



**L'ENJEU DU POUVOIR CRÉÉ PAR LA MULTIPLICITÉ DES RÔLES AU
COURS D'UNE RECHERCHE PARTICIPATIVE EN SANTÉ :
UNE RÉFLEXION CONCEPTUELLE ET THÉORIQUE DU RÔLE**

Mémoire présenté
dans le cadre du programme de maîtrise en éthique
en vue de l'obtention du grade de maître ès arts

PAR
© MARLÈNE CASTILLOUX

Décembre 2024

Composition du jury :

Dany Rondeau, présidente du jury, Université du Québec à Rimouski

Hazar Haidar, directrice de recherche, Université du Québec à Rimouski

Baptiste Godrie, examinateur externe, Université de Sherbrooke

Dépôt initial le 25 septembre 2024

Dépôt final le 14 décembre 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

Je dédie ce mémoire à mon père qui m'a
toujours encouragée à me dépasser.

« Dans la vie, rien n'est à craindre, tout est à comprendre »
Marie Curie

REMERCIEMENTS

C'est avec un pincement au cœur que je termine cette aventure de rédaction. Un projet de mémoire de maîtrise est une entreprise qui demande un investissement en temps qui est difficile à comptabiliser et encore moins à prédire ce qui a demandé de la patience et de la persévérance pour moi et surtout pour ceux qui m'entourent.

J'adresse mes premiers remerciements à ma directrice de recherche Hazar Haidar qui a toujours été disponible dès que je lui sollicitais un rendez-vous. Nos échanges n'ont pas seulement servi à corriger mes avancées, mais apportaient également du soutien et de la motivation pour la suite. Je lui en suis très reconnaissante.

Des remerciements que j'exprime, bien évidemment, à ma mère Marielle dont j'ai parfois dû déplacer mes visites.

J'exprime également ma profonde gratitude envers mon conjoint Paul, pour sa patience et son soutien quotidien alors qu'il m'a préparé un espace bureau des plus pratique et calme pour m'aider dans mon cheminement pas toujours régulier et facile.

Je trouve également important de mentionner que ce projet de mémoire n'aurait pu se faire sans mon acceptation au programme de maîtrise en éthique à l'UQAR et à l'équipe professorale du département d'éthique : Mme Dany Rondeau, M. André Mineau, M. Bernard Gagnon et M. Bruno Leclerc. À tour de rôle, ils m'ont transmis leur savoir et l'importance d'un bon travail de recherche, en plus de m'encourager à la communication, à la réflexion tout en me sensibilisant aux valeurs éthiques. Ce sont des acquis qui ont également développé chez moi des façons de vivre, de travailler et de penser de manière plus éthique, merci à vous.

Je voudrais également remercier chaleureusement mes réviseurs, Suzan et Réjean qui ont accepté cette tâche difficile sans hésitation. Leur collaboration fut très précieuse pour moi.

Sans omettre les Dre Catherine Thériault et Dr Réjean Lemieux qui ont tous deux accepté de produire un rapport confidentiel facilitant mon admission au programme de maîtrise en éthique à l'UQAR, mes sincères remerciements.

RÉSUMÉ

Ce n'est plus une nouveauté que les approches de recherches participatives (RP) suscitent un intérêt grandissant parmi la communauté scientifique. Lorsqu'on adopte cette posture scientifique, il y a une volonté des chercheurs à collaborer étroitement avec des partenaires non scientifiques dans un processus plus égalitaire de coproduction de savoirs. Dans le domaine de la santé, ces méthodes sont de plus en plus populaires, car elles impliquent activement les communautés et les parties prenantes dans un effort d'instaurer davantage de démocratie en santé. En contrepartie, cela comporte son lot de difficultés quant à la pluralité des rôles et des discours augmentant la possibilité de tensions et l'émergence d'asymétries de pouvoir au sein de ces partenariats de recherche en santé.

Le but de ce mémoire est d'apporter un éclairage renouvelé sur l'enjeu du pouvoir relatif aux multiples rôles inhérents aux partenariats de recherche en santé.

Dans un premier temps, un historique des précurseurs de cette approche scientifique permet de situer ses origines et comprendre ses motivations dans l'évolution de la science. Dans un deuxième temps, une analyse conceptuelle et théorique du rôle contribue à montrer la complexité de la notion de rôle tout en améliorant nos connaissances des tensions de rôle que sont le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle. Les diverses notions et concepts de cette analyse sont transposés à des problématiques de RP en santé, ce qui nous permet d'appréhender les impacts éthiques potentiels de ces deux tensions de rôles en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains. De fait, nous mettons en évidence le double rôle tel que celui de clinicien-chercheur dont le chevauchement des rôles est susceptible de créer des tensions de rôles, conduisant potentiellement à des asymétries de pouvoir, constituant un enjeu de justice pour l'éthique de la recherche. Nous proposons également quelques stratégies d'atténuation pour ces deux tensions de rôles que nous souhaitons utiles aux équipes de recherche. Dans un troisième temps, trois cas de figure illustrant chacun une asymétrie de pouvoir, impliquant le chercheur et le participant, nous dévoilent un possible rapport de causalité entre les rôles multiples et les tensions de rôles (conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle). En conclusion, nous faisons part des limites de notre travail et de sa contribution en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains.

Mots clés : recherche participative, santé, asymétrie de pouvoir, rôle, multiplicité des rôles, conflit de rôles, ambiguïté de rôle, double rôle

ABSTRACT

It is no longer news that participatory research (PR) approaches are gaining increasing interest within the scientific community. When this scientific posture is adopted, there is willingness on the part of researchers to collaborate closely with non-scientific partners in a more egalitarian process of co-production of knowledge. In the field of health, these methods are increasingly popular because they actively involve communities and stakeholders to achieve greater democracy in health. On the other hand, this involves a lot of difficulties in terms of plurality of roles and discourses increasing the possibility of tensions and the emergence of power asymmetries within these health research partnerships.

The aim of this research work is to provide a renewed insight of the issue of power relating to the diversity of roles inherent of the research partnership in health.

First, a history of the precursors of this scientific method allows us to trace its origins and understand motivations behind the evolution of science. Second, a conceptual and theoretical analysis of the role contributes to realize the complexity of the notion of role and while improving our knowledge of the phenomena of role conflict and role ambiguity. The various notions and concepts of this analysis are transposed to health's PR problematics, which allows us to understand the potential ethical impacts of these role tensions on research involving humans. We highlight the dual role such as the clinician-researcher whose overlapping roles are likely to create repercussions in terms of power asymmetries that constitute an important threat to justice. We also propose some strategies to mitigate these two roles tensions that we hope will be useful to research teams. Third, three scenarios that each illustrating an asymmetry of power involving the researcher and the participant(s), reveal a potential causal relationship between the multiple roles and role tensions (role conflict and role ambiguity). Finally, we discuss about limits of our work and its contribution to the ethical conduct for research involving humans.

Keywords : participatory research, health, power, power asymmetry, role, multiple roles, role conflict, role ambiguity, duality of role

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ix
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT.....	xii
TABLE DES MATIÈRES	xv
LISTE DES TABLEAUX.....	xviii
LISTE DES FIGURES	xx
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	xxii
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PROBLÉMATIQUE.....	5
QUESTION DE RECHERCHE	7
BUTS ET OBJECTIFS.....	8
CADRE THÉORIQUE.....	9
MÉTHODOLOGIE.....	11
PLAN DU MÉMOIRE.....	12
CHAPITRE 1 FAITS HISTORIQUES ET QUELQUES PERSONNAGES CLÉS RELATIFS À L'ÉMERGENCE DE LA RECHERCHE PARTICIPATIVE	
INTRODUCTION	15
1.1 LE PRAGMATISME ET JOHN DEWEY	17
1.2 LA RECHERCHE-ACTION (RA) ET KURT LEWIN.....	19
1.3 LA RECHERCHE-ACTION EMANCIPATRICE ET CRITIQUE ET PAULO FREIRE	21
1.4 LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE (RAP) ET ORLANDO FALS BORDA...	24
1.5 LA RECHERCHE FÉMINISTE PARTICIPATIVE (RFP) ET PATRICIA MAGUIRE ...	27
1.6 LE DIALOGUE DÉMOCRATIQUE ET BJØRN GUSTAVSEN	31

1.7	LA RECHERCHE PARTICIPATIVE DANS LE DOMAINE DE LA SANTE	33
	CONCLUSION	39
CHAPITRE 2 ANALYSE CONCEPTUELLE ET THÉORIQUE DU RÔLE		
	INTRODUCTION	41
2.1	LA NOTION DE RÔLE	42
2.2	LE CONCEPT DE RÔLE DE BERND SCHMID	45
2.3	LA THÉORIE DES RÔLES DE KAHN <i>ET AL.</i>	52
2.3.1	Les tensions de rôles	57
2.3.2	Le conflit de rôles	57
2.3.2.1	Les divers aspects du phénomène de conflit de rôles	61
2.3.3	L'ambiguïté de rôle	63
2.3.3.1	Les divers aspects du phénomène d'ambiguïté de rôle	64
2.4	QUELQUES STRATÉGIES D'ATTÉNUATION AUX PHÉNOMÈNES DE CONFLIT ET D'AMBIGUÏTÉ DE RÔLES	67
	CONCLUSION	69
CHAPITRE 3 TROIS CAS DE FIGURE D'UN POUVOIR ASYMÉTRIQUE EN RECHERCHE PARTICIPATIVE : RAPPORTS DE CAUSALITÉ ENTRE RÔLES MULTIPLES ET TENSIONS DE RÔLES		
	INTRODUCTION	73
3.1	TROIS CAS DE FIGURE D'UN POUVOIR ASYMÉTRIQUE EN RP : RAPPORTS DE CAUSALITÉ ENTRE RÔLES MULTIPLES ET TENSIONS DE RÔLES	78
3.1.1	Asymétrie de pouvoir du chercheur <i>sur</i> un participant ou plus	79
3.1.2	Asymétrie de pouvoir d'un participant ou plus <i>sur</i> un participant ou plus	83
3.1.3	Asymétrie de pouvoir d'un participant ou plus <i>sur</i> le chercheur	87
	CONCLUSION	90
CONCLUSION GÉNÉRALE		
		93
A-	LES REPONSES A LA QUESTION DE RECHERCHE ET QUELQUES ENJEUX CLES	93

B- LES LIMITES DE CE TRAVAIL ET DES PISTES POUR LE FUTUR	96
C- LES APPORTS PERSONNELS ET ETHIQUES DE CE MEMOIRE	97
ANNEXE I.....	102
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	104

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Quelques définitions du conflit de rôles	58
Tableau 2 Les catégories de conflit de rôles (Kahn <i>et al.</i> , 1964).....	59

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Le modèle de la personnalité dans ses trois mondes et le modèle de l'échelle des rôles (Schmid, 2007, p. 69)	48
Figure 2. Les trois dimensions de la recherche participative (Gaventa et Cornwall, 2015, p. 179)	75

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACDI	Agence canadienne de développement internationale
AT	Analyse transactionnelle
CBPR	<i>Community based participatory research</i>
CDC	<i>Centers of Disease Control and Prevention</i>
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSS-CA	Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CER	Comité d'éthique de la recherche
CIHR	<i>Canadian Institute of Health research</i>
EPTC 2	Énoncé de politique des trois conseils
HRSA	<i>Health Resources and Services Administration</i>
IDEA	Institut international pour la démocratie et l'assistance électorale
IDÉA	Institut d'éthique appliquée
IOM	Organisation internationale pour les migrations
INESSS	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IRB	<i>Institutional review board</i>
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
NAPCRG	<i>North American Primary Care Research Group</i>
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la Santé
RA	Recherche-action
RAP	Recherche-action participative
RFP	Recherche féministe participative
RP	Recherche participative
RC	Recherche participative ancrée dans la communautaire
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Ce n'est plus une nouveauté que les approches de recherches participatives (RP)¹ suscitent un intérêt grandissant au sein de la communauté scientifique. C'est en tant que membre du comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) que j'ai été amenée à connaître et à évaluer des projets de recherche de nature participative. Nouvellement arrivée au sein du comité et n'ayant aucune connaissance des méthodologies de recherche, j'ai vite réalisé par l'intervention des autres membres (plus expérimentés) que ce type de démarche scientifique suscitait certaines inquiétudes d'un point de vue éthique : biais, conflits d'intérêts et rapports de force. De fait, cette participation plus étroite des parties prenantes² aux différentes étapes de la recherche engage de multiples rôles et parfois, de doubles rôles tels que ceux de médecin-chercheur et d'infirmière-chercheuse, ce qui représente des défis supplémentaires pour un CER comparativement à la recherche traditionnelle — dont l'intégralité du processus de cette dernière revient uniquement au chercheur. C'est la nature des difficultés reliée à cette variété de rôles inhérente ce type de processus en santé qui a motivé ce projet de mémoire dans le but de comprendre et d'analyser l'enjeu du pouvoir qu'elle peut engendrer. Ce projet de mémoire propose donc un regard différent qui est celui d'un membre de CER et non celui d'un chercheur. Il sera fort divergent, car l'auteur se retrouve à l'extérieur du processus de recherche et plus précisément, en amont du projet. Ses objectifs sont davantage de nature éthique au sens large que méthodologique même s'ils s'entrecroisent. Son intérêt se penche plus particulièrement sur le respect du participant ou du moins sur ce qui est susceptible d'influencer sa pleine collaboration dans une recherche de nature inclusive.

De prime abord, il n'est pas surprenant que cette démarche que représente la RP ait acquis une notoriété grandissante à l'ère postmoderne, une période que certains auteurs associent à une philosophie sociale de prise de position visant un changement important

¹ À noter que l'appellation *recherche participative* et son acronyme RP est utilisé dans ce texte pour représenter la grande famille des approches de recherche participative ou science participative.

² Les termes *partie prenante*, *acteur de terrain*, *acteur de milieu*, *expert de terrain*, *expert du milieu*, *détenteur de savoir*, *praticien*, *citoyen* ou *membres de la communauté* décrivent selon les démarches, les participants non scientifiques d'une RP.

des conditions de vie humaine (Bandier, 2011, p. 119). Le terme « recherche participative » est un nom générique « qui correspond à une école d’approches partageant, à la fois, une philosophie fondamentale d’inclusivité et de reconnaissance de la valeur de s’engager dans le processus de recherche par ceux qui sont censés être les bénéficiaires, les utilisateurs et les parties prenantes de la recherche » (Macaulay, 2016, p. 256). Les auteurs Houllier *et al.* identifient trois courants principaux de ces approches participatives : 1) *les sciences citoyennes* qui invitent le public à collaborer à la collecte et à la classification de différentes données (p. ex. Société nationale Audubon pour la conservation des oiseaux), 2) *les recherches communautaires* qui représentent plutôt un partenariat de recherche entre des chercheurs et des groupes particuliers (p. ex. Premières Nations, communautés minoritaires, associations de patients), et 3) *les recherches participatives* qui impliquent, à leur tour, des chercheurs et des parties prenantes du milieu dans une cocréation de savoir expérientiel (p. ex. professionnels, patients) (Houllier *et al.*, 2017, p. 421). Les deux derniers courants que sont les *recherches communautaires* et les *recherches participatives* correspondent aux catégories de projets habituellement évalués par le CER du CISSS-CA. De fait, les *recherches communautaires* (RC) (ou recherche participative ancrée dans sur la communauté) sont de plus en plus populaires dans le domaine de la santé et aspirent à une coopération d’égal à égal entre les membres de la communauté et l’équipe de recherche. Certains auteurs les décrivent comme des orientations de recherche qui ont la capacité de générer des connaissances tout en favorisant l’empowerment de la communauté face aux situations rencontrées, ce qui contribue à améliorer leur condition de vie en général (cité par Buchanan, 2019, p. 342-343). Pour ce qui est des *recherches participatives*, elles regroupent, parmi d’autres, la recherche-action (RA), la recherche-action participative (RAP), la recherche collaborative et la recherche partenariale qui sont généralement réalisées dans le secteur de la santé. Ces dernières permettent à des gestionnaires, des professionnels et des usagers³ de participer activement au processus de recherche alors qu’ils n’ont pas l’habitude d’être consultés, permettant ainsi de résoudre des problèmes, de générer de nouvelles connaissances ou d’analyser des situations particulières dans le but d’améliorer

³ Le terme « usager » tel que prescrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. (S-4.2, TITRE II, DROITS DES USAGERS, LSSSS)

l'ensemble des soins de santé offerts aux patients et à la communauté. Pour toutes ces raisons, la grande famille des RP est clairement identifiée comme une recherche démocratique du fait qu'elle articule des structures plus égalitaires quant à son processus dans le but de coproduire de nouveaux savoirs se dirigeant vers une science AVEC et POUR la société (Laplante, 2005, p. 433).

En contrepartie, ce partenariat entre scientifiques et non scientifiques comporte son lot de difficultés quant à la diversité des rôles, des expériences et des points de vue caractérisés par la RP dont un rapport de pouvoir est identifié comme un défi non négligeable par plusieurs auteurs et chercheurs (Bush, Tremblay et RPO, 2018; Wilson, Kenny et Dickson-Swift, 2018). Ces derniers précisent que ces jeux de pouvoir peuvent mener à des formes de contraintes, d'exploitation et même de racisme envers les participants (Wilson, Kenny et Dickson-Swift, 2018), allant ainsi à l'encontre des principes de justice et de respect des personnes en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains selon *l'Énoncé de politique des trois conseils* (EPTC 2, 2022).

Précisons d'emblée que la notion de pouvoir peut s'exercer chez les acteurs d'une RP suivant deux directions opposées. En raison de cette dynamique de recherche « avec », les parties prenantes sont en position de mieux juger leur problématique et bénéficient, à échéance, d'un pouvoir d'agir (empowerment) (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 22; Bourassa, Boudjaoui et Skakni, 2012, p. 185; Dumais, 2011, paragr. 9) tout comme « le pouvoir de leur émancipation » (Gillet et Tremblay, 2017, p. 67). Dans le même ordre d'idée, certains types de recherche-action (RA) peuvent, quant à eux, produire ce qu'on appelle un « pouvoir populaire », c'est-à-dire un pouvoir acquis par les opprimés leur permettant de mieux comprendre et défendre leurs intérêts dans une société (Fals Borda et Brandão cités par Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 24). Dans l'ensemble, ces formes de pouvoir aux facultés constructives et émancipatrices font partie des résultats auxquels aspire toute approche de RP (Anadón et l'ACFAS, 2007).

En revanche, l'autre perspective du pouvoir que l'on peut observer dans ce même type de processus participatif est plus préoccupante d'un point de vue éthique. En réalité, le nombre et la diversité des acteurs et des discours augmentent la possibilité de tensions

et l'émergence d'asymétries de pouvoir parfois déjà actualisée dans le contexte étudié (Parry *et al.*, 2006). Partant de ce fait, cette forme de pouvoir peut s'exercer au détriment de certains acteurs dont les connaissances s'avèrent tout aussi importantes dans la cocréation d'un nouveau savoir.

Puisque des disparités de pouvoir semblent inévitables parmi les différents acteurs engagés dans un processus de RP (Larivière *et al.*, 2020; Bush, Tremblay et RPO, 2018), voyons comment elles peuvent se manifester au sein des partenariats de recherche. Parfois, elles proviennent d'une hiérarchie entre les acteurs du milieu, de même qu'entre les chercheurs et les acteurs du milieu (Bussu *et al.*, 2020, p. 9-11). Concernant ce dernier cas de figure, un rapport de force peut même s'exercer de manière bidirectionnelle. D'une part, on retrouve cette image d'un pouvoir qui semble provenir d'une impression de position sociale supérieure qui est celle « des chercheurs vis-à-vis des membres d'une communauté » (Buchanan, 2019, p. 352) créant un déséquilibre qui est décrit comme une attitude « condescendante » du chercheur (Löfman, Pelkonen et Pietilä, 2004, p. 337). D'autre part, il existe des exemples « où des chercheurs ont été sommés par des acteurs associatifs de renoncer à tout ou en partie de leurs conclusions pour prix de leur participation » (Chaumont, 2020, p. 1), dévoilant une vulnérabilité des chercheurs selon les auteurs Råheim *et al.* (2016). Le troisième cas de figure qui représente un acteur opposé à un autre acteur concerne, notamment, la présence de gestionnaires, également participants, qui jouissent d'une influence plus élevée allant jusqu'à contrôler le cours des échanges d'un groupe. Ceci expose la recherche à un fort risque d'occulter des informations importantes traduisant non seulement un enjeu de pouvoir, mais une préoccupation concernant l'intégrité scientifique (Bussu *et al.*, 2020). Ce dernier exemple peut être relié à un phénomène de conflit de rôles où le gestionnaire conserve des comportements de subordination associés à son rôle organisationnel (lié au travail) au lieu d'occuper celui de participant à la recherche, c'est-à-dire sur un pied d'égalité avec les autres (Holian et Coghlan, 2012). En fait, un conflit de rôles apparaît « lorsque des obligations, des responsabilités ou des engagements liés à une ou des fonctions particulières (personnelle, sociale ou professionnelle) entrent en conflit » (INESSS, 2020, p. 3). Il s'agit d'une tension de rôle qui sera développée ultérieurement.

En bref, les chercheurs comme les parties prenantes peuvent contrôler l'orientation des discussions lors d'un processus de RP créant un déséquilibre du pouvoir auquel l'hétérogénéité des rôles n'est pas étrangère.

PROBLÉMATIQUE

Évaluer des projets de RP en santé en tant que membre d'un CER nous porte à nous interroger sur les différentes représentations ainsi que les divers rôles de chaque acteur engagé dans ce processus de recherche en fonction des jeux de pouvoir qui peuvent survenir. En d'autres mots, se pose la question des multiples rôles (ex. gestionnaire, professionnel de la santé, patient et chercheur) et parfois des doubles rôles (p. ex. clinicien-chercheur) mobilisés dans ce type de recherche en santé, et la façon dont certains rôles modifient l'équilibre des forces dans les relations. La citation qui suit permet de mesurer l'ampleur des préjudices pouvant être causés par une asymétrie de pouvoir en RP :

PR often addresses issues around “giving voice”, but a “recurring issue for researchers is that of whose voice is being spoken and, simultaneously, whose voice is being heard” (Mannay), whereby some voices can also be inadvertently excluded. (cités par Bussu *et al.*, 2020, p. 9)

Au regard de l'éthique de la recherche, cette citation décrit des enjeux importants qui compromettent les principes de justice (équité) et de respect des personnes, ce qui implique également l'intégrité de la recherche (« objectivité, transparence, impartialité, honnêteté et rigueur ») (FRQ, 2010, p. 7). Au Canada, l'EPTC 2 constitue le document de référence en éthique de la recherche afin d'encadrer l'ensemble des pratiques « sur les aspects éthiques de l'élaboration, de l'évaluation et de la conduite de recherches avec des êtres humains » (2022, p. 3). Trois principes directeurs y sont clairement définis et représentent les assises de cette politique : *justice, respect des personnes et préoccupation pour le bien-être* (2022, p. 6). Sommairement, le principe de *justice* exige de traiter tous les individus de manière équitable et vise à leur assurer le droit et la juste reconnaissance de participer activement à une recherche (2022, p. 9). En référence à la citation précédente, certains paradigmes participatifs en santé invitent différents acteurs provenant d'univers variés à échanger sur une problématique ou un service de soins ou

raconter leur expérience dans une atmosphère qui se veut juste et équitable. Par cette quête d'équité et d'égalité, la RP vise une reconnaissance des différences pour éviter les présupposés et les inégalités, menant à une meilleure justice à la fois épistémique et sociale.

De son côté, le principe de *respect des personnes* nécessite de leur reconnaître le « droit au respect et à tous les égards qui leur est dû » (Instituts de recherche en santé, 2022, p. 6). Il inclue la notion d'autonomie qui requiert de considérer leur capacité de décision, de jugement, en s'assurant qu'ils demeurent libres de choisir et de s'exprimer (p. 7). Dans les processus participatifs, toutes les voix désireuses de se prononcer sont importantes dans la coconstruction de nouvelles connaissances et l'équipe de recherche « doit toujours garder à l'esprit comment il prend ces statuts en compte pour éviter que les rencontres ne deviennent des occasions de compétition ou d'intimidation qui inhibent la participation des membres ». (Larivière *et al.*, 2020, p. 813) Le principe de *respect des personnes* sera *a fortiori* déterminant dans les approches de recherche visant à connaître les problématiques ou les expériences vécues par les personnes opprimées, marginalisées, ainsi que celles en situation précaire. Dans le domaine de la santé, les patients représentent des sujets vulnérables et le principe de *préoccupation pour leur bien-être* s'ajoute aux deux précédents principes afin de les protéger, constituant le troisième principe en éthique de la recherche (Instituts de recherche en santé, 2022, p. 6). Ce dernier vise à garantir à chaque individu une « qualité de vie » en matière de « santé physique, psychologique et spirituelle », et ce, peu importe sa condition, soit financière, sociale, familiale et/ou communautaire (Instituts de recherche en santé, 2022, p. 8).

Dans les processus de RP, l'absence ou le manque de représentativité de certaines voix soulève des enjeux éthiques relativement à la production de résultats et de connaissances qui ne refléteront pas la réalité. D'après les auteurs Gaventa et Cornwall, « *[l]ittle attention is paid to whose voices and whose knowledge are represented (or not) in the decision-making process, nor on how power affects the ways certain problems come to be framed.* » (Gaventa et Cornwall, 2015, p. 466). Il est désormais établi que le pouvoir a la capacité d'influencer le savoir, entraînant une iniquité dans le traitement des différents points de vue invités à s'exprimer. Dans cette perspective, il s'agit d'une forme

d'injustice, particulièrement visible dans les démarches de recherche impliquant des groupes défavorisés (Gaventa et Cornwall, 2015). Pourtant, la forme de pouvoir qui est souhaitée dans tout processus de RP est bien celle qui génère des connaissances plus démocratiques, par l'action de personnes et de groupes souvent exclus des débats en leur permettant d'agir sur leur propre situation tout en développant une meilleure conscience de ce qui les concerne. C'est donc sur la base des idées des auteurs Gaventa et Cornwall formulées dans l'article *Power and Knowledge* (2015) que nous souhaitons examiner les asymétries de pouvoir relatives aux divers rôles engagés dans une RP en santé. Dans leur conception, les auteurs avancent que la RP est en mesure de rectifier les rapports de pouvoir par la synergie de ces trois dimensions que sont, dans l'ordre : le savoir, l'action et la conscience constituant ainsi le cadre tridimensionnel de leur approche du pouvoir (Gaventa et Cornwall, 2015).

QUESTION DE RECHERCHE

Bien que largement étudiés dans les écrits scientifiques portant sur la RP, les thèmes que sont la *multiplicité des rôles* et les *asymétries de pouvoir* s'avèrent moins bien examinés sur le plan de la théorie des rôles. En raison de ce qui précède, la question de recherche qui va guider ce projet de recherche est la suivante :

Comment l'analyse conceptuelle et théorique du rôle peut-elle contribuer à acquérir une meilleure conscience des jeux de pouvoir créés par la diversité des rôles des acteurs engagés dans une recherche participative en santé?

Un chercheur, un directeur, une infirmière et un patient sont parfois invités à collaborer conjointement à une RP en santé afin d'échanger sur un sujet qui les concerne (p. ex. évaluation d'un programme de soins dans un établissement de santé). Comme cette variété d'acteurs et de rôles s'avère être un facteur lié à un pouvoir-sur en RP, elle a incité divers auteurs à proposer une description des rôles de chaque participant afin d'assurer un équilibre des forces et des échanges plus conviviaux (Castonguay *et al.*, 2018). Cependant, les rôles initialement assumés par les acteurs semblent persister durant la recherche, créant des disparités de pouvoir qui sont parfois associées à des problématiques de rôles, à savoir un conflit de rôles ou une ambiguïté de rôle (Château

Terrisse *et al.*, 2016). C'est notamment le cas du double rôle endossé par des infirmières-chercheuses intégrées qui sont confrontées à des loyautés multiples alors qu'elles doivent parfois gérer des politiques départementales et des exigences liées à leur profession médicale. Ce sont les défis de ce type de dyade, qui sont en mesure de gêner ou d'entraver le parcours d'une recherche jusqu'à modifier le processus de collecte des données et par suite, les résultats. Partant de ce fait, il s'agit d'une forme d'inégalité de pouvoir dans la mesure où certaines voix sont négligées ou exclues du processus de cocréation du savoir au dire des auteurs Gaventa et Cornwall (2015). Par voie de conséquence, ce *pouvoir-sur* entraîne un enjeu de justice, d'équité en matière d'éthique de la recherche (Coghlan et Casey, 2001; Gogognon et Godard, 2018). De ce point de vue, il est apparu pertinent d'étudier le domaine du rôle afin de comprendre l'influence parfois implicite de certains d'entre eux (rôle) ainsi que deux de ses problématiques, le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle en fonction d'une asymétrie de pouvoir qu'ils peuvent générer lors d'une RP en santé.

Précisons qu'un conflit de rôles peut survenir lorsqu'un individu est amené à remplir plus d'un rôle, réalisant que l'exercice de l'un de ses rôles complexifie l'exercice de l'autre jusqu'à le rendre parfois impraticable. Différemment, l'ambiguïté de rôle se manifeste chez un individu lorsqu'il ne possède par toute l'information nécessaire et utile pour remplir adéquatement le rôle qui lui est attribué.

BUT ET OBJECTIFS

Tout d'abord, le but de ce mémoire est d'apporter un éclairage renouvelé de l'enjeu du pouvoir relatif à la diversité des rôles lors d'une RP en santé. Pour ce faire, une analyse conceptuelle et théorique du rôle nous permet d'explorer l'univers du rôle tout en améliorant nos connaissances et notre compréhension des phénomènes de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle qui émergent parfois de ces multiples et doubles rôles dans ce type de recherche en santé.

L'objectif principal est de préciser les impacts éthiques occasionnés par un pouvoir asymétrique créé par la pluralité des rôles et ses tensions à l'égard de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Les objectifs secondaires sont, à travers ce

cheminement, de contribuer à l'avancement des connaissances sur ces problématiques de rôles rencontrées lors d'une RP en santé, permettant une meilleure conscience de l'influence des divers rôles (chercheurs et participants) sur son processus. Il s'agit de s'assurer que toutes les voix intéressées à s'exprimer puissent le faire, favorisant des échanges équitables et égalitaires, se reflétant sur la qualité des données récoltées tout en légitimant les résultats au regard des exigences scientifiques et éthiques. Ultimement, je souhaite proposer aux membres des CER des points d'attention utiles lors des évaluations de projets qui facilitent la détection des jeux de pouvoir occasionnés par les divers rôles et les doubles rôles engagés dans une RP en santé, permettant ainsi d'en améliorer la conscientisation chez les équipes de recherche.

CADRE THÉORIQUE

Les recherches en vue d'élaborer des théories sur les rôles datent d'aussi loin que le début du siècle dernier et même avant (Van der Horst, 2016, p. 1). Ralph Linton (1936), un anthropologue américain, semble être le premier à donner à la notion de rôle une place centrale dans l'étude des sciences sociales (Katz et Kahn, 1966, p. 171). Cet engouement précoce pour la notion de rôle traduit bien l'intérêt de ces pionniers d'approfondir le domaine des comportements humains dans l'univers social. Comme nous partageons cet intérêt, cela nous incite également à examiner de près le domaine du rôle ainsi que deux tensions de rôles, à savoir le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle dans l'optique de mieux comprendre et gérer les jeux du pouvoir inhérents à la multiplicité des rôles dans les processus de RP en santé.

Le rôle

En premier lieu, les théories et les concepts du rôle, dont les définitions diffèrent, proviennent en majeure partie des travaux de recherche issus des domaines de la sociologie, de la psychologie et de la psychosociologie (Perrot, 1999, p. 2). Katz et Kahn, deux psychologues américains, suggèrent cette brève définition du rôle : « un ensemble d'activités et de comportements attendus [...] par chaque personne dans une position spécifique » (cités par Perrot, 1999, p. 3). Autrement dit, il s'agit d'une combinaison d'agissements prédéterminés que les individus exécutent individuellement et en

interaction avec d'autres personnes possédant également des rôles précis (Bienaymé; Mintzberg; Loubes cités par Perrot, 1999, p. 3). Par conséquent, le rôle caractérise pour chaque personne une conduite à adopter ou un ensemble d'actions itératives associé aux comportements des autres personnes (Perrot, 1999).

Le concept de rôle de Bernd Schmid

Parmi la littérature savante consultée en matière de concept et de théorie sur le rôle, les travaux de Bernd Schmid retiennent l'attention. Précisons que cet économiste et psychologue allemand a reçu le prix Éric Berne en 2007 pour ses travaux sur les rôles en *Analyse transactionnelle* (AT) dont le concept de rôle, développé en psychologie, s'inscrit dans une contribution plus contemporaine de la notion de rôle (Schmid, 1995; Schmid et Grégoire, 2011).

