Judi Aabel, PhD, MPH**

***Indigenous Knowledge Notes/IK Notes, World Bank, No. 89, Feb. 2006***

Dans la plupart des sociétés, ce sont les femmes plus âgées que les autres, encore dénommées les aînées ou les « grand-mères » qui gèrent le système du savoir traditionnel traitant du développement et du bien-être des femmes et des enfants. Dans le cadre de cette fonction, les grand-mères sont tenues de conseiller et de veiller sur les nouvelles générations. Cependant, la plupart des programmes de développement ne tiennent pas compte de leur influence et ne les impliquent pas de manière claire et organisée dans les efforts de renforcement des stratégies existantes de survie et de développement de la famille et de la communauté.

### **Qui sont les gestionnaires des connaissances traditionnelles dans les sociétés non occidentales ?**

De nombreux programmes de développement partent du principe que la meilleure façon d'introduire de nouvelles informations dans un contexte culturel est de se centrer sur les membres les plus jeunes de la société. De plus, ces programmes supposent souvent que les jeunes pourront transmettre à leurs aînés les notions et valeurs acquises. Cette orientation reflète clairement une perspective occidentale qui est souvent en conflit avec les normes culturelles des sociétés non-occidentales dans lesquelles les aînés sont investis d'autorité à exercer la fonction de communication des valeurs et du savoir traditionnel.

Andreas Fuglesang<sup>[1]</sup>, expert suédois en communication pour le développement, a étudié le rôle central joué par les aînés dans la gestion de l'information au sein des cultures traditionnelles. Il décrit leur fonction comme « l'archivage et le traitement de l'information » d'une société, à l'image du disque dur d'un ordinateur. Il a décrit le rôle primordial des aînés de garantir la continuité entre le savoir et les valeurs des ancêtres, et les besoins des nouvelles générations qui se préparent à une vie future.

Au Sénégal, Diouf a étudié les systèmes d'apprentissage traditionnels dans les zones rurales et a découvert que les membres de la communauté considèrent les aînés comme des « fournisseurs d'information », un rôle lié à leur responsabilité dans la continuité des valeurs et des pratiques traditionnelles<sup>[2]</sup>. L'anthropologue Margaret Mead a mis en avant le rôle des grands-parents dans la transmission aux nouvelles générations d'un savoir concernant « la façon dont les choses devraient être faites » en société. Ces réflexions suggèrent toutes que le savoir traditionnel ne devrait pas être dissocié des aînés, qui le conservent et le transmettent. Cependant, peu de programmes de développement en Afrique, en Asie, en Amérique Latine ou

dans le Pacifique ont pris sérieusement en considération le rôle des aînés dans la gestion des systèmes de savoir aussi bien traditionnels que modernes.

« *En Afrique, quand un vieillard meurt,  
c'est une bibliothèque qui brûle.* »

Amadou Hampâté Ba  
Philosophe Malien

### **Les rôles des aînés suivant le genre**

Le genre est une autre dimension importante de la gestion des systèmes de savoir traditionnels. Dans la plupart des sociétés, et selon les normes culturelles, beaucoup de rôles sont spécifiques au genre, et par conséquent les expertises des femmes et des hommes âgés sont différentes. En ce qui concerne l'éducation, les soins aux jeunes enfants et le bien-être des femmes en âge de procréer, il est clair que l'expérience et le savoir des femmes aînées, ou les *grand-mères* sont plus isutés.

### **Le rôle multidimensionnel des grand-mères**

Une revue bibliographique sur le rôle des grand-mères dans les sociétés non-occidentales<sup>[3]</sup> (Aubel, 2005) a révélé que dans pratiquement toutes les cultures et communautés, les grand-mères détiennent un savoir et une expérience considérables en ce qui concerne tous les aspects du développement des mères et des enfants, et qu'elles sont fortement engagées dans la promotion du bien-être des enfants, de leurs mères et des familles. Toutes les sociétés reconnaissent l'influence des grand-mères, d'une part, dans la socialisation et les soins aux enfants durant leur croissance et développement, et d'autre part, dans l'encadrement de leurs filles et belles-filles. La revue a conclu que malgré le fait que dans différentes cultures certaines pratiques promues par les grand-mères sont néfastes, étant donné l'ampleur de leur rôle et de leur influence, ainsi que leur dévouement inhérent au bien-être des femmes et des enfants. Les programmes de développement devraient alors en faire des acteurs-clés dans leurs stratégies communautaires.

