

**AMELIORER LE DIALOGUE ENTRE CHERCHEURS, ACTEURS PAR
LA RECHERCHE ACTION PARTICIPATIVE : L'EXPÉRIENCE DU
PROJET INTERUNIVERSITAIRE CIBLE SUR LES PERSONNES ÂGÉES
À BOBO-DIOULASSO (BURKINA FASO), Blahima KONATE (Centre Muraz
– B.-F)**

kobla70@hotmail.com

Résumé

En Afrique subsaharienne, le monde de la recherche et de l'action évoluent de façon cloisonnée. Ce texte se propose de rendre compte d'une expérience de dialogue entre chercheurs et acteurs sous tendue par la méthode d'analyse en groupe, une méthode de recherche action participative. Cette expérience a consisté d'abord à former les intervenants auprès des personnes âgées à la méthode d'analyse en groupe que ceux-ci ont mis en œuvre à travers l'analyse des difficultés de la collaboration entre acteurs du social, de la santé et des associations intervenant auprès des personnes âgées. La restitution des résultats de cette analyse a permis à travers les perspectives pratiques, d'identifier et mettre en œuvre des activités lors d'un atelier de planification. Ce qui a permis de renforcer les capacités de ces acteurs, d'améliorer le dialogue et la collaboration entre les chercheurs, les professionnels de la santé et de l'action sociale ainsi que des associations de personnes âgées. Cette expérience montre que les personnes âgées, avec l'appui des partenaires locaux sont capables d'identifier et de mettre en œuvre des activités permettant d'assurer leur bien-être, de se mobiliser autour d'intérêt commun.

Mot clés : Burkina Faso, dialogue, méthode d'analyse en groupe, personnes âgées, recherche action participative,

**IMPROVING DIALOGUE BETWEEN RESEARCHERS AND
STAKEHOLDERS THROUGH PARTICIPATORY ACTION RESEARCH:
THE EXPERIENCE OF AN INTER-UNIVERSITY PROJECT
TARGETING THE ELDERLY IN BOBO-DIOULASSO (BURKINA FASO)**

Abstract

In sub-Saharan Africa, the fields of research and action evolve in isolated compartments. The text describes an experience of dialogue between researchers and stakeholders, underpinned by the group analysis method, a participatory action research method. This experiment consisted firstly of training those working with the elderly in the group analysis method, which they implemented by analysing the difficulties of collaboration between social, health and voluntary organisations working with the elderly. Feedback on the results of this analysis was used to identify and implement activities at a planning workshop, based on practical perspectives. This has allowed us to strengthen the capacities of those involved, and to improve dialogue and collaboration between researchers, health and social care professionals and associations for the elderly. This experience shows that

older people, with the support of local partners, are capable of identifying and implementing activities to ensure their well-being, and of rallying around common interests.

Keywords: Burkina Faso, dialogue, group analysis method, older people, participatory action research

Introduction

En Afrique subsaharienne, surtout dans sa partie francophone, le monde de la recherche et de l'action évoluent de façon cloisonnée. Les universités surtout d'État offrent davantage une formation théorique sans lien avec le monde professionnel (M. S. Kamdem et E. W. Schamps, 2014). Le dialogue entre ces deux milieux a été souvent difficile (M. Levallois et P. Calame, 1996). Les acteurs de développement (entreprises, paysans) trouvent que les résultats de recherche sont non seulement inaccessibles, mais aussi difficilement lisibles, voire rarement exploitables. Ils considèrent que la recherche, surtout en sciences sociales ne s'accommode pas à l'urgence de l'action (A. Desclaux, 2006). Les chercheurs quant à eux reprochent aux acteurs de développement de ne pas percevoir l'utilité de leur recherche. J. P. Olivier de Sardan (2004) parle ainsi de « chaînon manquant ». Malgré ces difficultés, le besoin de collaboration entre chercheurs et acteurs est de plus en plus reconnu de part et d'autre (P. Lavigne Delville, 2008) comme en témoigne la dynamique nationale et sous régionale exprimée à travers l'organisation de concertations entre chercheurs et acteurs ou décideurs. C'est ainsi qu'au Burkina Faso, en novembre 2008, sous l'égide du Centre d'Analyse des Politiques Économiques et Sociales (CAPES), s'est tenu à Ouagadougou un atelier d'échange entre les chercheurs, l'administration publique, le secteur privé et la société civile sur l'utilisation des résultats de recherche (CAPES, 2008). De 2004 à 2007, le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et le Conseil pour le Développement de la Recherche en Sciences Sociales en Afrique (CODESRIA) ont organisé divers rencontres rassemblant chercheurs et décideurs de divers pays de la sous-région ouest africaine et centrale (A. Ndiaye, 2009). En plus de ces rencontres, plusieurs publications scientifiques (C. G. Mbock et al, 2004 ; J. P. Olivier De Sardan, 2004 ; W. Daré et J. P. Venot, 2016) ont présenté des expériences de dialogues, de collaboration entre chercheurs et acteurs. Celles-ci ont consistés le plus souvent à la mise en œuvre des programmes de recherches sur des thèmes intéressant directement les acteurs ou à les impliquer au partage de l'information sous forme de restitution, de vulgarisation ou de dissémination des résultats de recherche, de cadre de concertation. Cependant, elles ont très faiblement impliqué les acteurs dans la production et l'analyse des données ainsi que dans l'identification et la mise en œuvre de perspectives pratiques ou de recommandations issues de ces analyses. Cet article présente une expérience qui prend en compte ces différents aspects à l'aide de la méthode d'analyse en groupe (MAG). Il répond à la question comment améliorer le dialogue entre chercheurs et acteurs ?

