

Les enjeux éthiques et épistémologiques de la recherche-action auprès de populations en situation de vulnérabilité : l'importance de la réflexivité éthique des chercheurs

Marie-Michèle Lord, Ginette Aubin, Nadine Larivière et Lyson Marcoux

Volume 24, numéro 2, hiver 2021

Dossier : Enjeux éthiques relatifs à la production et à l'application des connaissances en santé et en services sociaux

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1105631ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1105631ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Rimouski

ISSN

0840-9935 (imprimé)

2816-8984 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lord, M.-M., Aubin, G., Larivière, N. & Marcoux, L. (2021). Les enjeux éthiques et épistémologiques de la recherche-action auprès de populations en situation de vulnérabilité : l'importance de la réflexivité éthique des chercheurs. *Ethica*, 24(2), 49–74. <https://doi.org/10.7202/1105631ar>

Résumé de l'article

La recherche-action, rapprochant chercheurs et acteurs du terrain autour d'une problématique complexe, peut s'avérer une voie pertinente pour réduire le fossé entre production et utilisation de connaissances. Démarche complexe et collaborative, la recherche-action a fait l'objet de quelques réflexions éthiques, notamment en ce qui concerne les tensions liées à la difficile intégration de la valeur de l'égalité liée à des pratiques démocratiques en recherche (Kurtzman, 2009). Cette présente démarche de recherche-action réalisée auprès d'ainés en situation de vulnérabilité nous a menées, comme chercheuses, à entamer un processus réflexif sur ses enjeux éthiques et épistémologiques. Ce texte utilise cette pratique réflexive afin de discuter de quatre enjeux vécus en recherche-action auprès de populations vulnérables : 1) la posture incertaine du chercheur, 2) l'intersectorialité compromise, 3) l'actualisation complexe d'une réelle recherche-action et 4) la difficile pérennisation de services issus de la recherche. La réflexion exposée dans ce texte mène à mettre en lumière l'importance de la réflexivité des chercheurs pour humaniser la recherche-action et augmenter le pouvoir d'agir des acteurs du terrain afin d'avoir une influence tangible sur le bien-être des populations.



Les enjeux éthiques et épistémologiques de la recherche-action auprès de populations en situation de vulnérabilité : l'importance de la réflexivité éthique des chercheurs

Marie-Michèle Lord, Ginette Aubin,
Nadine Larivière et Lyson Marcoux*

Résumé : *La recherche-action, rapprochant chercheurs et acteurs du terrain autour d'une problématique complexe, peut s'avérer une voie pertinente pour réduire le fossé entre production et utilisation de connaissances. Démarche complexe et collaborative, la recherche-action a fait l'objet de quelques réflexions éthiques, notamment en ce qui concerne les tensions liées à la difficile intégration de la valeur de l'égalité liée à des pratiques démocratiques en recherche (Kurtzman, 2009). Cette présente démarche de recherche-action réalisée auprès d'aînés en situation de vulnérabilité nous a menées, comme chercheuses, à entamer un processus réflexif sur ses enjeux éthiques et épistémologiques. Ce texte utilise cette pratique réflexive afin de discuter de quatre enjeux vécus en recherche-action auprès de populations vulnérables : 1) la posture incertaine du chercheur, 2) l'intersectorialité compromise, 3) l'actualisation complexe d'une réelle recherche-action et 4) la difficile pérennisation de services issus de la recherche. La réflexion exposée dans ce texte mène à mettre en lumière l'importance de la réflexivité des chercheurs pour humaniser la recherche-action et augmenter le pouvoir d'agir des acteurs du terrain afin d'avoir une influence tangible sur le bien-être des populations.*

Mots-clés : *pratique réflexive, recherche-action, enjeux, intersectorialité, pouvoir d'action, pérennisation*

-
- * **Marie-Michèle Lord** professeure, département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
 - * **Ginette Aubin** professeure, département d'ergothérapie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
 - * **Nadine Larivière** professeure, Faculté de médecine et des sciences de la santé, École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke.
 - * **Lyson Marcoux** professeure, département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Introduction

L'utilisation des données probantes au sein du secteur de la santé et des services sociaux s'avère un défi de taille. En effet, tel que le soulignent Bowen et Graham (2013), les systèmes de soins de santé font face à de nombreux défis, dont une utilisation sous-optimale des bonnes pratiques, la sous-utilisation des recommandations scientifiques pouvant mettre à risque la santé des patients et contrevenir à l'efficacité des soins, ou encore la lenteur de l'intégration de pratiques préventives.

Sur le plan du transfert des connaissances, soit la capacité de rendre accessibles des résultats de recherche afin qu'ils se traduisent en actions concrètes, l'amélioration du délai entre la production et l'utilisation des données probantes demeurent lentes. Ainsi, les résultats issus de la recherche peuvent prendre plusieurs années avant de percoler dans les pratiques cliniques (Morris *et al.*, 2011). Des défis pouvant opérer à différents niveaux du système de santé viennent teinter négativement le processus de transfert de connaissances, notamment le manque de financement, d'équipement ou de personnel, la rigidité des cadres de soins qui freine l'adoption de nouvelles pratiques cliniques, les attitudes et les croyances des professionnels de la santé et celles des personnes utilisatrices des services qui peuvent entraver le respect des recommandations professionnelles (Grimshaw *et al.*, 2002). Sur le plan de la production de connaissances, il existe un décalage entre les problèmes ciblés par les chercheurs et les besoins des acteurs du secteur de la santé et des services sociaux (Wensing et Grol, 2019). Ainsi, souvent, les chercheurs n'abordent pas les problèmes les plus importants auxquels sont confrontés les cliniciens, les gestionnaires et les décideurs (Bowen et Graham, 2013).

Afin de mieux comprendre les enjeux de transfert et de production de connaissances dans le secteur de la santé, des pratiques favorisant les liens entre les producteurs et les utilisateurs de connaissances sont de plus en plus étudiées. Notamment, la collaboration et la participation des parties prenantes sont maintenant considérées comme des avenues prometteuses qui visent à bien cerner les besoins et identifier des solutions communes (paradigme d'engagement) et assurer un transfert des connaissances réussi (paradigme de transfert de connaissances) (Bowen et Graham, 2013).

Dans cette perspective collaborative, les approches de recherche participatives infèrent une relation coconstruite des savoirs et une vision partagée de la réalité (Anadon, 2007). Faisant partie de cette grande famille, la recherche-action est un dispositif de recherche qui implique notamment une participation active des acteurs clés concernés par l'objet d'un problème donné pour y apporter avec l'équipe de recherche des solutions (Guillemette et Savoie-Zajc, 2012). La recherche-action est une démarche qui a pour objet de résoudre des problèmes complexes touchant plusieurs individus, comme l'inégalité ou l'injustice sociale (Corbière et Larivière, 2020), et ce, en remettant en question les pratiques ou les structures. Dans cette approche, les chercheurs sont au service de la population et tous les acteurs clés concernés par le problème sont considérés comme des égaux (Corbière et Larivière, 2020). Les différents acteurs sont impliqués activement dès le début de la démarche de recherche, de la conception à sa réalisation, ainsi que dans le transfert des connaissances. La recherche-action implique d'ailleurs l'adoption d'un rapport plus symétrique entre les chercheurs et les acteurs du terrain (Morrissette, 2013). La démarche de recherche est composée de phases itératives, qui vont de l'analyse de la situation à l'analyse conjointe des résultats, jusqu'à la réflexion sur les résultats de la collecte de données et la planification de l'action (Corbière et Larivière, 2020). Ce type de recherche se targue d'être une voie intéressante pour combler le fossé entre la production de connaissances, la mise en action des acteurs du terrain et l'utilisation active des résultats (Camden et Poncet, 2014).