Dans le titre de son article (traduit en français par Grégoire, 2011), Schmid écrit que son concept peut s'appliquer à tous les domaines professionnels : « Le concept de rôles en A.T. et d'autres approches : son application à la personnalité, à la rencontre et à la créativité dans tous les champs professionnels ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 63) Ce sont des éléments évocateurs pour la RP, car la *créativité* y est associée tout comme la *rencontre* (Anadón et l'ACFAS, 2007, p.14, 82). De même que le terme *transactionnel* nous rappelle que ce type de démarche recourt notamment à des transactions quant aux choix des différents points de vue offerts par les acteurs dans la coconstruction de nouveaux savoirs (Blanc, 2011).

La théorie des rôles

Comme quelques sources scientifiques rapportent que des processus de RP en santé peuvent générer des conflits de rôles ainsi que des ambiguïtés de rôle, la théorie des rôles des auteurs Kahn *et al.* nous est apparue appropriée pour notre travail d'analyse (Coghlan et Casey, 2001; Bussu *et al.*, 2016; Holian et Coghlan, 2012). Leur ouvrage intitulé *Organizational Stress : Studies in Role Conflict and Ambiguity*, constitue une vaste enquête des conditions de travail et des situations favorables à sa satisfaction ainsi que la nature et la prévalence du stress organisationnel découlant de demandes incompatibles

(Kahn *et al.*, 1964). Grâce à des études de cas et à des entretiens réalisées auprès de différentes organisations, l'impact organisationnel et individuel de ces exigences de rôles ont été analysés à la lumière de ces deux tensions de rôles, à savoir le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle (Kahn *et al.*, 1964). De fait, le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle semblent causer des situations troubles à la fois pour l'individu et l'organisation où il exerce (p. 72). Or, ces perturbations se traduisent en matière de performance et de « satisfaction au travail » (Huot, 2014, p. 84). Les travaux des auteurs Kahn *et al.* nous permettent donc de découvrir la nature, les causes et les conséquences du conflit de rôles et de l'ambiguïté de rôle tout en espérant y trouver quelques éléments de réponse relativement à notre question de recherche.

MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

La méthodologie que nous préconisons dans cette recherche est une analyse conceptuelle et théorique du rôle. La théorie des rôles de Kahn *et al.* (1964) et le concept de rôle de Bernd Schmid (1995-2011) en constituent les bases théoriques. Ce projet d'étude cherche à améliorer notre compréhension de l'univers du rôle en plus d'acquérir des connaissances spécifiques sur les phénomènes de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle et de trouver des explications à l'émergence d'une asymétrie de pouvoir relative à la diversité des rôles dans les RP en santé. Selon notre hypothèse, lorsque l'une de ces deux tensions de rôles est expérimentée par un chercheur ou un participant lors d'une RP en santé, elle est en mesure de modifier ou d'altérer des voix invitées à s'exprimer, modifiant ainsi la cocréation des connaissances. Il s'agit d'un déséquilibre du pouvoir qui constitue un enjeu de justice, d'équité pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains.

De son côté, Bernd Schmid présente un concept de rôle qu'il dit applicable à tous les champs professionnels d'un point de vue à la fois personnel et relationnel (et Grégoire, 2011). Or, ses divers concepts vont compléter la théorie des rôles de Kahn *et al.* de manière à parfaire notre compréhension de l'univers du rôle dans le but de découvrir l'origine de ces asymétries du pouvoir associées aux divers rôles dans une RP en santé. Ce projet de recherche est susceptible de fournir des informations et des explications utiles aux CER ainsi qu'aux chercheurs afin de prévenir l'enjeu de pouvoir dans ce type

de partenariat de recherche dans le domaine de la santé. En dernier lieu, il est important de préciser que ce travail ne s'appuie sur aucune méthode empirique, uniquement sur la littérature savante et grise.

PLAN DU MÉMOIRE

Le premier chapitre présente l'arrière-plan de ce projet de mémoire qui s'inscrit dans la RP comme un microcosme dans l'univers de la recherche qualitative. Nous retraçons dans une formule abrégée quelques faits historiques ayant permis l'émergence de cette méthode de recherche afin de comprendre ses origines et ses motivations dans l'évolution de la science. Cette première section souligne, également, la contribution de quelques personnages clés qui ont inspiré, à différentes époques, par leurs idées et leurs travaux, d'innovants paradigmes de recherche à la fois collaboratifs et inclusifs, mais surtout démocratiques, grâce à une réelle participation d'acteurs non scientifiques à l'élaboration de nouvelles connaissances (Vaughn et Jacquez, 2020). Ce chapitre vise à mieux connaître cette méthode de recherche à laquelle on associe des valeurs d'égalité, d'autonomie et de respect des personnes, parmi d'autres. Nous terminons en situant notre sujet dans le champ d'application de ce projet d'analyse, qui décrit quelques méthodes de RP dans le domaine de la santé.

Le deuxième chapitre élabore progressivement une analyse conceptuelle et théorique du rôle en s'appuyant sur le concept de rôle de Bernd Schmid (2011) et la théorie des rôles de Kahn *et al.* (1964). Cette exploration de l'univers du rôle débute par la compréhension du rôle de Schmid alors que certains de ses principes trouvent des correspondances avec la RP révélant aussi des valeurs d'égalité et de respect des personnes. Ensuite, ses concepts de *modèle des rôles* et de *rôles d'arrière-plan* et *d'avant-plan* (Schmid, 2011) avancent des explications intéressantes aux déviations du rôle remarquées chez les différents acteurs d'une RP. Dans la seconde section de ce chapitre, un examen attentif de la théorie des rôles de Kahn *et al.* permet à son tour d'acquérir des connaissances et une compréhension des phénomènes de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle. Cette théorie décrit notamment différentes variantes de ses deux tensions de rôles, tout en y dévoilant ses éléments déclencheurs, ses caractéristiques particulières ainsi que ses conséquences sur l'individu et l'organisation. Ce second

chapitre se termine par une description de quelques moyens proposés, permettant de prévenir ces deux phénomènes du rôle au sein des organisations et pour ce qui nous concerne, dans les partenariats de recherche en santé.

Le troisième chapitre introduit quelques considérations théoriques sur la notion de pouvoir et se focalise, par la suite, sur l'asymétrie de pouvoir dont l'approche de Gaventa et Cornwall (2015) constitue la référence pour notre analyse. Afin d'affermir notre thèse d'un lien significatif entre l'enjeu du pouvoir et la diversité des rôles dans les RP en santé, trois cas de figure d'un pouvoir-sur sont développés impliquant le chercheur et le ou les participants. Ces trois représentations nous permettent de découvrir le *modus operandi* de l'enjeu du pouvoir lorsqu'il surgit des multiples et des doubles rôles inhérents dans ce type de processus de recherche en santé. De plus, chacun des trois cas de figure est explicité au moyen d'exemple issu d'articles scientifiques, et révèle également un rapport de causalité entre les rôles multiples et les tensions de rôles.

CHAPITRE 1

FAITS HISTORIQUES RELATIFS À LA RECHERCHE PARTICIPATIVE ET QUELQUES PERSONNAGES CLÉS

INTRODUCTION

Du point de vue étymologique, le mot science dérive du latin *scientia* traduisant le mot connaissance (Fontaine, 2008, paragr. 4). Dans la Grèce antique, on utilise plutôt le terme *épistémè*, correspondant au « savoir théorique » (Nevejans, 2016, p. 3). Ainsi, dans l'Antiquité de Platon et d'Aristote, « [l]a science fut d'abord *theoria* [...] et non *praxis* » (Fontaine, 2008, paragr. 13). Dans la culture grecque classique, la science est tout simplement soumise à la philosophie pour ne pas dire plutôt que « la philosophie *est* la science » (paragr. 4). Or, la science dite moderne se développe progressivement au cours de la Renaissance et prend son essor au cours du XVII^e siècle (Paty, 2006; Theillier, 2012). À ce moment, c'est l'Occident qui en a le mérite avec la recherche de moyens plus techniques et mécaniques d'effectuer un travail (Fontaine, 2008, para. 2). Pour preuve, la première loi de la physique moderne est formulée par l'Italien Galilée en 1604 à qui l'on attribue la paternité de la science moderne (McMullin, 1978, p. 209). Par la suite, dans l'esprit des Lumières qui se développe toujours en Europe, « on assiste à la proclamation de l'égalité entre les hommes, fondée sur le principe dont tous les hommes sont dotés de la faculté rationnelle : tous les hommes ont accès au savoir » (Theillier, 2012). Les mathématiciens, avocats, théologiens, politiciens et bourgeois de cette époque sont les premiers scientifiques en herbe conjuguant à la fois passion et profession (Cosson, Roturier, Desclaux et Frey-Klett, 2017, p. 1).

Dans le développement continu de la science moderne, cette dernière a vu apparaître durant le XIX^e siècle la fonction de chercheur qui est devenu le producteur de savoirs scientifiques discréditant par le fait même les connaissances provenant d'amateurs (Gillet et Tremblay, 2017). En revanche, au tournant du XIX^e et XX^e siècle, on assiste en Europe comme en Amérique du Nord à des initiatives de recherche impliquant des scientifiques et non scientifiques, notamment dans les domaines relatifs à la nature (p. ex. National Audubon Society), la pauvreté et les injustices sociales (Fontan *et al.*, 2018). Ce

sont les premières apparitions d'un nouveau courant de recherche de nature participative. Ce nouveau courant de recherche va se développer progressivement au rythme des chercheurs qui souhaitent se rapprocher de leur milieu d'études afin que les résultats reflètent plus fidèlement la réalité des personnes concernées, impliquant ces derniers à différents degrés dans le processus de recherche.

De nos jours, cette méthode connue sous le nom de recherche participative (RP), regroupe un éventail de courants dont les appellations sont aussi vastes que les domaines qu'elles représentent (santé, nature, animal, spatiale, etc.). Dans ce chapitre, nous souhaitons simplement présenter quelques modèles afin de mettre en lumière la philosophie de cette approche de recherche, à savoir une collaboration étroite entre chercheur et parties prenantes dans la production d'un savoir. Dans les faits, la RP permet « de donner une voix à des personnes qui traditionnellement ne participent pas aux étapes d'une recherche » (Larivière *et al.*, 2020, p. 803). En revanche, ce type de recherche implique son lot de difficultés liées aux milieux différents dans lesquels les acteurs évoluent tout en remplissant différents rôles dont ils ont à répondre dans leur espace de travail (Gillet et Tremblay, 2017, p.18). Dans ce contexte, ce mémoire souhaite analyser une des difficultés principales que représente l'enjeu du pouvoir en fonction de la pluralité des rôles engagés dans ce type de recherche partenariale en santé.

Ce premier chapitre débute par un retour sur les origines de la RP en explorant les racines historiques qui ont favorisé son émergence. Ces quelques pionniers que sont John Dewey, Kurt Lewin, Paulo Freire et Orlando Fals Borda, sont décrits en fonction des travaux créatifs qu'ils ont développés, permettant de saisir les motifs qui les ont incités à se rapprocher du sujet de l'étude jusqu'à en faire des partenaires de recherche. Nous poursuivons avec des chercheurs plus contemporains tels que Patricia Maguire et Bjorn Gustavsen qui ont expérimenté cette approche inclusive, en continuant de donner la parole aux personnes concernées (femmes et travailleurs).

C'est à travers une variété de paradigmes que la RP s'emploie à (re)présenter le plus fidèlement possible la réalité des acteurs qui acceptent d'inclure leur voix au processus de décision. Cette caractéristique en fait une approche particulièrement

pertinente pour aborder des problématiques liées au genre, à la culture, aux inégalités sociales, ou encore aux groupes ou populations vulnérables.

Cette brève description de l'évolution de la RP se termine par quelques méthodes utilisées dans le domaine la santé, champ d'application qui constitue le cœur de ce projet de mémoire. Somme toute, l'objectif de ce chapitre est d'offrir une compréhension globale de la RP et de son principe fondamental – la collaboration étroite entre chercheurs et participants au processus de recherche – afin de mieux cerner les enjeux qu'elle soulève, en matière d'asymétrie de pouvoir et de multiplicité des rôles que nous nous proposons d'analyser par la suite.

1.1 LE PRAGMATISME ET JOHN DEWEY

Parallèlement à l'évolution de la science au XIX^e siècle, un nouveau courant philosophique se manifeste que l'on nomme *pragmatisme*. Initialement apparu aux États-Unis grâce aux philosophes Charles Sanders Peirce et William James, une deuxième génération de pragmatisme, toujours considérée « classique », se développe avec John Dewey qui oriente sa conception pragmatiste « vers la politique, l'éducation [...] et l'amélioration sociale » (Legg et Hookway, 2021, p. 1). Il semble que Dewey n'adhérait plus à cette philosophie trop « intellectuelle [et] séparée des conditions sociales et des valeurs qui dominent la vie quotidienne » (cité par Hildebrand, 2021, p. 1). Dans ses travaux, Dewey s'interroge sur la façon de créer une société plus ouverte qui s'active à produire des changements sociaux significatifs avec le concours des citoyens (Zask, 2015, paragr. 2). La démocratie, selon Dewey, n'est pas qu'un système politique, elle est plus riche, plus consistante. « La démocratie », écrivait-il, est « l'idée même de la vie communautaire » (cité par Hildebrand, 2021, sect. 5.3).

Le pragmatiste qu'est Dewey, comme tous les autres pragmatistes, croit que l'individu est inévitablement lié à son activité pratique en raison de ses interactions avec son environnement (Almeder cité par Stark, 2014, p. 88). Ce sont ces interactions successives entre l'individu et son milieu qui créent l'épreuve de l'expérience (Anadón et l'ACFAS, 2007). L'agencement et le réaménagement de ces différentes expériences personnelles constituent le processus qui permet à la coproduction de nouvelles

connaissances d'émerger d'un milieu donné (Dewey cité par Marynowicz-Hetka et Paturel, 2019, paragr. 7). Ce développement comprend des périodes de réflexion et d'action qui créeront des impacts et des changements dans un contexte particulier (Anadón et l'ACFAS, 2007), car la connaissance ne peut s'immobiliser, elle est inévitablement en constante progression (Gillet et Tremblay, 2017). C'est ainsi que le pragmatisme deweyen imagine la création d'un nouveau savoir suivant un processus qui réunit dans un continuum la théorie et la pratique (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 14).

Pragmatism, then, is both a theory of knowledge (Almeder) and a method of philosophizing (Thayer) which situates learning and knowing as active social practices of constructing and enacting truths and sees the human condition as one of engaging in inquiry to continually make sense of the world, a view particularly suited to Action Research inquiry. (Stark, 2014, p. 88-89)

La recherche-action inspirée du pragmatisme utilise deux notions, à savoir l'élaboration de nouvelles connaissances en action par l'expérience ainsi que le concept de *démocratie participative* de Dewey (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 14). Ce dernier point constitue un des éléments phares des travaux de John Dewey, notamment dans sa théorie de la démocratie. De plus, il considère que l'éthique de la participation est associée à la production de nouvelles connaissances (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 14). Dans sa théorie éthique, il mentionne l'importance des relations transactionnelles de l'expérience, de la recherche et de l'individu social ouvert aux autres (Hildebrand, 2021, sect. 6). En somme, « [l]'éthique devient un effort pragmatique pour examiner les conditions sociales problématiques et les améliorer » (Dewey cité par Bussu *et al.*, 2020, p. 2). De plus, cette production de nouvelles connaissances en action semble recevoir un meilleur accueil des acteurs sociaux, car ces derniers se trouvent à en être les instigateurs (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 14). L'activité scientifique est soudainement « au centre de la condition humaine », car participer à une recherche vise finalement à améliorer le mieux-être collectif (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 14). En fin de compte, « [l]a participation à la recherche peut être considérée comme une déclinaison de la participation à la vie sociale dans une perspective démocratique » (Jaeger, 2017, p.15).

Dans cette première partie sur le *pragmatisme* et *John Dewey*, on voit que tous deux constituent ni plus ni moins le germe d'une innovation scientifique qui prendra le nom de

recherche-action, même si Dewey n'a jamais employé ce terme (Anadón et l'ACFAS, 2007). Cependant, Dewey et le pragmatisme ont guidé d'autres individus dans la façon de concevoir la production d'un nouveau savoir modifiant du même coup les relations de pouvoir afin de permettre des changements sociaux plus adéquats par cet engagement des acteurs du milieu. C'est notamment le cas de Kurt Lewin qui fera l'objet de la prochaine section de ce chapitre.

1.2 LA RECHERCHE-ACTION (RA) ET KURT LEWIN

Dans la littérature scientifique, il est quasi unanime, parmi les auteurs traitant de la RP, d'attribuer la paternité du terme *recherche-action* (RA) à Kurt Lewin, un psychosociologue américain d'origine allemande (Anadón et l'ACFAS, 2007; Jaeger, 2017; Fontan, Klein et Bussières, 2015; Lechner, 2013; Bussu *et al*, 2020). De manière laconique, la RA représentait pour Lewin « une expérimentation dans la vie réelle ». (Dubost et Lévy, 2016, p. 408)   l'origine, la RA est conçue pour comprendre les actions des individus afin de les transformer (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 15). Par ces actions, il devient donc possible de produire des connaissances scientifiques afin de comprendre et de transformer la réalité des individus dans les structures sociales. L'élément central du concept de RA de Lewin repose sur l'idée que les actions des individus sont influencées à la fois par leur personnalité et par leur contexte tout comme Dewey le concevait (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 15). Alors, ce nouveau modèle de recherche vient en quelque sorte bousculer la dichotomie entre la théorie et la pratique, où « la théorie émerge de l'action » (Roy et Prévost, 2013, p. 129).

Intéressé aux questions pratiques, Lewin préfère sortir de son bureau pour se pencher sur des situations réelles (Faulx, 2019).   la fin des années 30, il effectue avec ses étudiants des expériences dans des usines et des quartiers servant à démontrer les avantages de la participation démocratique (ou leadership démocratique) sur la productivité et l'ordre social par opposition au pouvoir autocrate (Adelman, 1993, p. 7). D'une part, ces travaux ont révélé les avantages d'une gestion plus égalitaire, et d'autre part que la RA permet d'offrir des moyens de développer de meilleures relations sociales en y intégrant la communication et la coopération (Adelman, 1993).

Au cours de ces nombreuses recherches, Lewin s'est évertué à hausser l'estime de soi des groupes minoritaires, tout en les aidant à acquérir plus d'indépendance, d'égalité et de coopération à travers la RA et d'autres moyens (cité par Adelman, 1993, p. 7). Sous ce travail, se cache une volonté de les aider à combattre l'exploitation bien présente à cette époque. Cette démarche de recherche (aussi appelée investigation-action) est décrite dans un texte liminaire intitulé *Action Research and Minority Problems* (1946) dans lequel Lewin la définit comme « une recherche visant à transformer une situation ou un problème et se développant selon des phases ou des étapes en spirale, chaque étape étant composée d'un cycle successif — prévision, action, découverte — en relation avec la progression et la résolution du processus de transformation » (Lechner, 2013, paragr. 7). Dans les premiers temps, la RA doit répondre à trois critères : (1) la démarche doit s'activer avec l'approbation de toutes les parties prenantes, (2) elle se concrétise dans le milieu réel, et (3) avant et après chaque étape du processus itératif, il faut « mesurer les attitudes et comportements » des participants (Faulx, 2019, p. 9). Lewin croit fermement qu'en utilisant cette méthode de recherche en action, il est possible de créer de nouvelles théories utiles à de futures transformations sociales (Catroux, 2002).

En dépit des objections et des doutes que soulèvent les chercheurs classiques sur la qualité scientifique de la RA (Lechner, 2013), ce paradigme, élaboré par Lewin, fera son chemin et ses travaux de recherche contribueront à créer des théories marquantes en psychologie sociale, notamment la théorie des champs.

Dans le même esprit et quelques décennies plus tard, le pédagogue brésilien, Paulo Freire, représente à son tour une figure marquante en proposant un nouveau type de RA animé par ses travaux sur l'éducation populaire (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 20). La prochaine partie nous transporte maintenant en Amérique du Sud afin de suivre l'évolution de la RP dans ce que certains auteurs appellent la tradition des chercheurs du Sud contrairement aux deux chercheurs précédents provenant de la tradition du Nord – de l'Amérique du Nord (Macaulay, 2016, p. 256; Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 19-20).

1.3 LA RECHERCHE-ACTION ÉMANCIPATRICE ET CRITIQUE ET PAULO FREIRE

Dans les années suivant les travaux de Kurt Lewin, la RA trouve des adeptes parmi des chercheurs américains, australiens et britanniques, en particulier dans le monde de l'éducation (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 20). À la fois pratiquée de manière à produire des changements développés par une participation conjointe entre chercheurs et acteurs sociaux, la RA constitue également un outil qui permet de théoriser la pratique éducative des enseignants. Pour ces raisons, des chercheurs exploitent ainsi le concept de RA afin de créer des programmes d'études axés sur la participation et l'amélioration de la pratique éducative (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 16). Or, il se dégage de ces préoccupations pour le domaine de l'éducation, une RA dont un mouvement critique apparaît avec la contribution du pédagogue brésilien Paulo Freire qui est développé dans son livre « Pédagogie des opprimés ». Publié la première fois en 1968, lors de son exil politique au Chili, ce livre est considéré comme un incontournable en sciences sociales et humaines et se classe au troisième rang des ouvrages les plus cités dans son domaine à travers le monde (Peuch, 2022, paragr. 1).

Il est difficile de continuer sans exposer la situation historique des pays d'Amérique latine dans les années 1960-1970 qui correspond à un environnement politique bouillonnant où nous sommes témoins des revendications du peuple face à des inégalités touchant leur condition économique, politique et sociale (Anadón et l'ACFAS, 2007). C'est dans cette période politique électrisante que la RA de Freire se développe, notamment dans l'éducation aux adultes que l'on appelle également « éducation populaire » (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 20). Tout au long de sa carrière, Freire s'efforce d'accroître l'alphabétisation des plus démunis, partant de la lecture et de l'écriture jusqu'à leur faire développer une compréhension critique de leur propre condition sociale devenant ainsi plus aptes à revendiquer leur droit (Campos et Anderson, 2021, p. 41). L'auteur De Schutter va jusqu'à qualifier cette RA de militante (dans Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 21), tandis que d'autres parlent plutôt d'alphabétisation militante (Liger et Rohou, 2016). Néanmoins, l'objectif reste le même, combattre le pouvoir oppressif (Yacoub, 2013, p. 100). D'après Jaeger, le travail pédagogique de Freire a servi à renforcer l'« intelligence collective » (2017, p. 15) des milieux pauvres

en les amenant à produire des connaissances communes leur permettant de participer à l'élaboration de leur propre programme éducatif (Anadón et l'ACFAS, 2007).

Dans le développement de son travail d'alphabétisation au Brésil, Freire a également créé une méthode afin de stimuler la conscientisation (« *conscientização* » en portugais) des milieux pauvres pour qu'ils puissent mieux comprendre et défendre leurs intérêts lors d'actions politiques (Kindon, Pain et Kesby, 2007, p. 9-10). La *conscientização* profonde, recherchée par Freire dans ses recherches, illustre bien son paradigme et son épistémologie : « *as we are conscientizing, we are unveiling reality, we are penetrating the phenomenological essence of the object that we are trying to analyze* » (Freire cité par Campos et Anderson, 2021, p. 42-44). Il s'agit d'un processus de conscientisation qui est utilisée comme un catalyseur en vue de guider tout mouvement politique (Kindon, Pain et Kesby, 2007, p. 9-10). Par conséquent, la méthodologie de Freire repose sur un apprentissage intentionnel du social, en vue d'acquérir un savoir coconstruit AVEC et non celui d'un savoir déjà prévu et préparé PAR des enseignants (Campos et Anderson, 2021). En utilisant l'approche dialogique où l'enseignant et les étudiants analysent ensemble un problème posé, cette démarche permet à chacun d'étudier les connaissances actuelles et les discours dominants, ce qui les amène à poser les bonnes questions sur des problématiques qui les concernent (Campos et Anderson, p. 44). Selon Freire, les mots relient étroitement la réflexion et l'action : « *the dialectic between thought and action – or praxis – is the essence of Freire's epistemology* » (cité par Campos et Anderson, 2021, p. 44).

Dans son dernier livre intitulé « Pédagogie de l'autonomie » (traduit en français par J.-C. Régner), Freire mentionne dès le début que l'éthique est un élément essentiel à l'action et à l'émancipation d'une personne (Laberge, 2014, paragr. 3). Il faut rappeler que les termes *action* et *émancipation* sont étroitement engagés dans la RA de Freire; l'action comme bougie d'allumage du processus et l'émancipation des parties pauvres comme résultat permettant ainsi de produire des connaissances mieux adaptées à leur réalité tout en les affranchissant d'un pouvoir politique. De plus, l'éducation représente pour Freire un vecteur important de la transformation humaine et sociale, il ajoute : « je

suis absolument convaincu de la nature éthique de la pratique éducative en tant que pratique spécifiquement humaine » (cité par Laberge, 2014, paragr. 3).

Lors d'une entrevue accordée alors qu'il est âgé de 75 ans, Freire explique que depuis le début de sa carrière, sa plus grande préoccupation est demeurée le développement d'une compréhension critique de l'éducation, afin d'amener chaque individu à être conscient de ce qui l'entoure et le concerne afin de réagir (1996). Il ajoute que le langage révèle également une certaine idéologie qui procure une forme de pouvoir. C'est pourquoi les enseignants doivent apprendre aux enfants comme aux adultes la syntaxe dominante en plus de les (in)former sur leur droit de s'exprimer (1996). Toujours dans cette même entrevue, Freire (1996) explique qu'il a été continuellement habité par une curiosité de comprendre les autres individus, ce qui lui a permis de développer la vertu de la tolérance. Pour ce penseur singulier, cette attitude permet de s'ouvrir à la diversité, une tolérance qu'il conçoit comme un devoir (Freire, 1996), une forme d'obligation éthique envers son prochain.

Il n'est pas étonnant que les travaux de ce théoricien latino-américain sur les groupes défavorisés et marginalisés continuent d'inspirer bon nombre de chercheurs à travers le monde. Par ses pratiques de RA, certaines institutions, notamment l'UNESCO et la Banque Mondiale, ont ainsi acquis les preuves nécessaires afin de suggérer des transformations politiques et d'augmenter les subventions pour des actions visant plus d'égalité (Macaulay, 2016). Ses travaux en éducation avec les milieux pauvres du Brésil ont également inspiré cette Déclaration lors d'un événement international sur l'alphabétisation en 1975 :

Literacy creates the conditions for the acquisition of a critical consciousness of the contradictions of society in which man lives and of its aims; it also stimulates initiative and his participation in the creation of projects capable of acting upon the world, of transforming it, and of defining the aims of an authentic human development. (UNESCO, 1975)

Aujourd'hui, on ne compte plus les institutions et programmes dans le monde qui portent le nom de Paulo Freire et dont les adeptes demeurent attachés à sa philosophie et à son idéologie d'une éducation populaire reconnue comme efficace pour se défendre et

s'affirmer face au pouvoir politique (p. ex. Centre Paulo Freire de l'Université du Québec à Montréal-Département de science politique).

1.4 LA RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE (RAP) ET ORLANDO FALS BORDA

Toujours dans l'Amérique latine des années 1970, la RA reste motivée par l'amélioration des conditions de vie des plus démunis. Alors que Paulo Freire s'est fait connaître pour ses recherches dans le domaine éducatif au Brésil, Orlando Fals Borda devient son homologue dans le domaine de la sociologie en Colombie. En réalité, ce chercheur et sociologue colombien s'est surtout fait remarquer pour ses travaux de recherche concernant la résistance des paysans sur la côte des Caraïbes face au capitalisme agraire. Fals Borda s'est employée à « décoloniser » la recherche en sciences sociales dans un pays lourdement affecté par les conflits armés internes et les injustices sociales (Diaz et Godrie, 2020, p. ix). Sa démarche de RA vise à produire des actions politiques génératrices de solutions impliquant d'emblée les parties pauvres. « *From a democratic perspective, the involvement of new voices and interests in framing problems and defining issues can help challenge beliefs that might disadvantage some social groups* ». (Banks *et al.* cités par Bussu *et al.*, 2020, p. 2) Il s'agit d'inviter les citoyens dans les débats afin qu'ils puissent s'opposer aux décisions toutes faites par les autorités politiques concernant des situations qui les concernent. La RAP de Fals Borda s'appuie sur les expériences des groupes ou communautés afin de développer une idéologie avec l'aide de techniques et de méthodes établies à partir de relations horizontales (au même niveau) entre les chercheurs et les acteurs de la recherche, soit les villageois (Pereira et Rappaport, 2012, p. 55).

Parmi plusieurs termes qui sont utilisés pour nommer cette tendance provenant d'Amérique latine, la recherche-action participative (RAP) deviendra l'appellation retenue lors d'un événement international tenu à Cartagena en 1977, inspirée par les travaux de recherche de Fals Borda (Anadón et L'ACFAS, 2007, p. 21).

La perspective colombienne abandonne cette tradition pragmatique introduite par Dewey dans le domaine de l'éducation et par Lewin dans le champ de la psychosociologie, et se caractérise par un engagement politique et idéologique de transformation sociale de la part du chercheur à l'égard des secteurs subalternes de la société (Anadón et L'ACFAS, 2007, p. 22).

Pour ce faire, Fals Borda précise : il n'existe ni manuel ni recette pour pratiquer la RAP, car c'est sur le terrain même de l'investigation qu'elle se crée (Pereira et Rappaport, 2021, p. 55). Dans l'ensemble, la RAP de Fals Borda introduit des dialogues intersubjectifs et empathiques entre chercheurs et participants sur la base d'une relation plus égalitaire (Pereira et Rappaport, 2021, p. 55). Dans un ouvrage phare de Fals Borda intitulé *Historia doble de la Costa*, il explique sa collaboration avec une association locale avec laquelle il pratique une relation sur un pied d'égalité (chercheurs et acteurs) afin de mieux réécrire leur histoire en partant du niveau le plus bas (Lomeli et Rappaport, 2018, p. 597). Principalement axée sur les événements historiques, cette recherche à tendance activiste comporte également une composante empirique qui tente de répertorier les faits historiques de leurs combats gagnés pour les réactiver dans de futures actions politiques (p. 598). Ainsi, *La Rosca* que Fals Borda a fondée avec d'autres Colombiens, représente un groupe de recherche militante qui développe la récupération critique (*recuperación crítica*) permettant d'identifier les moyens employés avec succès dans le passé pour combattre les oppresseurs afin de les réutiliser dans les mêmes conditions (p. 598). De même, la *Fundación del Caribe* de Córdoba (maintenant appelée la *Fundación*) dont Fals Borda est un membre fondateur désigne un groupe d'activistes et d'artistes dont la production de manuels, de matériel pédagogique, de textes historiques, d'émissions de radio, etc., permettent de raconter et d'entretenir les activités paysannes significatives pour revivifier la mémoire collective historique (Lomeli et Rappaport, 2018, p. 598).

Dans ses plus récents écrits, Fals Borda introduit les notions de politique, de recherche et de sentiment dans un concept appelé « *sentipensante* », ou « *thinking-feeling person* » (Lomeli et Rappaport, 2018, p. 608). Il s'agit d'une personne *sentipensée* qui se développe par un processus combinant les sentiments et l'analyse dans le but d'améliorer les relations interpersonnelles tout en étant plus près de leur réalité sociale (Fals Borda cité par Lomeli et Rappaport, 2018, p. 608; Pereira et Rappaport, 2021, p.64).

En 2018, lors d'un événement scientifique qui s'est déroulé en Colombie trois concepts de la *Rosca* et la *Fundación del Caribe* étaient étudiés et évalués par les divers participants venant de tous les horizons. Parmi les séminaristes présents (étudiants,

professeurs, chercheurs, militants, autochtones, etc.), certains possédaient une vaste expérience des méthodes de RAP tandis que d'autres débutaient, constituant une représentation réaliste des praticiens de ce paradigme. En dépit des disparités d'expérience en la matière, des points de vue similaires ont été rapportés sur ce que représente pour eux la RAP : une combinaison de méthodes de recherche, de pédagogie, et de politique (« *methodological-political horizon* »). (Pereira et Rappaport, 2021, p. 63) En fait, elle est plus qu'un ensemble de techniques de recherche, la RAP est « *“a philosophy of life, an emancipatory stand to confront the world,” and a collectively constructed ethic* » (Pereira et Rappaport, 2021, p. 63). Cette citation traduit assez bien les desseins d'une recherche participative.