Le point de départ de cette expérience est le Projet Interuniversitaire Ciblé sur les Personnes âgées au Burkina Faso (PIC-PABF) qui a commencé en septembre 2011. Financé par la coopération belge à travers l'Agence pour la Recherche et l'Enseignement Supérieur (ARES), pour une durée de cinq ans, il avait comme objectif spécifique de développer un ensemble d'approches systémiques et complémentaires pour l'évaluation et la planification des services de soins et de supports aux personnes âgées. Cet ensemble d'approches systémiques et complémentaires est développé par les chercheurs et utilisé par les décideurs et la société civile. Pour ce faire, un consortium de structures de recherche du sud (Centre Muraz, Institut de Recherche en Sciences de la Santé, Université de Ouagadougou) et du nord (Université Catholique de Louvain, Université Saint Louis Bruxelles) a été impliqué dans les activités de ce projet. Trois principaux résultats étaient attendus de sa mise en œuvre: 1) un réseau multidisciplinaire de chercheurs et d'acteurs (associations de personnes âgées, personnels en charge de l'action sociale et de la santé) burkinabè intervenant auprès des personnes âgées est fonctionnel; 2) un ensemble d'approches systémiques et complémentaires pour l'évaluation et la planification des services de soins et de supports aux personnes âgées est testé par des chercheurs Belgo-burkinabè à Bobo-Dioulasso en vue de l'adapter au contexte burkinabè; 3) les décideurs et les acteurs de terrains ont évalué leur organisation et/ou à leurs activités de prise en charge des personnes âgées à l'aide de l'ensemble d'approches systémiques et complémentaires développé par les chercheurs.

1. Démarche méthodologique

1.1. Mise en œuvre du Projet PIC-PABF et résultats atteints

Comme souligné précédemment ce projet a commencé par la mise en place d'un réseau multidisciplinaire de chercheurs et d'acteurs burkinabè (Résultat 1). Ce qui a consisté à mettre en place un secrétariat de gestion qui a été fonctionnel jusqu'à la fin du projet, puis un comité de pilotage qui s'est réuni régulièrement, une fois par an. Celui-ci regroupait les responsables des ministères en charge de l'action sociale, de la santé, d'associations/ONG de protections et de promotion des personnes âgées et/ou de la santé ainsi que des Chercheurs de l'Institut de recherche en sciences de la santé, de l'université de Ouagadougou, du centre Muraz, les doctorants et mastorants.

Ensuite, les chercheurs impliqués ont effectué un stage d'apprentissage du paquet d'approches systémiques en Belgique de novembre à décembre 2011 à savoir la Méthode d'Analyse en Groupe (MAG), la simulation sociale, la modélisation et la cartographie des agents. Ces méthodes ont été appliquées en contexte burkinabè à travers la réalisation de plusieurs études complémentaires qui ont été valorisées sous formes de thèses de doctorat ou de masters en santé publique, en santé et population et en sociologie en collaboration avec les universités impliquées (résultat 2). C'est ainsi que la MAG a été utilisée pour analyser les difficultés de la cohabitation intergénérationnelle, la collaboration

entre la médecine moderne et traditionnelle (B. Konaté, 2015) et les conflits familiaux (A. Berthé, 2013). La cartographie des agents a été utilisée pour identifier les acteurs intervenant auprès des personnes âgées ainsi que leurs interactions. Combinée avec les méthodes classiques en occurrence les entretiens individuels, l'enquête par questionnaire, ces recherches ont analysé divers aspects de la situation des personnes âgées dans la ville de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Un des résultats saillant que révèlent ces recherches est la faible collaboration entre les services de la santé, de l'action sociale ainsi que des organisations à base communautaires de soutien ou de prise en charge des personnes âgées.

1.2. La formation des décideurs et acteurs de terrain

À la suite de ces activités de recherche, le troisième résultat consistait à amener les décideurs et les acteurs de terrain (associations de personnes âgées, personnels en charge de l'action sociale et de la santé) à évaluer leur organisation et/ou leurs activités de prise en charge des personnes âgées à l'aide d'approches systémiques. Il s'agissait en fait de la phase d'opérationnalisation de ces résultats de recherche. Pour ce faire, les décideurs et acteurs de terrain ont été d'abord formés du 13-15 mai 2015 à la méthode d'analyse en groupe.