Forte d'une expertise en recherche-action, notre groupe de chercheuses, composé de trois ergothérapeutes et d'une psychologue, s'est engagé dans un projet de recherche avec des aînés résidant en habitations à loyer modique (HLM) lors de la première vague de la pandémie de la COVID-19. Ce projet a plongé notre groupe dans une démarche réflexive liée à des questionnements de nature éthique et épistémologique, sujet peu abordé dans le champ des méthodes de recherche participatives, incluant la recherche-action (Banks et Brydon-Miller, 2018). Ce texte vise, à partir de cette démarche réflexive, à exposer certains enjeux éthiques liés à la réalisation d'une recherche-action réunissant des chercheurs professionnels de la santé ainsi que des personnes en situation de vulnérabilité.

1. Mise en contexte

Les HLM sont des milieux résidentiels qui bénéficient d'un financement public qui permet d'offrir des logements à un coût réduit aux personnes à faible revenu. Le gouvernement du Québec est propriétaire de 62 000 logements de type HLM et en confie la gestion à 553 offices municipaux d'habitation (OMH) répartis sur tout le territoire du Québec (Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec, 2020). D'après une étude sur le profil des locataires de HLM, un peu plus de 42 % des logements (soit près de 25 500) sont occupés par un ou plusieurs aînés (Société d'habitation du Québec, 2011). Le vieillissement des résidents vivant en HLM est un reflet du vieillissement de la population québécoise. La perte d'autonomie et l'accueil d'une clientèle de plus en plus fragilisée ou marginalisée au plan psychosocial ou socio-économique sont des phénomènes qui prennent progressivement de l'ampleur au sein des HLM et qui conduisent les OMH à s'investir dans le champ des activités de soutien aux résidents de telles habitations (Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec, 2020).

Au printemps 2020, le Québec, comme la majorité des régions du monde, a connu une grande période d'incertitude et de bouleversements lors de la pandémie de la COVID-19. La propagation de cette maladie a rapidement forcé un confinement et continue de transformer les modes de vie collectifs et individuels (gouvernement du Québec, 2020). Or, les mesures d'hygiène associées à la pandémie de la COVID-19 ont eu un impact sur les aînés résidant en HLM. Cela a rendu difficile, voire impossible, l'entraide entre pairs, ainsi que l'utilisation de diverses ressources de la communauté, qui sont sources habituelles de sécurité pour les résidents (Aubin *et al.*, 2020; Bueno *et al.*, 2019). Ces aînés ont alors été confrontés, le cas échéant, à la pauvreté de leur réseau social, à la nécessité de changer leurs habitudes et leur routine ainsi qu'à utiliser leur temps différemment. Dans ce contexte, l'OMH a fait appel à deux des chercheuses de notre groupe afin de trouver des mécanismes pouvant soutenir les résidents plus vulnérables¹.

¹ Il importe de souligner que des liens tissés, dans des projets et collaborations antérieures, étaient déjà présents entre l'OMH et des chercheuses du groupe, aussi professeures (et superviseuses de stage), Ginette Aubin et

Ces démarches ont d'abord abouti à la création d'un nouveau stage pour un groupe d'étudiants à la maîtrise en ergothérapie, profession visant à soutenir les personnes dans la réalisation des occupations qui sont importantes pour elles (par exemple : préparer les repas, faire une sortie avec une amie, tricoter). Le but de ce stage était de réaliser des appels de soutien aux aînés considérés « plus vulnérables » afin de détecter ceux qui vivaient des difficultés accrues en cette période complexe, de les orienter vers les ressources pertinentes et de leur offrir un soutien ponctuel au besoin. Le stage a mis en lumière une grande détresse psychologique chez une forte proportion d'aînés contactés. Ces derniers ont fait état d'une diminution importante de leurs activités, d'une perte de l'entraide, habituellement présente entre les résidents, et d'une augmentation du sentiment d'isolement social. En constatant cela, une chercheuse du groupe désirait trouver un moyen pour poursuivre le soutien aux aînés malgré la fin du stage. Elle s'est tournée vers des dispositifs de recherche, donnant accès à des ressources humaines et financières ainsi qu'à des leviers qui ne sont pas accessibles aux milieux communautaires (ex. par le biais des subventions de recherche).

C'est dans ce contexte et avec un réel désir d'aider le milieu partenaire (OMH) dans leur mission de soutenir les aînés vulnérables, que les chercheuses et le partenaire, nous nous sommes engagées dans un processus de recherche-action. Les objectifs du projet étaient de 1) mettre en lumière les besoins occupationnels des aînés résidant en HLM dans le contexte du confinement dû à la pandémie de la COVID-19; 2) identifier des pistes de solution pour répondre aux besoins occupationnels des aînés; 3) mettre à l'essai et diffuser ces solutions. Pour l'objectif 1, la méthodologie prévoyait des entrevues téléphoniques suivant un guide d'entrevue semi-structurée portant sur les facilitateurs et obstacles à l'adaptation occupationnelle et la résilience auprès de résidents aînés, d'intervenants impliqués auprès de ceux-ci et de stagiaires en ergothérapie ayant réalisé un stage auprès d'eux durant le confinement. Pour répondre aux 2^e et 3^e objectifs, suite à l'analyse thématique des entrevues, un comité d'experts composé des parties prenantes

Lyson Marcoux. Ces liens interorganisationnels peuvent contribuer à expliquer le réflexe de l'OMH de faire appel au milieu universitaire.

(résidents, intervenants impliqués au sein des HLM, chercheurs) devait coconstruire des solutions afin de répondre aux besoins des aînés. Cette méthodologie a été élaborée par l'équipe de recherche en vue de déposer une demande de subvention d'urgence allouée en contexte de pandémie. Pour mener le projet de recherche, une subvention provenant d'un organisme gouvernemental dont la mission est de favoriser les recherches réalisées en partenariat avec des entreprises ou des organismes à but non lucratif a finalement été obtenue. La structure de ce financement est basée sur une contribution de l'organisme subventionnaire et une du partenaire.

Pressées de débiter la collaboration de recherche, les auteures ont toutefois été engluées dans un processus très lent. Voyant que la situation en lien avec la pandémie évoluait de jour en jour, des malaises ont commencé à émerger quant à notre incapacité d'agir au moment opportun. C'est dans ce contexte que nous avons ressenti le besoin d'entamer un processus réflexif collectif au sein de notre groupe de chercheuses, afin de mettre en mots et d'exposer nos malaises, ainsi que d'y porter un regard critique².

2. La pratique réflexive

La réflexivité demande une posture d'extériorité qui implique une mise à distance de la situation et une prise de recul (Lambert, 2016). La pratique réflexive structure cet exercice dans une démarche qui vise à poser un regard critique sur une situation vécue. Selon Lambert, « il s'agit donc d'un travail de construction où les nouvelles situations, dans toute leur singularité, se combinent aux savoirs antérieurs des acteurs dans une optique de création de nouvelles connaissances et de quête de sens » (Lambert, 2016, p. 16). Réflexivité et éthique sont intrinsèquement liées. En effet, selon Bourgeault (2012), la pratique réflexive susciterait l'interrogation éthique, et l'éthique, en retour, a comme fondement la réflexivité.

² Notons qu'au moment de rédiger cet article, le financement du projet venait tout juste, après de longs mois, d'être débloqué et les démarches concrètes de recherches démarraient à peine. La réflexion exposée dans ce texte était donc une initiation sur le thème et doit être poursuivie.