Les quatre thèmes qui viennent d'être abordés représentent le terreau fertile qui a permis l'accroissement de la recherche participative, et ce, dans différents domaines partant de l'éducation et de la sociologie. La RP regroupe aujourd'hui une panoplie de dénominations dont le leitmotiv demeure essentiellement une collaboration étroite entre les chercheurs et les acteurs du milieu dans une démarche scientifique. En d'autres mots, « le principe fondamental des approches participatives est l'engagement actif de toutes les parties prenantes ou détenteur d'enjeux dans la prise de décision concernant le processus de recherche ». (Larivière *et al.*, 2020, p. 804) Dans les faits, la RP permet « de donner une voix à des personnes qui traditionnellement ne participent pas aux étapes d'une recherche » (Larivière *et al.*, 2020, p. 803) ou à la résolution d'une problématique qui les concerne. De plus, cette relation étroite entre les chercheurs et les parties prenantes est interprétée par plusieurs comme un « mouvement de démocratisation de la recherche » (Bednarz, 2013, p. 14) et du savoir (Bussu *et al.*, 2020, p. 13; Fontan *et al.*, 2015, p. 6; Gonzalez-Laporte, 2014, p. 8) visant une décolonisation de la production des connaissances pour Fals Borda (1988).

Dans la suite logique de ce chapitre sur les pionniers de la RP, la prochaine partie mérite également sa place alors que cette approche de RP a permis de reconnaître la valeur distincte d'un groupe d'individus qui a été longtemps dévalorisé et assujéti et qui le demeure aujourd'hui dans certaines parties du monde.

1.5 LA RECHERCHE FÉMINISTE PARTICIPATIVE (RFP) ET PATRICIA MAGUIRE

Dans la continuité de cet apprentissage des fondements de la RP, il est peu concevable de passer outre l'influence d'une perspective scientifique totalement inclusive aux femmes et aux filles alors qu'elles sont impliquées dans tous les postes et toutes les étapes de la démarche scientifique du début à la fin. Il s'agit de la recherche féministe participative (RFP) qui s'est développée afin de produire des connaissances dans une posture épistémique reliée exclusivement *pour* et *par* le genre féminin, mais s'adressant évidemment à tous.

Au préalable, faisons un bref retour dans l'histoire sur les termes suivants : féminisme et féministe que l'on utilise de toutes les façons. Au milieu du XIX^e siècle, on emploie le mot « féminisme » pour parler des « qualités des femmes » (McAfee, 2018, p. 6). De son côté, le mot « féministe » apparaît, tout d'abord en français, à la suite du premier congrès international des femmes se tenant à Paris en 1892 et adopté par la suite en anglais. À ce moment, il devient le qualificatif d'un mouvement prônant les droits des femmes partant du précepte de l'égalité des sexes (p. 6). Alors que le féminisme prend la forme d'un certain militantisme chez les anglophones dans le but d'acquérir le droit de vote pour les femmes en Europe et en Amérique du Nord (McAfee, 2018).

Tout au long de ce processus destiné à obtenir plus de justice pour les femmes, trois vagues importantes sont identifiées. Selon ces auteurs, la première vague se situe approximativement à la fin des années 1800 et s'étend jusqu'à la fin des années 1920 correspondant à l'adoption du 19^e amendement garantissant aux femmes le droit de vote aux États-Unis (McAfee, 2018, p. 6; Guy et Arthur, 2021, p. 93). Devenus plus calmes par la suite, les mouvements féministes reprennent leurs activités au cours des années 1960 représentant la deuxième vague par laquelle les femmes continuent leurs revendications vers une plus grande équité quant aux droits de s'inscrire à des études supérieures et d'accéder au travail (McAfee, 2018). Dans les années 1980, une vision différente du féminisme apparaît et semble maintenant motivée par des travaux postmodernes sur une manière de voir les « femmes » au pluriel plutôt qu'à travers une certaine individualité (Oprea, 2008, paragr. 2). « Les féministes de la troisième vague critiquent souvent le féminisme de la deuxième vague pour son manque d'attention aux

différences entre les femmes dues à la race, l'ethnie, la classe, la nationalité, la religion. » (Breines cité par McAfee, 2018, p. 6) Ce sont les années 1980-1990 qui correspondent maintenant à la troisième vague du féminisme dont les travaux tournent autour « d'une éthique de l'hétérogénéité et d'une idéologie de l'individualisme » selon certains auteurs (Oprea, 2008, paragr. 2; Guy et Arthur, 2021, p. 93).

Parallèlement au mouvement et aux pensées féministes qui accompagnent la troisième vague, l'introduction du féminisme dans le giron de la RP semble appartenir à Patricia Maguire à la suite de son ouvrage intitulé *Doing Participatory Research: A Feminist Approach* (1987). Maguire se révèle être l'une des premières à dénoncer « *the androcentric (focused on the experiences of men) nature of PAR and "critique...male chauvinism in participatory research"* » (citée par Guy et Arthur, 2021, p. 95). Elle pose la question, mais « où sont les femmes? », tout en signalant que le genre est devenu invisible avec toutes les recherches axées sur les groupes défavorisés, marginalisés et opprimés (Guy et Arthur, 2021, p. 95)

De la même manière, Marja-Liisa Swantz, chercheuse expérimentée en RAP et féministe, a récemment affirmé lors d'une entrevue que les universitaires « *were not yet ready for feminist ideas* » (Nyamba et Mayer cités par Guy et Arthur, 2021, p. 96). Swantz renchérit en alléguant que cette marginalisation des femmes réduit ainsi nos connaissances sur l'humanité en général (p. 96). De son côté, Andrea Cornwall, également connue dans le domaine de la RFP, prétend que la recherche traditionnelle échoue à considérer les « dimensions du genre ». (Guy et Arthur, 2021, p. 96)

Depuis les années 1980, le féminisme intégré à la RP a donc permis de créer la recherche féministe participative (RFP) pour pallier cette lacune liée à l'absence du genre féminin dans la production de connaissances destinée uniquement aux filles et aux femmes. « La recherche féministe se distingue [des autres recherches de nature scientifique] par l'accent mis sur la dimension du genre en tant que variable et catégorie analytique, et par sa position critique envers les rapports de genre » (Harding cité par Gervais, Weber et Caron, 2018, p. 2). Dans un guide destiné aux personnes qui s'intéressent à ce paradigme genré ♀, les auteures avancent que la RFP contribue à changer la situation des femmes dans la société en rejoignant des valeurs « d'égalité et

de justice » véhiculées par le mouvement féministe (Gervais, Weber et Caron, 2018, p. iv). Pour ce faire, les auteures Guy et Arthur décrivent cinq principes de base de la RFP : (1) « *Rejection of value-free research*, » (2) « *Inclusivity* », (3) « *Power, voice and empowerment*, » (4) « *Positionality* » et (5) « *Relationships and collaboration* » (2021, p. 97).

Concernant le premier principe, ces auteures expliquent que les érudites féministes rejettent le positivisme qui réclame une recherche objective et sans valeurs, ce qui ne peut produire que des résultats déshumanisés (Maguire citée par Guy et Arthur, 2021). Pour répondre, les chercheuses en RFP expliquent que le savoir est un construit social et que le processus de recherche doit s'exercer à l'intérieur d'un système de valeurs. Ainsi, elles arguent que dans la mesure où elles échangent, collaborent à la création de nouvelles connaissances, cela ne peut se faire sans la présence sous-jacente de valeurs (Maguire citée par Guy et Arthur, 2021).

De son côté, l'inclusivité qui représente le cœur de toute RP ne réussit pas toujours à se concrétiser, c'est-à-dire d'atteindre un processus AVEC les femmes et non SUR. De fait, le caractère inclusif du processus de recherche est étroitement lié à la collaboration et au développement des relations interpersonnelles davantage importantes dans les démarches impliquant une diversité de genre, de culture et de classe (Maguire citée par Guy et Arthur, 2021).

Le troisième principe « *Power, voice and empowerment* », nous rappelle que le pouvoir représente l'élément qui motive toute RP dans sa volonté de rééquilibrer les rapports de forces permettant des changements sociaux plus adéquats et près de la réalité des gens concernés (Guy et Arthur, 2021). À cet égard, les chercheuses en RFP sont appelées à étudier comment le pouvoir s'immisce dans les relations interpersonnelles en fonction de la production d'un savoir qui les représente (p. 98). Par ailleurs, la seule présence de femmes dans l'équipe de recherche est insuffisante pour favoriser l'*empowerment*; encore faut-il donner de la valeur à toutes les voix féminines intéressées par le sujet, et ce, dans les différentes étapes du processus (Guy et Arthur, 2021, p. 98).

Le quatrième principe, appelé « *Positionality* », concerne la chercheuse en RFP qui assume parfois plusieurs rôles qui peuvent avoir un impact, entre autres, sur la création des connaissances jusqu'à produire des biais (Guy et Arthur, 2021, p. 97). De fait, la positionnalité représente l'ensemble des identités acquises et attribuées qui octroient à la chercheuse un statut personnel (Muhammad *et al.*, 2015). Cela comprend également les rapports qu'elle entretient avec les universitaires, les gestionnaires et les différents acteurs comprenant les expériences, les motivations et les liens (p. ex. une infirmière qui entreprend une recherche dans son établissement de santé) ainsi que la nature de l'engagement et les valeurs partagées (Muhammad *et al.*, 2015). Concrètement, la positionnalité peut avoir un impact sur la façon de se placer face aux relations de pouvoir, ce qui est susceptible d'influencer la coproduction de connaissances (Muhammad *et al.*, 2015). Dans ces conditions, il importe de discuter de ces divers rôles de manière explicite avec l'ensemble des participantes surtout lorsque la recherche est pratiquée dans son milieu de travail avec ses collègues (Guy et Arthur, 2021). Une notion qu'il est utile de garder en tête pour la suite de ce travail de recherche.

Enfin, le dernier principe « *Relationships and collaboration* » se réfère à l'importance de développer une étroite collaboration avec les diverses actrices de la recherche, par de respectueuses relations lesquelles sont favorables à un climat de confiance et à la production de connaissances coconstruites encore plus nécessaires à toutes transformations actionnables et durables (Guy et Arthur, 2021).

En somme, les RFP explorent les questions entourant l'inégalité et l'oppression dont sont victimes les femmes tout en s'appliquant à trouver des solutions (Guy et Arthur, 2021). Pendant que le féminisme continue de poser des défis à la recherche participative sur les thèmes du pouvoir et du genre en matière de relations, il convient d'y introduire dans le futur, d'autres sujets de nature discriminatoire tels que l'antisémitisme (Guy et Arthur, 2021). Or, dans la poursuite d'un partage équitable du pouvoir, la RFP procure ce moyen permettant d'aspirer à un monde conscient et respectueux des différences, de genre comme de culture. Dans sa version la plus pure, la RFP peut représenter une certaine forme de sororité scientifique.

1.6 LE DIALOGUE DÉMOCRATIQUE ET BJØRN GUSTAVSEN

Dans un tout autre ordre d'idées, cette nouvelle section aborde un autre paradigme de la RP impliquant le dialogue et la démocratie participative afin d'obtenir de meilleures relations de travail.

Bjørn Gustavsen est un chercheur et universitaire norvégien qui s'est particulièrement démarqué dans les années 1980 par ses recherches dans le domaine des milieux de travail en Scandinavie (Bradbury, 2019). Avec la RA en toile de fond, Gustavsen développe un concept et une approche visant plus de démocratie dans les milieux de travail, menant à des réformes novatrices entre les employeurs et les employés en Scandinavie. Gustavsen ouvre ainsi la voie à de nouvelles utilisations de la RA destinées à améliorer et transformer les conditions de vie au travail (Lindhult, 2021). « *The idea behind these programs was that businesses could achieve better results and workers would have more influence and more meaningful tasks* » (Pålshaugen, Salomon et Steen cités par Bradbury, 2019, p. 130). Chaque partie y trouve donc des bénéfices.

L'auteur et professeur suédois Erik Lindhult décrit Bjørn Gustavsen comme un théoricien et praticien marquant dans ce qu'il appelle la seconde génération d'un concept de dialogue démocratique et d'approche de RP par réseau, utilisé dans la création de réformes du travail en Scandinavie (2021, p. 140). Contrairement à la gestion descendante conventionnelle, son approche est plutôt ascendante en mettant l'accent sur l'autonomie des travailleurs (Ennals, 2017, p. 555). L'élément de départ de ce modèle réside dans l'utilisation de la démocratie participative.

Brièvement, le concept de démocratie participative est apparu dans les années 1960 en complément à la démocratie représentative jugée moins collaborative et « consacrée à l'élection au suffrage universel, aux partis ainsi qu'aux procédures parlementaires » (Gaudin, 2013, p. 5). Selon Pourtois et Pitseys, la démocratie démocratique implique que tout gouvernement dit démocratique se doit d'encourager la participation des citoyens aux activités consultatives pouvant conduire à des décisions politiques. De plus, la participation du citoyen ne doit pas seulement se limiter à des approbations ou

contestations (pressions quelconques), mais aussi à l'élaboration et à la production de décisions politiques ((Pourtois et Pitseys, 2017, paragr. 11).

Gustavsen savait que les travaux des chercheurs de première génération en Scandinavie (1960-1970) visant à réorganiser le travail vers une plus grande autonomie avaient rencontré des problèmes en lien avec la diffusion et un effet plutôt limité (Lindhult, 2021, p. 141). Gustavsen et ses collaborateurs en ont déduit que ces difficultés venaient d'un manque de participation et d'interactions de l'approche de RA pratiquée par ces derniers (p. 141). Pour ces raisons, Gustavsen et Hunnius (1981) ont alors imaginé une stratégie partant du concept de la démocratie participative avec les milieux de travail en l'expérimentant dans tous les secteurs et niveaux, intégrant les directeurs et les subalternes (Lindhult, 2021). En fait, ils préconisent la démocratie participative parce qu'ils la jugent plus appropriée pour créer et construire des solutions. Par ailleurs, Gustavsen maintient l'objectif d'une plus grande autonomie ainsi qu'une qualité de vie dans les milieux de travail, venant de la tradition des réformes scandinaves (Lindhult, 2021, p. 141). De plus, il considère que la démocratie n'est pas un élément que l'on apporte aux citoyens, il pense plutôt que : « *When people react against "theories of democratization" to which they have not themselves contributed; one explanation may be that they implicitly identify democracy as the right to create the theory which is to prevail within their workplace* » (Gustavsen cité par Lindhult, 2021, p. 142), le pouvoir du peuple.

Gustavsen insiste sur le fait qu'il faut davantage s'attarder au processus de participation et de légitimation dans les recherches visant à développer plus de démocratie dans les milieux de travail, et ce, afin d'obtenir plus de soutien lors des changements (Lindhult, 2021). Dans son approche, il utilise différents mécanismes générateurs permettant d'orienter les décisions prises localement à partir desquelles le dialogue et l'apprentissage sont utilisés afin d'analyser et choisir ses divers mécanismes (p. 142). Cet apport du dialogue représente la pierre angulaire de sa méthode qu'il nommera lui-même : « *a "dialogue democratic" approach to participatory research and reform* ». (Gustavsen cité par Lindhult, 2021, p. 142) En pratique, le dialogue démocratique se concrétise quand un milieu de travail modifié s'actualise dans un modèle de travail organisationnel où des espaces expérimentaux ouverts au dialogue égalitaire sont utilisés

par différents acteurs (p. 142). Il représente un outil innovant dans les processus de recherche visant une transformation alors que la démocratisation dans le développement organisationnel du travail est un point de départ important dans ce genre de processus (Lindhult, 2021, p. 143-144).

Dans l'ouvrage intitulé « Le dialogue démocratique - Un manuel pratique » rédigé par des auteurs canadiens et commandité par des organisations et agences internationales, on peut y lire cette interprétation :

le dialogue démocratique [repose] sur des processus inclusifs suffisamment ouverts, durables et flexibles pour s'adapter à l'évolution des contextes. Il peut servir à dégager des consensus ou éviter des conflits — et être en cela un complément et non une solution de remplacement pour les institutions démocratiques telles que les législatures, les partis politiques ainsi que les organes gouvernementaux (Pruitt et Thomas, 2007, p. 1).

Gustavsen a bien réalisé les avantages (décrits ci-dessus) du dialogue démocratique en tant qu'outil de recherche alors qu'il en fait l'élément central de son approche. En termes généraux, la méthode de recherche de Gustavsen regroupe un ensemble de mécanismes génératifs (espaces de conversation, forums, réunions, etc.), de caractéristiques et concepts (dialogue démocratique, participation, réseaux, etc.) ainsi que des critères (expérience du travail, égalité des parties, tolérance aux divergences, etc.) qui visent principalement à favoriser une communication et un dialogue, ouverts et égalitaires parmi les divers acteurs visant le développement des entreprises avec la collaboration des employés (Lindhult, 2021). Sur le plan éthique, cette approche de RP à forte composante démocratique permet aussi d'atteindre des valeurs d'égalité, d'autonomie et de respect des personnes qui sont essentielles pour parvenir à l'idéologie gustavsiennne d'une communication exempte de domination inspirée des travaux d'Habermas (Lindhult, 2021, p. 150).

1.7 LA RECHERCHE PARTICIPATIVE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Pour terminer ce premier chapitre, il est opportun d'y inclure le contexte dans lequel s'inscrit ce projet de recherche, soit la RP dans le domaine de la santé. Grâce à l'abondance des sources scientifiques qui abordent ce contexte de recherche tel que les recherches communautaires et les recherches collaboratives, il est juste d'affirmer

qu'elles regroupent une diversité d'acteurs, représentant, non seulement des avantages, mais également des défis. Comme les précédentes sections, un léger retour en arrière nous permet de mieux saisir les intentions des chercheurs d'entreprendre des projets de RP dans les établissements de santé.

Ann Macaulay (2017) mentionne dans un article sur l'histoire de la RP que l'émergence de cette dernière dans le secteur de la santé s'est particulièrement développée au cours des années 1980. Plusieurs agences états-uniennes telles que les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) et le *Health Resources and Services Administration* (HRSA) réalisent des projets de recherche en partenariat avec des communautés, suivant des principes sommaires de RP (Macaulay, 2017, p. 256). Quelques dizaines d'années plus tard, lorsque les CDC demandent à l'*Institute of Medicine* (IOM) de l'époque d'évaluer des programmes de recherche en prévention, l'une des recommandations portait sur l'adoption d'approches de RP communautaire (Macaulay, 2017, p. 256). Il est déjà bien documenté à ce moment que les personnes appartenant à des minorités ethniques et à des groupes raciaux se retrouvent en moins bonne santé que la population majoritaire aux États-Unis (Holkup *et al.*, 2004). Ce constat a même incité le président de l'époque, Bill Clinton, à entériner l'adoption d'une proposition destinée à éliminer les disparités raciales et ethniques en santé (Holkup *et al.*, 2004).

Depuis, l'OMS a reconnu que le « rôle central des populations est la clé de la qualité », car le manque de soins de santé et une mauvaise qualité des services de soins produisent inévitablement des pertes humaines qui ont un impact sur la productivité et l'économie d'une région comme d'un pays (2019, p. 5).

C'est pourquoi, « *CBPR shows promise as an approach that can be used to work toward the reduction of health disparities* ». (Holkup *et al.*, 2004, p. 2) La recherche participative basée sur la communauté (RC), qui est en fait une déclinaison de la RA, préconise une collaboration étroite des membres de la communauté. Tout comme l'ensemble des approches de RP, la RC accorde une importance majeure à la participation des membres du groupe mise à l'étude, les considérant comme des acteurs pouvant

opérer à toutes les étapes du processus, incluant la prise de décision afin de produire des résultats actionnables et durables qui respecteront leur milieu.

Dans le domaine de la santé publique, ces auteures influentes que sont Barbara Israel, Meredith Minkler et Nina Wallerstein suggèrent, entre autres, l'adoption de huit lignes directrices rigoureuses en matière de RC, rédigées ainsi (traduites et numérotées par moi):

- 1) reconnaître la communauté comme une unité d'identité;
 - 2) s'appuyer sur les forces et les ressources de la communauté;
 - 3) faciliter les partenariats collaboratifs à toutes les phases de la recherche;
 - 4) intégrer les connaissances et l'action pour le bénéfice mutuel de tous les partenaires;
 - 5) promouvoir un processus de co-apprentissage et d'autonomisation qui s'attaque aux inégalités sociales ;
 - 6) utiliser un processus cyclique et itératif;
 - 7) aborder la santé d'un point de vue à la fois positif et écologique et;
 - 8) diffuser les résultats et les connaissances acquises à tous les partenaires.
- (Barbara Israel *et al.* citées par Macaulay, 2017, p. 256).

Barbara Israel *et al.* insistent pour ajouter qu'une piètre qualité de RC n'avantagerait ni les chercheurs ni les membres de la communauté (Macaulay, 2017, p. 256). De la même manière, Lawrence W Green s'est intéressé aux façons de faire de la RC pour laquelle un outil amélioré (basé sur ces mêmes lignes directrices ci-haut mentionnées) a été produit afin d'éviter une utilisation trompeuse du terme « participation » pouvant mener à une instrumentalisation des membres de la communauté par les chercheurs (Macaulay, 2017). De leur côté, les auteurs Ginzburg *et al.* soulèvent d'autres types de dangers concernant les projets de RC : la confusion des rôles et les relations de pouvoir (2022, p. 1). Les constats qu'ils en font reviennent à la manifeste complexité d'œuvrer à l'intérieur de groupes interdisciplinaires (communautaires et scientifiques) dans le cadre d'un processus de RP (2022, p.1). Cependant, la RC demeure une méthode de recherche prometteuse et croissante dans le domaine de la santé, car elle implique équitablement les différents membres d'un groupe ou d'une communauté dans les diverses étapes de la recherche afin de répondre adéquatement à leur besoin.

Sous le même thème, il est pertinent d'aborder les services de première ligne parce qu'ils représentent une étape importante dans l'atteinte de soins de santé de qualité (Burns *et al.*, 2021, p. 972). D'après l'OMS, les soins de premières lignes constituent le cœur de tout système de soins de santé permettant d'atteindre, dans les meilleures conditions, une bonne couverture et des résultats optimaux, contribuant ainsi à des soins de santé plus équitables (Burns *et al.*, 2021, p. 972).

En fait, les premiers chercheurs participatifs étaient des cliniciens en services de soins de santé primaires (première ligne). Parmi eux, un certain nombre de ces chercheurs exerçaient comme médecin de famille dans les communautés autochtones et se sont rendu compte de l'instrumentalisation dont elles étaient victimes (Macaulay, 2017). C'est donc à la suite de mauvaises expériences de recherche impliquant ces populations que ces derniers ont eu droit à une attention particulière de la part des chercheurs participatifs. Par la suite, l'*Indian Law Center* comme d'autres associations autochtones dans le monde ont progressivement institué des normes les protégeant de cet usage excessif de la part des équipes de recherche (Macaulay, 2017, p. 257). Aujourd'hui, la primauté des droits des peuples autochtones dans la conduite des recherches les concernant est maintenant appuyée par l'Article 31 de la Déclaration des Nations Unies sur les Droits des Peuples autochtones :

1. Les peuples autochtones ont le droit de préserver, de contrôler, de protéger et de développer leur patrimoine culturel, leur savoir traditionnel et leurs expressions culturelles traditionnelles ainsi que les manifestations de leurs sciences, techniques et culture, y compris leurs ressources humaines et génétiques, leurs semences, leur pharmacopée, leur connaissance des propriétés de la faune et de la flore, leurs traditions orales, leur littérature, leur esthétique, leurs sports et leurs jeux traditionnels et leurs arts visuels et du spectacle. Ils ont également le droit de préserver, de contrôler, de protéger et de développer leur propriété intellectuelle collective de ce patrimoine culturel, de ce savoir traditionnel et de ces expressions culturelles traditionnelles.
2. En concertation avec les peuples autochtones, les États prennent des mesures efficaces pour reconnaître ces droits et en protéger l'exercice.

Un cadre éthique est également intégré à l'EPTC 2 qui lui consacre un chapitre complet sur la recherche impliquant les Premières Nations, les Inuits ou les Métis du Canada (2022, chap. 9).

En somme, le partenariat entre les membres d'une communauté et les équipes de recherche demeure le moyen à privilégier dans toute RP, car il procure l'avantage de s'adapter aux ressources du milieu, d'offrir la parole aux connaissances et expériences des membres garantissant des résultats plus réalistes et pérennes (Holkup, 2004). C'est pourquoi il est important d'engager activement les personnes et les communautés dans les divers processus allant de l'élaboration, de l'attribution, jusqu'au développement et l'analyse dans le domaine de la santé pour s'assurer qu'ils répondent adéquatement à la population cible (OMS, 2019, p. 5).

La professeure et auteure canadienne Jane Springett, également praticienne de la RP en santé, affirme avoir été inspirée par l'approche populaire de Paulo Freire adaptée par Nina Wallerstein en santé (Ledwith et Springett, 2022). Springett explique que son contact avec les chercheurs participatifs et les membres des communautés des Premières Nations au Canada ont consolidé sa pratique de la RC en santé dont elle a partagé les qualités avec d'autres praticiens d'univers différents (2022, p. 4). Elle ajoute : « *[w]hat connects us are those deeply held values and principles that provide not just a foundation for practice, but a foundation for life – values of respect, trust, dignity, mutuality, reciprocity* » (Ledwith et Springett, 2022, p. 4), des valeurs éthiques favorables à tout projet de recherche en santé correspondant à une conduite responsable en recherche avec des sujets humains.

Dans la continuité de cette section, la liste est encore longue dans la catégorie des *recherches participatives* (Houiller *et al.*, 2017) effectuées dans le domaine de la santé. Toutefois, l'initiation des professionnels de la santé à la recherche est en constante progression. À travers divers types de projets de recherche comme la RP, des cliniciens-chercheurs⁴, infirmières-chercheuses et médecins-chercheurs viennent augmenter le nombre des intéressés à la recherche en santé. Les auteurs Yahos *et al.*, (2006) définissent le clinicien-chercheur comme un individu qui est amené à endosser deux ou plusieurs positions, dont celle de dispenser des soins de santé et celle de contribuer au

⁴ Les termes infirmière-chercheuse, médecin-chercheur, thérapeute-chercheur, praticien-chercheur seront souvent remplacés par l'appellation « clinicien-chercheur » dans la suite de notre travail afin de faciliter la lecture et la rédaction.

développement d'une recherche avec des êtres humains qui peut porter sur la prestation de soins, par exemple. Parfois qualifiée de chercheur « interne⁵ » ou « intégré » parce qu'il représente un membre déjà actif dans son milieu de pratique, cette perspective de l'intérieur semble apporter à la fois des privilèges, mais aussi des inconvénients (Hiller et Vears, 2016). D'une part, une RP en santé orchestrée par un clinicien offre l'avantage de pouvoir profiter de son expérience professionnelle et de sa socialisation organisationnelle qui peuvent être utiles et importantes au cours de son processus. Concrètement, le statut de professionnel de la santé est susceptible d'améliorer l'ensemble des démarches exigées par ce type de recherche, notamment le recrutement des participants. En fait, les patients et les collègues peuvent consentir plus facilement lorsque le chercheur est connu comme un clinicien ou un confrère (Coghlan et Casey, 2001). En matière de résultats, ces recherches à double rôle peuvent contribuer à améliorer les soins, les pratiques professionnelles, l'éducation et la gestion de différents services comme les soins infirmiers (Coghlan et Casey, 2001). En règle générale, l'inclusion des professionnels et des patients à la recherche offre la possibilité de recueillir des données pertinentes et authentiques qui permettent d'élaborer de nouveaux savoirs d'expériences permettant non seulement d'améliorer l'ensemble des pratiques médicales, mais aussi la santé collective.

En contrepartie, la recherche entreprise par un clinicien-chercheur en santé comporte également des écueils reliés à ce double rôle. L'EPTC émet cet avis :

Lorsqu'un chercheur exerce un double rôle et en cumule les obligations (p. ex. s'il est à la fois chercheur et thérapeute, prestataire de soins de santé, soignant, enseignant, conseiller, consultant, superviseur, étudiant ou employeur), des situations de conflit, d'influence indue, de déséquilibre des pouvoirs ou de coercition pourraient survenir et influencer les relations avec les autres et la prise de décisions (p. ex. le consentement des participants) (2022, p. 148)

Cette citation fait partie du chapitre 7 sur les conflits d'intérêts, rappelant aux chercheurs leurs obligations en matière de conflit d'intérêts concernant plus particulièrement le consentement des participants (p. 149). Dans une vidéoconférence portant sur les défis du double rôle de clinicien-chercheur, le professeur Bryn

⁵ Les termes « interne », « intégré » ou « à résidence » sont ajoutés afin de spécifier que ces chercheurs sont des parties prenantes des établissements dans lesquels ils effectuent une recherche.

Williams-Jones discute des dangers d'occuper cette double posture en recherche signalant de possibles conflits d'intérêts qu'il considère comme une « situation problématique » qu'il faut avant tout reconnaître et gérer (2020, 8:40). Bien que les connaissances et expériences d'un clinicien apportent des avantages au développement d'une recherche dans son milieu de pratique, elles peuvent également causer de la confusion jusqu'à créer des conflits et ambiguïtés de rôles comme le rapportent les auteurs Coghlan et Casey (2001). Il s'agit maintenant de découvrir dans quelle mesure ces problématiques de rôles sont impliquées dans les jeux du pouvoir au sein des RP en santé.

CONCLUSION

Dans le champ de la recherche, il est désormais établi parmi les scientifiques que la RP est principalement apparue afin de rectifier les inégalités de pouvoir, permettant à de nouvelles voix – pas seulement celles des experts ou des figures d'autorité – de se faire entendre dans la résolution de problèmes qui les concernent. Les bienfaits de la RP sont tels que l'association entre la science et la société devient une avenue, non seulement, égalitaire, mais ses actions deviennent plus justifiables et acceptables lorsqu'elles impliquent des groupes particuliers considérés comme marginalisés ou vulnérables (Houllier et Merilhou-Goudard, 2016). Par conséquent, il est juste d'affirmer que la RP occupe aujourd'hui une place substantielle dans l'avancement de la science et de la démocratie. Ce n'est plus vraiment une question de prouver sa légitimité dans le domaine de la science, mais bien de maintenir ce principe de base participatif afin de s'améliorer en tant que démarche démocratique de coproduction de savoir. Comme le soulignent les auteurs Bussu *et al.*, la RP offre de réelles opportunités de partenariats de recherche – entre parties prenantes et chercheurs – en y intégrant une variété de perspectives, d'intérêts et d'expériences, créant du même coup, de nouveaux enjeux éthiques comparés aux méthodes traditionnelles (2020).

Dans le domaine de la santé, la RP s'emploie, entre autres, à améliorer la qualité des services et des soins offerts à la communauté. Pour ce faire, il n'est pas rare de voir apparaître des projets impliquant à la fois des gestionnaires, des professionnels de la santé

et des patients. Cette diversité de rôles est ainsi convoquée afin de partager leurs diverses expériences et opinions, permettant d'obtenir une vaste idée de la situation, d'un programme ou d'un protocole pour en mesurer l'efficacité et la pertinence. À cet effet, certains auteurs rapportent, entre autres, des problèmes reliés à la confusion des rôles, à des conflits de rôles et aux dynamiques de pouvoir au sein de ces partenariats de recherche en santé (Ginzburg *et al*, 2022; Coghlan et Casey, 2001). Ce travail vise donc à analyser et à comprendre le type de rapport qui relie le pouvoir asymétrique et la diversité des rôles inhérente aux approches de RP en santé. À cette fin, le prochain chapitre propose une analyse conceptuelle et théorique du rôle, en y bordant la notion de rôle et deux de ses problématiques, à proprement parler le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle.

CHAPITRE 2

ANALYSE CONCEPTUELLE ET THÉORIQUE DU RÔLE

INTRODUCTION

Le choix des deux outils d'analyse que nous proposons, à savoir le concept de rôle de Bernd Schmid (2011) et la théorie des rôles de Kahn *et al.* (1964), s'explique, d'une part, par la complexité de la notion de rôle et, d'autre part, par notre volonté de démystifier les phénomènes de conflit et d'ambiguïté de rôles relatifs à de possibles jeux de pouvoir lors de RP en santé.