Il s'agit d'une méthode de recherche, de formation et d'intervention qui a été développée et formalisée dans le cadre du Centre d'études sociologiques de l'Université Saint Louis à Bruxelles à partir d'une idée originale de Michel Mercier. Elle est utilisée pour analyser les phénomènes sociaux relevant des domaines aussi divers que la santé, l'éducation, l'action sociale. Ses caractéristiques, ses principes et son déroulement, étapes par étapes sont détaillées dans l'ouvrage intitulé « Méthode d'analyse en groupe : application aux phénomènes sociaux » (L. Van Campenhout et al., 2005). Selon ces auteurs, la MAG se caractérise par un dispositif associant les acteurs concernés par un phénomène social aux différentes étapes de la recherche, par une approche par le bas (inductive), par une analyse interactive des systèmes de relations, par une continuité entre savoirs sociaux et sociologiques et enfin par un débat organisé de façon procédurale à partir d'un récit. Les participants ne sont pas des « objets » de recherche, mais bien les acteurs de leur propre recherche et sont amenés à s'interroger sur leurs pratiques et à se remettre en question à partir de situations concrètes qu'ils ont vécues (récits), et des questions, des réactions qu'elles suscitent dans le groupe. Elle regroupe de douze à quatorze participants y compris des chercheurs dont l'un assure la modération ou l'animation et l'autre, le rapportage. Le but de la méthode n'est pas de mettre les participants d'accord sur les interprétations, mais de les mettre d'accord sur leurs désaccords. Ce qui permet de formuler de nouvelles problématiques et des perspectives pratiques ou recommandations. C'est une méthode fondée sur la dialectique du conflit et de la coopération. En pratique, elle se déroule en quatre phases et quinze étapes comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau I : Phases et étapes de la MAG

Première phase : le récit

Étape 1 : Propositions de récits

Étape 2 : Choix des récits

Étape 3 : Narration du récit

Étape 4 : Enjeux vus par le narrateur

Étape 5 : Questions d'informations

Deuxième phase : les interprétations

Étape 6 : Premier tour de table

Étape 7 : Réaction du narrateur

Étape 8 : réécoute du récit (facultatif)

Étape 9 : Deuxième tour de table

Étape 10 : Réaction du narrateur

Troisième phase : l'analyse

Étape 11 : Convergences et divergences

Étape 12 : Apports théoriques

Étape 13 : Hypothèses des chercheurs et nouvelles problématiques

Quatrième phase : les perspectives pratiques et l'évaluation

Étape 14 : Perspectives pratiques

Étape 15 : Évaluation

Source : (VAN CAMPENHOUDT L. et al, 2005)

La manière la plus efficace de se familiariser avec cette méthode est de l'appliquer (L. Van Campenhoudt et al. 2014). C'est ainsi que lors de cette formation, après une brève présentation de la MAG, les décideurs et acteurs de terrains ont été invités à proposer et choisir un thème de discussion portant sur les personnes âgées. C'est ainsi que « *la problématique de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées* » a été retenue de façon démocratique. Conformément aux différentes étapes de la méthode, il a été demandé à chaque participant de proposer un récit vécu portant sur le thème choisi. Sur la base des récits proposés, deux d'entre eux, les plus significatifs selon les participants ont été retenus. D'abord, le premier récit dénommé « le diabète mal loti » parlait de poly morbidité chez les personnes âgées et le second, intitulé « hôpital paradisiaque » du VIH et du sida.

Lors des séances de discussion, nous avons procédé non seulement à des prises de notes, mais aussi à des enregistrements à l'aide de dictaphone numérique. Les prises de notes ont permis de regrouper les interprétations en convergences et divergences, de proposer des apports théoriques et de dégager les nouvelles perspectives. Ces enregistrements ont été intégralement transcrits et ont été analysés manuellement

L'analyse de ces deux récits par les participants a soulevé le problème de référence entre les différents niveaux du système de santé, de collaboration entre

les services de santé et de l'action sociale dans la prise en charge des personnes âgées.

Prenant en compte les résultats des recherches et de cette formation, des analyses en groupes ont été organisées par les acteurs (responsables d'associations de personnes âgées, agents en charge de l'action sociale et de la santé) formés appuyés par les chercheurs du Centre Muraz.

2. Résultats

2.1. Une application de la MAG en contexte burkinabè par les acteurs

Après avoir suivi une première formation, les acteurs mieux outillés, ont mis en œuvre la MAG pour analyser les difficultés de collaboration entre les services de l'action sociale, de la santé et des associations à base communautaire de protection et de promotion des personnes âgées. Trois sessions d'analyse en groupe ont été organisées comprenant chacune les personnes âgées, le personnel en charge de l'action sociale et des agents de santé. L'animation et le rapportage ont été assurés par les directeurs régionaux et provinciaux (ou leurs représentants) en charge de l'action sociale et de la santé avec l'appui des chercheurs.

Sur trente-cinq (35) récits proposés, cinq (5) ont été analysés en groupe. Ceux-ci ont porté sur des personnes âgées, le plus souvent démunies ou en retraite, souffrant de problèmes médico-sociaux que sont la faiblesse sexuelle dans le couple, les coups et blessures pour accusation de sorcellerie et surtout les maladies chroniques (diabète, sida, maladie cardio-vasculaire).