Plusieurs modèles peuvent guider une pratique réflexive. Kolb (1984) propose un modèle issu du domaine de l'éducation qui appartient à la catégorie des modèles d'apprentissage réflexif. Il relie les aspects pratiques et théoriques, à la réflexivité et à l'action. L'expérience d'apprentissage dite « expérientielle », basée sur des expériences concrètes, encapsule un processus réflexif. Bien que le modèle de Kolb ne soit pas un cadre d'analyse éthique, le processus qu'il propose est apparu fort pertinent comme point de départ aux réflexions éthiques et épistémologiques, alors qu'il permet de faire émerger des enjeux et des modes d'action associés à diverses situations concrètes. Ce modèle propose un cycle passant par quatre phases successives : 1) l'événement, où la personne doit traduire en mots ce qui s'est passé de manière neutre; 2) l'explicitation, qui permet de mettre en lumière comment la personne s'est sentie dans la situation et d'exposer les valeurs en conflit; 3) l'explication, qui vise à tenter d'identifier ce qui a guidé l'action posée (croyances, données probantes, etc.) et à prendre du recul en inscrivant ce qui a émergé de la réflexion quant à l'action posée et à la situation vécue; et 4) l'expérimentation, qui permet d'esquisser des pistes d'action pour une action future.

Notre propre démarche réflexive s'est basée sur les trois premières phases du cycle de Kolb (1984). Chacune des chercheuses du groupe s'est employée à décrire des situations vécues dans le contexte de cette recherche, à mettre en lumière les valeurs en conflit dans la situation décrite, puis à faire émaner comment elle s'est sentie face à la situation et ce qui la surprenait dans le contexte vécu. Chaque chercheuse a complété un tableau réflexif et les tableaux ont par la suite été mis en commun lors d'une rencontre virtuelle de groupe. Des échanges ont alors eu lieu, permettant à chacune de partager ses réflexions et son expérience. D'une vision individuelle et personnelle s'est alors construite une vision collective des enjeux vécus, qui furent revisités et triangulés avec des écrits. C'est cette vision collective qui est présentée dans cet article.

3. Enjeux et défis de la recherche-action

Telles que détaillées en introduction de ce texte, plusieurs avenues sont mises de l'avant afin de réduire le fossé entre production et

utilisation de connaissances dans le domaine de la santé. Dans un paradigme d'engagement (Bowen et Graham, 2013), la posture du chercheur doit favoriser une mise en commun des savoirs, en valorisant le savoir expérientiel des gens sur le terrain (ex. : intervenants). Pour ce faire, les chercheurs doivent : 1) adopter une posture collaborative auprès de ceux avec qui ils interagissent dans le cadre de la recherche et miser sur l'intersectorialité; 2) disposer de marge de manœuvre pour développer des projets en partenariat sous un mode de co-construction avec les acteurs de différents milieux (Lapointe et Morrissette, 2017). Dans un paradigme de transfert des connaissances (Bowen et Graham, 2013), les chercheurs doivent planifier des modes de transmission de connaissances efficaces qui favorisent l'adoption et la mise en action des constats issus de la recherche. Or, en analysant le vécu collectif de l'équipe de recherche, quatre grands enjeux ont émergé, qui peuvent amenuiser les efforts visant à réduire l'écart entre la production et l'utilisation des connaissances dans le secteur de la santé et des services sociaux, soit : 1) la posture incertaine du chercheur; 2) l'intersectorialité compromise; 3) l'actualisation complexe d'une réelle recherche-action dès sa conceptualisation; et 4) la difficile pérennisation de services issus de la recherche.

3.1 La posture incertaine du chercheur

La posture incertaine du chercheur se traduit ici par des questionnements quant à la portée de ses actions, les limites de son pouvoir d'agir et sa visée lorsqu'il collabore avec les autres acteurs en recherche-action. La pratique réflexive menée a souligné deux aspects pouvant agir comme point d'inflexion sur la posture que le chercheur adopte. D'abord, la difficile conciliation d'une posture de recherche avec l'identité d'intervenant en santé. Puis, le respect des procédures administratives propres au domaine de la recherche et à la bureaucratisation qui contamine la société moderne (Bezes, 2020).

3.1.1 La difficile conciliation de différentes identités professionnelles

Comme mentionné, en recherche-action, le chercheur doit déployer des stratégies pour construire une relation égalitaire, dans

la reconnaissance de l'expertise de l'autre, et ce, sans oublier sa propre expertise de chercheur. Il s'agit déjà pour nombre de chercheurs d'un exercice d'équilibriste demandant de jongler avec différentes postures avec lesquelles ils ne sont pas toujours familiers; une posture de recherche, une posture de collaboration, une posture de médiateur (Aurousseau *et al.*, 2020). Le chercheur se découvre une nouvelle identité de collaborateur, qu'il doit concilier avec son identité de chercheur (Aurousseau *et al.*, 2020).

Pour les recherches dans le domaine de la santé, la posture thérapeutique peut venir complexifier davantage la conciliation des identités professionnelles. En effet, bon nombre de chercheurs dans ce domaine ont un parcours professionnel ou une formation initiale d'intervenant (De Lavergne, 2007). Dans ce cas, la frontière entre l'interaction de recherche et l'interaction thérapeutique a déjà fait l'objet de réflexions éthiques (Brinkmann et Kvale, 2005). Comme le soulignent Caldairou-Besette et ses collaborateurs (2017), le rôle de chercheur impose certaines limites où la frontière entre la posture de soins et la posture de recherche est très délicate. L'enjeu éthique repose fondamentalement sur le besoin pour le chercheur de clarifier la confusion possible entre son désir de bienfaisance, en tendant la main vers l'être humain en situation de vulnérabilité rencontré sur le chemin de la recherche, et les différents impératifs de la recherche qui demeurent en arrière-plan de toute démarche de recherche. Ce conflit de visée, qui peut entraîner une confusion interne chez le chercheur, est difficile à négocier. Malgré des risques atténués par un processus de co-construction, retrouver de tels conflits internes n'est pas impossible dans le cadre d'une recherche participative, ce qui peut d'autant surprendre le chercheur qui considère que ce type de recherche implique d'emblée une posture d'écoute et de bienveillance (Bellot et Rivard, 2013).

Pour notre part, le questionnement face à la posture à adopter était principalement lié à la manière d'interagir avec les aînés lors de la collecte de données. Une préoccupation majeure était de ne pas « uniquement » recueillir de l'information. Il semblait impératif d'éviter d'appeler des aînés pour les questionner sur leur quotidien, faire ressurgir des difficultés jusqu'alors peu reconnues par les participants, qui, sans cette sollicitation, n'auraient peut-être pas porté un tel regard sur leur détresse, pour