« *Même perchés en haut d'un arbre, les jeunes ne peuvent pas voir  
ce que les aînés voient assis par terre.* »

Proverbe sénégalais

En effet, les principes présentés dans les politiques de l'UNICEF, de la Banque Mondiale et de l'OMS concernant la promotion de la santé et du bien-être des femmes et des enfants, soutiennent la logique de l'implication des grand-mères dans les programmes communautaires. Les directives de ces organisations internationales établissent que les programmes doivent « être construits à partir des réalités culturelles locales, » « renforcer les ressources communautaires existantes » et « développer un capital social pour un développement durable ». Ces principes politiques soutiennent le principe d'inclusion des femmes aînées, détentrices de savoirs, comme une ressource des programmes communautaires.

Alors, pourquoi les programmes de développement affrontant les thèmes de l'éducation, de la santé et du développement des jeunes enfants et de leurs mères n'ont pas systématiquement impliqué les grand-mères? Deux types de facteurs semblent avoir contribué à cet état de fait.

D'un côté, il existe plusieurs préjugés contre les grand-mères, énoncés par de nombreux planificateurs et acteurs du développement. Certains soutiennent que les grand-mères n'influencent pas le savoir et les pratiques des autres membres de la famille. Pour d'autres, lorsqu'elles exercent une influence, celle-ci est souvent néfaste dans la mesure où beaucoup de grand-mères sont analphabètes, il leur est alors impossible d'apprendre de nouveaux concepts. Plus nombreux encore sont ceux qui pensent que du fait de leur âge et de leur attachement aux traditions, elles sont par définition opposées au changement.

Tous ces stéréotypes négatifs semblent avoir contribué au choix de ne pas avoir recours à l'expérience et au potentiel des grand-mères dans les programmes communautaires de soutien aux femmes et aux enfants.

D'un autre côté, les modèles utilisés dans l'élaboration des programmes communautaires de soutien au développement des femmes et des enfants se focalisent très souvent sur les jeunes femmes en âge de procréer (FAP), comme si elles étaient isolées du contexte de prise de décision et de l'influence des autres membres de la famille. A l'échelle internationale, cette orientation dominante qui vise le changement de comportement individuel, tend à concentrer l'attention sur les FAP, tout en ignorant les systèmes socioculturels dont elles font partie et dans lesquels les membres plus âgés de la famille ont une grande influence.

### **Une méthodologie pour renforcer le rôle des grand-mères dans la gestion du savoir**

Le Projet Grand-mère (une ONG américaine) a développé une approche pour les programmes communautaires, tout d'abord dans le Sud-est Asiatique et plus tard en Afrique de l'Ouest, qui vise les réseaux des grand-mères et qui cherche à renforcer leur rôle et leur savoir dans la promotion de pratiques optimales concernant le bien-être et la santé des mères et des enfants. Cette approche a deux caractéristiques qui la distinguent de la majeure partie des travaux antérieurs effectués sur le savoir traditionnel. Premièrement, l'attention est focalisée non seulement sur *l'exercice du savoir traditionnel en général et plus particulièrement sur les autorités du savoir traditionnel* reconnues par la communauté, qui s'occupent quotidiennement du développement des mères et des enfants, c'est-à-dire les grand-mères. Cette approche s'appuie à la fois sur le rôle traditionnel des grand-mères et sur leur savoir. Deuxièmement, cette approche prend en compte non seulement le savoir traditionnel qui est bénéfique, mais aussi ses aspects moins positifs. Dans cette méthodologie communautaire, les grand-mères sont encouragées à combiner leurs connaissances traditionnelles qui sont bénéfiques avec les connaissances modernes et tout en abandonnant certaines pratiques traditionnelles négatives.

En 1996, au Laos, des activités d'éducation non-formelle pour la santé ont été mises en place avec des groupes de grand-mères, dans le cadre d'une première expérience avec l'UNICEF et l'OMS. L'objectif était d'exploiter le savoir traditionnel

des grand-mères tout en développant leur compréhension des principales pratiques modernes du traitement de la diarrhée à domicile. A partir des résultats encourageants obtenus au Laos, l'approche a été développée et approfondie au sein de projets de nutrition et de santé des mères et des enfants, avec le Fonds Chrétien pour l'Enfance (CCF) au Sénégal et Helen Keller International (HKI) au Mali. Plus tard, cette méthodologie a été appliquée dans un projet de nutrition et de développement infantile en collaboration avec UNICEF et World Vision au Sénégal.

Dans chacun des quatre projets, une approche similaire d'éducation non-formelle et d'autonomisation des membres de la communauté a été utilisée. (Pour une description détaillée de cette approche communautaire, voir l'article de Aubel & Sihalathavong<sup>[4]</sup>). A chaque fois que la méthodologie a été appliquée, les communautés ont fortement soutenu l'idée d'impliquer les grand-mères étant donné le rôle que les sociétés non-occidentales leur confient dans ce domaine. La plupart des grand-mères ont participé activement, acquis un nouveau savoir et accepté de combiner de nouvelles idées au savoir traditionnel. Dans chaque cas, les données d'évaluation ont montré que les grand-mères ont accru leurs connaissances des pratiques « modernes » et amélioré les conseils dispensés aux autres membres de la famille.