D'abord en ce qui concerne la faiblesse sexuelle, les interprétations des participants mettent en relief le comportement stratégique des protagonistes du récit (les conjoints), les causes ou facteurs favorisant le conflit dans le couple (insuffisance de dialogue, impossibilité d'enfanter un garçon pour l'épouse et la faiblesse sexuelle de l'époux), l'inadaptation du service en charge de l'action sociale à assurer la médiation dans ce couple. Ensuite, quant aux accusations de sorcellerie, les résultats des analyses montrent l'exclusion sociale dont sont victimes ces femmes ainsi que la persistance de comportement de rejet, de violence de la population envers ces femmes accusées de sorcellerie.

La prise en charge de ces problèmes par les services de santé et de l'action sociale a révélé selon les participants plusieurs dysfonctionnements. D'abord, en ce qui concerne les services de santé, les participants ont souligné les problèmes de mauvais accueils des usagers, l'insuffisance de communication entre les prescripteurs, les prescriptions médicales inadaptées, les difficultés de diagnostic précoce des maladies chroniques.

Quant à l'action sociale, c'est essentiellement le manque de ressources financières et matérielles qui ne permet pas de prendre en charge les personnes âgées démunies ; de l'insuffisance de compétence des intervenants sociales qui ne leur permet pas bien de se décentrer et de mieux écouter les personnes âgées.

En ce qui concerne la collaboration entre ces deux structures dans la prise en charge des aînés les participants ont surtout souligné son caractère informel

malgré l'existence de normes en la matière ainsi que la non satisfaction de l'utilisateur référé de part et d'autre. Ce qui s'explique par la méconnaissance des textes régissant les relations entre les services de l'action sociale et de la santé, du rôle de l'action sociale ou de l'intervention sociale et de la tendance à se considérer comme le « centre » de l'intervention en matière de santé, d'action sociale ou autre.

À la lumière de ces interprétations, comme le souligne la méthode les participants ont formulé des perspectives pratiques sous forme de recommandations visant à améliorer le fonctionnement des services de santé et de l'action sociale ainsi que leur collaboration. Ce sont principalement :

- la mise en place d'un réseau de protection et de protection des PA ;
- le plaidoyer pour l'établissement des normes de collaborations intersectorielles: notamment la référence/contre référence entre l'action sociale et la santé
- l'instauration d'une PEC spécifique des PA indigentes dans les centres de santé
- le renforcement des capacités des agents de santé et de l'action sociale en matière d'écoute, d'accueil des PA ;
- la mise en place d'une assurance maladie pour personnes âgées

À la suite de ces recommandations qui ont mis fin aux analyses en groupe, un atelier de restitution et de planification, élargie à d'autres acteurs stratégiques, préalablement cités lors des MAG a été organisé.

2.2. Restitution des résultats et élaboration d'un plan opérationnel participatif

Après les analyses en groupe, un atelier de restitution des résultats et d'élaboration d'un plan opérationnel a été organisé les 19 et 20 juillet 2016. Il a regroupé les représentants du Réseau d'appui aux mutuels de santé, des collectivités locales (commune et conseil régional), des associations de personnes âgées, des caisses de sécurité sociale (Caisse nationale de sécurité sociale, Caisse autonome de retraite des fonctionnaires), les chercheurs, les agents de santé, de l'action sociale. Prenant en compte les recommandations des analyses en groupe (mais pas exclusivement), les participants ont identifié plusieurs activités à mettre en œuvre en fonction des moyens disponibles (Tableau 1). Il s'agit d'un plan qui n'est pas en fait budgétisé.

Pour mettre en œuvre et suivre ces activités, un comité de coordination, qui prendra plus tard le nom de Réseau de protection et de promotion des personnes âgées (R3PA) a été mis en place. Il comprend les représentants des services techniques, des associations de personnes âgées, des caisses de sécurité sociales, des collectivités décentralisées. Il est dirigé par un bureau qui se compose ainsi qu'il suit :

- présidence : la Direction Régionale en charge de l'action sociale ;
- vice-présidence : la Direction Régionale en charge de la Santé ;

- trésorerie : la Direction Régionale de la Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires (CARFO)
- secrétariat : le Centre Muraz
- information : la Radiotélévision du Burkina Faso (RTB) Ouest
- organisation générale : le Conseil Régional des Personnes Agées des Hauts bassins (CRPA)
- membres d'honneur : Monseigneur Anselme Titiana Sanon (archevêque émérite), Drissa Koné (Homme de culture), le président du conseil régional, le maire de la commune de Bobo-Dioulasso ainsi que les autorités coutumières et religieuses.

Ce réseau étant ouvert, d'autres structures ont par la suite faits leur entrée avec leurs représentants. Il s'agit principalement du centre hospitalier universitaire Sanou Souro (CHUSS), de la commune de Bobo-Dioulasso, du Conseil régional, du gouvernorat des Hauts bassins et bien d'autres structures associatives intervenants auprès des personnes âgées dont la liste est très longue.

Plusieurs activités identifiées sont donc été mises en œuvre suite aux réunions des membres du réseau.