La sélection du concept de rôle de Bernd Schmid s'est fondée sur les approches qu'il a utilisées, à savoir la *personnalité* (en fonction du rôle), la *rencontre*, la *créativité* ainsi que la *transaction*. En quoi ces différents thèmes rejoignent-ils les démarches de la RP? Par exemple, la *transaction* s'avère être une étape importante dans les processus de RP lorsqu'arrivés au carrefour de différents types de savoirs articulés par ses différents acteurs — que sont chercheur et parties prenantes (Amaré et Valran, 2017, p. 158). Il s'agit même d'une transaction sociale ayant une valeur démocratique en matière de résultats scientifiques selon les auteurs Amaré et Valran (2017, p. 158), car elle est générée par la *rencontre* de deux mondes, c'est-à-dire scientifique et non scientifique. D'ailleurs, la *rencontre* est le moment charnière d'une RP où le chercheur décide de s'allier volontairement avec les parties prenantes dans la *cocréation* de nouvelles connaissances et de théories reflétant la réalité du milieu de ces derniers. Précisons que ces milieux de recherche comprennent un assortiment d'acteurs et de rôles, nécessitant une vigilance accrue lors de son processus afin d'éviter toute altération des relations interpersonnelles (Gillet et Tremblay, 2017; Castonguay *et al.* 2018; Anadón et l'ACFAS, 2007; Fleet, Burton, Reeves et DasGupta, 2016).

Quant au choix de la théorie des auteurs Kahn *et al.*, leur livre constitue un ouvrage pionnier et un outil d'apprentissage notable sur le stress au travail et deux de ses causes : le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle (Perrot, 1999; Bouchard et Foucher, 1995).

Dans le domaine qui nous intéresse, soulignons que des professionnels de la santé entreprennent de plus en plus de RP et autres (p. ex. recherche qualitative) dans leur propre établissement. Cette nouvelle vocation les confronte à de nouveaux défis éthiques et méthodologiques relatifs au double rôle de clinicien-chercheur intégré jusqu'à créer de possibles conflits et ambiguïtés de rôles (Coghlan et Casey, 2001; Holian et Coghlan, 2012). Pour ces raisons, nous espérons que la théorie des rôles de Kahn *et al.* nous procure un certain éclairage sur l'émergence d'un pouvoir asymétrique associé à divers types d'acteurs mobilisés dans les approches de RP en santé.

Ce deuxième chapitre a donc deux objectifs. Le premier est de mieux saisir l'univers du rôle et sa complexité en fonction des relations interpersonnelles lors d'une RP en santé. Le second est d'étudier les divers aspects de ces deux tensions de rôles que sont le conflit et l'ambiguïté de rôles et qui semblent parfois émerger d'une double posture comme celle d'infirmière-chercheuse (Coghlan et Casey, 2001). À la lumière de ces informations, nous souhaitons mieux documenter et conscientiser l'ensemble des protagonistes d'une RP ainsi que les membres de CER sur les impacts éthiques de la pluralité des rôles dans les partenariats de recherche en santé.

2.1 LA NOTION DE RÔLE

Chacun d'entre nous exerce dans son quotidien plusieurs rôles de manière simultanée. « Dans chacun de ces rôles, vont différer nos attentes à l'égard de nos interlocuteurs, nos façons d'entrer en relation avec eux, ainsi que leurs attentes vis-à-vis de nous. » (Laurier, 2017, p. 7) Nos comportements vont également s'ajuster en fonction de ces différents rôles tels que notre conversation, notre attitude envers chaque destinataire et même notre apparence physique et vestimentaire (p. 7). Pour illustrer ces propos, prenons l'exemple d'un membre du corps médical (infirmière, préposé, médecin, etc.). Il est bien connu de tous, et ce, de manière générale, que chaque employé d'un établissement de santé doit porter un uniforme afin de le distinguer et de l'identifier au milieu des usagers. De plus, cet uniforme doit être conforme à la tâche de l'employé comme le sarrau utilisé par les professionnels œuvrant en laboratoire. En plus de les discerner, le sarrau permet, par exemple, aux technologistes médicaux de les protéger

contre des substances contaminées par des microorganismes, par exemple. Il s'agit d'une tenue vestimentaire qui, parmi d'autres caractéristiques, permet de différencier certains rôles tout en représentant un certain professionnalisme et une crédibilité vis-à-vis des usagers et autres professionnels de l'établissement où ils travaillent. En bref, l'ensemble des rôles occupé par un professionnel de la santé exige, entre autres, de remplir des tâches précises en fonction de ses compétences afin de fournir des services et des soins de santé à la communauté tout en étant un collègue, un ami et un parent.

Le rôle est sans contredit omniprésent dans nos vies à la fois privées et publiques. Cependant, sommes-nous suffisamment conscients de son influence ou plutôt de l'influence que certains rôles exercent au détriment de quelques autres et leurs effets délétères? À ce propos, des rôles qui ne sont pas du domaine du travail peuvent avoir un impact notable sur ce dernier. À titre d'illustration, cette recherche de Wickham et Parker (2007) a pris comme point de départ la question suivante : *What are the non-work roles that impact employees' working life?* Ces auteurs australiens ont ainsi pu établir une liste comprenant 35 *non-work roles* identifiés par des participants parmi lesquels les rôles familiaux sont arrivés bons premiers :

- | | |
|--|--|
| (1) <i>Spouse</i> (98%) | (9) <i>Committee member</i> (32%) |
| (2) <i>Parent</i> (95%) | (20) <i>Grandchild</i> (13%) |
| (3) <i>Recreational sportsperson</i> (71%) | (21) <i>Artist</i> (13%) |
| (4) <i>Student</i> (65%) | (25) <i>Neighbour</i> (11%) |
| (5) <i>Child</i> (63%) | (27) <i>Justice of the peace</i> (10%) |
| (8) <i>Friend</i> (43%) | (35) <i>Army reserve soldier</i> (2%) |
- (Wickham et Parker, 2007, p. 449-450)

Il s'avère que cette liste ne contient aucun professionnel de la santé comme un médecin ou une infirmière. Cependant, au 9^e rang apparaît le membre d'un comité dont le rôle, selon ces auteurs, peut exercer une certaine influence sur l'emploi d'un individu (Wickham et Parker, 2007). De plus, cette étude identifie quelques répercussions de ces *non-work roles* sur le travail qui se traduisent en matière de *temps*, d'*habileté* et de *stress* suivant différents effets (Wickham et Parker, 2007, p. 450). Soulignons que le *stress* constitue l'une des conséquences du conflit de rôles vécu par un individu dont les caractéristiques seront développées plus loin dans ce chapitre (Kahn *et al*; Djabi et Perrot, 2016).

Manifestement, le vocable « rôle » semble avoir plusieurs définitions et compréhensions en fonction du contexte et du domaine d'expertises (sociales, psychologiques, etc.) (Demolombe et Louis, 2006; Perrot, 1999). En ce qui nous concerne, retenons le rôle d'un point de vue social : des actions en fonction des droits et des obligations pour chaque individu en lien avec son statut légal ou sa position dans la « société » (Perrot, 1999, p. 3; Demolombe et Louis, 2006, p. 514-515). Par exemple, le rôle de chercheur scientifique se situe dans la création de nouvelles connaissances et de théories selon son champ d'expertise (santé, éducation, environnement, etc.) contribuant ainsi aux progrès scientifiques et technologiques de nos sociétés. Pour le chercheur participatif, il faut y inclure une collaboration étroite de non scientifiques dans ce processus de cocréation de nouvelles connaissances. Pour l'essentiel, le rôle est un ensemble d'agissements publiquement admis, permettant de reconnaître et de situer une personne dans la société (*Britannica Encyclopaedia*).

Certains auteurs insistent sur la nécessité de distinguer la personnalité du rôle (Laurier, 2017; Schmid, 1995). D'après Laurier, la personnalité se définit comme l'« identité individuelle et profonde ; traits physiques, moraux, intellectuels et psychologiques qui font que chaque individu est unique ». (2017, p. 21) En réalité, le mot « rôle » qui serait emprunté au monde du théâtre établit une distinction entre le personnage et le rôle. Cela s'explique par le fait que des individus occupant un rôle semblable dans la société (ex. : médecin) peuvent l'interpréter de différentes façons tout en demeurant dans un cadre limité (*Britannica Encyclopaedia*). *A priori*, chaque individu joue son rôle en fonction de sa personnalité, ce qui en fait une interprétation personnelle. Cependant, lorsque le rôle et la personnalité s'opposent, des conflits d'intérêts peuvent surgir, tandis que lorsque nous agissons contre nos valeurs personnelles, cette situation peut entraîner un conflit de valeurs ou un conflit de rôle (Laurier, 2017, p. 23; Kahn *et al.*, 1964, p. 20). De son côté, Bernd Schmid conçoit la personne ou la personnalité comme une entité intégrant plusieurs rôles (1995, p. 30). Somme toute, chaque individu est l'acteur principal de l'ensemble des rôles qu'il a à jouer dans son univers social (Schmid, 1995).

2.2 LE CONCEPT DE RÔLE DE BERND SCHMID

Bernd Schmid a entamé le développement de son concept de rôle en analyse transactionnelle (AT) dans les années 1990. À noter que le modèle d'AT a été élaboré par le psychiatre canadien Éric Berne en 1958 et se rapporte à un modèle de thérapie en psychologie basé sur une théorie de la personnalité, de la communication et du développement de soi afin d'améliorer nos rapports sociaux (Cardon et Lenhardt, 2015). Parce qu'elle est orientée plus particulièrement sur la personne, l'AT est apparue insuffisante pour Bernd Schmid dans son désir de mieux comprendre les dynamiques organisationnelles dans leur ensemble (2011). C'est donc pour combler ses besoins professionnels qu'il a développé ce concept de rôle en prenant appui sur certains principes de base de l'AT (p. 65).

The Role Concept of Transactional Analysis and Other Approaches to Personality, Encounter, and Cocreativity for All Professional Fields (2011) constitue le texte guide de ce concept de rôle en AT réalisé par Bernd Schmid (traduit en français par J. Grégoire en 2011). Tout d'abord, il s'avère que plusieurs éléments de ce concept semblent s'harmoniser avec la philosophie de la RP, par exemple :

- « [S]e centrer sur des personnes réelles dans des situations de vie réelles ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 64)

C'est le but des démarches de RP d'être le plus près possible de la réalité des parties prenantes ou acteurs de milieu et de leur expérience. « La RP est un terme général qui correspond à une école d'approches partageant, à la fois, une philosophie fondamentale d'inclusivité et de reconnaissance de la valeur de s'engager dans le processus de recherche par ceux qui sont censés être les bénéficiaires, les utilisateurs et les parties prenantes de la recherche. » (Macaulay, 2016, p. 256)

- « [S]e centrer sur la manière dont la réalité est créée par les transactions ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 64)

La RP s'appuie sur des transactions où les chercheurs et les praticiens « collaborent à la réalisation d'études émanant des préoccupations de terrain ». (Larivière *et al.*, 2020, p. 804; Amaré et Valran, 2017, p. 158)

- « [R]encontrer l'autre sur un pied d'égalité et respecter sa réalité ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 65)

« Un croisement de savoirs consiste à mettre en dialogue différents types de connaissances considérées sur un même pied d'égalité. » (Desgagnés *et al.*, 2018, paragr. 11) La RP consiste à rechercher et reconnaître les savoirs profanes tout en tenant compte de la réalité du milieu d'où ils proviennent.

- « [P]rendre mutuellement au sérieux l'autonomie et la sagesse de l'autre ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 65)

Les RP s'appliquent à engager des acteurs du milieu touchés par une difficulté dans le but de coconstruire un savoir expérientiel tout en développant leur pouvoir d'agir dans une démarche de conscientisation et d'autonomisation (Bergold et Thomas, 2012, p. 197).

- « [C]onstruire des relations exemptes d'exploitation et d'abus ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 65)

Une RP qui selon certains auteurs oriente son approche vers un idéal de justice sociale en travaillant entre autres, sur « les inégalités sociales et l'asservissement ». (cité par Desgagnés, Goma-Gakissa et Gaudreau., 2018, paragr. 9)

- « [C]onstruire des associations pluralistes et non autoritaristes ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 65)

Certaines approches participatives, notamment en milieu autochtone, cherchent à mettre en place des processus qui s'opposent aux monopoles de production de savoirs savants et à leurs méthodes « au profit d'épistémologies pluralistes et non hiérarchisantes ». (cités par Godrie *et al.*, 2020, p. 4)

Il convient de noter que ces corrélations entre quelques principes de l'AT et les caractéristiques propres à la RP font également ressortir un bon nombre de valeurs éthiques communes telles que l'autonomie, le respect des personnes, la reconnaissance, l'égalité, l'équité, la liberté, et la justice dans l'ultime but d'atteindre un mieux-être à la fois individuel et collectif (ou organisationnel). Mis à part ces divers principes de l'AT qui sont étonnamment apparentés aux fondements de la RP, d'autres constituants du concept de Schmid permettent d'éclairer quelques difficultés rencontrées dans les relations interpersonnelles lors d'un processus de RP en santé.

Dans le modèle des rôles de Schmid, qui inclut à la fois le modèle de la personnalité et le modèle de la communication, l'auteur justifie ainsi son utilisation dans différentes procédures transactionnelles (et Grégoire, 2011, p. 67). Rappelons que la RP s'appuie, notamment, sur des transactions entre les acteurs lors de son processus afin de parvenir à un consensus (Amaré et Valran, 2017). De son côté, la communication contribue à l'élaboration d'une réalité créée en collégialité, selon Schmid et Grégoire (2011). Les auteurs Parry *et al.* (2006) insistent sur une communication ouverte entre les acteurs d'une RP parce qu'elle favorise des échanges cordiaux tout en minimisant les jeux de pouvoir. Lors d'entretiens approfondis, les compétences en communication du chercheur sont parmi les éléments qui peuvent empêcher une trop grande intrusion dans la vie des participants, évitant l'exploitation qui représente un enjeu éthique en matière de bien-être pour le participant (Råheim *et al.*, 2016). Selon ces auteurs, de bonnes aptitudes communicationnelles améliorent les échanges et les interactions dans les partenariats de recherche en santé réduisant les rapports de pouvoir (Ginzburg *et al.*, 2022).

Toujours dans ce modèle des rôles de Schmid, la personne est représentée comme « un porte-document contenant son ou ses rôles pour les différentes “scènes” de son monde » (et Grégoire, 2011, p. 67). La nature humaine et unique d'un individu se distingue donc par la façon dont chacun articule ses rôles, par leur « contenu » et par la façon dont ses rôles sont expérimentés (Schmid et Grégoire, 2011, p. 67).

Pour illustrer cette diversité des rôles, Bernd Schmid nous propose un « modèle des trois mondes » qui pose la question de la personnalité et de la façon dont la personne aborde ses trois mondes : « privé, organisationnel et professionnel ». (Schmid et Grégoire, 2011 p. 67)

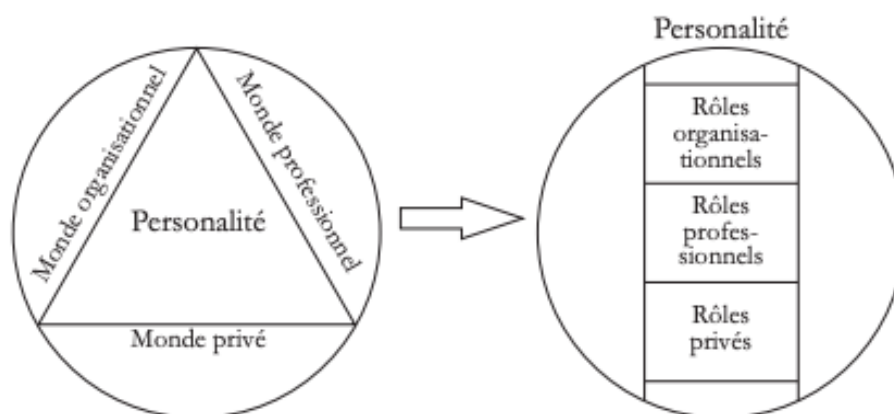


Figure 1. Le modèle de la personnalité dans ses trois mondes et le modèle de l'échelle des rôles (Schmid et Grégoire, 2011, p. 69). Reproduit avec permission (voir annexe I).

Naviguer dans ces trois mondes truffés de rôles constitue une triple occupation, parfois même une préoccupation pour un individu. Précisons davantage chacun de ces trois mondes : (1) les rôles organisationnels s'exécutent en fonction d'exigences opérationnelles particulières en lien avec le succès de ladite organisation (p. ex. une infirmière qui est gestionnaire du département de chirurgie dans un établissement de santé), (2) les rôles professionnels représentent ceux liés à la profession, au métier et qui doivent parfois répondre à des normes ou codes de déontologie/d'éthique (p. ex. une infirmière qui doit respecter des devoirs et des obligations envers un patient relatif à sa profession), (3) les rôles personnels ou privés sont, par exemple le rôle de mère, de conjointe, d'amie et de membre d'une association qui peuvent être aussi ceux d'une infirmière (Laurier, 2017). Il n'est donc pas étonnant que des « conflits potentiels » apparaissent entre « appartenances et rôles divers » (Schmid et Grégoire, 2011, p. 69). Tel mentionné précédemment, il existe dans le domaine de la santé, des chercheurs participatifs qui assument à la fois des rôles professionnels au sein de leur établissement, constituant un double rôle comme celui de clinicien-chercheur interne ou à résidence. Or,

il est bien documenté dans la littérature savante que cette dyade peut engendrer des conflits entre ses différentes affiliations (organisationnelle, professionnelle et universitaire) qui sont susceptibles d'avoir un impact éthique et méthodologique sur la recherche (Banks et Brydon-Miller, 2018; Vindrola-Padros *et al.*, 2019; Best et Williams, 2024). Dans les faits, le statut intégré d'un clinicien-chercheur le confronte parfois à des exigences et des responsabilités liées à son rôle organisationnel, ce qui est susceptible de bousculer son agenda de recherche et même d'en influencer la qualité. Les prochains thèmes nous permettent de mieux saisir ces difficultés associées au double rôle de clinicien-chercheur et d'en expliciter les impacts.

De son côté, le cercle de la « Personnalité » de la figure 1 (ci-dessus) illustre bien la diversité et la complexité des rôles qui incombent à un seul individu provenant de ces mondes organisationnels, professionnels et personnels. Néanmoins, certains gestionnaires arrivent à maîtriser leurs multiples rôles par une « identité autonome » qui permet de réunir des ensembles de rôles conformes dans des systèmes stables (Schmid et Grégoire, 2011, p. 69). De manière équivalente, les auteurs Allard-Poesi et Perret relatent les conflits de rôles émergeant, entre autres, des différents rôles du directeur général (DG) lors de la mise en œuvre d'un projet de RA dans le « secteur médico-social » (2005, p. 194). L'explication de ces tensions et l'intervention des chercheurs permettent la continuité et le développement du projet stratégique par l'ensemble des acteurs impliqués. Cependant, lorsque les chercheurs se retirent, le groupe se heurte à des obstacles pour concrétiser le projet, au point même de l'abandonner, suggérant que les conflits de rôles sont réapparus (Allard et Perret, 2005). Dans les recommandations émises par ces chercheurs, il est fait mention d'un « registre de rôle approprié », permettant de restreindre les confusions de rôles du DG provoquées par leur coexistence (Allard et Perret, 2005, p. 207). Cette stratégie rejoint le concept ci-haut mentionné, concernant une « identité autonome » (Schmid et Grégoire, 2011). Conforme à ce qui précède, Schmid apporte un élément novateur qui apparaît compléter les précédentes affirmations, à savoir la « compétence de rôle » :

Être « compétent dans un rôle », c'est avoir le contrôle sur le système cohérent d'attitudes, de ressentis, de comportements, de perspectives sur la réalité et de relations connexes qui en font partie. C'est aussi comprendre le type

de « représentation » prévue et y correspondre. (Schmid et Grégoire, 2011, p. 70)

Continuons maintenant avec le *modèle des rôles* dont la double fonction implique la personnalité — ce qui a été exploré précédemment — ainsi que la communication (Schmid et Grégoire, 2011, p. 67). En matière de communication, plusieurs auteurs et chercheurs s'entendent sur la valeur de la communication au sein des démarches participatives (Parry *et al.*, 2006). Tout en s'exprimant sur la recherche collaborative, Walter décrit la communication comme « constructive, ouverte et citoyenne, généralement sous forme de dialogue ; orientée vers le futur ; un accent sur la dimension d'apprentissage ; et un degré certain de partage du pouvoir et d'intervention dans les règles du jeu » (cité dans Catellani, Jalenques-Vigouroux et Pascual Espuny, 2021, paragr. 20). De son côté, Schmid explique que la communication rend possible une démarche de cocréation d'une réalité (Schmid et Grégoire, 2011, p. 70). Rappelons que la cocréation représente l'ultime visée des approches de RP alors que des chercheurs collaborent étroitement avec des acteurs de milieux afin d'élaborer de nouvelles connaissances. De plus, Schmid juge que la communication est plus qu'un dialogue. En fait, elle constitue « un processus de définition des rôles dont elle émane, des contextes auxquels elle se réfère ou qui sont créés par les interlocuteurs, des relations et du type de "représentation" continue qui y correspondent ». (Schmid et Grégoire, 2011, p. 70) De plus, l'AT estime que les prémices d'une communication orientent grandement les débats futurs telle une puissance de départ (p. 71). « La communication nourrit alors l'interaction qui doit se développer parmi toutes les parties en cause, si l'on veut trouver les consensus nécessaires rendant possible l'atteinte des objectifs fixés. » (Bessette et CRDI, 2004, p. xi) Cette citation est tirée d'un guide sur la communication participative qui fait valoir les valeurs de la communication dans les processus de développement (Bessette et CRDI, 2004). En revanche, lorsque cette communication est déficiente, elle peut renforcer des jeux de pouvoir et créer chez certains acteurs d'une recherche, une ambiguïté de rôle (Ginzburg *et al.*, 2022). C'est exactement ce qu'ont vécu des acteurs impliqués dans un grand partenariat de RC en santé. « *Communication is not always transparent or equitable, leading to confusion about ongoing projects, team objectives*

and goals, and the effectiveness of current decision-making processes. » (Ginzburg *et al.*, 2022, p. 2). Cet énoncé laisse entendre que des voix ont pu être négligées ou exclues des processus de décision due à une communication jugée déficiente entraînant une confusion et un manque de transparence envers certains participants. Dans la conception du pouvoir des auteurs Gaventa et Cornwall (2015), la connaissance et l'information constituent des ressources utiles à disposer de manière à participer et à influencer les échanges. Comme des voix engagées dans ce processus de RC semblent avoir été écartées des débats, ceci constitue une forme d'asymétrie de pouvoir et par conséquent, un enjeu de justice et d'équité en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains.

Un autre aspect intéressant du concept de Schmid concerne une situation dite problématique et qui peut survenir de manière inconsciente chez un individu relativement aux rôles d'« arrière-plan » (Schmid et Grégoire, 2011, p. 71). Schmid émet l'hypothèse que les rôles d'« arrière-plan » ont la capacité d'influencer ceux qui doivent être « officiellement » actifs en « avant-plan » (Schmid et Grégoire, 2011, p. 71). Selon ses écrits, les difficultés inhérentes à ce phénomène proviennent davantage des obligations liées à l'organisation qu'à celles liées à la profession (2011, p. 72). Le rôle d'infirmière-chercheuse en santé illustre bien cette dynamique alors que le rôle d'infirmière est susceptible d'agir au détriment de celui de la chercheuse au cours d'un processus de recherche (Coghlan et Casey, 2001; Fleet *et al.*, 2016). À titre d'exemple :

When action research nurse-researchers are interviewing they may assume too much and so not probe as much as if they were outsiders or ignorant of the situation. They may think that they know the answer and not expose their current thinking to reframing. (Coghlan et Casey, 2001, p. 676)

Ce passage contient des éléments fort préoccupants, car il évoque un certain déséquilibre dans les rapports et les échanges alors que l'infirmière est susceptible d'occulter la voix de certains participants, étant influencée par son rôle d'arrière-plan. Les auteurs Wilson, Janes et Williams (2022) avancent que le double rôle d'un praticien-chercheur et sa positionnalité ont un impact sur la question de recherche, la conception, la collecte et l'analyse des données (p. 43). « Le déséquilibre du pouvoir qui peut exister entre les chercheurs et les participants constitue une menace importante pour le principe

de justice » tel que le souligne cet extrait de L'EPTC 2 (2022, p. 10). De plus, ce pouvoir asymétrique constitue un obstacle à la conduite intègre et honnête du processus. Dans le concept des auteurs Gaventa et Cornwall (2015), il est précisé que le pouvoir peut également se manifester dans la façon dont certains problèmes ou questions sont formulés, et quelles voix y sont invitées ou non. Cette compréhension suggère une autre forme de pouvoir qui consiste à empêcher certains acteurs de participer aux échanges au profit des plus puissants (ou experts). De ce point de vue, le processus de production de connaissances ne représente pas tous les intérêts concernés, constituant ainsi une inégalité des rapports et un modèle d'injustice épistémique. Finalement, les concepts d'arrière-plan et d'avant-plan de Schmid offrent une explication théorique et pratique aux difficultés d'endosser un double rôle comme celui de clinicien-chercheur intégré dans le domaine de la santé, constituant par le fait même un défi à la fois méthodologique et éthique pour la recherche.

Cette première section sur le concept de rôle en AT de Bernd Schmid nous a permis de mieux réaliser la complexité des rôle qui incombe à un seul individu et d'offrir quelques éclaircissements concernant les difficultés reliées à la diversité des rôles et notamment du double rôle inhérent à certains processus de RP en santé. Que ce soit au niveau des principes évoqués, de la notion de personnalité, de la communication ainsi que du concept de rôles d'avant-plan et d'arrière-plan, chacun de ces sujets a pu être transposé aux partenariats de recherche en santé. Ceci prouve par la même occasion que les difficultés reliées au rôle ne sont pas le fruit du hasard et ne doivent pas être minimisées compte tenu des impacts potentiels sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains, notamment en matière de déséquilibre de pouvoir, d'enjeu éthique et d'entrave à la réalisation d'une recherche équitable et effective.

2.3 LA THÉORIE DES RÔLES DE KAHN *ET AL.*

La théorie des rôles de R. L. Kahn, D. M. Wolfe, R. P. Quinn, J. D. Snoek et R. A. Rosenthal constitue, depuis sa publication en 1964, la base théorique de plusieurs recherches portant notamment sur le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle (Bouchard et Foucher, 1995). Sommairement, cette théorie est le résultat d'une enquête à l'échelle nationale aux États-Unis regroupant des études de cas et des entrevues portant sur la

satisfaction au travail d'employés provenant de diverses organisations, ainsi que sur la nature, les causes et les conséquences du conflit de rôles et de l'ambiguïté de rôle (p. vii). Dans leur livre intitulé, *Organizational Stress : studies in role conflict and ambiguity*, Kahn *et al.* avancent que le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle sont parmi les facteurs responsables du stress organisationnel vécu par des employés dans notre société (1964, p. 3). En fait, ces tensions de rôles sont les conséquences involontaires de deux tendances importantes de la vie industrielle moderne : *l'accroissement toujours plus élevé des sciences physiques* (aujourd'hui de l'informatique et du numérique) ainsi que *l'apparition de plus grandes organisations* (Kahn *et al.*, 1964). Brièvement, une organisation est un système dynamique comprenant un ensemble d'activités et de rôles utiles à sa bonne marche et à son succès (Kahn *et al.*, 1964; Béland-Ouellette, 2013; Perrot, 2005). Comme les démarches de RP correspondent elles-mêmes à une forme d'organisation du fait qu'elles représentent une activité impliquant chercheurs et participants, le défi apparaît double quand elles doivent étudier et/ou solutionner des problématiques liées à des contextes et milieux particuliers, c'est-à-dire à d'autres organisations. Cela s'ajoute au fait que certains chercheurs participatifs occupent parfois une fonction au sein même de cette organisation prospectée incarnant du même coup un double rôle, comme celui d'infirmière-chercheuse. Il s'agit d'une posture jumelée pour laquelle certains auteurs soulèvent des questionnements éthiques portant sur l'« ambivalence entre un rôle extérieur et un rôle intérieur ». (Château Terrisse *et al.*, 2016, p. 46) De plus, certains auteurs évoquent des sentiments de confusion et de conflits de rôles lorsque cette position d'entre-deux crée une dissension lors du processus de recherche (Colbourne et Sque, 2004). C'est pourquoi il apparaît opportun d'étudier la théorie des rôles de Kahn *et al.* afin de mieux comprendre les tenants et aboutissants du conflit de rôles et de l'ambiguïté de rôle apparaissant lors de RP en santé.

« *One of the great inherent needs of any organization is dependability of role performance.* » (Kahn *et al.*, 1964, p. 5) Dans un système d'interactions humaines qui s'avèrent nécessaires au bon fonctionnement d'une organisation, chaque individu doit évidemment jouer son rôle (p. 5).

Les bouleversements sociétaux exprimés précédemment — l'accroissement rapide des sciences et la présence d'organisations toujours plus grandes — n'ont pas seulement permis un développement historique important, mais également une accélération incessante de changements à la fois technologiques et scientifiques (Kahn *et al.*, 1964, p. 5). Or, ces transformations progressives ont créé chez les individus des comportements en matière de conformité, de dépendance et de considération envers les professionnels (Kahn *et al.*, 1964). Pour ainsi dire, le conflit et l'ambiguïté de rôles semblent venir d'une requête d'adaptation suivant des conditions de changements continuels et accélérés causant ainsi un stress organisationnel selon Kahn *et al.* Ce stress organisationnel (ou le stress lié au travail) est une réaction (émotionnelle, cognitive, comportementale et physiologique) qui se produit lorsqu'une personne fait face à des demandes ou des tâches provenant de son environnement de travail pour lesquelles elle ne détient pas les habiletés requises ou les connaissances nécessaires (Bucurean et Costin, 2011). Les auteurs Kahn *et al.* expliquent que l'origine de ce stress paraît provenir d'un problème d'identité qui, parmi d'autres facteurs, est relié à la fois à la satisfaction et au milieu de travail. Il faut noter que les répercussions de ce stress, qui se manifestent sous forme de conflit et d'ambiguïté de rôles, doivent être prises au sérieux, car elles affectent le bien-être physique et psychologique d'un individu tout en ayant des conséquences sur le fonctionnement de l'organisation où il exerce (p. ex., départ, absence) (Kahn *et al.*, 1964, p. 7; Djabi et Perrot, 2016, p. 140).

Dans certains articles scientifiques portant sur la RP dans les services de soins de santé, il est mentionné les défis d'endosser simultanément un double rôle comme celui de praticien-chercheur (Trondsen et Sandaunet, 2008; Nyman *et al.*, 2016). Des auteurs signalent des situations de tensions qui peuvent mener cette double posture à rencontrer un conflit de rôles ou une ambiguïté de rôle dans ce type de recherche (Banks *et al.*, 2018; Coghlan et Casey, 2001).

Dans la littérature savante, il est expliqué que ces problématiques du rôle peuvent surgir lors des processus de RP en santé lorsque : (1) les connaissances médicales et les expériences professionnelles et organisationnelles de l'infirmière arrivent à manœuvrer, inconsciemment, les données collectées conduisant à des biais et un manque d'intégrité

scientifique (Coghlan et Casey, 2001); (2) les frontières organisationnelles et hiérarchiques de son milieu de travail nuisent à la bonne marche de son projet de recherche (Holian et Coghlan, 2013) et (3) la multiplicité des rôles impliquée dans les grands partenariats de recherche communautaire parvient à causer des problèmes structurels ayant des conséquences sur l'efficacité de la communication parmi l'ensemble des acteurs impliqués (Ginzburg *et al.*, 2022). D'après certains auteurs, les divers rôles – chercheurs et participants – inhérents à la RP en santé peuvent créer un conflit et une ambiguïté de rôles qui sont susceptibles de modifier le processus de collecte, d'analyse et d'interprétation des données ainsi que le consentement libre et éclairé du participant (Wilson, Janes et Williams, 2022; Coghlan et Casey, 2001). Par voie de conséquence, ces problématiques peuvent entraver ou modifier la liberté d'expressions et la cocréation de connaissances. Au sens des auteurs Gaventa et Cornwall, il s'agit d'une forme d'asymétrie de pouvoir étant donné que des voix ont pu être transformées ou exclues du processus (2015). Sur le plan de l'éthique de la recherche, ces précédentes situations représentent des enjeux de justice et de respect des personnes.