Le résultat de ce processus d'expérimentation, d'évaluation et d'apprentissage est appelé la *méthodologie d'inclusion des grand-mères*<sup>[5]</sup>. Les cinq étapes clés de cette méthodologie sont les suivantes : (1) évaluation rapide du rôle et de l'influence des grand-mères et d'autres acteurs familiaux au sein du ménage et de la communauté en ce qui concerne le thème abordé ; (2) reconnaissance publique du rôle des grand-mères dans la promotion de la santé et du développement des familles et des communautés ; (3) organisation d'activités participatives de communication et d'éducation qui engagent les réseaux des grand-mères d'abord, et ensuite les autres membres de la communauté, à débattre des pratiques tant modernes que traditionnelles; (4) renforcement de la capacité des grand-mères influentes et de leurs réseaux à promouvoir de meilleures pratiques auprès des autres grand-mères, des familles et de la communauté dans son ensemble ; (5) suivi continu et préparation de documentation permettant un apprentissage ultérieur.

### **Les résultats-clés de l'implication et « empowerment » des grand-mères**

Dans chacun des quatre sites en Asie et en Afrique, les préjugés contre les grand-mères (discutés ci-dessus) ont été systématiquement démentis. Premièrement, des évaluations rapides dans tous les sites ont révélé que les grand-mères ont une influence considérable sur tout ce qui concerne le bien-être des femmes et des enfants, ainsi que sur les attitudes et les comportements des autres membres de la famille à ce sujet. Deuxièmement, bien que certaines de leurs pratiques soient néfastes, leur expérience, leur motivation et leur dévouement à s'occuper des femmes et des enfants sont, dans l'ensemble, très positifs. Troisièmement, la majorité des grand-mères, y compris les analphabètes, sont capables d'apprendre de nouvelles choses lorsque l'approche pédagogique adoptée est fondée sur le respect et le dialogue. Quatrièmement, les grand-mères sont très ouvertes à la combinaison de « nouvelles » pratiques et de « vieilles » pratiques, même lorsque cela signifie l'abandon de certaines traditions.

Des évaluations effectuées dans les quatre sites ont révélé des changements positifs dans les pratiques des grand-mères et dans leurs conseils aux plus jeunes ; femmes et hommes confondus. Des exemples tirés de trois des quatre sites sont cités ci-dessous afin d'illustrer ces changements positifs et quantifiables.

Au Laos, les conseils et pratiques des grand-mères dans le traitement à domicile de la diarrhée se sont beaucoup améliorés au cours du projet qui a duré un an. Au début, 30% seulement des grand-mères donnaient « plus de liquides » aux enfants souffrant de diarrhées, tandis que l'étude finale révèle que 74% des grand-mères donnaient ce précieux conseil. De même, la proportion des grand-mères conseillant aux mères des jeunes enfants de continuer l'allaitement durant la diarrhée a augmenté de 73% au début du projet à 90% à la fin <sup>[6]</sup>.

Dans le projet d'éducation nutritionnelle avec CCF au Sénégal, on a constaté des améliorations pour tous les indicateurs liés aux conseils dispensés par les grand-mères aux jeunes femmes ainsi que dans leurs pratiques avec les jeunes enfants <sup>[7]</sup>. Les données d'évaluation montrent qu'avant que les activités centrées sur les grand-mères aient commencé, seulement 57% de celles-ci conseillaient aux jeunes femmes de donner du colostrum à leurs nouveau-nés. À la fin de l'intervention, presque toutes les grand-mères (97%) donnaient ce conseil à leurs filles et belles-filles. De même, au début du projet, 59% seulement des grand-mères conseillaient aux jeunes mères de donner de la bouillie enrichie à leurs enfants comme premier aliment complémentaire, tandis que à la fin du projet presque toutes (97%) conseillaient dans ce sens. De plus, l'évaluation finale a également montré que les pratiques des jeunes mères étaient renforcées dans les communautés où les activités d'éducation nutritionnelle avaient été menées avec les grand-mères. par rapport aux communautés où seules les jeunes femmes avaient participé à ces activités. C'est là une preuve additionnelle de l'influence des conseils des grand-mères sur les pratiques des jeunes femmes.