Tableau II : activités réalisées depuis 2016

Activités planifiées lors de l'atelier de 2016	Résultats atteints
Réalisation des activités d'information, d'éducation et de communication	Depuis 2016, quatre causeries éducatives ont été menées dans 4 arrondissements de la commune sur l'exclusion sociale, la nutrition les maladies cardiovasculaires ; une émission radiophonique a été animée sur le rôle des personnes âgées dans la famille.
Réalisation des activités de plaidoyer	Depuis 2016, des activités de plaidoyer ont été menées auprès du Maire central de la commune de Bobo-Dioulasso, de l'ensemble des conseillers de la commune, du maire de l'arrondissement n°4 de la commune, au président du Conseil régional des Hauts bassins, aux directeurs régionaux de la CNSS et de la CARFO, du directeur régional de la santé des Hauts Bassins, du directeur du CHUSS
Réalisation des activités de renforcement des capacités ;	Formation des aidants familiaux à la prise en charge
Réalisation des activités de soutiens aux personnes âgées	Plusieurs visites (environ une dizaine par an) à domicile ont été effectuées auprès de personnes âgées démunies
Réalisation des activités de	Le réseau de protection et de promotion des

suivi/coordination des activités

personnes est établi et fonctionnel, les réunions des membres du réseau sont régulières. Au moins une fois par mois, le réseau se réunit dans une structure membre.

Rédaction d'un livret de prise en charge médicosociale des personnes âgées

Le livret est rédigé et attend un financement pour son impression. Il porte sur les thématiques suivantes : parcours de soins, prise en charge des indigents, situation d'indigence, exonérations, mutuelle socio-sanitaire, référence et contre référence

<p>Rédaction des projets de recherche opérationnels au profit des personnes âgées</p>	<p>Plusieurs projets ont été rédigés par les chercheurs du Centre Muraz en collaboration avec les associations de personnes âgées, acceptés pour financement, mis en œuvre ou entrain d'être exécutés. Ce sont les projets : - « Comment améliorer la prise en charge multisectorielle des maladies chroniques chez les personnes âgées au Burkina Faso et au Sénégal : une recherche action conduite par les détenteurs d'enjeux stratégiques de la prise en charge des maladies chroniques » financé par la Direction du financement de la recherche scientifique et du développement scientifique (DFRSDT), Sénégal et le Fonds national de la recherche et de l'innovation pour le développement (FONRID), Burkina Faso. Ce projet d'un an a été mis en œuvre en 2019</p> <p>- « Résilience des Personnes âgées face à la maladie à Coronavirus 2019 (Covid-19) : une innovation communautaire conçu avec les personnes âgées et pour les personnes âgées au Burkina Faso » financé par le FONRID et mise en œuvre en 2021</p> <p>- « Améliorer l'acceptabilité et l'adoption du vaccin contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 60 ans et plus au Burkina Faso », financé également par le FONRID et toujours en cours d'exécution.</p>
---	--

Source : données de terrain, avril 2022

Comme on peut le constater, seules les activités de renforcement de capacité des acteurs n'ont pas pu être menées faute de moyen. Toutefois, en marge de ces activités planifiées, les membres du réseau ont régulièrement co-organisé avec d'autres structures ou institutions de la ville à leurs propres frais depuis 2016 la journée internationale des personnes âgées (JIPA). Lors de ces journées, plusieurs activités sont organisées. Il s'agit principalement de

- l'identification des personnes les plus âgées dans la province des Hauts Bassins comprenant les provinces du Houet (Bobo-Dioulasso), du Tuy (Houndé) et du Kénédougou (Orodara). Une fois désignées à partir des pièces d'identités nationales, une visite de courtoisie a lieu aux domiciles de ces personnes, suivie de remise de cadeaux. A Bobo-Dioulasso, généralement cette visite est présidée par le gouverneur de la région, représentant le chef de l'État dans la région, en compagnie des autorités locales ;
- la visite aux prisonniers âgés avec remise de cadeaux ;
- le point de presse qui se fait avec plusieurs médias locaux, nationaux et internationaux ;
- les jeux de sociétés (lido, scrabbles, pétanque, waré) ;
- les conférences sur divers thèmes concernant la vieillesse (la ménopause, la nutrition, le diabète, l'hypertension) ;
- les consultations médicales offertes « gratuitement » aux personnes âgées par les structures sanitaires (CHUSS, les Centre de santé et de promotion sociales, les Centres médicaux avec antennes chirurgicales (CHUSS) ;
- la marche sur près de 800 mètres suivie de la remise d'un mémorandum au gouverneur de la région pour transmission au Premier ministre ;
- un repas communautaire offert aux participants ;
- des animations musicales avec les artistes de la place ;
- le bal des anciens organisé dans un maquis de la place

Cette activité a eu un écho favorable auprès des ministères en charge de la santé et de l'action sociale qui envoient chaque année un représentant pour assister aux activités. Aussi, le réseau a reçu des lettres de félicitation de la part de ces deux ministères. De plus, après deux éditions à Bobo-Dioulasso, deux acteurs de l'action sociale qui avaient participé aux éditions précédentes et affectés dans d'autres régions ont également organisés la JIPA dans leur localité. Ce sont les villes de Diébougou, dans la région du Sud-ouest et de Sindou, dans la région des cascades en octobre 2018.

En plus de la JIPA, le R3PA a organisé en juin 2019 la journée mondiale de sensibilisation contre la maltraitance des personnes âgées. Au cours de cette journée, plus d'une vingtaine de structures ont présenté des communications orales.