Afin de mieux comprendre et expliquer les mécanismes comportementaux des individus en organisation, il est utile d'introduire les cinq concepts liés au rôle proposés par les auteurs Kahn *et al.* (1964) :

Le *role set* est un concept créé par Robert K. Merton en 1957 qui se définit comme l'ensemble des rôles d'un détenteur de rôle comprenant ceux détenus par différents individus impliqués dans la même organisation incluant également l'univers social du détenteur de rôle comme la famille et les amis (Kahn *et al.*, 1964, p. 13-14; Béland-Ouellette, 2013, p. 19). Par exemple, le *role set* d'une infirmière est l'ensemble des rôles avec lequel elle est en interrelation, soit les médecins, les patients et les autres professionnels de la santé en y intégrant aussi ses enfants, son conjoint et ses amis. Pour appuyer ce concept, rappelons l'étude de Wickham & Parker sur les *non-work roles* qui ont un impact sur la vie au travail des employés qui désignent le/la conjoint(e), les parents et les enfants dans les premiers de la liste (2007, p. 449),

Les *role expectations* constituent les comportements attendus et souhaités d'un détenteur de rôle en lien avec un poste de travail spécifique. « Ils servent de repères lors d'évaluation du rendement de ce dernier. » (Bouchard et Foucher, 1995, p. 457) Dans un poste détenu par une infirmière, cela signifie les attentes et obligations de son rôle déterminées par les supérieurs et spécialistes de l'organisation sans pour autant y être restreint (Kahn *et al.*, 1964, p. 14-15),

Le *sent role* se traduit par l'envoi d'une demande qui est transmise par un détenteur de *role set* à une personne cible ou *focal person*⁶ (Kahn *et al.* 1964, p. 15), pour que cette dernière adhère et accepte. Cela induit une influence de la part du détenteur de *role set* à l'endroit de la personne cible. Cela peut s'illustrer par un médecin (*role set*) qui transmet une requête à exécuter à une infirmière (personne focale).

Les *role pressures* représentent les moyens utiles pour influencer la personne cible ou *focal person* afin qu'elle adhère à la demande de l'émetteur (Kahn *et al.* 1964, p. 15). Ces *role pressures* peuvent, entre autres, provenir des supérieurs en lien avec des responsabilités liées au poste de travail de la personne cible (p. 15). Toutefois, ces pressions peuvent aussi venir des canaux formels et informels, légitimes ou non (p. 15). Un exemple approprié est celui où un supérieur demande à son subalterne d'aller lui chercher un café.

Les *role forces* proviennent de la pression exercée par un rôle transmis pouvant être vu par la personne cible comme une force psychologique d'une certaine amplitude et direction (p. 16). Prenons l'exemple des infirmières auxquelles on ajoute des tâches à celles déjà prévues afin d'augmenter leur production de travail (Kahn *et al.*, 1964, p. 17).

Les multiples relations et échanges induits par ce processus multidimensionnel, à la fois « objectifs et subjectifs, internes et externes » à chaque personne, peuvent mener à un conflit de rôles, selon Kahn *et al.* (cités par Bouchard et Foucher, 1995, p. 457).

⁶ *Focal person* désigne tout individu dont le rôle ou la fonction est visé, i.e. le récepteur de rôle ou la personne cible que nous désignerons dans ce travail. (Kahn *et al.*, 1964, p. 15)

2.3.1 Les tensions de rôles

Royal et Brassard (2010) décrivent quatre catégories de tensions de rôles : (1) la surcharge de rôles, (2) les conflits de rôles, (3) l'insuffisance ou l'incapacité de remplir les rôles et (4) l'ambiguïté des rôles (2010, p. 28). « La tension de rôles correspond au sentiment qu'éprouve une personne dans une situation où il lui est difficile, voire impossible, de répondre à toutes ces attentes de façon satisfaisante tant à ses yeux qu'aux yeux des personnes qui les formulent. » (Katz et Kahn cités par Royal et Brassard, 2010, p. 28) De plus, les tensions de rôles sont propres à toute fonction (Royal et Brassard, 2010), ce qui a déjà été précédemment corroboré alors qu'une infirmière-chercheuse ou un cochercheur participatif communautaire peut faire l'expérience d'un conflit de rôles ou d'une ambiguïté de rôle. À la différence près que pour les acteurs d'une RP en santé, ce sont uniquement des tensions de rôles de l'ordre du conflit de rôles et de l'ambiguïté de rôle qui ont été relevées dans les sources scientifiques consultées (Ginzburg *et al.*, 2022; Coghlan et Casey, 2001).

2.3.2 Le conflit de rôles

Le phénomène de conflit de rôles a fait l'objet d'intenses recherches depuis plusieurs années, entre autres, pour ses effets indésirables sur l'individu et sur l'organisation, notamment liés au stress organisationnel (Kahn *et al.*, 1964; Djabi et Perrot, 2016, p. 140; Perrot, 2005, p. 2; Bouchard et Foucher, 1995, p. 456). Un regain d'intérêt sur ce sujet apparaît même ces dernières années dans des articles francophones pour répondre aux nombreux changements organisationnels et aux conséquences néfastes qu'engendre le conflit de rôles en matière d'insatisfaction et de problèmes de santé comme le soulignent ces auteurs concernant la profession d'infirmière (Dionne et Rhéaume, 2010). Fort étudié pour son potentiel d'agent stressant, le conflit de rôles cumule autant de travaux que de définitions et parmi celles-ci :

Tableau 1
Quelques définitions du conflit de rôles

Définition du conflit de rôles	Auteur
« Role conflict is defined as the simultaneous occurrence of two (or more) sets of pressures such that compliance with one would make more difficult compliance with the other. In the extreme case, compliance with one set of pressures excludes completely the possibility of compliance with another set; the two sets of pressures are mutually contradictory. »	Kahn <i>et al.</i> , 1964, p. 19
« Role conflict is defined in terms of the dimensions of congruency-incongruency or compatibility-incompatibility in the requirements of the role, where congruency or compatibility is judged relative to a set of standards or conditions which impinge upon role performance. »	Rizzo <i>et al.</i> , 1970, p. 155
« En règle générale, le conflit de rôle est conçu comme l'incompatibilité entre deux ou plusieurs attentes ou demandes, de telle sorte que l'acquiescement à l'une d'entre elles, de la part du titulaire visé, rend l'acceptation ou la réalisation de l'autre plus difficile, sinon impossible. »	Bouchard et Foucher, 1995, p. 457
« Les conflits de rôles peuvent se définir comme une perception négative d'une inadéquation entre l'individu et son rôle, et traduisent un inconfort psychologique qui résulte de cette inadéquation perçue. »	Perrot, 2005, p. 9
« The role conflict suggests that an employee will experience stress and dissatisfaction when the role expectations embedded in one of their work roles differ, or even contradict those associated with another of their work roles. »	Wickham et Parker, 2007, p. 446
« Le conflit de rôles émerge en fait du rapport qu'un individu entretient avec les différents rôles qu'il endosse, c'est-à-dire de la perception qu'il a des différents rôles qu'il est amené à jouer. »	Bitbol-Saba, 2015, p. 83

L'ensemble des définitions d'un conflit de rôles ci-haut décrites font référence au détenteur d'un ensemble de rôles (*role set*) éprouvant un conflit entre les différentes attentes et/ou demandes qu'il rencontre. Selon la façon dont ce conflit de rôles se présente pour le détenteur de *role set*, Kahn *et al.* (1964) ont identifié quatre principales formes de conflits de rôle : (1) les *conflits intra-émetteur*, (2) les *conflits inter-émetteurs*, (3) les *conflits inter-rôles* et (4) les *conflits personne-rôle*. Ces formes sont explicitées dans le tableau suivant :

Tableau 2
Les catégories de conflit de rôles

Catégorie conflit de rôles	Définition	Exemple de cas en contexte de RP en santé
<i>Conflit intra- émetteur</i>	Un détenteur de <i>role set</i> fait face à des demandes et/ou attentes inadéquates de la part d'une autre personne, d'un seul émetteur (Kahn <i>et al.</i> , 1964).	Un infirmier-chercheur fait face à des attentes qui sollicitent ses connaissances médicales lors d'un processus de collecte de données de recherche avec une patiente participante (MacFarlane <i>et al.</i> , 2019).
<i>Conflit inter- émetteurs</i>	Une personne reçoit des demandes et/ou attentes contradictoires provenant de plusieurs émetteurs. (Kahn <i>et al.</i> 1964)	Comme le mentionnent les auteurs Coghlan et Casey (2001), les infirmières-chercheuses en action qui entreprennent un processus impliquant plusieurs niveaux hiérarchiques peuvent rencontrer des objections provenant, entre autres, de collègues.
<i>Conflit inter-rôles</i>	Une personne doit gérer des demandes et/ou attentes incompatibles « dans les différentes sphères de sa vie », soit personnelles-professionnelles et familiales (Royal et Brassard, 2010).	Dans cette catégorie, les auteurs Allard-Poesi et Perret (2005) ont analysé les tensions provoquées par les divers rôles internes du directeur général (DG) – manager, leader et chef – lors de la mise en place d'une RA en santé dont il a la responsabilité.
<i>Conflit personne- rôle</i>	Une personne reçoit des demandes et/ou attentes qui s'opposent à ses valeurs morales, son code d'éthique (Kahn <i>et al.</i> , 1964).	Un chercheur « intégré » a rencontré une situation qui l'a porté à déroger de son protocole en évitant de poser une question qu'il connaissait très sensible pour le participant, réalisant du même coup la transgression faite à la rigueur scientifique de sa recherche (MacFarlane <i>et al.</i> , 2019).

À ces quatre formes dites de base s'ajoutent d'autres formes de conflit plus complexes qui peuvent se développer, dont la *surcharge de rôle*. Précisons que le concept de *surcharge de rôle* semble faire l'objet de diverses compréhensions selon les auteurs qui le décrivent (Djabi et Perrot, 2016; Rivière, Commeiras et Loubes, 2014). À la base, Kahn *et al.*, considère la *surcharge de rôle* comme une forme de conflit entre émetteurs de rôles (1964, p. 20) tandis que d'autres travaux plus récents le placent dans une

catégorie à part dans la famille des tensions de rôles (Royal et Brassard, 2010; Djabi et Perrot, 2016). De fait, la *surcharge de rôle* représente une forme de tensions de rôles qui semble prédominer dans les organisations industrielles d'après Kahn *et al.* (1964, p. 20). D'ailleurs, les auteurs Royal et Brassard identifient deux sous-groupes de surcharge de rôle : quantitative et qualitative. La surcharge de rôle quantitative survient lorsqu'une personne cible reçoit de la part de plusieurs émetteurs de rôle des demandes qu'elle estime trop nombreuses pour les accomplir adéquatement en fonction du temps qu'elle possède (Kahn *et al.*, 1964, p. 20; Royal et Brassard, 2010, p. 28). Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, il arrive que des employés se retrouvent avec des tâches supplémentaires pour le même nombre d'heures qu'auparavant (Sima, 2012). De son côté, la surcharge de rôle qualitative fait référence à une forte demande exigeant « un investissement cognitif et émotif élevé » (Royal et Brassard, 2010, p. 28). Quelques articles scientifiques décrivent également une autre forme de tensions de rôles, nommément la *sous-charge* de travail dont les effets s'avèrent tout aussi nuisibles que les précédentes (Sima, 2021; Wetu, 2020). La *sous-charge* quantitative fait référence à la sous-utilisation de l'employé, en matière de temps et d'habiletés (expériences) créant une monotonie grandement préjudiciable, se traduisant par du stress et de l'anxiété (Wetu, 2020, p. 22).

Selon Kahn *et al.*, toutes les catégories de conflit de rôles précédemment décrites partagent cette particularité importante : les détenteurs de *role set* (ensemble de rôles) emploient des moyens de pression afin d'influencer le comportement de la personne cible (1964, p. 20-21). « *Moreover, the stronger the pressures from role senders toward changes in the behavior of the focal person, the greater the conflict created for him.* » (Kahn *et al.*, 1964, p. 21) Cette citation corrobore les propos de l'auteur Serge Perrot lorsqu'il avance que « plus les inadéquations perçues sont fortes, plus les conflits de rôles qui en résultent sont importants » et nuisibles (2005, p. nd).

Il est fait mention dans une thèse de doctorat en sciences de la gestion de la possibilité d'un conflit de rôles associé au genre féminin dans des professions établies « à partir d'un référentiel masculin ». (Bitbol-Saba, 2015, p. 84). Même si les femmes détiennent les mêmes diplômes et qualifications, elles peuvent ressentir un conflit dans leur rôle alors que la profession qu'elles occupent a été définie et vue au sens masculin,

créant un inconfort, un malaise, voire un mal d'identité (p. 84). L'autrice Bitbol-Saba s'est inspirée de sa propre expérience en comptabilité pour effectuer une recherche afin de mettre en lumière les conflits de rôles vécus par les auditrices en situation d'interaction avec les clients. Brièvement, il en ressort des conflits de rôles de nature interactionnelle qui mettent en évidence le « rôle d'objet sexuel des auditrices légales endossé malgré elles vis-à-vis du client ». (Bitbol-Saba, 2015, p. 336) Évidemment, cela génère de grandes tensions pour les auditrices, ce qui exige de trouver des modes de gestion que l'autrice Bitbol-Saba propose sous deux formes : (1) tactiques d'interaction et (2) redéfinition du rôle de professionnel comptable (2015, p. 336 et 337).

2.3.2.1 Les divers aspects du phénomène de conflit de rôles

Bien que les conséquences du conflit de rôles aient fait l'objet d'un plus grand intérêt dans la littérature savante, les facteurs par lesquels se manifeste ce type de tension de rôles semblent avoir été moins bien étudiés (Béland-Ouellette, 2013, p. 25; Perrot, 2005, p. 11). Nous proposons d'examiner cette problématique du rôle en partant des éléments propices à son apparition, ses déterminants jusqu'à ses conséquences.

A- Les éléments déclencheurs d'un conflit de rôles

« The impact of role conflicts only begins with the emotional experience of the person. » (Kahn *et al.*, 1964, p. 67)

Le tableau 2 sur les définitions du conflit de rôles exposé précédemment laisse apparaître un certain nombre de facteurs tensiogènes : contradiction, incompatibilité, inadéquation, insatisfaction qui se produisent entre au moins deux demandes ou attentes. Ces diverses tensions résultent d'une expérience émotionnelle vécue par la personne focale révélant un aspect subjectif du construit relié au « cadre de référence » ou aux « valeurs » d'un individu (Kahn *et al.*, 1964, p. 60; Bitbol-Saba, 2015, p. 83). Par conséquent, deux individus occupant le même emploi dans une organisation peuvent avoir une vision différente de leur rôle à jouer, pareillement pour le conflit de rôles qu'ils peuvent ou non éprouver (Kahn *et al.*, 1964; Bitbol-Saba, 2015). Comme mentionné précédemment, un conflit de rôles est en mesure de se produire entre les responsabilités

et les exigences à la fois organisationnelles, professionnelles et scientifiques d'un clinicien-chercheur (Coghlan et Casey, 2001; Holian et Coghlan, 2013). La gestion de cette double posture implique parfois de négocier avec les politiques de l'hôpital, de respecter le code de déontologie de sa profession tout en se conformant aux normes scientifiques et éthiques de la recherche avec des êtres humains. Lors de la réalisation d'une RP en santé, le caractère conflictuel de cette dyade clinicien-chercheur doit être pris en compte du point de vue de l'éthique de la recherche comme nous le verrons ultérieurement.

B- Quelques caractéristiques particulières au conflit de rôles

Rogelberg (2006) identifie des caractéristiques particulières se rapportant au conflit de rôles : « le manque de souci quant au bien-être des travailleurs, le manque de clarté dans la définition des rôles, la faible participation des travailleurs, la mise en place de politiques organisationnelles inefficaces ou incompatibles, le manque de rétroaction, les emplois non enrichissants et nécessitant peu d'habiletés ». (cité par Béland-Ouellette, 2013, p. 25) De leur côté, Kahn *et al.* (1964) distinguent deux types de caractéristiques : (1) individuelles (p. ex. trait de personnalité, formation-éducation, sexe), ce qui rejoint le caractère perceptuel du conflit de rôles et (2) organisationnelles (p. ex. nature du travail, pouvoir décisionnel, information, règles formelles) (Perrot, 2005). Souvenons-nous de l'infirmière-chercheuse dont l'expertise professionnelle et l'expérience organisationnelle sont en mesure de bouleverser et de transformer le processus de collecte des données. L'influence du rôle d'infirmière est à même de manœuvrer le parcours de la recherche au détriment de son rôle de chercheuse. Les répercussions éthiques et méthodologiques se calculent en matière de données et de résultats qui sont susceptibles de ne pas refléter la réalité. Au sens de Gaventa et Cornwall (2015), il s'agit d'une asymétrie de pouvoir, représentant un enjeu de justice, voire d'équité. Pour le clinicien-chercheur, ce pouvoir-sur peut constituer une entrave à l'intégrité scientifique du projet.

C- Les conséquences d'un conflit de rôles pour la personne concernée

Comme elles ont été largement étudiées, les conséquences connues d'un conflit de rôle constituent une liste appréciable : le stress, l'anxiété, la tension, l'insatisfaction au

travail, le manque de confiance, l'humeur dépressive, l'épuisement professionnel, la perte d'engagement, la diminution de la performance et de la satisfaction au travail, de la confusion, etc. (cités par Béland-Ouellette, 2013, p. 28; Mwakyusa et Mcharo, 2024, p. 4) Il s'agit d'un ensemble de malaises dont deux grands courants se démarquent, à savoir les conséquences dites personnelles (p. ex., anxiété, fatigue, stress, dépression) et les conséquences dites organisationnelles (ex. diminution de la performance, perte de confiance, manque d'engagement) (p. 29). Pour compléter, Kahn *et al.* ajoutent que le conflit de rôles vécu par un détenteur de rôle peut agir sur ses relations interpersonnelles jusqu'à altérer la confiance, le respect et la communication (1964, p. 70-71). « *It is quite clear that role conflicts are costly for the person in emotional and interpersonal terms.* » (Kahn *et al.*, 1964, p. 71) Dans des conditions extrêmes, le conflit comme l'ambiguïté de rôle peuvent devenir pour l'individu qui les vit un souci insurmontable allant jusqu'à détruire son identité (Kahn *et al.*, 1964, p. 6).

Dans un article scientifique évoquant les différentes frontières d'un chercheur, ces auteurs proposent de reconnaître, entre autres, la nature relationnelle de la recherche à double rôle qui représente une force, mais également une source de tensions en fonction des divers rôles qu'il occupe et de leur influence sur la cocréation de connaissances (MacFarlane *et al.*, 2019). Un état de fait qui confirme à nouveau le caractère conflictuel de la dualité du rôle de praticien-chercheur dans la RP en santé.

2.3.3 L'ambiguïté de rôle

Dans la famille des tensions de rôles, l'ambiguïté de rôle occupe une position distincte au côté du conflit de rôles, de la surcharge de rôle et de l'insuffisance ou l'incapacité de remplir les rôles (Royal et Brassard, 2010).

Les auteurs Kahn *et al.* relient directement le phénomène d'ambiguïté de rôle à une information déficiente qui est nécessaire à l'exécution d'un travail adéquat et efficace relativement à un rôle précis (1964, p. 22). Ces mêmes auteurs identifient deux catégories d'ambiguïté de rôle :

- 1- l'ambiguïté de rôle (objective) concernant les tâches qu'un individu est censé faire, et
- 2- l'ambiguïté de rôle (subjective) relié aux aspects socioémotionnels de la performance de son rôle (1964, p. 94).

Les professionnels de la santé qui entreprennent des RP dans leur établissement doivent demeurer conscients des tensions sous-jacentes qui les prédisposent à rencontrer un conflit de rôles, ainsi qu'une ambiguïté de rôle, pour les raisons susmentionnées (Coghlan et Casey, 2001).

2.3.3.1 Les divers aspects du phénomène d'ambiguïté de rôle

A- Les éléments déclencheurs

La qualité de l'information détenue par l'individu pour accomplir adéquatement son rôle dans l'organisation est à la base de cette problématique de rôle. Bref, l'ambiguïté de rôle se manifeste chez une personne par suite d'une absence ou d'une insuffisance de connaissances utiles à la bonne performance de son travail. En d'autres mots, « *role ambiguity is conceived as the degree to which required information is available to a given organizational position* ». (Kahn *et al.*, 1964, p. 25) Concrètement, cela peut se produire lors de :

- Absence d'une description de la tâche
- Formation insuffisante pour accomplir adéquatement le travail
- Un manque de directives explicites venant des supérieurs
- Absence ou insuffisance de règles à suivre ou de procédures
- Un organigramme complexe
- Une communication déficiente ou inexistante entre les départements et de la part des supérieurs
- Une gestion de personnel par la direction plus ou moins restrictive avec peu de contraintes, etc.

(Abbet, 2020)

Un article de Ginzburg *et al.* (2022) portant sur les conflits intergroupes et les partenariats de RP à base communautaire (RC) confirme les défis d'une telle démarche

en santé alors que des participants ont signalé un manque de clarté des rôles (ambiguïté) à mesure que des individus se joignaient au projet. L'un des griefs portait sur des problèmes de communication dont le déficit d'information a créé une confusion parmi les membres de l'équipe affectant le développement du projet (Ginzburg *et al.*, 2022, p. 2). Cette description s'avère correspondre à une forme d'ambiguïté de rôle que Ginzburg *et al.* attribuent à un manque de transparence et d'équité de la part des acteurs-décideurs (2022, p. 2). De surcroît, cette problématique du rôle peut cacher une forme de contrôle de l'information par les dirigeants (ou puissants) au détriment des autres participants dévoilant une asymétrie de pouvoir lié à la manipulation des connaissances utiles à la bonne marche du projet et pouvant affecter la qualité des résultats (Ginzburg *et al.*, 2022, p. 2-3).

En somme, la complexité, l'hétérogénéité et l'accroissement des groupes impliqués dans une recherche interdisciplinaire et collaborative en santé sont parmi les éléments responsables de cette omission d'information, corroborant plusieurs des caractéristiques relatives à l'ambiguïté de rôle telles que décrites par les auteurs Kahn *et al.* (1964) dans ce qui suit.

B- Quelques caractéristiques particulières à l'ambiguïté de rôle

Kahn *et al.* citent trois facteurs qui peuvent favoriser l'émergence d'une ambiguïté de rôle chez un individu, à savoir la complexité de l'organisation, les changements organisationnels accélérés et le système de gestion (1964, p. 75). D'autres auteurs évoquent également des objectifs organisationnels incertains, une méconnaissance des moyens disponibles pour accomplir la tâche, des priorités peu ou mal définies, une position imprécise dans l'ordre hiérarchique, etc. (Djabi et Perrot, 2016, p. 141; Royal et Brassard, 2010, p. 28) En matière de complexité et d'objectifs précisés, il arrive que la double posture qu'occupe un clinicien-chercheur puisse créer une ambiguïté de rôle chez le patient participant quand ce dernier peut aisément penser que la recherche est associée aux soins ou à une nouvelle thérapie (MacFarlane *et al.*, 2019). Citons l'exemple de cet infirmier-chercheur qui a entrepris un projet de RP consistant à inviter des patients atteints de cancer à prendre des photos de manière à entamer différents types de conversations

sur l'expérience de leur maladie (MacFarlane *et al*, 2019). Selon les auteurs, un des patients participants a exploré une dimension qui n'était pas comprise dans le protocole de recherche, celle d'une thérapie. Il est ajouté que l'infirmier-chercheur y a collaboré en ayant des conversations impliquant ses connaissances médicales contribuant à cette digression de la part du patient (MacFarlane *et al*, 2019). Selon ce qui précède, il est pertinent de se questionner sur l'obtention d'un consentement libre, continu et éclairé du participant, concernant les objectifs et la nature de sa participation. De plus, il y a ce double rôle d'infirmier-chercheur dont le rôle d'arrière-plan est en mesure de maintenir et d'encourager la confusion du fait de ses connaissances professionnelles. Voyons, dans la prochaine partie, les conséquences possibles que peut engendrer cette problématique de rôle sur un processus de RP en santé.

C- Les conséquences de l'ambiguïté de rôle pour la personne concernée

L'ambiguïté de rôle peut générer un certain nombre de réactions émotionnelles chez un individu telles que l'anxiété, la tension et la peur qui peuvent être engendrées par l'incertitude (Kahn *et al.*, 1964, p. 84). Quelques auteurs attribuent également à cette tension de rôle, les états suivants : le stress, l'épuisement professionnel, la colère, l'hostilité, l'insatisfaction du travail, la perte de confiance en soi et la confusion (p. 85; McCormack et Cotter, 2013, p. 42, Mwakyusa et Mcharo, 2024, p. 2). En matière de confusion, le double rôle de clinicien-chercheur peut créer une situation équivoque au point où un patient peut confondre ses soins habituels avec sa participation à une recherche, remettant en question l'obtention d'un consentement libre, éclairé et continu du patient, comme nous l'avons décrit précédemment (Geddis-Regan, Exley et Taylor, 2022, Hiller et Vears, 2016). Dans ces conditions, il s'agit d'une menace pour le principe de respect des personnes en matière d'éthique de la recherche qui peut affecter la sécurité et le bien-être du patient participant. Selon l'EPTC 2, il est précisé que des « facteurs peuvent réduire la capacité d'une personne à exercer son autonomie, comme une information ou une compréhension insuffisante à la prise de décision » (2022, p. 7).

L'information fournie aux patients (formulaire de consentement) représente donc un élément essentiel dans la gestion de cette ambiguïté et de l'enjeu éthique qu'elle génère en matière d'éthique de la recherche dans un processus de RP en santé.

En terminant, d'après une mesure statistique des réactions émotionnelles reliées à l'ambiguïté de rôle réalisée par Kahn *et al.*, il semble en ressortir des similitudes avec les émotions colligées pour le conflit de rôle. Néanmoins, ces deux types de tensions de rôles apparaissent généralement indépendamment l'une de l'autre (Kahn *et al.*, 1964).

2.4 Quelques stratégies d'atténuation du phénomène de conflit et d'ambiguïté de rôles

« *Let us begin by acknowledging a degree of inevitability in the occurrence of role conflict and ambiguity in complex organizations.* » (Kahn *et al.*, 1964, p. 386) Dans le domaine de la RP à double rôle en santé, des auteurs avancent que le conflit de rôle s'avère également inéluctable (Fleet *et al.*, 2016; Hay-Smith *et al.*, 2016).

Évidemment, le stress engendré par un conflit ou une ambiguïté de rôle ne produit pas les mêmes effets chez tous les individus. À l'origine, il y a cette notion de perception qui amène chaque personne à avoir sa propre conception de l'organisation, de son rôle ainsi que des autres rôles en fonction de facteurs environnementaux (p. ex. nature du travail et relations de travail) (Kahn *et al.*, 1964). D'après ces auteurs, dans un contexte organisationnel « *a role is conceived as an employee's perceptions of the pattern of behaviors he/she is expected to perform, and it is these perceptions then that guide employee behaviors* » (Coelho, Augusto et Lages, 2011, p. 31).

Provenant d'une étude nationale portant sur les conflits de rôles entre émetteurs (inter-émetteurs), Kahn *et al.* désignent d'abord le poste de supérieur ou gestionnaire comme étant celui qui crée le plus de pression sur les autres émetteurs (88 %) (1964, p. 57). Ils décrivent également une liste comportant quatre moyens de minimiser les effets de l'ambiguïté et du conflit de rôles chez un individu (employé) : (1) envisager de nouveaux modèles de gestion de l'organisation, (2) améliorer la tolérance et l'adaptation au travail, (3) améliorer les échanges interpersonnels parmi les employés et (4) créer de

nouveaux critères de sélection et de placement (p. 387). Comme Kahn *et al.* le précisent, il n'est pas question d'éliminer ces tensions de rôles, mais plutôt de limiter leurs effets indésirables pour qu'ils se situent à des degrés humainement tolérables, c'est-à-dire à de faibles niveaux de répercussions tant pour l'individu que pour l'organisation (1964, p. 387). Plus encore, dans une perspective optimiste, ces conflits et ambiguïtés de rôles pourraient même apporter une certaine contribution positive aux deux parties — individu et organisation. En fait, ces quatre moyens de prévention pourraient s'avérer efficaces dans un processus de réexamen de l'organisation dans la perspective où le détenteur de *role set* y serait invité (Kahn *et al.*, 1964, p. 387).

Dans la sphère des RP en santé, la réflexion est décrite par un bon nombre de sources scientifiques comme un moyen de gérer et de réduire particulièrement les défis reliés au double rôle comme celui d'un clinicien-chercheur (Wilson, Janes et Williams, 2022; Holian et Coghlan, 2013; Coghlan et Brannick, 2009; Nyman *et al.*, 2016). Il s'agit d'une autoréflexion faite par le chercheur qui, selon Guillemin et Gillan, constitue un instrument permettant d'identifier les épisodes éthiques telle une mesure préventive, mais également lorsqu'ils surviennent (2004). Dans les partenariats de recherche communautaire en santé, l'autoréflexion est invitée à être continuellement pratiquée par les chercheurs intégrés afin de réaliser l'impact de sa positionnalité sur le processus de recherche (Muhammad *et al.*, 2015). En somme, cette autoréflexion permet au chercheur une prise de conscience de son propre rôle et de ses répercussions sur son environnement et ultimement sur la recherche (Hiller et Vears, 2016) qui peut même se transformer en réflexion critique (MacFarlane *et al.*, 2019).

D'autres praticiens-chercheurs préfèrent organiser des rencontres régulières avec leur superviseur universitaire ou des contacts par courrier électronique avec un groupe de mentors (universitaires et praticiens) (Vindrola-Padros *et al.*, 2019; Coghlan et Brannick, 2009). Il est aussi suggéré d'entretenir des relations avec des collègues chercheurs réalisant le même type de recherche afin de partager les points forts comme les points faibles (Vindrola-Padros *et al.*, 2017).

De leur côté, les auteurs Ginzburg *et al.* reprennent l'un des quatre moyens de réduire les conflits et ambiguïtés de rôles suggérés par Kahn *et al.* : (1) envisager de nouveaux modèles de gestion. Rappelons que Ginzburg *et al.* avaient rapporté des problèmes de clarté des rôles et de pouvoir lors d'une RC en santé qui ont été reliés à un manque de communication de la part des dirigeants du projet dû à une structure organisationnelle non efficiente (2022). Comme cette RC comportait un nombre consistant d'acteurs, elle semble mieux correspondre aux stratégies de Kahn *et al.* qui visent les organisations en général.

CONCLUSION

Les deux objectifs cités au début de ce chapitre, (1) mieux saisir l'univers du rôle et sa complexité relativement aux relations interpersonnelles lors d'un processus de RP en santé, et (2) étudier les divers aspects de ces deux tensions de rôles que sont le conflit et l'ambiguïté de rôle, ont guidé le développement de ce deuxième chapitre afin d'éclaircir l'asymétrie de pouvoir relativement à la diversité des rôles inhérents aux RP en santé.

Dans la première section qui analyse le concept de rôle de Bernd Schmid, nous réalisons à quel point la variété des rôles assumée par un seul individu peut conduire à des conflits entre loyautés et rôles multiples. Parmi les approches et les concepts offerts par Schmid, il nous est permis de réaliser par le modèle des trois mondes – privé, organisationnel et professionnel – ainsi que les rôles d'arrière-plan et d'avant-plan, les difficultés qui peuvent survenir dans l'articulation des rôles multiples rôle d'un chercheur participatif en santé. Pour mieux comprendre, la littérature savante nous procure un certain nombre de situations problématiques qui relatent des conflits de rôles et des ambiguïtés de rôle, se retrouvant le plus souvent en lien avec le double rôle de clinicien-chercheur en santé (Coghlan et Casey 2001; MacFarlane *et al.*, 2019). Au fil des exemples que nous avons juxtaposés à quelques approches de Schmid, il apparaît que certaines tensions de rôles proviennent du rôle d'arrière-plan (clinicien) qui tend se substituer au rôle d'avant-plan (chercheur) dont l'imputabilité en revient aux rôles professionnels et organisationnels. L'exemple de l'infirmière-chercheuse que nous avons donné met en

exergue l'influence du rôle d'infirmière au détriment de celui de chercheuse dont les impacts se traduisent en matière de collecte et d'analyse des données. Il s'agit d'une forme d'asymétrie de pouvoir dans la mesure où la cocréation de nouveaux savoirs s'en voit modifiée, représentant un enjeu de justice, et aussi équité pour l'éthique de la recherche. De plus, cette asymétrie de pouvoir peut représenter une entrave à la rigueur scientifique.

De son côté, le deuxième objectif s'est attardé à bien comprendre et identifier les aspects du conflit et de l'ambiguïté de rôles à l'aide de la théorie des rôles de Kahn *et al.* De la même façon que la précédente section, nous avons pu inclure dans chacune des catégories de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle, des exemples fournis par des sources scientifiques traitant de la RP en santé. Encore une fois, le clinicien-chercheur occupe la majorité des situations relatées comme étant plus susceptible de développer un conflit ou une ambiguïté de rôle. De plus, il appert qu'un patient participant est aussi en mesure d'éprouver une ambiguïté de rôle lors d'une recherche à double rôle en santé. Dans cette même catégorie, nous avons également cité l'exemple d'une recherche communautaire participative de grande envergure. Il est expliqué que le manque d'informations et de connaissances vécus par certains acteurs ont affecté la bonne marche du projet et les prises de décision les conduisant à un sentiment de confusion, notamment face aux multiples rôles invités dans le projet. Une forme de contrôle de l'information associée à une asymétrie de pouvoir de la part des décideurs, ce qui constitue encore une fois un enjeu de justice, du même coup d'équité.