ensuite ne pas leur offrir une aide rapide en réponse aux besoins nommés. Dans l'amorce de la démarche de recherche, le désir était donc d'avoir un pouvoir d'action réel, notamment en tentant de combler rapidement le vide créé par la fin du stage, et ce, afin d'apporter du soutien aux aînés. L'idéal aurait été de démarrer le processus de recherche très rapidement, en combinant collecte de données et offre d'un service de soutien, pour ensuite consolider ce service par les résultats de la recherche. La première préoccupation était le bien-être des aînés, et non la collecte de données. La nature inhérente de thérapeute transparaissait dans la mécanique de recherche-action désirée; aller plus loin qu'un partenariat pour la co-crédation de connaissances et la co-construction d'une action commune pour solutionner un problème complexe. Combinant collecte de données et interventions, les auteures chercheuses et professionnelles de la santé visaient à mettre en place un filet de sécurité dans l'attente de résultats menant à une action plus structurée. Malgré tout, le chemin propre à la recherche a dû être emprunté, incluant notamment les étapes de recherche de fonds et de certification éthique du projet. Nous étions confrontées à l'opposition des valeurs humanistes de bienfaisance, où nous désirions apporter une aide rapide et concrète aux aînés rencontrés, et des valeurs organisationnelles de rigueur en recherche universitaire (incluant la viabilité financière et l'obtention d'une approbation scientifique et éthique du projet). Cela semblait résulter en une difficulté à combiner les chapeaux de chercheuses et de cliniciennes. Effectivement, le processus de recherche-action sous-entend les étapes de consultation, de co-construction et de délibération, mais ne traite pas de l'interaction avec les partenaires sous l'angle d'une posture comme intervenantes. Peut-être est-ce parce que la posture interventionniste est assimilée à un rapport de pouvoir qui n'est pas neutre et qui va à l'encontre de la posture épistémologique de la recherche-action? Pourtant, tout en reconnaissant que les interventions sont effectivement typiquement fournies dans les rapports de pouvoir qui ne sont pas neutres, l'intervention (entendue comme l'aide apportée sous un rôle de clinicienne ou thérapeute), telle que nous la considérons, peut se réaliser dans une posture égalitaire, alors qu'adopter une posture d'intervention ne se limite pas à détenir l'expertise pour aider l'Autre. *A priori*, selon nous, les valeurs de bienfaisance et les valeurs organisationnelles univer-

sitaires ne sont pas d'emblée en tension. Les valeurs néolibérales qui traversent les universités, et qui encouragent les chercheurs à mener des recherches financées et valorisent la productivité quantitative, ne s'opposent pas nécessairement aux valeurs humanistes. Toutefois, il arrive que la recherche de financement, ses mécanismes d'octroi et de gestion aient une incidence négative sur la réalisation et la portée des projets.

3.1.2 Les lourdeurs administratives limitant le pouvoir d'action réel du chercheur

En tant que chercheurs, l'accès à des ressources, des leviers dont ne peuvent bénéficier les partenaires de la recherche-action (ex. : organismes communautaires), tels des fonds de recherche ou encore une main d'œuvre dédiée à des projets spécifiques, est possible. Mais cette position de chercheur vient également avec un nombre de contraintes pouvant entraver l'actualisation d'un réel pouvoir d'action. Composer avec un cadre organisationnel caractérisé par des valeurs de rentabilité, demandant financement et respect de procédures administratives et impliquant des délais qui n'appartiennent pas aux chercheurs eux-mêmes, peut influencer l'efficacité des efforts visant à réduire l'écart entre la production et l'utilisation des connaissances. Dans le cadre du projet avec les aînés en HLM, ces lourdeurs administratives ont été rencontrées au moment d'effectuer la demande de subvention, ainsi qu'à l'étape de certification éthique du projet.

D'abord, notre processus de recherche de fonds a mené au dépôt d'un projet dans le cadre d'un appel de proposition spécifiquement ciblé pour répondre aux besoins urgents liés à la pandémie de la COVID-19. Heureuses de trouver une voie permettant de subventionner notre projet dans un délai exceptionnellement rapide, vu le contexte, nous avons uni nos efforts pour le dépôt d'une demande, qui n'a finalement été analysée que plusieurs semaines plus tard. C'est avec effarement que nous constatons que le temps s'écoulait, que la pandémie évoluait, que les données ne pouvaient être colligées et, surtout, que les besoins des aînés n'étaient toujours pas comblés. Le contexte de la pandémie et l'identification de besoins criants auprès d'une population vulnérable en amont de l'élaboration du projet de recherche ont été des

révélateurs de l'incidence négative de processus de financement valorisés par l'institution universitaire sur le pouvoir d'agir de l'équipe. Le contexte de pandémie a mis en exergue un problème déjà existant, soit le décalage malheureux entre l'identification d'un besoin pour une population et la capacité des institutions à soutenir des actions pour répondre à ce besoin dans un délai acceptable (Snooks *et al.*, 2012). Il s'agit d'un effet pervers d'un système qui oblige des chercheurs à trouver des fonds « sur le marché » au lieu de les fournir directement, permettant ainsi de collecter au passage un pourcentage (frais indirects de recherche variant habituellement entre 15 % et 27 %) allant directement à l'organisme responsable de gérer les fonds (ex. : université).

Puis, vinrent les procédures de demande de certification éthique. C'est ce que Caldaïrou-Bessette et collaborateurs (2017) nomment l'éthique procédurale, qui fait référence aux mesures instaurées au sein des institutions afin d'assurer le respect des droits fondamentaux des sujets. Passage obligé, la certification éthique s'avère essentielle comme rempart aux dérives possibles de la recherche, liées notamment au consentement libre et éclairé, à la confidentialité, au risque minimal. Force est de constater l'inadéquation entre le respect des démarches de certification éthique et la possibilité pour les chercheurs d'agir en situation urgente. Cela semble d'autant plus le cas lorsqu'il s'agit d'une recherche-action. Ce type de recherche comporte effectivement son lot d'incertitudes alors que certains éléments de la recherche ne peuvent être déterminés à l'avance, comme ils seront coconstruits avec les participants. Le tout se corse encore davantage lorsque la recherche est menée auprès d'une population en situation de vulnérabilité, donc qui demande un cadre éthique plus rigide dû aux risques jugés accrus auprès de cette population. Le contexte de la pandémie ne venait qu'exacerber le paradoxe d'une démarche de certification éthique visant à protéger les participants, mais qui en réalité nuit au bien-être des participants, auprès desquels il est impossible d'agir durant le temps de latence entre l'acceptation du projet et son déroulement. Dans la recherche menée auprès des aînés en HLM, cela s'est illustré alors que d'un côté des subventions spéciales étaient proposées pour répondre rapidement aux besoins liés à la pandémie de la COVID-19 et que, de l'autre, les comités d'éthiques universitaires avaient suspendu

leurs activités d'analyse des demandes, puis repris avec des mesures renforcées (notamment des exigences pour assurer la sécurité des participants). Situation contradictoire mettant en lumière l'inadéquation entre les processus administratifs et les réalités du terrain. Les délais d'analyse du présent projet, puis les allers-retours entre notre équipe et le comité d'éthique pour ajuster l'étude à la suite de son analyse, venaient nous éloigner encore davantage de notre désir de répondre promptement à la détresse des aînés. Voyant le temps filer entre nos doigts, un sentiment d'impuissance nous a peu à peu envahies.

Dans le contexte où plusieurs chercheurs désirent avoir un impact sur le bien-être et la santé de populations, avoir un pouvoir d'action réel auprès des acteurs impliqués dans la recherche et touchés par cette dernière est crucial. Et si l'impact des recherches et des connaissances pouvait être défini en plusieurs temps distincts; une première phase d'intervention directe et rapide, puis une phase assujettie à des processus bureaucratiques et de financement, pour ensuite mener à une collecte de données et une co-construction d'interventions pérennes? Il serait effectivement rassurant de constater que les recherches menées auprès de personnes vulnérables peuvent, en tout temps, avoir un premier impact immédiat, tangible et direct sur le bien-être des participants, alors que la souffrance des gens rencontrés en recherche est amoindrie rapidement, sans que les recherches soient ralenties par des processus administratifs lourds.