3. Discussions

Cette expérience de dialogue entre les chercheurs et les acteurs, bien que déroulée globalement de façon satisfaisante, s'est heurtée néanmoins à des difficultés notamment d'implication des acteurs de la santé. Ce qui s'est manifesté par l'absence répétée de son représentant lors des différentes réunions de suivi et de coordination des activités avec comme principale raison le manque de temps. De plus, la direction régionale de la santé des Hauts Bassins est restée réticente aux sollicitations du réseau pour l'organisation des consultations gratuites pour les personnes âgées lors de la JIPA 2016. Elle justifie cela par le fait que cette activité n'était pas programmée dans les plans d'action des districts et n'est pas par conséquent financée. Cependant avec l'insistance des activités de plaidoyer, cette structure s'est engagée dans le réseau. C'est ainsi qu'elle a organisé lors de la JIPA 2017 et 2018 les consultations gratuites dans l'ensemble des structures sanitaires de la région. La mobilisation des personnes âgées a été assurée par le R3PA présidé par le directeur en charge de l'action sociale. Ce qui signifie que le plaidoyer, ciblant les décideurs au plus haut niveau, menées avec insistance peut permettre de prendre des engagements pour mener des activités visant à améliorer la prise en charge médicosociale des personnes âgées. Par conséquent, il est important d'obtenir une bonne compréhension des questions de vieillesse au niveau des décideurs politiques, religieux ou institutionnels.

Aussi, bien que les responsables des associations de personnes âgées aient pris activement part aux différentes activités, la participation des « aînés » aux activités les concernant est restée relativement faible, surtout les non bénéficiaires de pension de retraite ainsi que les femmes. Peu de femmes et d'hommes âgés non pensionnaires ont pris part aux causeries éducatives, aux marches et aux conférences de la JIPA, à l'élection des membres des bureaux d'arrondissement. En ce qui concerne les femmes, leur faible participation pourrait s'expliquer par des contraintes structurelles liées aux soins informels qu'elles doivent donner aux membres de leurs familles comme le soulignaient E. Schatz et J. Seeley (2015).

Ceci s'explique par le fait que les associations de personnes âgées les plus importantes ont pour vocation de réunir les retraités. C'est le cas de l'association nationale des retraités du Burkina Faso (ANRBF) qui regroupe les retraités bénéficiant d'une pension de retraite de la Caisse autonome de retraite des fonctionnaires (CARFO) pour le public et de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour le privé. Elle est la plus importante des associations de personnes âgées en termes d'effectifs et de couverture du territoire national. Il y a aussi d'autres associations de ce genre non moins importantes. Ce sont l'Association des anciens combattants, des anciens militaires, veuves, orphelins et victimes de guerre (AACAMVOVG) qui est structurée autour des revendications concernant les pensions versées par la France ; le mouvement burkinabè pour une vieillesse de qualité qui a pour objectif de préparer la retraite des salariés, l'Association internationale francophone des aînés (AIFA), l'Association des anciens fonctionnaires des Nations Unies au Burkina Faso (Briand, 2015). Même les

associations qui n'ont pas pour vocation de regrouper les retraités ont été créées par des fonctionnaires comme le cas de l'Association génération solidaire (AGS). Par ailleurs, le Conseil national des personnes âgées (CNPA) créé en 2003 pour regrouper toutes les associations de personnes âgées sans distinction de catégorie socioprofessionnelle est dirigé surtout par les responsables de l'ANRBF, de l'AGB. À Bobo-Dioulasso, les associations de personnes âgées sont dominées par les sections locales de l'ANRBF, de l'AGS, de l'AACAMVOVG. En plus de celles-ci, il y a le Conseil des Sages pour la Défense des personnes âgées (CSDPA) qui est aussi dominé par les fonctionnaires. La question qui se pose est comment mobiliser les personnes âgées non pensionnaires ? Elle devra se faire surtout autour de leurs intérêts, leurs besoins. Une étude menée par A. Berthé et al. (2013) montre que les principaux besoins non couverts des personnes âgées surtout démunies sont l'alimentation, les soins biomédicaux spécifiques (accès aux médicaments et aux examens pour les maladies le plus souvent chroniques). Pour ce faire, les visites médicales annuelles, uniquement réservées aux personnes âgées pensionnaires devraient être étendues à toutes les personnes âgées. De plus, la distribution gratuite de vivres et de repas communautaire qui se font ponctuellement devraient être régulièrement organisée par les services sociaux d'arrondissement. Aussi, comme prévu dans les textes du CNPA, les représentations de conseil devraient être mises en place dans chaque arrondissement de la ville afin de faciliter une mobilisation plus décentralisée.