Pour résumer, le clinicien-chercheur engagé dans une RP en santé est en mesure de rencontrer un conflit de rôles et une ambiguïté de rôle entre ses rôles organisationnels, professionnels et scientifiques (Coghlan et Casey, 2001; MacFarlane *et al.*, 2019). Ces problématiques du rôle ont des répercussions potentiels sur le processus en ce qui a trait à la collecte, l'interprétations et l'analyse des données. En fonction de ce qui précède, ces tensions soulèvent donc une asymétrie de pouvoir et un enjeu de justice, comme d'équité (Gaventa et Cornwall, 2015) affectant également l'intégrité scientifique de la recherche.

Pour ce qui concerne l'ambiguïté de rôle vécue par le patient participant, elle sous-entend un manque de précision quant à la nature de son rôle dans la recherche. De ce fait,

il est pertinent de se questionner sur le consentement libre, éclairé et continu de ce dernier. À cet égard, la précision des informations qui lui sont transmises constitue le maître mot de cette problématique de rôle dont les répercussions éthiques sont non négligeables, car elle menace le principe de respect des personnes. Cette situation suggère également que sa pleine autonomie ou son pouvoir d'agir a été contrôlé par le chercheur, constituant un jeu de pouvoir (Gaventa et Cornwall, 2015). Dans ce même registre, le manque d'informations qui a été soulevé par les acteurs d'une RC (Ginzburg *et al.*, 2022) a causé un déséquilibre de pouvoir étant donné que les responsables du projet ont retenu des informations pourtant nécessaires à la poursuite du projet. Cette dernière situation est en partie imputable à la multiplicité des rôles impliquée dans ce processus de recherche de grande envergure dans le domaine de la santé.

En résumé, la diversité des rôles impliqués dans une RP en santé a la capacité d'induire un conflit de rôles ou une ambiguïté de rôle impliquant de possibles répercussions éthiques comme mentionnées ci-dessus. Il s'agit de jeux de pouvoir dans la mesure où ces tensions de rôles modifient le discours des divers acteurs impliqués, modifiant ainsi les connaissances coproduites (Gaventa et Cornwall, 2015). Cette situation peut ainsi limiter la portée des résultats de la recherche d'un point de vue actionnable et réaliste. Dans la majeure partie des sources scientifiques consultées, l'autoréflexion critique s'est avérée être un outil essentiel, permettant au clinicien-chercheur d'éviter les pièges d'une RP à double rôle en santé compte tenu des enjeux éthiques qui ont été soulevés.

CHAPITRE 3

TROIS CAS DE FIGURE D'UN POUVOIR ASYMÉTRIQUE LORS D'UNE RECHERCHE PARTICIPATIVE EN SANTÉ : RAPPORT DE CAUSALITÉ ENTRE RÔLES MULTIPLES ET TENSIONS DE RÔLES

INTRODUCTION

Étudié par un grand nombre d'auteurs dans plusieurs domaines (politique, philosophique et social), le pouvoir est généralement décrit de manière binaire comme un rapport entre « forts et faibles », « gouvernants et gouvernés » s'interprétant comme un contrôle, voire une forme de domination (Pettit, 2021, p. 278; Barnaud *et al.*, 2016, p. 139, Gaventa et Cornwall, 2015), un « *pouvoir-sur* » (Quelquejeu, 2001, p. 513; Pettit, 2021, p. 277, Marchildon, 2017, paragr. 21). Suivant cette compréhension « c'est un pouvoir qui s'exerce sur quelqu'un. » (Blanchard, 2010, paragr. 25) Or, comme il prend naissance dans une interaction entre au moins deux individus, ce constat révèle « le caractère strictement relationnel des rapports de pouvoir » (Foucault, 1994, p. 126).

Le sociologue Michel Crozier (1964) précise que peu importe son origine, son but, son processus et son droit, le pouvoir nécessite une éventuelle action venant d'une ou plusieurs personnes vers une autre personne ou un groupe. Différemment, d'autres auteurs comme Foucault établissent un rapport entre le savoir et le pouvoir (1994; Lesne, 2021; Gaventa et Cornwall, 2008, Fontaine, 2008). Les précédents énoncés rejoignent, en partie, l'analyse de Gaventa et Cornwall lorsqu'ils regroupent le savoir, l'action et la conscience dans une approche tridimensionnelle dédiée à rééquilibrer les rapports de pouvoir (2015). Comme je l'ai mentionné dans la problématique de ce mémoire, ces chercheurs anglo-saxons nous proposent une compréhension des dynamiques du pouvoir relatives aux approches de RP qui nous sert de référence pour ce mémoire (Gaventa et Cornwall, 2015). Cette compréhension remet en question la vision dichotomique traditionnelle du pouvoir d'un rapport entre le dominant et le dominé. En fonction de ce qui précède, le pouvoir représente la capacité d'une personne d'obtenir gain de cause sur

une autre, c'est-à-dire de « faire triompher sa propre volonté même contre des résistances, peu importe sur quoi repose cette chance » (Max Weber cité par Barnaud, D'Aquino, Daré, Fourage, Mathevet et Trébuil, 2010, p. 126). Or, si certaines voix n'arrivent pas s'exprimer, leur absence est parfois interprétée comme une forme de passivité plutôt que comme une forme d'exclusion (Gaventa et Cornwall, 2015).

Dans la première dimension du pouvoir des auteurs, Gaventa et Cornwall (2015), la connaissance ou le *savoir* est perçu comme un moyen utile de favoriser des échanges harmonieux et productifs tout en évitant que l'expertise domine les débats. L'hypothèse repose sur le fait que de meilleures connaissances auront une plus grande influence (Gaventa et Cornwall, 2015, p. 466). La deuxième dimension que représente l'*empowerment* (pouvoir d'agir) par la connaissance permet d'élargir le registre de ceux qui participent à la coproduction d'un nouveau savoir en introduisant une gamme variée de témoignages, pas seulement ceux des experts, engendrant du même coup des débats plus démocratiques (Gaventa et Cornwall, 2015). Bref, cet enchaînement de dimensions qui commence par le *savoir* permet de dégager un certain pouvoir d'agir (*action*) qui aura un impact non seulement sur la *conscience* individuelle, mais aussi collective afin de résoudre les problématiques et les rapports de pouvoir affectant ceux qui ne se sentent pas toujours invités à prendre la parole (Gaventa et Cornwall, 2015). Nous venons d'ajouter la troisième dimension, la notion de *conscience* ou conscientisation. Rappelons que les démarches dédiées à développer la conscientisation sont maintenant connues pour être efficaces face à l'oppression (Breton, 1993). Nous n'avons qu'à nous souvenir de Paolo Freire et de ses efforts pour développer la « *conscientização* » des milieux pauvres du Brésil, contribuant à mieux comprendre et analyser les événements qui les concernent afin qu'ils puissent se positionner en tant qu'acteurs de changement.

Selon certains auteurs, le développement de la conscience chez l'individu permet, entre autres, de prendre une distance face à la réalité afin de mieux appréhender les enjeux et lutter efficacement contre toute forme de pouvoir dominatrice et coercitive (Le Bossé, Dufort et Vandette, 2009; Bergeron, 1993). Dans le concept des auteurs Gaventa et Cornwall, ils précisent l'importance de la conscience de la façon suivante :

Here the discussion of research and knowledge involves strategies of awareness building, liberating education, promotion of a critical consciousness, overcoming internalized oppressions, and developing indigenous or popular knowledge. (Gaventa et Cornwall, 2015, p. 174)

Développer des connaissances démocratiques propres au milieu et aux parties prenantes, c'est le but de la RP, car elles sont à même d'améliorer le bien-être de ces personnes et de transformer durablement leur réalité. C'est pourquoi les auteurs Gaventa et Cornwall nous proposent ce cadre conceptuel créé pour défier les relations de pouvoir lors des RP avec le concours de ses trois dimensions qu'ils illustrent de la manière suivante :

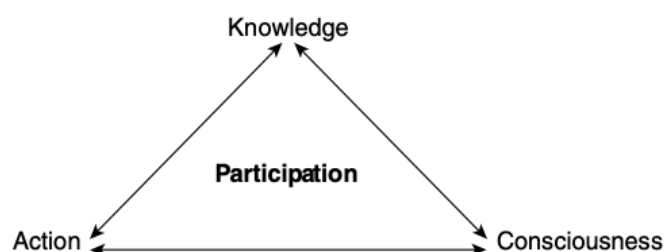


Figure 1. Les trois dimensions de la recherche participative (Gaventa et Cornwall, 2015, p. 179). Reproduit avec permission.⁷

- le *savoir* comme une ressource qui a un rôle à jouer sur les décisions
- l'*action* qui consiste en un pouvoir d'agir (empowerment) permettant d'introduire de nouvelles voix à la production de connaissances
- la *conscience* qui permet de prendre en compte la façon dont la production du savoir améliore notre sensibilité ou notre vision du monde des parties prenantes et leur réalité.

⁷ Dissertation/Thesis Reuse

You may use up to three (3) figures/tables or a total of up to 400 words from a Sage book in your dissertation/thesis, provided the work will not be hosted on a commercial platform (such as ProQuest).

Tiré de : <https://us.sagepub.com/en-us/nam/pre-approved-permission-requests-books>)

En substance, Gaventa et Cornwall ont regroupé trois capacités : *savoir*, *action* et *conscience*, ce qui rejoint, en partie, la pensée de Martha Nussbaum dans *Capabilités. Comment créer les conditions d'un monde plus juste?* Elle y définit les capacités comme des « éléments fondamentaux de la qualité de vie des gens » (Nussbaum, 2012, p. 36). Il s'agit en fait, « des libertés ou des possibilités créées par une combinaison de capacités personnelles et d'un environnement politique, social et économique » (Nussbaum, 2012, p. 39). Les deux approches visent en fait à promouvoir la liberté, la justice, la dignité et l'égalité pour chaque individu dans une société en général et qui sont à la base des principes de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme ainsi que l'Énoncé de politique des trois conseils - Éthique de la recherche avec des êtres humains au Canada (2022).

Pour ce qui nous concerne, la RP en santé constitue une approche pragmatique facilitant l'activation de ces précédentes capacités dans le but d'améliorer l'ensemble des services et des soins pour toutes les personnes concernées, à savoir les professionnels de la santé et les patients afin d'atteindre plus de démocratie en santé. La création de nouveaux acteurs tels que le clinicien-chercheur ou le patient partenaire, par exemple, représente les efforts élaborés par le monde savant afin de mieux comprendre et représenter la réalité de ceux qui sont particulièrement touchés par une situation, un problème ou une maladie, contribuant ainsi à une forme de justice sociale. Toutefois, l'intégration d'un plus grand nombre d'acteurs (scientifiques et non scientifiques) dans les processus de recherche renferme son lot de contrariétés dues aux environnements variés comprenant une diversité de rôles que chaque acteur doit privilégier dans son quotidien (Gillet et Tremblay, 2017). Ce portefeuille de rôles peut devenir problématique s'il n'est pas pris en compte, jusqu'à créer des tensions de rôles chez les différents acteurs d'une RP (Guay et Godrie, 2020, paragr. 5). À cet égard, les auteurs Barnaud *et al.* (2016) expliquent que l'émergence d'un pouvoir asymétrique exige de la part des acteurs d'une RP qu'ils étudient et questionnent leurs positionnements face à cette dynamique de pouvoir.

Dans le précédent chapitre, nous avons évoqué les difficultés d'endosser le double rôle de clinicien-chercheur lors d'une RP en santé alors que des tensions de rôles —

conflit de rôles et ambiguïté de rôle — ont été expérimentées par ce dernier. Rappelons que les antécédents professionnels et organisationnels peuvent favoriser le caractère conflictuel de cette double posture. Les auteurs Coghlan et Casey (2001) rapportent qu'une infirmière-chercheuse qui engage une recherche-action dans son propre établissement de travail est susceptible de rencontrer des défis liés à cette dualité des rôles alors qu'elle doit gérer les règles, les obligations et les exigences de son organisation et de sa profession, de concert avec ses responsabilités de chercheuse et les impératifs de la recherche scientifique.

Maintenant, pour étayer notre thèse sur un lien potentiel entre l'asymétrie de pouvoir et les multiples rôles engagés dans une RP en santé, nous proposons d'utiliser trois cas de figure qui illustrent chacun un *pouvoir-sur* entre les deux types d'acteurs que sont les chercheurs et les participants. Ils sont répartis comme suit :

- (1) asymétrie de pouvoir du chercheur *sur* un participant ou plus,
- (2) asymétrie de pouvoir d'un participant ou plus *sur* un participant ou plus et
- (3) asymétrie de pouvoir d'un participant ou plus *sur* le chercheur.

Il faut préciser que l'idée de ces trois cas de figure provient d'une initiative personnelle. La prochaine section s'emploie donc à développer ces trois hypothèses d'un *pouvoir-sur* qui impliquent systématiquement l'ensemble des acteurs d'une RP en santé – chercheur et participants –, révélant une forme de rapport de causalité entre de multiples rôles et des tensions de rôles, à savoir le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle.

Cet exercice n'a pas la prétention de décrire une généralité, mais plutôt de démontrer que des tensions de rôles peuvent survenir dans le domaine de la recherche scientifique et tout particulièrement dans la RP en santé. Il s'agit également de renouveler notre regard sur le pouvoir asymétrique afin d'envisager non seulement les divers rôles engagés dans ce processus, mais aussi leurs problématiques – conflit de rôles et ambiguïté de rôle – qui se manifestent parfois dans ce type de recherche. En d'autres mots, je suggère une nouvelle façon d'aborder et de comprendre le *pouvoir-sur* relié aux tensions

de rôles découlant des partenariats de recherche en santé et d'y découvrir d'éventuelles répercussions éthiques.

3.1 TROIS CAS DE FIGURE D'UN POUVOIR ASYMÉTRIQUE DANS LES RP EN SANTÉ : RAPPORTS DE CAUSALITÉ ENTRE RÔLES MULTIPLES ET TENSIONS DE RÔLES

Il est souvent reproché aux tenants de la RP de négliger la diversité des personnages et des rôles impliqués dans son processus facilitant ainsi les jeux de pouvoir entre les acteurs qui ne possèdent pas toutes les mêmes capacités (Barnaud *et al.*, 2016). Le souci éthique tout comme méthodologique réside dans le fait que les relations de *pouvoir-sur*, qui apparaissent lors des interventions et des négociations, tendent à modifier l'orientation du mouvement participatif (Arko, 2019, p. 399). Autrement dit, un *pouvoir-sur* impliquant au minimum deux acteurs peut agir en façonnant le champ d'action de l'autre, par exemple en manipulant ou excluant les voix de ceux et celles qui sont amenées à s'exprimer, une forme de biais à l'avantage de certains acteurs (Arko, 2019). Ce sont des situations qui préoccupent tout particulièrement les membres d'un CER, car elles menacent le respect des principes fondamentaux en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains, en l'occurrence celui de justice. L'article 10 de la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme (2005) : « L'égalité fondamentale de tous les êtres humains en dignité et en droit doit être respectée de manière à ce qu'ils soient traités de façon juste et équitable. » (Have, Jean et UNESCO, 2009) Dans l'EPTC 2, le principe de justice est défini comme « l'obligation de traiter les personnes de façon juste et équitable » (2022, p. 9).

Alors pour améliorer l'évaluation d'un projet de RP en santé, il peut être grandement utile à un CER tout comme à un chercheur participatif de (re)connaître le *modus operandi* de ces tensions de rôles relativement à un potentiel enjeu de pouvoir.

Découvrons ces trois cas de figure qui illustrent une forme de *pouvoir-sur* entre le chercheur et le ou les participants selon différentes directions, et que nous souhaitons examiner en fonction des rôles, des problématiques de rôles et de leur impact sur le plan de l'éthique de la recherche.

Précisons d'emblée que chacun de ces cas de figure sera développé à partir d'exemples repérés dans la littérature savante relatant les expériences et les défis de la RP en santé. À partir de l'asymétrie de pouvoir décrite, nous tenterons d'identifier des tensions de rôles sous-jacentes permettant également de formuler l'hypothèse d'une relation de cause à effet entre les rôles multiples et ces dernières.

3.1.1 Asymétrie de pouvoir du chercheur *sur* un participant ou plus

Le chercheur occupe toujours le siège du conducteur de sa recherche et c'est notamment le cas des recherches traditionnelles où il existe une relation verticale, voire hiérarchique, entre le chercheur et les participants (Bazin, 2006). Dans cette forme de recherche dite également classique, il est convenu que le chercheur détient les compétences scientifiques pour diriger la recherche et la mener à bien. En réalité, le chercheur dans ce style plus conventionnel de la recherche se consacre à toutes les étapes du processus allant de la question de recherche à la production des résultats. En revanche, lorsqu'un chercheur adopte un modèle de RP, il prévoit d'en partager les tâches et les responsabilités avec les participants pour ainsi remplir les critères d'une démarche à un niveau plus horizontal, voire plus égalitaire.

Toutefois, il arrive que le chercheur retourne dans de vieilles habitudes de maître à penser et conserve un peu trop de contrôle sur la direction du projet (Lesne, 2021; Loignon *et al.*, 2022; Godrie, 2018). Pourtant, en adoptant une posture participative, le chercheur est censé être convaincu de l'importance et de l'équivalence des connaissances profanes par rapport aux connaissances savantes et, pour ce faire, d'en faciliter leur développement et leur partage (Lesne, 2021).

De même, la coopération active des parties prenantes aux démarches participatives ne doit surtout pas se réaliser de manière à n'accumuler que des données ou à ne ressembler qu'à une simple « consultation » ou une participation « seulement symbolique » (Molinié, 2021, paragr. 20; Bogaert, 2022, p. 131). À ce sujet, la littérature scientifique se préoccupe souvent des phénomènes d'instrumentalisation des participants par les chercheurs (Gillet et Tremblay, 2017; Juan, 2021; Houllier, Joly et Merilhou-Goudard, 2017; Loignon *et al.*, 2022). Certains auteurs parlent même de

manipulation des parties prenantes provenant, entre autres, des milieux défavorisés (Carrel *et al.*, 2017). Parfois « sous le couvert d'une RP, les projets de recherche sont venus instrumentaliser les personnes et partenaires de la communauté, ne leur permettant pas de tirer bénéfice de la recherche » (Loignon *et al.*, 2022, p. 4). De plus, la présence de jeux de pouvoir dissimulés sous l'habile capacité de production de savoir des chercheurs vient parfois occulter les connaissances expérientielles des parties prenantes (Loignon *et al.*, 2022, p. 17; Godrie, 2018, p. 112; Château Terrisse *et al.*, 2016, p. 51). D'autant plus que la proximité du chercheur avec les participants est susceptible de masquer une forme d'exploitation, surtout lorsque les parties prenantes partagent des informations personnelles (Bussu *et al.*, 2020; Banks et Brydon-Miller, 2018).

Dans ce premier cas de figure représentant un pouvoir asymétrique du chercheur *sur* le ou les participants, les auteurs d'un article sur la réflexion et l'éthique du chercheur identifient, entre autres, une forme d'*ambiguïté de rôle* découlant du double rôle entre celui de chercheur en position « extérieur » et celui d'intervenant allant au plus près des participants en position « intérieur » (Château Terrisse *et al.*, 2016, p. 46). Différemment, les auteurs Wilson, Kenny et Dickson-Swift notent que la présence de chercheurs externes tentant d'acquérir la crédibilité et la participation des acteurs communautaires peuvent créer une *ambiguïté de rôle* chez les participants signalant que les limites entre chercheurs et participants peuvent parfois sembler floues (2018). D'ailleurs, une analyse sur les déterminants d'une démarche de participation citoyenne dans le domaine des inégalités sociales attire l'attention sur des jeux de pouvoir à l'intérieur du développement participatif du projet. Dans ce cas particulier, un membre de l'équipe de recherche explique : « Je suis chercheuse, je ne raconte pas ma vie. Nous n'avons pas le même rôle. La proximité est grande [avec les participants], il y a une relation affective, mais quelque chose demeure inégal. » (Godrie *et al.*, 2018, p. 15) Le collègue de cette dernière soulève aussi cette problématique d'*ambiguïté du rôle* où il doit « se placer en posture de grande écoute », « au même niveau que les autres » tout en se concentrant sur de la démarche scientifique (p. 15). Cette équipe de recherche va jusqu'à identifier une « asymétrie de rôle » entre elle et les partenaires (Godrie *et al.*, 2018, p. 15). D'autres auteurs mentionnent également le terme « asymétrie dans les rôles », en expliquant que cette asymétrie reconnaît les différences entre le savoir savant et le savoir pratique, « sans pour

autant qu'il ait de rapport hiérarchique entre ces savoirs. » (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 216). De leur côté, les auteurs Råheim *et al.* semblent relier, entre autres, le déséquilibre du pouvoir à une asymétrie de rôles préexistante entre le chercheur et le participant (2016, p. 1).

Citons également cet exemple des auteurs Macfarlane *et al.* (2019) qui illustre un dilemme éthique à travers l'expérience d'un chercheur également membre de la communauté, lors d'une enquête sur la santé. Ce chercheur devait poser une question sensible à un participant qu'il connaissait personnellement (un voisin) au sujet du décès de sa mère, une information qu'il détenait déjà. Par respect pour la sensibilité du participant, il a choisi de ne pas poser la question et a directement inscrit la réponse. Cette situation met en lumière une tension entre la rigueur scientifique, qui exige que les mêmes questions soient posées à tous les participants sans exception, et le rôle du membre de la communauté à la fois chercheur. En modifiant ainsi le protocole de recherche, le chercheur a soustrait une voix du processus, rompant avec les principes d'intégrité scientifique. Ce conflit entre les valeurs morales associées à son appartenance communautaire et les exigences méthodologiques de son rôle de chercheur constitue un exemple de *conflit personne-rôle* – une personne reçoit des demandes et/ou attentes qui s'opposent à ses valeurs morales, son code d'éthique (Kahn *et al.*, 1964).

Sur le plan éthique, cette situation reflète une asymétrie de pouvoir, dans la mesure où l'exclusion d'une voix par le chercheur, peut modifier la nature des connaissances coproduites. Les auteurs Gaventa et Cornwall (2015) estiment que les relations de pouvoir se mesurent également par les voix et les connaissances représentées ou absentes dans les processus de coproduction de savoir (p. 466). En dernière analyse, ce déséquilibre du pouvoir constitue un enjeu de justice, voire d'équité en matière d'éthique de la recherche avec des sujets humains.

Il existe également une double fonction endossée par certains chercheurs qui occupent la position de stratège scientifique en même temps que celui de participant alors qu'ils sont des acteurs du milieu de recherche ou praticien (Banks et Brydon-Miller, 2018, p. 11). Au sujet de cette dyade, la littérature savante décrit souvent les défis que peut

engendrer une recherche à double rôle en santé (Coghlan et Casey, 2001; MacFarlane *et al.* 2019).

Au CISSS-CA où j'évalue des projets de recherche en tant que membre du CER, il est de plus en plus fréquent de voir des professionnels de la santé assumer des rôles de chercheurs, ce qui m'amène à me questionner sur les impacts de cette double posture sur la conduite responsable d'une recherche en fonction de leur socialisation organisationnelle et de leur connaissance professionnelle.

À cet égard, les auteurs Coghlan et Casey (2001) rapportent quelques difficultés de réaliser une recherche-action dans son propre établissement de santé. Bien que ce type de modèle permette d'améliorer l'éducation, la pratique, la gestion et les soins, il comporte également des soucis dans son opérationnalisation due, entre autres, à la proximité du chercheur avec son milieu de pratique. Comme mentionné précédemment, le clinicien-chercheur qui possède d'emblée une précompréhension de son milieu de pratique et une expérience professionnelle, peut alors supposer et anticiper certaines questions ou ne pas aller en profondeur dans un sujet autant qu'un chercheur externe au milieu. Il peut également penser connaître la réponse et ne pas considérer et remettre en question sa subjectivité (Coghlan et Casey, 2001). À ce sujet, l'autrice De Lavergne (2007) insiste sur l'importance de considérer et de reconnaître sa subjectivité, en tant que chercheur intégré (interne), tandis que Trondsen et Sandaunet (2008) demandent au chercheur intégré de pratiquer une subjectivité critique. De son côté, Haynes la considère pareille à un instrument permettant de mieux saisir « les expériences humaines et leurs contextes ». (cité par Bitbol-Saba, 2002, p. 179) En revenant sur cette possible intervention du clinicien-chercheur décrite précédemment, il existe un risque de modifier les données, les résultats et conséquemment les connaissances coproduites de la recherche. Il s'agit d'une forme de *pouvoir-sur* alors que l'expert (clinicien-chercheur) est susceptible de soustraire ou influencer des voix (participants) lors de l'entrevue de recherche (Gaventa et Cornwall, 2015). Dans ces conditions, cela constitue un enjeu de justice et en même temps d'équité en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains. Pour le chercheur, cette asymétrie de pouvoir peut entraver l'intégrité scientifique de sa recherche (Gogognon et Godard, 2020).

Les enjeux éthiques et méthodologiques que pose une démarche de RP en santé invitent obligatoirement le chercheur à méditer sur son rôle et selon certains, sur son double rôle engendré par ce paradigme (Château Terrisse *et al.*, 2016). Il semble même subsister une certaine ambiguïté parmi les acteurs impliquées lorsque les chercheurs chevauchent simultanément des rôles de membre de la communauté et de participant à la recherche (MacFarlane *et al.*, 2019).

Dans les faits, les rôles ne sont pas toujours clairement définis et entendus lorsque des acteurs du milieu participent au-delà de plusieurs frontières (comme parent, collègue et chercheur), ce qui remet en question les décisions concernant qui devrait compter comme participants? Et à quel moment un chercheur devient-il un participant? (Wilson, Kenny et Dickson-Swift, 2018, p. 192) Dans ce cas de figure, les chercheurs et les participants doivent prendre des décisions relatives à la démarcation entre être à la fois un chercheur, un « ami » ou un « voisin » (Banks *et al.*; Bromley *et al.* cités par Wilson, Kenny et Dickson-Swift, 2018, p. 191-192).

Au regard de ce qui précède, il appert que certains participants doivent porter le chapeau de chercheur, mais on discute moins souvent du chercheur transformé en participant (Fontan, Klein et Bussières, 2015). Dans cette perspective, la RP est elle-même asymétrique (Dumais cité par Fontan, Klein et Bussières, 2015, p. 34).

Néanmoins, le succès d'une coconstruction de connaissances résulte d'interactions entre deux mondes, soit celui des chercheurs et celui des détenteurs d'expériences où les risques de tensions sont toujours possibles et engendrés par les rôles, conduites et conjonctures propres à chaque acteur d'une RP (Tremblay et Demers, 2018).

3.1.2 Asymétrie de pouvoir d'un participant ou plus *sur* un participant ou plus

Le degré de participation demandé aux acteurs d'un projet de RP est évidemment différent en fonction du paradigme adopté par le chercheur. Même si ce type de recherche vise une plus grande contribution des parties prenantes avec l'équipe de recherche, une recherche-action (RA) et une recherche collaborative ou partenariale ne mobilisent pas

de la même manière ses différents membres. Par exemple, la RA est apparue dans le but de modifier cette hiérarchie initialement observée dans la recherche conventionnelle – le chercheur SUR le participant – en donnant plus de place aux acteurs du milieu. De son côté, le modèle collaboratif se concentre sur le métissage des connaissances provenant du terrain en évitant aux praticiens le rôle de cochercheurs (Anadón et l'ACFAS, 2007, p. 214).

Dans ce deuxième cas de figure d'un pouvoir asymétrique d'un participant ou plus *sur* un participant ou plus, des auteurs mentionnent que ces derniers peuvent contrôler le déroulement d'une démarche participative en brimant la liberté d'un ou plusieurs autres participants, privant ainsi la recherche de résultats tout aussi importants (Bussu *et al.*, 2020).

À cet égard, la rivalité ou le dédoublement des rôles entre les membres d'une même unité de travail devrait faire l'objet de discussions en toute transparence et être rendu explicite, de même que les conflits d'intérêts (Bush P.L. et RPO, 2018). Les exemples décrits dans la littérature scientifique se rapportant à ce cas de figure — participant(s) *sur* participant(s) — font assez souvent référence aux projets de RP élaborés par des acteurs internes qui décident d'occuper une position additionnelle comme celle de chercheur tout en voulant demeurer confrères, acteurs ou amis (Wilson, Kenny et Dickson-Swift, 2018; Bussu *et al.*, 2020; Nyman, Berg, Downe et Bondas, 2015; Holian et Coghlan, 2012). La posture d'un praticien-chercheur interne fait référence à la recherche en milieu de travail initié par un gestionnaire, une infirmière ou un membre de l'organisation incluant également ceux qui désirent acquérir un diplôme supplémentaire dans le domaine propre à leur travail. Certains auteurs anglophones parlent de *researcher-in-residence* (Marshall *et al.*, 2014, p. 801), d'autres de « chercheur de l'intérieur » comme nous l'avons déjà précisé antérieurement (De Lavergne, 2007, p. 33). Au Canada des bourses particulières sont attribuées à des cliniciens-chercheurs intégrés afin de développer des systèmes de santé apprenants (CIHR-IRSC 2015, p. 1).

Il n'est donc pas rare de voir apparaître dans nos évaluations de projet lors d'un CER au CISSS-CA, une démarche participative qui implique un praticien-chercheur

désirant évaluer sa propre pratique ainsi que celle de ses collègues intégrant ainsi un double rôle à la « première personne » comme le qualifient les auteurs Holian et Coghlan dans ce qui suit :

In insider action research first person inquiry typically involves the insider action researcher concentrating attention on aspects of their own practice, personal values, assumptions, beliefs and behaviours, and includes the use of a personal reflective journal. (Holian et Coghlan, 2012, p. 4)

Le double rôle d'un chercheur intégré ajoute une complexité supplémentaire à son enquête, car son expérience personnelle a un impact sur ce qu'il analyse, ce qu'il interprète, ce qu'il apprend, ce qu'il valide, et avoir un effet positif comme négatif sur ses relations professionnelles et personnelles (Holian et Coghlan, 2012, p. 403). En d'autres mots, la dualité des fonctions d'un praticien-chercheur intégré peut tout simplement influencer sa vision en plus de modifier l'opinion que se font les autres participants de sa position de chercheur (Nyman *et al.*, 2015). C'est pourquoi les questions éthiques dans la RP interne peuvent différer des autres formes de RP tout simplement parce que les chercheurs occupent simultanément de multiples rôles organisationnels et professionnels en plus du rôle de chercheur. Comme nous l'avons déjà mentionné, cette posture peut générer des ambiguïtés et des conflits entre ces rôles qui peuvent avoir un impact sur la conduite de la recherche. Or, les risques éthiques que pose cette dyade doivent nécessairement activer une réflexion de ce praticien-chercheur pour maintenir une confiance de la part de ses collègues afin de poursuivre et terminer la RP entamée avec toute la rigueur scientifique que cela exige (Nyman *et al.*, 2015). Pour un chercheur intégré, il peut être aisé de penser que le processus de recherche lui est plus facile que pour un chercheur provenant de l'extérieur — du milieu à étude (p. 13). Cependant, Nyman *et al.* (2015) expliquent que le personnel participant peut plus facilement accuser leur praticien-chercheur de s'attribuer le mérite du succès tout comme l'échec de la recherche.

Dans un autre registre, quelques écrits reconnaissent les difficultés associées aux divers rôles inhérents au poste de gestionnaire, peu importe le domaine (légal, bureaucratique et relationnel), et s'actualisant dans la mise en œuvre de divers projets au sein de l'organisation (Allard-Poesi et Perret, 2005, p. 194). Compte tenu de ces

informations, un questionnement apparaît inévitable sur l'essence même du rôle ainsi que sur l'hétérogénéité des conduites qu'un gestionnaire doit articuler dans ses fonctions (p. 194).