3.2 *L'intersectorialité compromise*

L'intersectorialité se définit comme la « pratique d'acteurs de plus d'un secteur d'intervention [ou de plusieurs disciplines] qui se mobilisent et s'engagent en complémentarité d'action pour mettre à profit les compétences de chacun en vue de satisfaire d'un commun accord certains besoins clairement reconnus dans la communauté » (Lebeau et al., 1997, p. 84). Il est aisé de comprendre comment, dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'intersectorialité est un chemin incontournable pour la production et le transfert de connaissances. D'abord, l'être humain est un objet d'étude complexe. Une vision holistique nourrie de connaissances complémentaires est nécessaire pour saisir les parcours de vie des

individus et les enjeux qui les touchent. De plus, en recherche qualitative, viennent s'ajouter les interactions avec les participants, ainsi que les dynamiques groupales, complexité qui peut être atténuée par diverses expertises qui unissent leurs efforts dans une démarche de recherche commune.

Très louable en théorie, l'intersectorialité implique que plusieurs schèmes de pensées, valeurs et cultures cohabitent et que diverses structures administratives collaborent pour résoudre un problème complexe (Clavier et Gagnon, 2013). Cette collaboration n'est pas toujours efficiente, ou satisfaisante, ce qui soulève aussi des questions sur le plan de l'éthique. En recherche-action, les protagonistes sont souvent issus de sous-cultures socioprofessionnelles distinctes impliquant des modes de fonctionnement différents (Legrand, 2003). Plutôt que de cohabiter, les cultures (ex. : organisationnelles, individuelles) peuvent s'entrechoquer, créant des ondes de plus ou moins grande magnitude. Ce choc est susceptible d'entraîner la modification du processus ou des éléments de la recherche, d'affecter plusieurs étapes de la recherche-action, voire de compromettre sérieusement la pérennisation des services mis en place et issus de la recherche.

De plus, la popularité de l'intersectorialité en recherche dans le domaine de la santé est, entre autres, moussée par les appels à projets des organismes subventionnaires qui mettent un accent sur son importance. Les critères d'octroi de subvention comprennent maintenant très souvent l'obligation d'une équipe intersectorielle. Or, Bourque (2008) souligne que l'intersectorialité peut s'avérer un piège énergivore. Si les chercheurs tiennent absolument à composer des équipes diversifiées, en ayant comme cochercheurs des représentants de plusieurs organisations, alors une surcharge de travail pour les permanents qui les représentent (Bourque, 2012) peut rapidement apparaître, surtout pour les organisations fortement sollicitées.

Finalement, dans une recherche-action, l'intersectorialité vient influencer les considérations sur le rapport de pouvoir entre les différents acteurs de la recherche. Alors que cette approche renvoie à la nécessité de considérer la réalité comme socioconstruite sur la base du dialogue entre les acteurs, si ce dialogue est bloqué par différentes visions trop rigides, l'impasse peut survenir (Al-lard-Poesi et Perret, 2004). En effet, il s'avère, en réalité, difficile

pour les équipes de recherche de ne pas retomber dans un rapport dominant avec les partenaires, rapport soit créé par le chercheur lui-même qui a du mal à se distancer de ses habitudes, ou encore par les acteurs qui demandent à l'équipe de recherche de se positionner en tant que meneur du projet (Morrisette, 2013).

Dans le cadre du projet mené auprès des aînés résidant en HLM, le désir de maillage intersectoriel était présent dès le départ. En plus de collaborer avec le milieu communautaire, il apparaissait important de faire des liens avec le réseau de la santé et des services sociaux, alors que des intervenants de ce secteur sont souvent impliqués auprès d'aînés en situation de vulnérabilité. Des démarches ont ainsi été initiées en vue d'impliquer le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) concerné, mais elles se sont complexifiées rapidement : impossibilité de trouver à qui adresser la demande de collaboration, allers-retours entre divers acteurs du réseau qui se relancent constamment la balle, grande difficulté à « ouvrir une porte » pour présenter le projet. Le désir d'inclusion et de collaboration a été confronté à un sentiment de démobilisation face à un système peu perméable. Était-ce du protectionnisme de la part du réseau, débordé en ces temps de crise, un repli du réseau sur lui-même pour tenter de survivre à une situation hors du commun, ou encore de l'exclusion volontaire ou un manque de volonté à collaborer avec les chercheurs qui se trouvent à l'extérieur du réseau interne? Était-ce plutôt une trace laissée par de nombreuses années de réformes constantes du système ayant engendré un roulement important des gestionnaires, alors que les liens de recherche sont continuellement à refaire et la confiance à rebâtir? Ou était-ce plutôt en raison d'un système de santé répondant de plus en plus à une logique bureaucratique accentuée qui soulève des conflits en lien avec la mission du système de la santé, la non-réponse à cette mission, son indifférence et sa résistance à l'innovation (Lord *et al.*, 2016)? Les principes de la nouvelle gestion publique sont maintenant bien ancrés dans la gestion du réseau de la santé, visant l'efficacité et se caractérisant par l'adoption d'une gestion par résultats (Sebai et Yatim, 2018). Cela entraîne des tensions multiples qui se présentent entre l'austérité et le bien de tous, entre le politique et l'éthique, entre un désir d'améliorer les pratiques et une réticence aux changements onéreux (Lalancette *et al.*, 2020). La recherche, pouvant être révé-

latrice de besoins, et incubatrice de potentiels changements, est parfois prise dans ces tensions. La raison exacte de ce rendez-vous manqué, où la co-construction et le transfert bidirectionnel des connaissances entre les intervenants et les chercheurs n'ont pu avoir lieu, est difficile à cibler. Mais le tout s'est soldé de notre côté par une stratégie défensive de repli, soit le choix conscient de ne pas mener une quête d'inclusion à tout prix, écartant par le fait même à regret l'implication des acteurs du CIUSSS dans la recherche participative.

D'ailleurs, certaines membres de notre équipe, se sentant impuissantes et désabusées par la difficulté à actualiser une pratique intersectorielle intéressante au sein du réseau de la santé et des services sociaux, se sont tournées, dans leur pratique, vers les organismes communautaires pour développer des partenariats de recherche. Ces derniers, moins englués dans la bureaucratie, peuvent être des acteurs plus dynamiques, pour lesquels un maillage de connaissances issues du terrain et de la recherche semble être une avenue fort prometteuse pour aider les populations vulnérables qu'ils desservent. Le projet mené auprès des aînés en HLM s'est d'ailleurs circonscrit à ce type de partenaires. Toutefois, des échos provenant des milieux communautaires se font de plus en plus entendre. Ils sentent eux aussi venir la « menace » d'une gestion privée dans les organismes à vocation sociale. Est-ce que cela va venir teinter, de la même manière que dans le réseau, notre capacité à réaliser des maillages de connaissances fiables dans les prochaines années? Cela reste à voir.