Cette expérience, a accordé une place importante à la MAG, une méthode de recherche action participative (J. Morrissette, 2013). Il s'agit, selon ses initiateurs, non seulement d'une méthode de recherche, mais aussi de formation, d'intervention. La bonne conduite de ces analyses en groupe marquée par le respect des principales étapes de la méthode montrent qu'elle est appropriée par les acteurs qui pourront l'utiliser pour évaluer leur organisation et/ou à leurs activités de prise en charge des personnes âgées comme le préconisait le résultat 3 du PICPAB. Au Congo démocratique, après avoir pris part à des séances d'analyse en groupe, plusieurs participants ont affirmé la mettre en œuvre dans leurs services (L. Van Campenhoudt et al, 2014). Aussi, à l'aide de cette méthode, les participants, à partir d'expériences vécues, ont analysé des récits portant sur les difficultés de collaboration entre acteurs du social et de la santé et proposées des perspectives pratiques. De celles-ci, des activités ont été planifiées et mises en œuvres de façon collaborative. De ce fait, nous pouvons dire que la MAG, tend à contribuer à une meilleure collaboration des professionnels de l'action sociale et de la santé en augmentant leur capacité à débattre du travail (V. Enrico, 2017).

La mise en œuvre de la MAG, méthode de recherche action participative a permis d'établir le dialogue entre chercheurs et acteurs intervenant auprès des personnes âgées. Plusieurs auteurs ont utilisé des méthodes de recherche action participative permettant de créer des espaces de dialogue entre acteurs et chercheurs dans plusieurs domaines. En effet, dans le domaine de la gestion des ressources génétiques agricoles en zone de savanes d'Afrique de l'Ouest,

C. Castellanet et P. Pedélahore (2010) ont utilisé ce qu'ils appellent « les tables rondes » pour établir le dialogue entre chercheurs et paysans. En Ouganda, en Zambie et au Cambodge, B. D. Ratner et al. (2017) ont présenté une expérience de dialogue multipartite comprenant les chercheurs, les acteurs gouvernementaux, communautaires et de la société civile, soutenue par l'approche « Collaborating for Resilience (CORE) », une méthode de recherche action participative. Ce dialogue a permis aux différentes parties d'avoir une compréhension commune des risques et opportunités liés à la gestion des ressources naturelles, d'évaluer les actions alternatives, d'élaborer des plans d'action, et de tirer des leçons des résultats. Au Nigéria, avec l'approche Community-Based Participatory Research (CBPR), N. N. Akwataghibe et al. (2022) ont présenté également une expérience de dialogue entre les agents de santé, les communautés et les chercheurs pour améliorer la couverture vaccinale de routine.

Toutefois, comme reconnaissent bon nombre de chercheurs (N. Akwataghibe et al, 2022), ces expériences de dialogues multipartites ont comme obstacle l'asymétrie dans les relations, inhérente à la multiplicité des acteurs aux positions différentes dans la hiérarchie sociale. Pour dissiper cet obstacle, le Dioula, langue la plus parlée à Bobo-Dioulasso a été fréquemment utilisée lors des échanges. N. Akwataghibe et al (2022) dans leur expérience ont souligné que l'utilisation de la langue locale Yorouba dans le dialogue entre les agents de santé, les membres de la communauté ainsi que les chercheurs a contribué à réduire les asymétries relationnelles. N. Wallerstein et B. Duran (2010) ont indiqué que le fait que les gens communiquent dans leur propre langue est le signe d'un plus grand partenariat, une sorte « d'humilité culturelle ». Et M. Tervalon et J. Murray-Garcia (1998) d'ajouter que l'humilité culturelle est un engagement qui permet de remédier aux asymétries de pouvoir en maintenant des partenariats respectueux et dynamiques avec les communautés. Quant à C. Castellanet et P. Pedélahore (2010), pour la facilitation de ce dialogue, ils ont souligné le rôle d'un médiateur facilitateur qui peut être fils de paysan devenu chercheur ou professeur, un paysan qui a travaillé comme assistant de recherche, un religieux ou un instituteur reconnu dans la communauté qui peuvent rapidement « traduire » les points de vue des deux parties tout en jouissant de leur reconnaissance et de leur confiance.

Conclusion : enseignements clefs de cette expérience

La MAG, utilisée pour analyser les difficultés de la collaboration entre acteurs du social, de la santé a permis à travers des perspectives pratiques, d'identifier et mettre en œuvre des activités lors d'un atelier de planification. Ce processus, très participatif fut une expérience très enrichissante au regard de la mobilisation des acteurs autour des questions portant sur les personnes âgées dans la ville de Bobo-Dioulasso. Il a permis de renforcer d'une part les capacités des acteurs en recherche-action et d'autre d'améliorer la collaboration, le dialogue entre professionnels de la santé et de l'action sociale. Toutefois, il faut reconnaître que la démarche est souvent lourde à mettre en œuvre compte tenu de la

multiplicité des acteurs aux points de vue souvent divergents. Elle est chronophage et les moyens financiers mis à la disposition des acteurs sont en deçà des attentes des bénéficiaires que sont les personnes âgées.

De façon générale, le premier enseignement à tirer de cette expérience est que les personnes âgées, avec l'appui des partenaires locaux sont capables d'identifier et de mettre en œuvre des activités permettant d'assurer leur bien-être. Le deuxième enseignement réside dans la disparité d'engagement selon le genre et la catégorie socioprofessionnelle : les hommes âgés, les pensionnaires sont plus engagés que leurs collègues féminins et les non pensionnaires. Le troisième enseignement est que dans notre contexte, avec un peu de plaidoyer, d'IEC au niveau local, il est possible de mobiliser les acteurs autour des questions de la vieillesse.