À titre d'exemple, reprenons celui des chercheuses françaises Allard-Poesi et Perret (2005) qui présentent les résultats d'une recherche-action (RA) menée dans le domaine de la santé et des services sociaux. Cette RA impliquait le directeur général (DG) et les cadres d'une association de protection à l'enfance afin d'élaborer un projet stratégique (2005, p. 198). Au cours du processus, les chercheuses ont particulièrement analysé les rôles et les tensions de rôles vécus par le DG. Elles se sont efforcées d'identifier ses divers rôles internes et les pressions discordantes qui ont généré des effets négatifs sur la dynamique du groupe et, par conséquent, sur le projet de recherche (Allard-Poesi et Perret, 2005, p. 194). De ce fait, deux moments clés ont été identifiés lors du processus. Le premier a dévoilé des contradictions dans le discours du DG — également gestionnaire du projet — dans la phase de construction du problème concernant le projet de recherche. Cette étape préparatoire a donc révélé une *tension de rôles* entre celui de « leader » — correspondant, entre autres, à l'articulation de ses compétences afin de créer une représentation propre à l'association — et celui de gestionnaire ou « manager » — requérant d'encourager ses subalternes à participer à la démarche scientifique (Allard-Poesi et Perret, 2005, p. 200). « Autrement dit à concevoir et communiquer une vision du changement auprès des participants et à conjointement leur permettre de contribuer à l'élaboration d'une telle vision. » comme le soulignent les auteures (Allard-Poesi et Perret, 2005, p. 200)

Le second moment se rapporte à l'étape de construction commune donc en équipe qui dévoile également une *tension de rôles* entre celui de gestionnaire « manager » et celui de « chef » relevant tous deux du DG (p. 200). Par ailleurs, des *conflits de rôles* sont aussi observés entre le DG et ses subordonnés. Les chercheuses ont donc expliqué et discuté de ces différentes tensions avec les différents acteurs, permettant ainsi de poursuivre le projet. Cependant, après leur départ, le groupe a rencontré des difficultés dans l'implantation du projet stratégique au point d'y renoncer, laissant sous-entendre

que les conflits de rôles liés aux divers rôles du DG sont réapparues (Allard-Poesi et Perret, 2005, p. 204-205).

Durant cette RA, le DG a rencontré des conflits inter-rôles, c'est-à-dire à l'intérieur même de ses rôles ainsi que des conflits inter-émetteurs liés aux attentes divergentes des autres acteurs envers lui. En réalité, ces tensions de rôles ont conduit à l'abandon du projet. Il s'avère donc que l'autorité exercée par le DG lors du processus a parfois restreint l'expression de certains acteurs reflétant une forme de pouvoir asymétrique (Gaventa et Cornwall, 2015). Dans ce contexte, des voix ont été exclues ou négligées au profit de celle du DG, influençant négativement la cocréation de nouvelles connaissances liées au projet stratégique. D'un point de vue éthique, cette situation soulève un enjeu de justice de concert avec l'équité pour la recherche impliquant des participants humains.

3.1.3 Asymétrie de pouvoir d'un participant ou plus *sur* le chercheur

Comme nous tentons de le démontrer par ces trois cas de figure, un pouvoir asymétrique en RP peut avoir différents visages (Barnaud *et al.*, 2016; Pettit, 2021). Dans cette dernière et troisième situation hypothétique, les auteurs Barnaud *et al.* affirment que des participants usent parfois de leur pouvoir pour sélectionner les acteurs d'une recherche, tandis que d'autres peuvent manœuvrer afin de modifier des sujets, court-circuiter des points de vue jusqu'à modifier les résultats d'une recherche (2016). Ces auteurs apportent une autre position inconfortable vécue par le chercheur :

The researcher felt at times under pressure to support dominant discourses; in some cases, perceived alignment of the researchers with some senior figures within organizations might have affected the engagement of frontline professionals. (Bussu et al., 2020, p. 10)

Cet auteur belge rapporte également que des chercheurs ont dû modifier leur résultat de recherche sous la menace des participants de se retirer du projet de recherche (Chaumont, 2020). Alors que Banks et Brydon-Miller (2018) avancent dans leur livre que les exemples sont nombreux où les cochercheurs-acteurs du milieu ont défié les chercheurs universitaires (p. 24). D'autres auteurs parlent même de manipulation par des

participants dominants, perpétuant ainsi un déséquilibre de pouvoir déjà présent dans le milieu (Barnaud *et al.*, 2010).

De leur côté, les auteurs Coghlan et Casey (2001) décrivent les défis rencontrés par des chercheurs en action déjà engagés dans l'organisation, constituant le contexte de leur recherche. Ils soulignent que la proximité inhérente au statut d'infirmière-chercheuse intégrée offre certains avantages, notamment une connaissance préalable des pratiques et des dynamiques du milieu de recherche. En revanche, cette double posture semble également poser des obstacles dans la conduite de sa recherche. En tant que chercheuse intégrée, il s'avère parfois difficile d'obtenir des données plus approfondies, une situation qui peut être différente pour un chercheur externe (Coghlan et Casey, 2001). Ces auteurs illustrent cette problématique à travers l'exemple suivant :

East and Robinson (1994) identify the conflicts they experienced when feeding back their research to the staff and at times "it appeared that the sensitive nature of the conflicting perspectives (they) identified would prevent (them) proceeding with the research" (Coghlan et Casey, 2001, p. 677).

Il apparaît que le double rôle d'infirmière-chercheuse intégrée est susceptible d'affecter les relations qu'elle tente d'établir avec les autres membres de l'établissement dans le cadre d'un processus de RP. Cette posture hybride implique de prendre conscience non seulement des avantages, mais aussi de ces difficultés. Parmi celles-ci, le conflit de rôles représente une problématique, souvent amplifiée par cette double identité. Ce type de tensions peut alors engendrer des résistances et des objections de la part des collègues (conflit inter-émetteurs), compromettant ainsi le bon déroulement de la recherche.

Les impacts de ce conflit de rôles se reflètent, entre autres, sur la cocréation de nouvelles connaissances. De fait, lorsque des participants remettent en question ou s'opposent aux résultats de la recherche, cela révèle un affrontement entre des formes d'expertise différentes. Comme le soulignent Gaventa et Cornwall (2015), cette situation dévoile un contrôle des connaissances de la part des participants alors que les perspectives du chercheur ne sont pas prises en compte. Sur le plan éthique, ce déséquilibre soulève un enjeu de justice, voire d'équité, en ce qui a trait à l'éthique de la recherche. En outre, cette précédente situation montre qu'en RA en santé, le savoir profane peut également

s'opposer au savoir savant et contribuer à créer une asymétrie de pouvoir. Cela souligne l'importance d'une vigilance éthique pour garantir que toutes les voix, y compris celles des chercheurs, soient entendues et intégrées dans le processus de recherche

À l'instar de ce qui précède, l'auteur Michel Boutanquoi (2012) raconte l'expérience d'une recherche-action (RA) dans le secteur médico-social où des chercheurs ont été invités à aider des professionnels à évaluer leur pratique. Dès le début du projet, un certain nombre de questions sont apparues concernant le processus, et la manière de fonctionner des professionnels. Les chercheurs se sont même sentis manipulés lors de tensions survenant au sein des groupes de professionnels impliqués (Boutanquoi, 2012, p. 145). Après une série de questions et d'échanges, les chercheurs ont exposé leurs premières analyses à l'ensemble des professionnels (participants ou non). Ces derniers ont vivement critiqués ces résultats, les interprétant comme une forme de délation et une remise en question brutale de leur pratique. « La méthodologie (élaborée en commun) s'est trouvée contestée, l'analyse a été jugée partielle. » comme le décrit l'auteur (Boutanquoi, 2012, p. 146) À ce moment, les chercheurs ont vécu un moment de confusion face à cette opposition et cette insatisfaction (élément déclencheur d'un conflit de rôles) de la part des professionnels, ajoutant même que cette « censure » leur est devenue insupportable (Boutanquoi, 2012, p. 146). Le conflit inter-émetteurs — une personne reçoit des demandes et/ou attentes contradictoires provenant de plusieurs émetteurs — que ces chercheurs ont rencontré les a forcés à reconsidérer la suite du processus, ce qui a modifié l'orientation du projet de recherche vers une analyse et une compréhension des pratiques plutôt qu'une évaluation vers un changement. « C'est en ce sens que nous avons tenu à ne pas s'engager quant à la production de résultats transposables » dans le cadre de cette RA, mentionnent les chercheurs (Boutanquoi, 2012, p. 148). Comme le signalent les auteurs Gaventa et Cornwall, il s'agit de prendre conscience de la façon dont le pouvoir s'immisce dans les représentations, intervenant afin d'inclure ou d'exclure certaines voix dans les prises de décision ou modifiant la formulation des problèmes et des objectifs. En ce sens, il s'agit d'une forme d'asymétrie de pouvoir, constituant un enjeu de justice comme d'équité dont les chercheurs, ici, sont les victimes.

Depuis les travaux des auteurs Kahn *et al.* en 1964, le concept de conflit de rôles nous procure des éléments de réponse à certaines situations, particulièrement « celles qui laissent une grande part d’ambiguïté dans la définition des rôles » des détenteurs de certaines fonctions dans les organisations (Bellini, 2005, p. 1). Pour ce qui nous concerne, ces concepts – conflit et ambiguïté de rôles – nous permettent maintenant de mieux appréhender quelques déséquilibres de pouvoir, pouvant survenir lors des partenariats de recherche en santé.

CONCLUSION

Ce troisième chapitre avait pour but d’analyser le lien entre l’enjeu du pouvoir et les rôles multiples au sein des RP en santé. Dans chacun des cas de figure, il a été possible de présenter un exemple puisé dans la littérature scientifique portant, notamment sur les défis d’entreprendre un partenariat de recherche en santé.

Les trois cas de figure exposés dans ce chapitre ont mis en lumière au moins une tension de rôle dans chacune de ces représentations d’un *pouvoir-sur*, indiquées comme suit : (1) du chercheur *sur* un participant ou plus; (2) d’un participant ou plus *sur* un participant ou plus et, (3) d’un participant ou plus *sur* le chercheur. Le conflit de rôles et l’ambiguïté de rôle sont précisément les problématiques que peuvent rencontrer les différents acteurs, c’est-à-dire les chercheurs et les participants dans ce type de recherche en santé. Cependant, le rôle double qu’occupe un clinicien-chercheur ou une infirmière-chercheuse semble éprouver plus facilement des tensions de rôles selon notre analyse. Cette posture d’entre-deux se trouve à créer des tensions entre les rôles d’arrière-plan (professionnel et organisationnel) et d’avant-plan (chercheur). En ce sens, il est permis d’y voir, un certain rapport de causalité entre le double rôle du clinicien-chercheur et son effet, un conflit de rôles ou une ambiguïté de rôle. De surcroît, les impacts s’avèrent non négligeables pour la qualité d’une recherche. Sur le plan éthique, ils se traduisent en matière de collecte, d’analyse et d’interprétation des données, pouvant ainsi modifier ainsi la coconstruction de nouvelles connaissances. Conformément à l’approche du pouvoir des auteurs Gaventa et Cornwall (2015), il s’agit d’une asymétrie de pouvoir, représentant un enjeu de justice tout comme d’équité ainsi qu’un obstacle à l’intégrité

scientifique. Notons que d'autres catégories de chercheurs sont également impliquées, par exemple le chercheur participatif externe tout comme le chercheur/membre de la communauté comme nous l'avons démontré. Ces derniers sont aussi en mesure de rencontrer un conflit de rôles dans ce type de recherche en santé qui auront les mêmes précédents impacts éthiques.

De son côté, le participant semble également en mesure d'expérimenter des conflits de rôles ou une ambiguïté de rôle. Rappelons-nous le cas du DG qui a rencontré deux catégories de conflits de rôles (inter-émetteurs et inter-rôles) lors d'une RA en santé. Les répercussions de ces tensions ont eu les mêmes conséquences que pour le chercheur participatif : asymétrie de pouvoir, enjeu de justice, entrave à l'intégrité scientifique.

En contrepartie, un patient participant peut éprouver une ambiguïté de rôle alors qu'il semble confondre ses soins avec sa participation à la recherche. Un état de fait qui nous amène à nous interroger sur l'obtention de son consentement libre, éclairé et continu, évoquant un possible enjeu de respect des personnes. Dans ces conditions, il s'avère que l'autonomie de ce dernier peut aussi être compromise, ayant un impact sur la coproduction d'un savoir. « L'autonomie comprend la capacité de délibérer au sujet d'une décision », ce que rapporte, entre autres, l'EPTC 2 (2022, p. 6). Or, si cette décision n'est pas suffisamment éclairée, libre et continue, elle est susceptible d'être modifiée, ce qui constitue en soi une asymétrie de pouvoir et par suite, un enjeu de justice (Gaventa et Cornwall, 2015).

En terminant, les concepts de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle nous ont fourni un éclairage différent de l'asymétrie de pouvoir au sein des partenariats de recherche en santé tout en réalisant ces impacts éthiques. Comme le soulignent les auteurs Kahn *et al.* (1964), ces tensions demeurent relatives à la perception des individus. Même si certaines positions comme le clinicien-chercheur s'avèrent plus susceptibles de les activer, ces tensions peuvent se manifester ou au contraire, ne jamais se développer, et ce, en fonction du contexte et des valeurs de la personne focale (Kahn *et al.*, 1964).

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'objectif de ce mémoire était de contribuer à améliorer notre compréhension des asymétries de pouvoir en lien avec la diversité des rôles inhérente à la RP dans le domaine de la santé. Bien qu'il présente un certain nombre de limites, ce projet d'analyse fournit néanmoins une modeste contribution à la bioéthique sur l'univers du rôle et des phénomènes de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle relativement à l'enjeu du pouvoir. Dans l'ordre, nous présenterons des réponses à notre question de recherche et les enjeux clés (A), les limites de cette recherche et quelques perspectives (B) ainsi que les apports personnels et éthiques de ce mémoire (C).

A. LES RÉPONSES À LA QUESTION DE RECHERCHE ET QUELQUES ENJEUX CLÉS

Comment l'analyse conceptuelle et théorique du rôle peut-elle contribuer à acquérir une meilleure conscience des jeux de pouvoir rencontrés en recherche participative?

En mobilisant le concept de rôle (Bernd Schmid) et la théorie des rôles (Kahn *et al.*) sur les thèmes principaux de notre mémoire que sont l'enjeu du pouvoir et la multiplicité des rôles, cette analyse nous a offert un certain nombre d'explications qui permet d'exposer quelques éléments de réponse dans ce qui suit.

Les quelques articles scientifiques qui ont servi d'exemples dans l'analyse du chapitre 2 et dans les trois cas de figure du chapitre 3, ont contribué non seulement à montrer l'influence des multiples rôles sur l'émergence d'une asymétrie de pouvoir dans la RP en santé, mais aussi d'en identifier et d'en comprendre quelques causes : la présence de conflit de rôles et d'ambiguïté de rôle. De plus, l'examen de ces problématiques de rôles dans la littérature savante fait état de difficultés qui peuvent mettre en péril la conduite responsable d'une recherche avec des êtres humains.

Tout d'abord, nous avons constaté que le clinicien-chercheur occupe une partie des articles scientifiques, traitant des tensions de rôles lors des partenariats de recherche en santé et apparaît même en être la source. Précisons que cet état de fait se retrouve

également parmi les publications, se rapportant aux méthodes de recherches qualitatives comme en témoignent ces auteurs : Jack (2009), Hill, Ellis, & Irvine (2022), par exemple. De fait, la nature conflictuelle de ce double rôle semble responsable de l'apparition d'un conflit ou d'une ambiguïté de rôle pour différentes raisons dont les principales sont reliées aux antécédents professionnels et organisationnels du clinicien-chercheur. À ce propos, des auteurs mentionnent, entre autres, que les connaissances et expériences professionnelles du clinicien-chercheur peuvent contribuer à maintenir un discours d'expert plutôt qu'un langage profane, ce qui est susceptible de modifier la collecte, l'analyse et l'interprétation des données (Coghlan et Casey, 2001). À cet égard, tout chercheur doit prendre en considération sa subjectivité et sa positionnalité, comme nous l'avons mentionné antérieurement, afin de prendre conscience de l'influence induite de ces derniers sur la conduite responsable d'une recherche. De plus, la proximité du clinicien-chercheur avec le milieu d'études occasionne parfois des contraintes (p. ex. dans l'obtention de données avec des collègues) qui affectent le processus de collecte et la poursuite de sa recherche. Somme toute, le conflit de rôles créé par le double rôle de clinicien-chercheur est susceptible d'influencer la collecte des données et les résultats. Comme nous l'avons mentionné précédemment, il s'agit d'une forme d'asymétrie de pouvoir dans la mesure où les discours et les voix lors des échanges sont modifiés ou absents, vus comme une sorte d'appropriation des connaissances au sens des auteurs Gaventa et Cornwall (2015). Par suite, cette asymétrie de pouvoir constitue un enjeu de justice comme d'équité pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains ainsi qu'une entrave à l'intégrité scientifique. Soulignons également que dans la catégorie des conflits de rôles, des chercheurs/acteurs communautaires et chercheurs externes peuvent également rencontrer ce genre de problématique avec les mêmes conséquences sur le plan de l'éthique de la recherche. De même qu'un participant, par exemple un DG, est susceptible d'expérimenter des conflits de rôles dans le cadre d'une RP en santé, et ce, toujours avec les mêmes conséquences – asymétrie de pouvoir, enjeu de justice, obstacle à la conduite intègre et honnête du processus.

Ajoutons également à cette analyse que toutes les catégories de conflits de rôles (conflit intra-émetteur, conflit inter-émetteurs, conflit inter-rôles et conflit personne-rôle) peuvent être expérimentées par un chercheur ou un participant lors d'une RP en santé. Ce

constat démontre que ces tensions ne sont pas uniquement relationnelles, car l'une d'elles indique plutôt une forme intrasubjective. En effet, le conflit personne-rôles (ex. rencontré par le chercheur, à la fois membre de la communauté) signifie une opposition entre deux attentes ou demandes qui s'oppose aux valeurs, au code d'éthique d'un individu. À l'opposé, les trois autres catégories répondent plutôt à une forme intersubjective, car ils opposent au minimum deux individus sur leur perception des rôles à exercer (Bellini, 2005).

En matière d'ambiguïté de rôle, il arrive qu'un patient participant associe ses soins avec sa participation à une recherche. De ce fait, il est opportun de se questionner sur l'obtention d'un consentement libre, éclairé et continu du patient participant. Comme le processus de consentement à la recherche garantit généralement le principe de respect des personnes, cette précédente situation représente un enjeu éthique potentiel pour la recherche (Instituts de recherche en santé, 2022). Comme nous l'avons mentionné antérieurement, l'autonomie se retrouve aussi menacée, ce qui est en mesure de modifier la pleine et juste collaboration du participant et par conséquent, les résultats de la recherche (Gaventa et Cornwall, 2015). Dès lors, il s'agit d'asymétrie de pouvoir, représentant un enjeu de justice pour l'éthique de la recherche.

Concernant les solutions ou stratégies d'atténuation, précisons à nouveau que ces tensions de rôles sont difficilement évitables, et ce, même dans la RP à double rôle en santé (Kahn *et al.*, 1964; Hay-Smith *et al.*, 2016; Fleet *et al.*, 2016). À cet égard, les cliniciens-chercheurs sont appelés à reconnaître les possibles difficultés inhérentes à cette double posture. Pour y répondre efficacement, l'autoréflexion du chercheur s'avère être une approche essentielle, favorisant une conduite éthique et responsable de la recherche (Hunt, Chan et Mehta, 2011; Hiller et Vears, 2016). Il est également fait mention de l'importance d'une bonne communication de l'information, rapportée par des participants qui ont ressenti de la confusion et un manque de clarté des rôles lors du processus de RP communautaire. Transposons également ce qui précède au cas du patient participant dont la qualité de l'information s'avère essentielle à une participation éclairée, libre et continue lors d'une RP en santé. Ces derniers éléments rejoignent dans une certaine mesure les trois ingrédients de l'approche de Gaventa et Cornwall qui s'avèrent utiles pour défier les

relations de pouvoir en RP : le *savoir* (connaissances-information) comme ressource fort utile à une prise de décision éclairée, en y ajoutant l'*action* qui procure un pouvoir d'agir et la *conscience* qui permet d'amorcer une réflexion tout en développant une certaine confiance en soi (Gaventa et Cornwall, 2015).

B. LES LIMITES DE CETTE RECHERCHE ET QUELQUES PERSPECTIVES

Dans toute recherche, les résultats obtenus doivent être estimés en fonction de la méthodologie adoptée. Nous sommes conscients que l'analyse conceptuelle et théorique que nous avons effectuée s'est basée uniquement sur la littérature scientifique. La validité de notre propos est donc relative à ces quelques sources scientifiques qui ont servi d'exemples pour notre recherche. De plus, la notion de pouvoir est, en soi, un champ de recherche considérable que nous avons toutefois restreint à la RP en santé. Bien que cette dernière soit tout aussi imposante, il nous faut admettre que nous aurions pu circonscrire ces mêmes sujets (pouvoir et rôle) à un thème plus modeste comme celui du clinicien-chercheur, par exemple. Toutefois, ce travail d'analyse a contribué à soulever un certain nombre de considérations éthiques qui invitent le chercheur tout comme le membre d'un CER à une (auto)réflexion lorsqu'on aborde un processus de RP à double rôle en santé. Dès lors, la pertinence et la nécessité de corroborer l'ensemble des énonciations précédentes par une recherche empirique pourraient être contributives à l'ensemble des parties concernées (chercheur, participants et CER). Ainsi, le double rôle d'un clinicien-chercheur intégré pourrait pertinemment faire l'objet d'un sujet de recherche en bioéthique, permettant de réaliser la pleine mesure des difficultés et des enjeux éthiques générés par cette position d'entre-deux dans un processus de RP en santé. Bien qu'il existe des articles scientifiques qui traitent des difficultés de ce type de recherche en se concentrant surtout sur les solutions (autoréflexion, supervision externe, etc.), effectuer un projet qui se concentre particulièrement sur les tensions de rôles en fonction des enjeux éthiques occasionnés apparaît pertinent pour l'éthique de la recherche. Enfin, les conflits de rôles et les ambiguïtés de rôle sont largement étudiés en gestion de personnel dans le domaine des ressources humaines, en revanche ils le sont moins dans le domaine propre à la RP dans le domaine de la santé.

C. LES APPORTS PERSONNELS ET ÉTHIQUES DE CE MÉMOIRE

En dépit des limites que nous avons formulées ci-dessus, ce mémoire nous apparaît avoir généré un bon nombre d'informations et de connaissances, nous permettant de mieux appréhender l'enjeu du pouvoir en lien avec la multiplicité des rôles dans les RP en santé. Sur le plan personnel, nous nous sentons plus aptes à évaluer ce type de projet, étant donné que nous pourrions poser des questions pertinentes sur le rôle d'arrière-plan ainsi que sur le degré de participation du clinicien-chercheur qui présente un projet de recherche. Par exemple : est-il uniquement chercheur ou aussi participant? A-t-il un lien professionnel avec les futurs patients participants? Est-il conscient de possibles conflits et ambiguïtés de rôles activés par ce double rôle? Si oui, comment entend-il les gérer? Et connaît-il les impacts éthiques possibles de cette double posture pour la recherche avec des êtres humains?

En tant que membre de CER, il s'agit d'intervenir afin de susciter une prise de conscience chez le clinicien-chercheur pour ainsi prévenir d'éventuels problèmes éthiques reliés à la RP à double rôle en santé. Cependant, il faut aussi demeurer réaliste compte tenu que ces tensions de rôles relèvent de la subjectivité de la personne focale et non d'une généralité.

Néanmoins, l'information comme la formation représentent des moyens efficaces de prévention et de conscientisation auprès des équipes de recherche, permettant d'exposer les risques associés aux dynamiques de RP en santé comme ceux reliés au double rôle de clinicien-chercheur. Nous (membres du CER) préparons actuellement un document (outils et bulles explicatives) qui s'adresse aux chercheurs afin de faciliter l'identification et la divulgation d'un conflit d'intérêts et dans lequel je propose un volet sur le conflit de rôles et l'ambiguïté de rôle afin de les informer de leur présence possible au sein des processus de recherche, en l'occurrence la RP en santé.

Sur le plan éthique, cette analyse s'est concentrée sur les conflits de rôles et les ambiguïtés de rôle provenant de la diversité des rôles lors des partenariats de recherche en santé. Au cours de cet examen, nous avons constaté que le double rôle de clinicien-chercheur, un chercheur-membre de la communauté, un chercheur externe ainsi qu'un

participant sont en mesure de générer des problématiques de rôle dont les répercussions peuvent se traduire en matière de collecte, d'analyse et d'interprétation des données. Sur la base du concept des auteurs Gaventa et Cornwall (2015), des voix peuvent donc être transformées ou mises de côté, modifiant la coproduction de connaissances. Il s'agit d'une asymétrie de pouvoir, constituant un enjeu de justice comme d'équité pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains et une entrave à l'intégrité scientifique.

En dépit de ce que nous avons exposé et de la littérature savante qui existe sur ces sujets, l'EPTC 2 fait brièvement mention dans ses chapitres 7 et 11, du double rôle d'un chercheur, citant seulement que cette dualité peut créer « des situations de conflit, d'influence indue, de déséquilibre des pouvoirs ou de coercition [qui] pourraient survenir et influencer les relations avec les autres et la prise de décisions » (Instituts de recherche en santé du Canada, 2022, p. 148). Ajoutons également ce court extrait du chapitre 11 qui demande aux cliniciens-chercheurs de « gérer tout conflit résultant de leur double rôle » (2022, p. 227, 234, 240). Par ailleurs, l'EPTC 2 ne cite pas les termes « conflit de rôles » ou « ambiguïté de rôle » dans ses textes portant sur le double rôle d'un chercheur ou autres.

Rappelons brièvement que le conflit de rôles apparaît quand il y a incompatibilité ou discordance entre deux ou plusieurs demandes/attentes dont l'acceptation de l'une rend difficile l'exécution de l'autre. De son côté, l'ambiguïté de rôle apparaît lors d'un manque d'information qui s'avère essentielle à l'accomplissement d'un rôle ou d'une tâche. Selon notre analyse, ses deux tensions de rôles sont parfois rencontrées dans le cadre d'une RP en santé, possédant une certaine propension à créer des formes d'asymétries de pouvoir, constituant ainsi des enjeux de justice et de respect des personnes enjeux sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains. Une lacune de l'EPTC 2 qui nous incite à la notifier étant donné que ces méthodes de RP gagnent en popularité dans l'univers de la recherche en santé et par conséquent dans les projets soumis pour évaluation aux CER.

Depuis bon nombre d'années, les recherches accompagnées du libellé participatif sont mises en valeur parce qu'elles représentent un moyen de réunir sur un pied d'égalité

l'univers de la recherche et les membres de la communauté dans plusieurs domaines (médical, éducatif, social, environnemental, etc.). (Dias da Silva, Heaton et Millerand, 2017, p. 371) Les répercussions de ces démarches vont maintenant bien au-delà de leur simple définition, car elles remplissent des mandats scientifiques et éthiques poursuivant des objectifs de justice et d'équité (Loignon *et al.*, 2022). Maintenant, comme la RP s'introduit de manière immersive dans une organisation (p. ex. communautaire ou professionnelle), pas étonnant qu'elle soit confrontée au même problème dont font état les publications portant sur la gestion de personnel, à savoir les tensions de rôles vécues par ses détenteurs de postes (Codo et Soparnot, 2013, p. 1). Soulignons que ce sont des problématiques du rôle qui peuvent également intéresser une éthique organisationnelle qui privilégie la réflexion et une approche pragmatiste tout comme la RP (Lacroix, Marchildon et Bégin, 2017).

Désormais élevée au rang de science, la RP est reconnue officiellement par 193 pays qui, par l'entremise de l'UNESCO (2021), ont mis en place des recommandations, des valeurs et des principes propres à cette méthodologie. Bien qu'elle dynamise un ensemble de qualités (p. ex. l'empowerment) et de caractéristiques (p. ex. le dialogue démocratique) qui sont liées à la transformation et à l'inclusion, la RP s'accompagne également de défis — pouvoir, rôles multiples et tension de rôles — comme nous l'avons étudié dans ce travail de recherche. Considérant l'ensemble des éléments analysés dans ce mémoire, nous estimons que les CER ont la responsabilité de bien saisir tous les aspects d'un tel paradigme partenarial en santé afin de l'évaluer judicieusement. Cette responsabilité suggère également d'avoir au moins un membre qui possède une connaissance substantielle des différentes méthodes de RP afin de pouvoir saisir et identifier les enjeux éthiques qui peuvent survenir.

ANNEXES

ANNEXE 1

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abbet. (2020) *Les ambiguïtés et les conflits de rôle, ça fait mal...*, Boîte à outils - Bien-être au travail, fiche 6.1.6.
https://abbet.be/wp-content/uploads/sites/2/2022/05/BOBET_FR_fiche_6_1_6-1.pdf
- Adelman, C. (1993). Kurt Lewin and the origins of action research. *Educational action research*, 1(1), 7-24.
- Allard-Poesi, F., & V. Perret (2005). Rôles et conflits de rôles du responsable projet 1. *Revue française de gestion*, (1), 193-209.
- Amaré, S. & M. Valran (2017). Les recherches-actions participatives : un dispositif participatif illusoire ou porteur de transformation sociale ?. *Vie sociale*, 20, 149-162. <https://doi.org/10.3917/vsoc.174.0149>
- Anadón, M., & l'ACFAS, C. s. d. (2007). *La recherche participative : multiples regards*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Arko, B. (2019). Understanding power asymmetry in participatory development spaces: Insights from Ghana's Decent Work Programme. *Regional Studies, Regional Science*, 6(1), 399-404.
- Bandier, N. (2011). Perry Anderson, *Les Origines de la postmodernité: Les Prairies ordinaires*, 2010. *Sociologie de l'Art*, PS18, 117-127. <https://doi.org/10.3917/soart.018.0117>
- Banks, S., & M. Brydon-Miller (2018). *Ethics in participatory research for health and social well-being*. London: Routledge.
- Barnaud, C., d'Aquino, P., Daré, W. S., Fourage, C., Mathevet, R., & G. Trébuil (2010). Les asymétries de pouvoir dans les processus d'accompagnement. *La Modélisation d'accompagnement: une démarche participative en appui au développement durable, Paris, Quae*, 125-152.
- Barnaud, C., & R. Mathevet (2015). Géographie et participation: des relations complexes et ambiguës. <https://hal.science/hal-02315087/document>.
- Barnaud, C., d'Aquino, P., Daré, W. s., & R. Mathevet (2016). Dispositifs participatifs et asymétries de pouvoir : expliciter et interroger les positionnements. *Participations*, 16 (3), 137-166. doi: 10.3917/parti.016.0137

- Bazin, H. (2006). Comparaison entre recherche-action et recherche classique. Document électronique in Bibliographie R-A, disponible sur <http://biblio.recherche-action.fr/document.php?id=137#tocto2>
- Bednarz, N. (2013). *Recherche collaborative et pratique enseignante : regarder ensemble autrement*. Paris: L'Harmattan. Repéré à <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb43529376d>
- Béland-Ouellette, V. (2013). *Le conflit de rôles chez les préposé(e)s en centre d'appels : concilier rendement et qualité du service à la clientèle*. [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Montréal, science de la gestion. <https://archipel.uqam.ca/5314/1/M12742.pdf>
- Bellini, S. (2005). Conflit de rôles : un concept “ usé, vieilli et dépassé ” ?. Journées de recherche Stress, burnout et conflits de rôles, IAE d'Aix-en-Provence, France. fahal-02144057f
- Bergold, J., & S. Thomas (2012). Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, 37(4 (142)), 191–222. <http://www.jstor.org/stable/41756482>
- Bessette, G., & Centre de recherches pour le développement international (Canada). (2004). *Communication et participation communautaire : guide pratique de communication participative pour le développement*. Presses de l'Université Laval.
- Best, S., & Williams, S. J. (2024). Improving the way we do action research in quality improvement. *Production Planning & Control*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/09537287.2024.2315154>
- Biddle, B. J. (1986). Recent Developments in Role Theory. *Annual Review of Sociology*, 12 (1), 67-92. doi : 10.1146/annurev.so. 12.080186.000435
- Bitbol-Saba, N. (2002). La gestion des conflits de rôles chez les auditrices légales en situation d'interactions avec le client [Thèse de doctorat]. Université Paris Descartes. <https://theses.hal.science/tel-01151596>
- Blanc, M. (2011). Participation et médiation dans la recherche en sciences sociales : une perspective transactionnelle. *Pensée plurielle*, 28, 69-77. <https://doi.org/10.3917/pp.028.0069> URL : <https://www.cairn.info/revue-pensee-plurielle-2011-3-page-69.htm>
- Blanchard, H. (2010). Autour de la notion de pouvoir, quelle mise en œuvre dans une perspective de transformation sociale ? *Sens-Dessous*, 6, 25-32. <https://doi.org/10.3917/sdes.006.0025>

- Bogaert, B. (2022). Les patients partenaires dans des recherches en santé: les enjeux éthiques et épistémologiques à prendre en compte pour concevoir une collaboration fructueuse. *Revue française d'éthique appliquée*, 13(2), 131-142.
- Bouchard, J.-L. & R. Foucher (1995). **Les formes de conflits de rôles** : Étude exploratoire basée sur les catégories de Kahn et Al., url : <https://www.agrh.fr/assets/actes/1995bouchard-foucher015.pdf>
- Bourassa, B., Boudjaoui, M., & I. Skakni (2012). *Des recherches collaboratives en sciences humaines et sociales (SHS) : enjeux, modalités et limites*. Québec : Presses de l'Université Laval. Repéré à <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb435995961>
- Boutanquoi, M. (2012) Pratiques professionnelles, évaluation et recherche-action. *Connexions*, n° 98(2), 135-150. <https://doi.org/10.3917/cnx.098.0135>.
- Bradbury, H. (2019). Professor Bjorn Gustaven: In memoriam. *Action Research*, 17(1), 130–131. <https://doi.org/10.1177/1476750319835608>
- Britannica, T. Editors of Encyclopaedia (2020, March 3). *Role*. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/role>
- Buchanan, D. R. (2019). Community-based participatory research: Ethical considerations. *The Oxford Handbook of Public Health Ethics*. Chapter 30, 342-353.
- Bucurean, M. & A. Costin (2011). ORGANIZATIONAL STRESS AND ITS IMPACT ON WORK PERFORMANCE. *Annals of Faculty of Economics*. 1. 333-337.
- Burns, D., Howard, J., & S. M. Ospina (Eds.). (2021). *The SAGE Handbook of Participatory Research and Inquiry*. SAGE
- Bush P.L., Tremblay, M.-C. T., & RPO*, g. d. t. d. r. s. l. (2018). *Recherche participative organisationnelle (RPO) : guide de pratiques*. Dans SRAP (Éd.) (pp. 42). Québec : SRAP — Unité de soutien. Repéré à https://soutiensrapdm.files.wordpress.com/2018/09/opr_practice_guide_fr-20180907.pdf
- Bussu, S., Lalani, M., Pattison, S., & M. Marshall (2020). Engaging with care: ethical issues in Participatory Research. *Qualitative Research*. DOI: <https://doi.org/10.1177/1468794120904883>
- Campos, F. C., & Anderson, G. L. (2021). Paulo freire's influence on participatory action research. *The SAGE Handbook of Participatory Research and Inquiry*, Chapter 4, 41.

