

S'engager avec différentes parties prenantes

[Esther Schelling] Face à un problème de santé, pourquoi nouer un dialogue avec les communautés, les autorités locales, les responsables politiques et les organisations internationales ? La première réponse à cette question est que c'est la seule façon de récolter toutes les informations requises. Selon la source consultée, les descriptions du problème que vous souhaitez résoudre se chevaucheront. Cela crée un processus d'identification itératif des parties prenantes universitaires et non universitaires plutôt qu'une approche séquentielle rationnelle. Savoir qui inviter au tout début est une étape critique. Cela n'est pas définitif car dans le processus hélicoïdal itératif, on peut inviter de nouvelles parties prenantes.

Cependant, dans le cycle de vie d'un projet, on ne peut pas toujours inclure toutes les parties prenantes. À certains stades, on a besoin d'informations très disciplinaires, par exemple la caractérisation génétique d'un pathogène ou l'enregistrement de représentations de maladies dans les communautés. Cela peut être le fer de lance de votre recherche et créer un objectif tangible.

Des collègues à l'Institut géographique de Berne ont décrit cela comme une courbe variable selon le degré de participation des disciplines et parties prenantes. Après une consultation générale initiale, on donne les premiers résultats à toutes les parties prenantes. On doit ensuite être réceptif et proposer des mesures correctives ou agir en fonction des résultats et bilans inattendus et surprenants.

Au cours du programme sur la santé des bergers au Tchad, nous avons couvert presque quatre de ces cycles de projet de cinq ans. Chaque cycle était composé de fonds différents. Cependant, la longue durée nous a permis de valider les résultats et de générer non seulement la production mais aussi les bilans valables même en dehors du Tchad. Selon les résultats, les parties prenantes ont conseillé de tester des services communs les premières années. De plus, ils ont suggéré qu'outre la situation sanitaire, il faudrait essayer de mieux comprendre des contextes socioculturels et politiques. En 2005, un quatrième grand atelier pour les parties prenantes a entamé un processus dans lequel différents ministères devaient projeter un plan d'action national de soutien des communautés nomades au Tchad. Les participants étaient les communautés concernées, leurs représentants

et associations, les autorités des ministères, les autorités locales, y compris les techniciens et le personnel, des ONG collaborant avec les bergers, des organisations bilatérales et multilatérales internationales, comme l’OMS et l’UNICEF, et des donateurs.

En effet, nous avons réalisé assez tard que l’on avait entrepris un processus transdisciplinaire. Les séminaires de consultation des parties prenantes servaient à définir les priorités à la fois des populations et des autorités, en formulant des priorités de services de santé à partir d’un éventail d’options et en réajustant des interventions en cours, mais aussi en vérifiant la pertinence des activités. Les bergers pouvaient exprimer inquiétudes et besoins directement aux autorités et aussi formuler des exigences non liées à la santé, comme une nouvelle législation sur l’utilisation du sol et l’éducation. Les chercheurs peuvent jouer le rôle d’interlocuteurs entre les communautés et les autorités.

Dans l’enthousiasme général à améliorer les moyens d’existence des bergers, 7% neuf ministères ont déclaré qu’ils désiraient faire partie d’un programme national plus holistique. Cependant, la mise en œuvre n’était pas réalisable donc on a en tiré une leçon. En mars 2016, une nouvelle direction pour les bergers plus fonctionnelle a vu le jour au ministère de la santé. Elle peut introduire des partenaires différents pour offrir des services sanitaires mais aussi d’autres services sociaux de base aux communautés isolées du Tchad.

Dans le processus, les communautés pastorales ont commencé à s’organiser pour offrir, par exemple, une éducation à leurs enfants, et le gouvernement est devenu actif et a créé un département de la santé. Cette dynamique a été possible car les bergers ont pu exprimer leurs besoins et priorités. Les participants ont identifié les objectifs de recherche et d’intervention et ainsi, la confiance et le respect mutuel sont nés progressivement.

Cette expérience nous amène à la conclusion suivante, plus générale. Quand les communautés interagissent avec les autorités au sein d’un processus participatif afin d’identifier des cadres institutionnels et juridiques acceptables, on peut arriver à des arrangements pour le développement des services sociaux dans un contexte donné.