Bibliographie

- AKWATAGHIBEN gozi et al., 2022, « Inclusion strategies in multi-stakeholder dialogues: The case of a community-based participatory research on immunization in Nigeria », PLoS ONE 17, 3, p. 1-23.
- BERTHE Abdramane, 2013, *Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile : analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso*, Thèse de doctorat en santé publique, Université catholique de Louvain Bruxelles (Belgique).
- BRIAUD Thomas, 2015, « Les associations de personnes âgées au Burkina Faso : négociation d'un « droit à jouer » ou constitution d'un groupe de défense des intérêts de la vieillesse ? », *Monde en développement*, 3, 171, p. 65–82.
- CASTELLANET Christian et PEDELAHORE Philippe, 2010, « L'enrôlement des acteurs et la place des chercheurs », In FAURE Guy et al (sous la direction), *Innover avec les acteurs du monde rural La recherche-action en partenariat*, Gembloux, Quæ, CTA, Presses agronomiques de Gembloux p. 69-96.
- CENTRE D'ANALYSE DES POLITIQUES ECONOMIQUES ET SOCIALES (CAPES), 2008, *Rapport de synthèse de « l'atelier d'échanges entre les chercheurs, l'administration publique, le secteur privé et la société civile sur des résultats de recherche*, Ouagadougou, Burkina Faso.
- DARE Wiliam et VENOT Jean-Philippe, 2016, « Dynamique des postures de chercheurs-engagés, Retours sur la participation dans les politiques de l'eau au Burkina Faso, *Anthropologie & développement*, 44, p. 149-178.
- DESCLAUX, Alice, 2006, « Anthropologie des fièvres hémorragiques virales », *Bulletin Amades*, 68, p. 1-4.
- ENRICO Vincent, 2017, « Les effets d'une recherche-action sur la collaboration entre acteurs du sanitaire et du social », *Phronesis*, 6, 1-2, p. 88–97.
- KAMDEM Michel Semeu et SCHAMPS Eike, 2014, *L'université africaine et sa contribution au développement local, l'exemple du Cameroun*, Paris, Karthala.
- KONATE Blahima, 2015, *Dynamiques de la cohabitation Intergénérationnelle familiale et échanges de soins à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso):Les personnes*

- âgées au centre ou à la marge des systèmes de soins ?* Thèse de doctorat en sciences politiques et sociales, Université Saint Louis de Bruxelles (Belgique).
- LAVIGNE DELVILLE, Philippe, 2007, « À la recherche du chaînon manquant. Construire des articulations entre recherche en sciences sociales et pratique du développement », in Th. BIERSCHEK Thomas et al, (sous la direction), *Une anthropologie entre rigueur et engagement. Essais autour de l'œuvre de Jean-Pierre Olivier de Sardan*, Paris, APAD/Karthala, p.127-150.
- LEVALLOIS Michel, CALAME Pierre, 1996, « Difficile dialogue entre chercheurs et acteurs de développement, In WAAST Roland, (sous la direction), *Les sciences hors d'Occident au 20ème siècle*, Paris, ORSTOM, p. 115-128.
- MBOCK Charly Gabriel et al., 2004, Utilisation des résultats de la recherche dans l'action publique au Cameroun », *Revue internationale des sciences sociales*, 1, 17, p. 43-51.
- MORRISSETTE Joëlle, 2013, « Recherche-action et recherche collaborative : Quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs ? », *Nouvelles pratiques sociales*, 25, 2, p.35-49.
- NDIAYE Abdoulaye (dir), 2009, *African researchers and decision-makers: Building synergy for development. Dakar-Ottawa: Council for the Development of Social Science, Research in Africa (CODESRIA) and Canada's International Development Research Centre (IDRC)*.
- OLIVIER DE SARDAN Jean Pierre 2004, « Le chaînon manquant », *Le Courrier de la Planète*, 74, p. 36-40.
- RATNER Blake et al., 2017, « Facilitating multistakeholder dialogue to manage natural resource competition: a synthesis of lessons from Uganda, Zambia, and Cambodia », *International Journal of the Commons*, 11, 2, p. 733-753.
- SCHATZ Enid et SEELEY Janet, 2015, « Gender, ageing & carework in East and Southern Africa: A review », *Global Public Health*, .10(10), p. 1185-1200
- TERVALON Melanie., & MURRAY-GARCIA Jann, 1998, Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9, 2, p. 117-125
- VAN CAMPENHOUDT Luc, CHAUMONT Jean Michel et FRANSSSEN Abraham, 2005, *La méthode d'analyse en groupe. Applications aux phénomènes sociaux*, Paris, Dunod
- VAN CAMPENDOUDT Luc et al, 2014, « La méthode d'analyse en Groupe : un espace social extra-ordinaire » In CHARLIER Jean-Emile et VAN CAMPENHOUDT Luc, *4 Méthodes de recherche en sciences sociales, cas pratiques pour l'Afrique francophone et le Magreb*, ParisDunod, p.169-209.
- WALLERSTEIN Nina and DURAN Bonnie, 2010, « Community-based participatory research contributions to intervention research: the intersection of science and practice to improve health equity », *Am J Public Health*, 100 Suppl 1, p. 40-46.