3.3 *L'actualisation complexe d'une réelle recherche-action dès sa conceptualisation*

La recherche-action menée auprès d'aînés résidant en HLM a certes pris naissance en raison de préoccupations exprimées par le partenaire du projet (OMH), mais il importe de souligner que plusieurs éléments ont initialement été identifiés en amont de l'amorce réelle du projet, et ce, par les chercheuses. Notamment, l'urgence de déposer une demande de subvention de recherche a été un motif pour passer outre la coconstruction du protocole de recherche avec les participants potentiels (ex. : aînés, intervenants). Le contexte dans lequel évoluent les chercheurs, discuté préalable-

ment dans cet article, peut d'ailleurs être une cause d'un contournement d'une réelle recherche-action dont l'ensemble des étapes (de la formulation des objectifs, en passant par le choix des méthodes utilisées jusqu'à la manière de diffuser les connaissances) devrait être mené avec les principaux intéressés. D'abord, force est de constater que les mécanismes d'évaluation de rendement auxquels les professeurs-chercheurs universitaires sont soumis s'ancrent dans le paradigme du transfert des connaissances (ex. : nombre de publications et de conférences réalisées), plutôt que de valoriser le paradigme de l'engagement (ex. : nombre et qualité des partenariats créés dans le cadre d'une recherche). Puis, le cadre institutionnel universitaire alloue peu de réelles ressources internes pour le démarrage de projets d'envergure sans aller chercher un financement externe (Bonny, 2014). Cette réalité peut pousser les chercheurs à développer seuls le projet pour le soumettre à un organisme subventionnaire, entachant alors d'emblée le devis même de recherche-action proposé dans le projet. C'est un piège dans lequel les chercheurs peuvent tomber facilement, alors que, dès leur formation, ils sont habitués à une hégémonie du rôle de chercheur sur celui des participants. Ainsi, une asymétrie entre les parties prenantes peut être créée dès l'amorce d'un projet de recherche-action, en attribuant au chercheur une légitimité exclusive en matière d'élaboration et de validation du processus de recherche. Tel que l'indique Bonny, « l'on peut bien parler de co-construction de la connaissance, de collaboration et de coopération, tout cela ne peut prendre sens que de façon secondaire et subordonnée, dans la configuration asymétrique impliquée par l'hégémonie du référentiel scientifique » (Bonny, 2014, p.4). Avec du recul, notre pratique réflexive a mené au constat qu'il aurait pourtant été possible de démarrer le projet sans subvention. La nécessité de toujours rechercher des fonds pour légitimer un projet fait partie du cadre normatif de la science néolibérale s'accompagnant d'un rationnel de recherche de fonds qui est tellement ancré chez les chercheurs qu'il devient automatisme, mode opératoire.

3.4 La difficile pérennisation de services issus de la recherche

Tel que mentionné précédemment, la recherche-action consiste en un type de recherche qui regroupe différents acteurs autour d'un

projet commun de co-construction et de transformation. L'objectif principal dépasse donc celui de la production de connaissances. Comme chercheurs, avoir accès à des leviers pour débiter des projets et mettre en place des services s'avère un atout pour l'amorce de projets permettant d'aller au-delà d'une simple collecte de données. Toutefois, la nature éphémère de ces leviers peut créer un certain sentiment d'imposture, soit celui de savoir que le projet de recherche va certainement nous permettre de collecter des données et de mettre sur pied des services novateurs, sans nécessairement permettre de réellement « régler les problèmes » d'ordre macroscopiques du milieu au long cours, car les subventions de recherche sont de nature ponctuelle. En réalité, les chercheurs ne savent jamais s'il sera possible de poursuivre le financement d'une activité de recherche, une fois la première subvention octroyée terminée. Ainsi, le chercheur ouvre des portes intéressantes (pour l'avancement des connaissances, la création de services, etc.), mais les obstacles pour la pérennisation créent des malaises à ouvrir ces portes. Ce sont, au final, les organismes subventionnaires qui portent le pouvoir de décisions sur le financement des projets, et ces derniers répondent favorablement à un vocabulaire coûts/efficacité. Les mesures d'efficacité sont fort ardues à réaliser lors du travail auprès de populations en situation de vulnérabilité, où l'influence favorable d'une intervention sur le bien-être humain se chiffre difficilement. Dans notre expérience avec les aînés résidant en HLM, ce malaise de créer un service éphémère s'est vu renouvelé. Penser dès le départ à des formes de pérennisation du projet est essentiel, mais comment y arriver lorsque nous travaillons avec des partenaires qui, eux-mêmes, n'ont pas de ressources, et sachant que l'obtention de financement durable est le lot d'une faible minorité de chercheurs? C'est notamment le manque de ressources des milieux communautaires qui rend le partenariat intéressant au départ pour ces derniers; les chercheurs peuvent apporter quelque chose, développer des services qui ne seraient pas possibles sans eux. Quelle ironie.

4. Discussion

Ce texte a permis de porter un regard sur quatre enjeux éthiques et épistémologiques liés à la recherche-action auprès de

populations vulnérables : le premier identitaire, où il s'avère parfois ardu de concilier l'identité professionnelle et l'identité scientifique du chercheur, le second d'ordre collaboratif, où l'intersectorialité est méthodologiquement souhaitée mais parfois contrainte, le troisième touchant la difficile actualisation d'une réelle recherche-action, et un dernier abordant la difficile pérennisation des services issus de la recherche, où la recherche-action se pose comme un type de recherche menant à des solutions, alors que le maintien de ces solutions à long terme est incertain. La discussion qui suit portera sur deux propositions pouvant permettre d'aborder ces enjeux de manière critique, soit l'importance pour le chercheur de demeurer un être réflexif et une remise en question des mécanismes d'action en recherche-action.

4.1 L'importance de la réflexivité du chercheur

C'est avec grand intérêt que nous avons, au cours de nos réflexions, consulté le texte de Martineau (2007), qui rappelle qu'outre les considérations macroéthiques de la recherche qualitative, celles de l'ordre de la microéthique sont essentielles. Elles renvoient « à une éthique du dialogue, de la rencontre, de l'attention, une éthique qui est moins normative (donc prescriptive) que réflexive en ce sens qu'elle se veut écoute et ouverture non seulement à ce que vit Autrui, mais aussi à ce que je vis moi-même [comme chercheur] et à ce que nous vivons ensemble dans le cadre de nos interactions » (Martineau, 2007, p.78). En cohérence avec cette façon de concevoir l'éthique en recherche-action, nous tenons à mettre l'accent sur l'importance de la pratique réflexive comme pierre angulaire d'une posture microéthique saine. L'inconfort du chercheur est tout à fait compréhensible en recherche-action, où chaque type d'acteurs dans l'équipe de recherche exprime nécessairement des besoins et des attentes en lien avec sa logique, son chapeau, son agenda. Il est normal que cela soulève maints questionnements et des malaises. Reconnaître cet inconfort, ainsi qu'analyser les points d'inflexion des malaises sur l'identité professionnelle et les responsabilités sociales comme chercheur est un premier pas vers la résolution de ces derniers, ou à tout le moins pour les accueillir et apprendre à les négocier. La réflexivité du chercheur engagé dans des recherches où il doit aller à la rencontre de l'Autre est cru-

ciale. Elle est un ingrédient clé afin de pouvoir actualiser l'écoute de l'Autre, d'autant plus importante lorsque les recherches sont menées auprès de populations en situation de vulnérabilité. N'oublions jamais que les personnes en situation de vulnérabilité n'ont pas toujours de place pour que leurs « voix » portent et qu'elles ne savent parfois même pas que leurs voix peuvent faire une différence. Outre l'importance de la production de connaissances et l'intégration de pratiques appuyées sur les résultats probants, il semble essentiel de se recentrer sur l'importance de cette rencontre avec l'Autre, qui pourra permettre de développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités (Le Bossé *et al.*, 2009); le pouvoir qu'elles ont d'agir sur leur propre destinée, mais aussi le pouvoir d'influencer le monde dans lequel elles vivent pour avoir un impact à plus grand déploiement.

Bien que la pratique réflexive individuelle soit intéressante, nous tenons à souligner l'intérêt supérieur de mener une pratique réflexive de groupe. Car, accepter de réfléchir ensemble sur les activités de recherche que nous réalisons, c'est accepter de partager le fruit de nos réflexions comme chercheurs, et par ricochet, de nous livrer à nos collègues explicitement. Ce passage pourra potentiellement soutenir une quête de sens qui oriente nos activités de recherche (Prud'homme *et al.*, 2007). C'est dans cette réciprocité que se construit une représentation collective d'une situation complexe et que le maillage des expériences, compétences et expertises de chaque chercheur devient possible. Cette démarche peut aussi amener un certain apaisement du sentiment d'impuissance qui peut être ressenti de manière individuelle, alors que le partage en équipe favorise le sentiment d'universalité. Il y a aussi un certain effet cathartique de mettre des mots sur ses questionnements. Il serait même fort intéressant d'inviter les partenaires et les participants aux recherches-actions à prendre part à ce processus réflexif collectif, ce qui refléterait bien l'essence même du partage des savoirs expérientiels de la recherche-action.