- Cardon, A., & V. Lenhardt (2015). L'analyse transactionnelle (Septieme tirage, Ser. Eyrolles pratique : développement personnel). Eyrolles. Retrieved 2021, from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=991402>.
- Castonguay, J., Carbonneau, H., Fortier, J., Raymond, É., Fortier, M., Sévigny, A., & A. Tourigny (2018). Habitats des aînés : analyse critique d'un processus de recherche participative. *Recherches sociographiques*, 59 (1-2), 77-97. doi : <https://doi.org/10.7202/1051426ar>
- Catellani, A., Jalenques-Vigouroux, B. & C. Pascual Espuny (2021). « Introduction », *Études de communication* [En ligne], 56 | 2021, mis en ligne le 23 juillet 2021, consulté le 24 mai 2023. URL : <http://journals.openedition.org/edc/11349> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/edc.11349>
- Catroux, M. (2002). « Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique », *Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité* [En ligne], Vol. XXI N° 3 | 2002, mis en ligne le 16 mars 2014, consulté le 27 avril 2022. URL : <http://journals.openedition.org/apliut/4276> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apliut.4276>
- Château Terrisse, P., Codello, P., Béji-Bécheur, A., Jougoux, M., Chevrier, S., & I. Vandangeon-Derumez (2016). Réflexivité et éthique du chercheur dans la conduite d'une recherche-intervention. *La Revue des Sciences de Gestion*, (1), 45-56.
- Chaumont, J.-M. (2020). « Chacun à sa place ? L'éthique de la recherche collaborative en climat de méfiance ». *SociologieS, Enjeux éthiques des recherches collaboratives*.
- CIHR-IRSC. (2015). *Bourse salariale de clinicien-chercheur intégré*, Gouvernement du Canada, <https://cihr-irsc.gc.ca/f/50368.html>
- Codo, S. & R. Soparnot (2013). Des conflits de rôle au stress perçu : les managers ont-ils besoin d'être soutenus? *Relations industrielles / Industrial Relations*, 68(3), 507–530. <https://doi.org/10.7202/1018438ar>
- Coelho, F., Augusto, M., & L. F. Lages (2011). Contextual factors and the creativity of frontline employees: the mediating effects of role stress and intrinsic motivation. *Journal of Retailing*, 87(1), 31–45. <https://doi.org/10.1016/j.jretai.2010.11.004>
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2009). *Doing action research in your own organization*. London, England: SAGE

- Coghlan, D. & Casey, M. (2001), Action research from the inside: issues and challenges in doing action research in your own hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35: 674-682. <https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.1046/j.1365-2648.2001.01899.x>
- Colbourne, L. & Sque, M. (2004). Split personalities: Role conflict between the nurse and the nurse researcher. *NT Research*, 9(4), 297–304. <https://doi.org/10.1177/136140960400900410>
- Comité stratégique patients-partenaires du CRCHUS (2023). Guide du partenariat patient ; À l'intention des chercheurs qui souhaitent inclure des patients dans leur équipe de recherche [document inédit]. Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- Conseil national de recherches Canada. (2021). *Plan d'action pour la science ouverte : réponse à la feuille de route pour la science ouverte du gouvernement du Canada*. Conseil national de recherches Canada (National Research Council Canada). Url : https://publications.gc.ca/collections/collection_2021/cnrc-nrc/NR93-4-1-2021-fra.pdf
- Cosson, J., Roturier, C., Desclaux, D., & P. Frey-Klett (2017). Les sciences participatives et la démarche scientifique. *The Conversation*, 6.
- CRCISSS-CA.(2024). Le Centre de recherche. <https://www.crcissca.com/le-centre-de-recherche>
- DCPP et CIO-UdeM. (2016). Terminologie de la Pratique collaborative et du Partenariat patient en santé et services sociaux. Montréal, Québec : Université de Montréal.
- De Lavergne, C. (2007). La posture du praticien-chercheur: un analyseur de l'évolution de la recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, 3, 28-43.
- Demolombe, R. & V. Louis (2006). Norms, Institutional Power and Roles: Towards a Logical Framework. In: Esposito, F., Raś, Z.W., Malerba, D., Semeraro, G. (eds) *Foundations of Intelligent Systems. ISMIS 2006. Lecture Notes in Computer Science()*, vol 4203. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/11875604_58
- Desgagnés, J.-Y., Goma-Gakissa, G. & L. Gaudreau (2018). Toutes et tous dans le même bateau : regards croisés sur l'intervention sociale en contexte de pauvreté et de ruralité. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1). <https://doi.org/10.7202/1051401ar>
- Dias da Silva, P., Heaton, L., & F. Millerand (2017). Une revue de littérature sur la « science citoyenne » : la production de connaissances naturalistes à l'ère numérique. *Natures Sciences Sociétés*, 25 (4), 370-380. doi : 10.1051/nss/2018004

- Diaz, L. & B. Godrie (2020). Décoloniser les sciences sociales: une anthologie bilingue de textes d'Orlando Fals Borda (1925-2008)= *Descolonizar las ciencias sociales: una antología bilingüe de textos de Orlando Fals Borda (1925-2008)*. Éditions science et bien commun.
- Dionne, S. & A. Rhéaume (2008). L'ambiguïté et le conflit de rôle chez les infirmières dans le contexte des réformes de la santé au Nouveau-Brunswick. *Revue de l'Université de Moncton*, 39(1-2), 199–223. <https://doi.org/10.7202/039847ar>
- Djabi, M., & S. Perrot (2016). Tensions de rôle: proposition d'une grille d'analyse. *Management international*, 21(1), 140-148. url: <https://www.erudit.org/en/journals/mi/1900-v1-n1-mi04023/1052503ar.pdf>
- Dubost, J. & A. Lévy (2016). Recherche-action et intervention. Dans : Jacqueline Barus-Michel éd., *Vocabulaire de psychosociologie: Références et positions* (pp. 408-433). Toulouse: Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.barus.2016.01.0408>
- Dumais, L. (2011). « La recherche partenariale au Québec : tendances et tensions au sein de l'université », *SociologieS* [En ligne], Dossiers, mis en ligne le 18 octobre 2011, consulté le 10 novembre 2023.
URL : <http://journals.openedition.org/sociologies/3747>
DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.3747>
- Ennals, R. (2017). Björn Gustavsen: Democratic Dialogue and Development. Dans (pp. 555-573). doi: 10.1007/978-3-319-52878-6_42
- Fals Borda, O. (1988). *Knowledge and people's power: lessons with peasants in nicaragua, mexico and colombia*. Indian Social Institute. 122 pages.
- Faulx, D. (2019). Kurt Lewin et l'accompagnement du changement. In P. Carré & P. Mayen, *Psychologies pour la formation* (pp. 37-54). Paris, France: Dunod.
- Fleet, D., Burton, A., Reeves, A. & DasGupta, M.P. (2016). A case for taking the dual role of counsellor-researcher in qualitative research. *Qualitative Research in Psychology*, 13(4), 328–346. <https://doi.org/10.1080/14780887.2016.1205694>
- Fricke, M. (2015). Epistemic contribution as a central human capability. *The equal society: Essays on equality in theory and practice*, 73-90.
- Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies. (2010). *Politique d'éthique et d'intégrité scientifique*. Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2249095>
- Fontaine, P. (2008). Qu'est-ce que la science ? De la philosophie à la science : les origines de la rationalité moderne. *Recherche en soins infirmiers*, 92 (1), 6-19. doi: 10.3917/rsi.092.0006

- Fontan, J.-M., Klein, J.-L., & D. Bussières (2015). *Le défi de l'innovation sociale partagée : savoirs croisés*. Repéré à <http://www.deslibris.ca/ID/467780> <http://site.ebrary.com/id/11092615> <http://www.myilibrary.com?id=936182>
- Fontan, J.-M., Alberio, M., Belley, S., Chiasson, G., Houssine, D., Lafranchise, N., Portelance, L., Tremblay, D.-G. & P.-A. Tremblay (2018). Activités de « recherche avec » au sein du réseau de l'Université du Québec. *Recherches sociographiques*, 59 (1-2), 195 224. <https://doi.org/10.7202/1051431ar>
- Freire, P. (1971). *Pedagogia do oprimido*.
- Freire, P. (1996). *Paulo Freire-An Incredible Conversation*. YouTube video (Vol. 8). Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=aFWjnkFypFA>
- Gaudin, J.-P. (2013). *La démocratie participative*. (Vol. [Nouvelle édition]. pp. 1 online resource.). Paris: A. Colin. Repéré à <http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=http://international.scholarvox.com/book/88819659>
- Gaventa, J. & A. Cornwall (2015). Power and knowledge. In *The SAGE handbook of action research* (pp. 465-471). SAGE Publications Ltd, <https://www.doi.org/10.4135/9781473921290>
- Geddis-Regan AR, Exley C, Taylor GD. Navigating the Dual Role of Clinician-Researcher in Qualitative Dental Research. *JDR Clinical & Translational Research*. 2022;7(2):215-217. doi:[10.1177/2380084421998613](https://doi.org/10.1177/2380084421998613)
- Gervais, M., Weber, S., & C. Caron (2018). *Guide pour faire de la recherche féministe participative*. Institut Genre, sexualité et féminisme (IGSF), Université McGill.
- Gillet, A., & D. G. Tremblay (2017). *Les recherches partenariales et collaboratives*. Québec (Québec) [Rennes] : Presses de l'Université du Québec ; PUR.
- Ginzburg, S. L., Dimitri, N. C., Brinkerhoff, C. A., England, S. A., Haque, S., & L. S. Martinez (2022). Exploring intergroup conflict and community-based participatory research partnerships over time. *Research for All*, 6(1), 1-15.
- Godrie, B. (2018). Expérimentation pionnière et monopoles professionnels. Les obstacles au partage du pouvoir décisionnel. *Vie sociale*, 23-24, 99-114. <https://doi.org/10.3917/vsoc.183.0099>
- Godrie, B., Ouellet, G., Bastien, R., Bissonnette, S., Gagné, J., Gaudet, L., ... & M. Tremblay (2018). Participation citoyenne et recherches participatives dans le champ des inégalités sociales. *Nouvelles pratiques sociales*, 30(1)
- Godrie, B., Boucher, M., Bissonnette, S., Chaput, P., Flores, J., Dupéré, S., ... & Bandini, A. (2020). Injustices épistémiques et recherche participative: un agenda de

- recherche à la croisée de l'université et des communautés. *Gateways: International Journal of Community Research and Engagement*, 13(1).
- Gogognon, P. A., & B. Godard (2020). Asymétrie de pouvoir dans les partenariats de recherche en santé mondiale : étude qualitative auprès de chercheurs en Côte d'Ivoire. *Promotion de la santé mondiale*, 27 (1), 92-101.
- Gonzalez-Laporte, C. (2014). *Recherche-action participative, collaborative, intervention... Quelles explicitations?* (Doctoral dissertation, Labex ITEM).
- Guay, E. & B. Godrie (2020) Démocratiser l'éthique de la recherche participative : production de connaissances, transformation sociale et communautés de pratique, *Sociologies* [En ligne], La recherche en actes, mis en ligne le 13 octobre 2020, consulté le 23 janvier 2023.
URL: <http://journals.openedition.org/sociologies/15441>
DOI : <https://doi.org/10.4000/sociologies.15441>
- Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Ethics, Reflexivity, and "Ethically Important Moments" in Research. *Qualitative Inquiry*, 10(2), 261-280. <https://doi.org/10.1177/1077800403262360>
- Guy, B., & Arthur, B. (2021). Feminism and participatory research: exploring intersectionality, relationships, and voice in participatory research from a feminist perspective. *The Sage handbook of participatory research and inquiry*, chapter 8, 93-107.
- Habermas, J. (1987). *Théorie de l'agir communicationnel* (3è, Ser. L'espace du politique). Tome I Rationalité de l'agir et rationalisation de la société, Jean-Marc Ferry (Trad.). Paris, Fayard.
- Have, H. t., Jean, M. S., & Unesco. (2009). *UNESCO : la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme : histoire, principes et application*. UNESCO.
- Hay-Smith, E. J. C., Brown, M., Anderson, L., & Treharne, G. J. (2016). Once a clinician, always a clinician: a systematic review to develop a typology of clinician-researcher dual-role experiences in health research with patient-participants. *BMC medical research methodology*, 16, 95. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0203-6>
- Hildebrand, D. (2021). "John Dewey", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (édition hiver 2021), Edward N. Zalta (éd.),
URL = <https://plato.stanford.edu/archives/win2021/entries/dewey/>
- Hill, G., Ellis, M., & Irvine, L. (2022). Duality of practice in clinical research nursing. *Journal of research in nursing : JRN*, 27(1-2), 116–127. <https://doi.org/10.1177/17449871211070976>

- Hiller, A. J., & Vears, D. F. (2016). Reflexivity and the clinician-researcher: managing participant misconceptions. *Qualitative Research Journal*, 16(1), 13–25. <https://doi.org/10.1108/QRJ-11-2014-0065>
- Holian, R., & D. Coghlan (2012). Ethical Issues and Role Duality in Insider Action Research: Challenges for Action Research Degree Programmes. *Systemic Practice and Action Research*, 26(5), 399–415. doi: 10.1007/s 11213-012-9256-6
- Holkup, P.A, Tripp-Reimer, T., Salois, E.M. & C. Weinert (2004). Recherche participative communautaire : une approche de la recherche interventionnelle auprès d’une communauté amérindienne. *RÉPONSE. Avancées en sciences infirmières*, 27 (3), 162–175. <https://doi.org/10.1097/00012272-200407000-00002>
- Houllier, F., Joly, P.-B. & J. B. Merilhou-Goudard (2017). Les sciences participatives : une dynamique à conforter. *Natures Sciences Sociétés*, 25 (4), 418–423. doi: 10.1051/nss/2018005
- Hunt, M. R., Chan, L. S., & Mehta, A. (2011). Transitioning from Clinical to Qualitative Research Interviewing. *International Journal of Qualitative Methods*, 10(3), 191–201. <https://doi.org/10.1177/160940691101000301>
- Huot, A. (2014). Recension des écrits portant sur les problématiques de rôle chez les personnes exerçant la fonction de coordonnateur départemental. *Canadian Journal for New Scholars in Education/Revue canadienne des jeunes chercheuses et chercheurs en éducation*, 5(3).
- Igbaria, M., Shayo, C., & IGI Global. (2004). *Strategies for managing is/it personnel*. IGI Global (701 E. Chocolate Avenue, Hershey, Pennsylvania, 17033, USA). <https://doi.org/10.4018/978-1-59140-128-5>
- INESSS. (2020). *Politique de prévention, d’identification, d’évaluation et de gestion des conflits d’intérêts et de rôles des collaborateurs de l’INESSS*. Québec : INESSS. Éthique.
- Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, (2022). *Énoncé de politique des trois conseils, éthique de la recherche avec des êtres humains : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Santé Canada = Health Canada. URL : <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2022-fr.pdf>
- Jack S. (2008). Guidelines to support nurse-researchers reflect on role conflict in qualitative interviewing. *The open nursing journal*, 2, 58–62. <https://doi.org/10.2174/1874434600802010058>

- Jacob, S., & L. Ouvrard (2009). L'évaluation participative. Avantages et difficultés d'une pratique innovante Cahiers de la performance et de l'évaluation Automne 2009, n. *Cahiers de la performance et de l'évaluation*, (1).
- Jaeger, M. (2017). L'implication des huc (Habitants-usagers-citoyens) dans la recherche. *Vie sociale*, 20 (4), 11-29. doi: 10.3917/vsoc.174.0011
- Juan, M. (2021). Les recherches participatives à l'épreuve du politique, *Sociologie du travail* [En ligne], Vol. 63 — n° 1 | Janvier-Mars 2021, mis en ligne le 01 mars 2021, consulté le 17 septembre 2021.
URL : <http://journals.openedition.org/sdt/37968> ;
DOI : <https://doi.org/10.4000/sdt.37968>
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & R. A. Rosenthal (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. Oxford, England: John Wiley & Sons. 470 pages.
- Katz R. et Kahn R. L., (1966). *The Social Psychology of Organizations*, Wiley & Sons.
- Kindon, S. L., Pain, R., & M. Kesby (2007). *Participatory action research approaches and methods : connecting people, participation and place* (Ser. Routledge studies in human geography, 22). Routledge. Retrieved 2022.
- Laberge, Y. (2014). Compte rendu de [Paulo FREIRE, *Pédagogie de l'autonomie*. Traduit et commenté par Jean-Claude Régnier. Toulouse, Éditions ÉRÈS, 2013, 166 p.] *Laval théologique et philosophique*, 70(2), 394–396.
<https://doi.org/10.7202/1029164ar>
- Lacroix A., Bégin L., Marchildon, A., Boudreau, M.-C., & Bibliothèque numérique canadienne (Firme). (2017). *Former à l'éthique en organisation : une approche pragmatiste*. Presses de l'Université du Québec.
- Lancestre, A. & G. Chandezon (2021). *L'analyse transactionnelle*. Paris cedex 14: Presses Universitaires de France.
- Laplante, B. (2005). Cheminement éthique d'un chercheur engagé en recherche collaborative. *Revue des sciences de l'éducation*, 31 (2), 417-440. doi : <https://doi.org/10.7202/012763ar>
- Larivière, N., C. Gauthier-Boudreault, C. Briand et M. Corbière. (2020). « Les approches de recherches participatives. Illustration d'un partenariat pour l'amélioration des pratiques de réadaptation en santé mentale au Québec ». Dans PUQ (Éd.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes*. Chapitre 30.
- Laurier, C. (2017). *Manager avec l'analyse transactionnelle osez votre style managérial !* Dunod.

<http://sbiproxy.uqac.ca/login?url=https://international.scholarvox.com/book/88841978>

- Lechner, E. (2013). Recherche participative : contribution à partir d'un travail effectué avec des migrants dans la ville de Coimbra. *Le sujet dans la cité*, 4 (2), 222-236. doi: 10.3917/lstdlc.004.0222
- Ledwith, M., & J. Springett (2022). *Participatory Practice 2E: Community-Based Action for Transformative Change*. Policy Press.
- Legg, C. & C. Hookway (2021). Pragmatism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy, Fall 2020 Edition*. URL : <https://plato.stanford.edu/entries/pragmatism/>
- Lesne, J. (2021). Développer la participation citoyenne pour mieux intégrer science et action publique : le cas de la recherche en santé environnementale et de la prévention. *Environnement, Risques & Santé*, 20, 483-498. <https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.1684/ers.2021.1589>
- Lindhult, E. (2021). Achieving Scope and Broad Participation in Participatory Research: The 'Dialogue Democratoc' Network-based Approach of Bjørn Gustavsen. Dans Burns, Howard and Ospina, *The Sage Handbook of Participatory Research and Inquiry*. Chapter 11.
- Löfman, P., Pelkonen, M., & A. M. Pietilä (2004). Ethical issues in participatory action research. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(3), 333-340.
- Loignon, C., Godrie, B., Dupéré S., Gervais, L., Labrie, V. & C. Lévesque (2022). *Recherches participatives et équité en santé* (Ser. Santé). Presses de l'Université Laval. 212 pages.
- Lomeli, J. D. R., & J. Rappaport (2018). Imagining Latin American social science from the global south: Orlando Fals Borda and participatory action research. *Latin American Research Review*, 53(3), 597-612.
- Macaulay, A. C. (2017). Participatory research: What is the history? Has the purpose changed? *Family Practice*, 34(3), 256-258. doi: 10.1093/fampra/cmw117
- MacFarlane, A., Roche, B., Shabangu, P., Wilkinson, C., Cardol, M., & Hynes, G. (2019). Blurring the boundaries between researcher and researched, academic and activist. *Ethics in Participatory Research for Health and Social Well-Being: Cases and commentaries*. London: Routledge, 56-79.
- Marchildon, A. (2017). Le pouvoir de déployer la compétence éthique, *Éthique publique* [En ligne], vol. 19, n° 1 | 2017, mis en ligne le 17 juillet 2017, consulté le 07 septembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/2920>; DOI : <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2920>

- Marshall, M., Pagel, C., French, C., Utley, M., Allwood, D., Fulop, N., ... & A. Goldmann (2014). Moving improvement research closer to practice: the Researcher-in-Residence model. *BMJ quality & safety*, 23(10), 801-805.
- Marynowicz-Hetka, E., & D. Paturel (2019). Les approches participatives dans la RETS. Regards complémentaires sur la RETS (2). *Forum*, 157 (2), 122-129. doi: 10.3917/forum.157.0122
- McAfee, N. (2018). Feminist Philosophy, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2018 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = <<https://plato.stanford.edu/archives/fall2018/entries/feminist-philosophy/>>.
- McCormack, N. & C. Cotter (2013). *Managing burnout in the workplace: A guide for information professionals*. Elsevier.
- McMullin, E. (1978). The conception of science in Galileo's work. In *New perspectives on Galileo* (pp. 209-257). Springer, Dordrecht.
- Molinié, M. (2021). Recherches participatives : la contribution originale des Entendeurs de voix. *PSN*, 19, 39-53. <https://www-cairn-info.ezproxy.uqar.ca/revue--2021-3-page-39.htm>.
- Muhammad, M., Wallerstein, N., Sussman, A. L., Avila, M., Belone, L., & Duran, B. (2015). Reflections on Researcher Identity and Power: The Impact of Positionality on Community Based Participatory Research (CBPR) Processes and Outcomes. *Critical Sociology*, 41(7-8), 1045-1063. <https://doi.org/10.1177/0896920513516025>
- Mwakyusa, J. R. P., & Mcharo, E. W. (2024). Role ambiguity and role conflict effects on employees' emotional exhaustion in healthcare services in Tanzania. *Cogent Business & Management*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2326237>
- Nevejans, P. (2016). Sciences, techniques, pouvoirs et sociétés du XVI^e siècle au XVIII^e siècle (Angleterre, France, Pays-Bas/Provinces-Unies, Péninsule italienne).
- Nussbaum, M. C. (2012). *Capabilités. Comment créer les conditions d'un monde plus juste?*. Flammarion.
- Nyman, V. & Berg, M. & Downe, S. & T. Bondas (2015). Insider Action research as an approach and a method - Exploring institutional encounters from within a birthing context. *Action Research*. 14. 10.1177/1476750315600225
- O.M.S.. (2019). La qualité des services de santé: un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle. <https://www.oecd->

ilibrary.org/docserver/62f287affr.pdf?expires=1652288548&id=id&accname=guest&checksum=3D4CD23B54FC08594DF4E0FC20DCEE1E

- Ohlert, J., & Zepp, C. (2016). Theory-based team diagnostics and interventions. In M. Raab, P. Wylleman, R. Seiler, A.-M. Elbe, & A. Hatzigeorgiadis (Eds.), *Sport and exercise psychology research: From theory to practice* (pp. 347–370). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803634-1.00016-9>
- Oprea, D.-A. (2008). Du féminisme (de la troisième vague) et du postmoderne. *Recherches féministes*, 21 (2), 5–28. <https://doi.org/10.7202/029439ar>
- Organisation des Nations Unies. (2007). Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. *Recherches Amérindiennes Au Québec*, 37(2-3), 139. <https://doi.org/10.7202/1081647ar>
- Parry, D., J. Salsberg & A. C. Macaulay. (2006). *A Guide to Researcher and Knowledge-User Collaboration in health Research* : CIHR. Repéré à <https://cihr-irsc.gc.ca/e/44954.html>
- Paty, M. (2006). La Science dans son histoire. halshs— 00195103. URL: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00195103/document>
- Pereira, A. et J. Rappaport (2021). Tropical Empathy: Orlando Fals Borda and Participatory Action Research. Dans *The Sage Handbook of Participatory Research and Inquiry*. Edited by Burns, Howard and Ospina. Chapter 5
- Perrot, S. (1999). Identification des différentes formes de conflits de rôles : le cas des jeunes diplômés nouvellement embauchés.
- Perrot, S. (2005). Nature et conséquences des conflits de rôles. Dans *Journée de recherche CEROG/AGRH, IAE d'Aix, 2005* (pp. Actes-en).
- Pettit, J. (2021). « Power Analysis for Social Change: Participatory Learning and Action ». Dans *The Sage Handbook of Participatory Research and Inquiry* sous la direction de Burns D., J. Howard & S.M. Ospina, Vol. 1, p. 276-290, UK.
- Peuch, B. (2022). Paulo Freire, La pédagogie des opprimés. *Lectures*. <https://doi.org/10.4000/lectures.53295>
- Pietruska, E. (1970). Principes méthodologiques d'Antoine Lavoisier. *Organon*, 7, 209-229.
- Pourtois, H. & J. Pitseys (2017). La démocratie participative en question. *La Revue Nouvelle*, 7, 30-35. <https://doi.org/10.3917/rn.177.0030>

- Pruitt, B. & P. Thomas (2007). *Le dialogue démocratique — Un manuel pratique*. Canada: ACDI. D. international. Repéré à https://www.oas.org/es/sap/dsdme/pubs/DIAL_%20DEMO_f.pdf
- Quelquejeu, B. (2001). La nature du pouvoir selon Hannah Arendt. *Revue Des Sciences Philosophiques et Théologiques* 3 : 511-527.
- Råheim, M., Magnussen, L. H., Sekse, R. J. T., Lunde, Å., Jacobsen, T., & A. Blystad (2016). Researcher–researched relationship in qualitative research: Shifts in positions and researcher vulnerability. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11(1), 30996.
- Rivière, A., Commeiras, N. & A. Loubes (2014). *Tensions de rôle et stratégies d'ajustement chez les cadres de santé: une étude empirique à l'hôpital public*. 142-162. <https://www.researchgate.net/publication/303878247>
- Rizzo, J. R., House, R. J., & S. I. Lirtzman (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative science quarterly*, 150-163.
- Robertson, S. (2020). *Part-1 Introduction to sociology* dans *Foundations in Sociology I*, Creative Commons Attribution 4.0 International License, USASK OpenPress, Canada, p. 9-22.
- Robichaud A. et M. Schwimmer (2020). Les impasses critiques de la recherche participative : leçons tirées de débats épistémologiques en sociologie critique, *Questions Vives* [En ligne], N° 33 | mis en ligne le, consulté le 03 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/questionsvives/4713> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/questionsvives.4713>
- Roche, J., Bell, L., Galvão, C., Golumbic, Y. N., Kloetzer, L., Knoben, N., ... & S. Winter (2020). Citizen science, education, and learning: challenges and opportunities. *Frontiers in Sociology*, 110.
- Roy, M. & Prévost, P. (2013). La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129–151. <https://doi.org/10.7202/1084625ar>
- Royal, L. & A. Brassard (2010). Comprendre les tensions de rôles afin de mieux les prévenir et de contribuer au bien-être des employés. *Gestion*, 35, 27-33. <https://doi.org/10.3917/riges.353.0027>
- Schmid, B. (1995). Transactional analysis and social roles. *Growth and change for organizations: Transactional analysis new developments*, 2006, 32–61.
- Schmid, B. et J. Grégoire(2011). Le concept de rôle en A.T. et d'autres approches : son application à la personnalité, à la rencontre et à la créativité dans tous les champs

- professionnels. *Actualités en analyse transactionnelle*, 137 (1), 63-74. doi : 10.3917/aatc.137.0063
- Sima, M. N. (2012). *Pour un modèle explicatif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail: vers une validation prévisionnelle et transculturelle* (Doctoral dissertation, Université Charles de Gaulle-Lille III).
- Stark, J. L. (2014). The potential of Deweyan-inspired action research. *Education and Culture*, 30(2), 87-101.
- Theillier, D. (2012). POURQUOI LA SCIENCE MODERNE EST-ELLE NÉE EN OCCIDENT? *le Québécois Libre*, No 301. URL: <http://www.quebecoislibre.org/12/120615-11.html>
- Tremblay, D.-G., & G. Demers (2018). Les recherches partenariales/collaboratives : peut-on simultanément théoriser et agir ? *Recherches sociographiques*, 59 (1-2), 99-120. doi : 10.7202/1051427ar
- Trondsen, M. & A.-G. Sandaunet (2008). The dual role of the action researcher. *Evaluation and program planning*. 32. 13-20. 10.1016/j.evalprogplan.2008.09.005.
- UNESCO. (1975) Declaration of Persepolis. International symposium form literacy. International Co-ordination Secretariat for Literacy, Paris.
- UNESCO. (2020). Un appel commun pour la science ouverte.
URL : <https://www.unesco.org/fr/articles/un-appel-commun-pour-la-science-ouverte>
- UNESCO. (2021). Recommandation de l'UNESCO sur une science ouverte.
<https://doi.org/10.54677/LTRF8541>
- Wickham, M., & M. Parker (2007). Reconceptualising organisational role theory for contemporary organisational contexts. *Journal of Managerial Psychology*, 22(5), 440-464.
- Wilson, E., Kenny, A., & V. Dickson-Swift (2018). Ethical Challenges in Community-Based Participatory Research: A Scoping Review. *Qualitative Health Research*, 28(2), 189–199. doi: 10.1177/104973231769072
- Van der Horst, M. (2016). *Role theory*. Oxford University Press.
URL : <https://kar.kent.ac.uk/55160/1/Role%20Theory.pdf>
- Vaughn, L. M., & F. Jacquez (2020). Participatory Research Methods – Choice Points in the Research Process. *Journal of Participatory Research Methods*, 1(1). <https://doi.org/10.35844/001c.13244>

- Vindrola-Padros, C., Pape, T., Utley, M., & N. J. Fulop (2017). The role of embedded research in quality improvement: a narrative review. *BMJ Quality & Safety*, 26(1), 70-80.
- Vindrola-Padros, C., Eyre, L., Baxter, H., Cramer, H., George, B., Wye, L., ... & M. Marshall (2019). Addressing the challenges of knowledge co-production in quality improvement: learning from the implementation of the researcher-in-residence model. *BMJ quality & safety*, 28(1), 67-73.
- Wetu, K. M. D. (2020). Niveau de stress lié aux rôles organisationnels et au déroulement de carrière des travailleurs de quelques entreprises de Kinshasa. *Revue de Psychologie et des Sciences de l'éducation (RePSE)*, 1(1), 15-37.
- Wilson, C., Janes, G., & J. Williams (2022). Identity, positionality and reflexivity: relevance and application to research paramedics. *British paramedic journal*, 7(2), 43-49.
- Yanos, P. T., & D.M. Ziedonis (2006). The patient-oriented clinician-researcher: advantages and challenges of being a double agent. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 57(2), 249–253.
- Zask, J. (2015). Introduction. Dans *Introduction à John Dewey* (pp. 3-6). Paris: La Découverte. Repéré à https://www.cairn.info/Introduction-a-john-dewey--9782707183194-page-3.htmhttps://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=DEC_ZASK_2015_01_0003