Dans le projet de santé néonatale au Mali, mis en place par Helen Keller International, des améliorations sont apparues pour chacun des 16 indicateurs portant sur les conseils donnés par les grand-mères aux jeunes femmes sur la santé des enfants et des mères <sup>[8]</sup>. Par exemple, entre l'évaluation initiale et l'évaluation finale, la proportion de grand-mères conseillant aux femmes enceintes de faire des visites prénatales est passée de 34% à 61%. Et la proportion des grand-mères conseillant aux jeunes mères de donner du colostrum à leurs nouveaux-nés a augmenté de façon significative de 46% à 63%.

A travers un processus de documentation qualitative et continue de la mise en œuvre de chacune de ces expériences, un certain nombre d'autres résultats positifs mais inattendus de la méthodologie d'inclusion des grand-mères ont été identifiés. Voici des exemples de changements observés dans différents groupes communautaires à la suite de l'application de l'approche d'éducation non-formelle et d'empowerment :

Au niveau des grand-mères :

- une confiance en soi renforcée et une responsabilisation au sein de la communauté ;
- une solidarité accrue entre les grand-mères ;

- l'émergence de grand-mères leaders;
- les grand-mères leaders encouragent les autres grand-mères à adopter les nouvelles idées.

Au niveau des leaders traditionnels communautaires masculins :

- un plus grand respect pour les conseils des grand-mères combinant savoir « moderne » et savoir « traditionnel » ;
- une plus grande reconnaissance publique de la contribution des grand-mères au bien-être des femmes et des enfants.

Au niveau des ménages :

- changements positifs dans les conseils prodigués par les grand-mères aux jeunes (femmes et hommes) ;
- les autres membres du ménage ont une confiance accrue dans les conseils des grand-mères ;
- les agents de santé et du développement ont une confiance accrue dans les conseils des grand-mères ;
- une meilleure communication entre belles-mères et belles-filles.

Les résultats de ces expériences en Asie et en Afrique illustrent comment le changement peut être apporté à *partir des systèmes de savoir traditionnel*, lorsque les acteurs-clés de ces systèmes, c'est-à-dire les gestionnaires de savoir traditionnel, sont appelés à participer à la décision de comment combiner savoir « moderne » et savoir « traditionnel. » Par opposition à de nombreuses approches occidentales réductionnistes qui cherchent, à promouvoir l'acceptation des « comportements clés » identifiés par les agents de développement, l'approche décrite ici permet aux acteurs de la communauté d'effectuer ces décisions stratégiques, tout en renforçant simultanément les rôles, les relations, les pratiques et les normes au sein des systèmes familiaux et communautaires.

Les planificateurs des programmes de développement négligent souvent l'importance dans les sociétés en développement, du rôle socioculturel des personnes âgées, qui sont tenues de guider et de veiller sur les jeunes générations, sur la base à la fois de leur savoir « traditionnel » et de leur compréhension du savoir « moderne ». Dans ce contexte, l'approche d'inclusion des grand-mères appliquée au renforcement des stratégies de santé communautaire va dans le sens de la théorie de Fuglesang, selon laquelle les tentatives d'apporter un changement dans les sociétés « doivent transformer fondamentalement le programme de gestion de l'information contrôlé par les aînés »<sup>[9]</sup>. Les expériences dans plusieurs pays impliquant les grand-mères, ont démontré comment il est possible d'exploiter leur rôle en tant qu'autorité du savoir traditionnel, tout en les encourageant à intégrer de nouvelles pratiques dans les systèmes de savoir local. Il est probable que des potentiels inexploités de cette envergure existent parmi les grand-mères de nombreuses autres sociétés de par le monde.

---

References:

[1] Fuglesang, A. (1982), *About understanding: ideas and observations on cross-cultural understanding*, Uppsala: Dag Hammarskjöld Foundation.

[2] Diouf, W. et al. (2000) Adult Learning in a Non-Western Context: The Influence of Culture in a Senegalese Farming Village. *Adult Education Quarterly*, 51(1):32-44.

[3] Aubel, J. *Grandmothers: A Learning Institution*. Creative Associates & USAID.

[4] Aubel, J. & Sihalathavong, D. (2001), Participatory communication to strengthen the role of grandmothers in child health: an alternative paradigm for health education and health communication: *Journal of International Communication*, 7,2,76-97.

[5] Aubel, J. (2004), *Generic Steps in the Grandmother-Inclusive Methodology*. The Grandmother Project, Chevy chase, Maryland.

[6] Aubel, J. Sihalathavong, D. & Kopkeo, D. (1997). *Participatory Health Education Project with Grandmothers in Laos*. Vientiane.

[7] Aubel, J., Touré, I. & Diagne, M. (2004). Senegalese Grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices : “The guardians of tradition are not averse to change”. *Social Science & Medecine*, 59, 945-959.

[8] INFO-STAT (2004). Enquête d'évaluation finale: rapport d'analyse, Bamako.

[9] Fuglesang (ibid) p.109.

---