4.2 Définir l'action en recherche-action

Dans le cadre de notre propre pratique réflexive, nous avons discuté de ce fameux vocable « recherche-action ». Imbriquer dans un même terme les notions de recherche et d'action n'est pas neutre

au plan axiologique. Ce vocable représente très bien l'ensemble de la posture en recherche-action, où la recherche ne s'arrête pas à la collecte de données, mais vise à poser des actions concrètes ayant une finalité éthique et une utilité sociale. Bien que cela réponde ultimement à nos valeurs, nous nous sommes tout de même demandé si cela n'est pas aussi source de certains de nos maux. Viser ultimement l'action est noble, mais il semble manquer un chaînon à la démarche. De quelle manière devons-nous définir l'action dans l'approche de la recherche-action? La notion d'intervention n'est actuellement pas formalisée dans la méthodologie liée à la recherche-action. Cette méthodologie prévoit plutôt des actions de reconnaissance des savoirs de chacun et de transfert de connaissances. Est-ce qu'il serait possible d'ajouter une certaine ouverture permettant l'intervention à cette démarche de coconstruction, sans créer une incongruité à la posture épistémologique de la recherche-action? Est-ce que cela permettrait de réduire la sensation de conflits entre un rôle altruiste et socialement utile et un rôle de chercheur dans le domaine de la santé? Bien que la posture scientifique se soit longtemps affranchie de toute implication relationnelle dans un idéal d'objectivité, cette vision de la recherche est maintenant largement remise en question et est impraticable dans un contexte de recherche qualitative auprès d'individus vulnérables. Il faut plutôt adopter une posture qui comprend la notion de relation thérapeutique qui, de par sa nature, renferme des pistes intéressantes pour nourrir la microéthique. Elle demande une ouverture à l'autre, un respect de sa diversité et de sa complexité. Tel que l'indiquent Caldairou-Bessette et ses collaborateurs (2017), aux plans, relationnel, moral, humain et pratique, recherche et soins ne peuvent être artificiellement séparés, dans la mesure où ils sont incarnés par une personne humaine. Dans d'autres domaines, la recherche-intervention est une méthodologie couramment utilisée, notamment en ergonomie. La recherche-intervention se rapproche de la recherche-action, en cela qu'elle comprend une collaboration de divers acteurs dans une visée transformative (Ruelland et Rhéaume, 2020). Mais sa conceptualisation de la transformation est différente. Alors que la recherche-action vise à préparer un groupe au changement, la recherche-intervention vise quant à elle la formalisation du changement (Cappelletti, 2010), et reconnaît au chercheur des compé-

tences relationnelles et une certaine expertise dans la planification et la mise sur pied des transformations visées. Est-ce qu'une hybridation de la recherche-action vers la recherche-intervention serait favorable à un groupe de chercheurs en santé et services sociaux, afin de légitimer et potentialiser leur identité d'intervenants? Ou est-ce qu'un aveuglement éthique, un glissement vers un syndrome du sauveur, désirant sauver tout le monde et changer le monde à tout prix est plutôt à craindre? Il faudrait réfléchir à la posture dans laquelle se place le chercheur qui opte pour cette hybridation recherche-action-intervention. Ce dernier pourrait mettre de l'avant son expertise en relation d'aide qui serait alors légitimée comme savoir expérientiel, tout en conservant une posture « par et pour » les autres acteurs de la recherche, sans devenir le seul porteur de l'intervention.

Conclusion

Recherche, exploration d'enjeux complexes, diffusion et transmission de connaissances sont tant d'actions auxquelles il importe de réfléchir alors que le fossé entre la production de connaissances et les actions entreprises sur le terrain est encore très large dans le domaine de la santé et des services sociaux. Quel est le réel pouvoir d'action sociale du chercheur? Quels sont son rôle social et son influence sur le bien-être et la santé des populations? Au sein de notre équipe, nous ne démarrons jamais une recherche en ayant comme seul objectif la production de connaissances dans une optique de publication pour faire avancer notre carrière. Cela pourrait être plutôt tentant, alors qu'il faut le dire, une partie importante de la carrière du chercheur est évaluée de manière quantitative, au regard des publications réalisées et des subventions obtenues (Jarvis, 2014). Toutefois, malgré une volonté de co-construction et de développement pérenne de services, force est de constater que plusieurs recherches n'y parviennent pas et permettent plutôt de bonifier un curriculum vitae, sans avoir un réel impact social. Bien que l'avancée des connaissances de manière générale soit louable, si une recherche-action ne permet pas de solutionner des problèmes de manière durable, problèmes identifiés en amont, peut-elle être considérée comme véritablement utile sur le plan social? Si les chercheurs désirent avoir une réelle

influence sur le bien-être et la santé des populations, ils ne peuvent se limiter à être des producteurs de connaissances, décontextualisés du monde dans lequel ils évoluent. Ils se doivent d'être des êtres réflexifs qui entreprennent des actions concrètes pour que les nouvelles connaissances soient véritablement transformatrices des pratiques terrain, en valorisant des actions ancrées dans un paradigme d'engagement. Pour ce faire, une prise de recul, possible notamment grâce à une pratique réflexive individuelle ou idéalement collective, apparaît essentielle. C'est en se livrant à cet exercice qu'il est possible de combiner la réflexion sur l'action et la triangulation avec les expériences de recherche antérieures. Une telle triangulation permet d'identifier les enjeux éthiques vécus et ainsi passer d'une préoccupation habituelle de l'éthique de la recherche (en tant que déontologie) à une véritable préoccupation pour l'éthique dans la recherche. La pratique réflexive ne vise pas à trouver à tout prix des réponses à nos questions, mais plutôt à expliciter ce qui nous habite intérieurement et à créer du sens avec des pairs qui partagent une expérience commune. Ceci permet d'humaniser au final le rôle social de chercheur.

Références

- ALLARD-POESI, F. et V. Perret (2004). « La construction collective du problème dans la recherche-action : difficultés, ressorts et enjeux », *Finance contrôle stratégie*, vol. 7, n° 4, p. 5-36.
- ANADON, M. (2007). *Recherche participative : multiples regards*, Québec, Presse de l'Université du Québec.
- AUBIN, G. et al. (2021). *Favoriser la participation sociale d'âinés en HLM : Évaluation des besoins des résidents* [document en préparation], UQTR.
- AUROSSEAU, E. et al. (2020). « Recherche collaborative : défis relevés de chercheuses en herbe », *Revue hybride de l'éducation*, vol. 4 n°1, p. 132-149.
- BANKS, S. et M. BRYDON-MILLER (2018). *Ethics in participatory research for health and social well-being: Cases and commentaries*, Routledge.
- BELLOT, C. et J. RIVARD (2013). « La reconnaissance : un enjeu au cœur de la recherche participative », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 25, n° 2, p. 105-124.
- BEZES, P. (2020). « Le nouveau phénomène bureaucratique », *Revue française de science politique*, vol. 70, n° 1, p. 21-47.
- BONNY, Y. (2014). *La recherche-action et la question de l'institution*, Forum.

- BOURQUE, D. (2008). *Concertation et partenariat. Entre levier et piège du développement des communautés*, Québec, Presse de l'Université du Québec.
- BOURQUE, D. (2012). « Intervention communautaire et développement des communautés », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 18, n° 1, p. 40-60.
- BOURGEAULT, G. (2012). « Éthique professionnelle et réflexivité : quelle connivence », *Le virage réflexif en éducation*, vol. 30, p. 107-122.
- BOWEN, S. J. et I. D. GRAHAM (2013). « From knowledge translation to engaged scholarship: promoting research relevance and utilization », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 94, n° 1, p. 3-8.
- BRINKMANN, S. et S. KVALE (2005). « Confronting the ethics of qualitative research », *Journal of Constructivist Psychology*, vol. 18, p. 157-181.
- BUENO, Z. et al. (2019). Vivre en habitation à loyer modique (HLM) : quels éléments de contexte permettent de comprendre la situation de vulnérabilité de leurs résidents? *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 30, n° 2, p. 202-218.
- CALDAIROU-BESSETTE, P. et al. (2017). « La réflexivité nécessaire à l'éthique en recherche : l'expérience d'un projet qualitatif en santé mentale jeunesse auprès de réfugiés », *Recherches qualitatives*, vol. 36, n° 2, p. 29-51.
- CAMDEN, C. et F. PONCET (2014). « Recherche-action : nouvelles perspectives » dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, p. 383-422.
- CAPPELLETTI, L. (2010). *La recherche-intervention : quels usages en contrôle de gestion?* Communication présentée au congrès de l'Association Francophone de Comptabilité (AFC) : Crises et nouvelles problématiques de la Valeur, Nice, France, mai 2010.
- CLAVIER, C. et F. GAGNON (2013). « L'action intersectorielle en santé publique ou lorsque les institutions, les intérêts et les idées entrent en jeu », *The Innovation Journal*, vol. 18, n° 2, p. 1-16.
- CORBIÈRE, M. et N. LARIVIÈRE (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Montréal, Presse de l'Université du Québec.
- DAVIS, D. et al. (2003). « The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect », *British Medical Journal*, vol. 327, p. 33-35.
- DE LAVERGNE, C. (2007). « La posture du praticien-chercheur : un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative », *Recherches qualitatives*, vol. H-S, n° 3, p. 28-43.
- FÉDÉRATION DES LOCATAIRES D'HABITATIONS À LOYER MODIQUE DU QUÉBEC (2020). « Les HLM au Québec », *Fédération des locataires d'habitations à loyer modique du Québec (FLHLMQ)*, [en ligne]. <http://flhlmq.com/livre/les-hlm-au-qu%C3%A9bec>. Page consultée le 9 août 2020

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2020). « Situation du coronavirus (COVID-19) au Québec », Québec. ca, [en ligne]. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/?gclid=EAIaIQobChMI0s-GgmuaO6wIVmpOzCh0MPwYNEAAYASAAEgKgVvD_BwE. Page consultée le 9 août 2020.
- GRIMSHAW, J. M. et al. (2002). « Changing physician's behaviour: what works and thoughts on getting more things to work ». *The Journal of continuing education in the health professions*, vol. 22, n° 4, p. 237-243.
- GUILLEMETTE, S. et L. SAVOIE-ZAJC (2012). « La recherche-action et ses rapports de coconstruction de savoirs et de formation dans une perspective de professionnalisation entre acteurs praticiens et chercheurs », *Formation et profession*, vol. 20, n° 3, p. 41-52.
- JARVIS, D. S. (2014). « Regulating higher education: Quality assurance and neo-liberal managerialism in higher education: A critical introduction », *Policy and Society*, vol. 33, n° 3, p. 155-166.
- KOLB, D. A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*, Prentice-Hall Inc.
- KURTZMAN, L. (2009). « Les enjeux éthiques de la recherche-action féministe : une réflexion critique sur les règles et pratiques de recherche » dans F. Sow (dir.), *La recherche féministe francophone. Langue, identités et enjeux*, Paris, Karthala, p. 91-99.
- LALANCETTE, M., DROLET, M.-J. et M.-E. CATY (2020). « Advocacy et nouveaux modes managériaux : le rôle politique de deux ordres professionnels de la santé », *Communiquer : Revue de communication sociale et publique*, vol. 29, p. 39-60.
- LAMBERT, A. (2016). « Combiner réflexivité et délibération éthique dans le cadre d'entretien de groupe : une piste pour la pratique réflexive », *Approches Inductives*, vol. 3, n° 1, p. 7-38.
- LAPOINTE, P. et J. MORRISSETTE (2017). « La conciliation des intérêts et enjeux entre chercheurs et professionnels lors de la phase initiale de recherches participatives en éducation », *Phronesis*, vol. 6, n° 2, p. 8-20.
- LEBEAU, A., VERMETTE, G. et C. VIENS (1997). *Bilan de l'action intersectorielle et de ses pratiques en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies au Québec*, Direction générale de la planification et de l'évaluation (MSSS), Collection Études et analyses.
- LEGRAND, E. (2003). « Les émergences en recherche-action : sérendipité ou choc de culture? », *Éducation relative à l'environnement*, vol. 4, p. 1-18.
- LE BOSSÉ et al. (2009). « Développer le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités : quelques enjeux relatifs à l'identité professionnelle et à la formation des praticiens du social », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 21, n° 2, p. 174-190.

- LORD, M. M. *et al.* (2016). « Innovation et travail : quels enjeux pour les intervenants sociaux du secteur de la santé et des services sociaux? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 28, n° 2, p. 187-202.
- MARTINEAU, S. (2007). « L'éthique en recherche qualitative : quelques pistes de réflexion », *Recherches qualitatives*, vol. 5, p. 70-81.
- MORRIS, Z. S. WOODING, S. et J. GRANT (2011). « The answer is 17 years, what is the question: Understanding time lags in translational research », *Journal of the Royal Society Medicine*, vol. 104, p. 510-520.
- MORRISSETTE, J. (2013). « Recherche-action et recherche collaborative : quel rapport aux savoirs et à la production de savoirs? », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 25, n° 2, p. 35-49.
- PRUD'HOMME, L., PRESSEAU, A. et A. DOLBEC (2007). « Une pratique réflexive de recherches «à trait d'union» : quels enjeux scientifiques? », *Recherches qualitatives*, vol. H-S, n° 4, p. 36-68.
- RUELLAND, I. et J. RHÉAUME (2020). « Fondements théoriques et méthodologiques de la recherche-intervention : communication et démocratie dans des organisations sociosanitaires », *Communiquer : Revue de communication sociale et publique*, n° 30, p.11-32.
- SEBAI, J. et F. YATIM (2018). « Approche centrée sur le patient et nouvelle gestion publique : confluence et paradoxe », *Santé Publique*, vol. 30, n° 4, p. 517-526.
- SNOOKS, H. *et al.* (2012). « Bureaucracy stifles medical research in Britain: a tale of three trials », *BMC medical research methodology*, vol. 12, n° 1, p. 1-9.
- SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC (2011). « La SHQ : Des programmes d'habitation pour les aînés », [habitation.gouv.qc.ca](http://www.habitation.gouv.qc.ca/la_shq/clienteles/aines/des_programmes_dhabitation_pour_les_aines.html), [en ligne]. http://www.habitation.gouv.qc.ca/la_shq/clienteles/aines/des_programmes_dhabitation_pour_les_aines.html. Page consultée le 10 août 2020.
- WENSING, M. et R. GROL (2019). « Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more », *BMC medicine*, vol. 17, n° 1, p. 1-6.