

SANTÉ

VERS UN NOUVEAU PARADIGME SCIENTIFIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

Epi-Ethno Santé, Institut de recherche-action en santé

Pour citer cet article

Epi-Ethno Santé [2007], La charte de Recherche-Action l'Institut, document électronique de Epi-Ethno Santé, disponible sur <http://www.epi-ethno-sante.org>

Table des matières

CHARTRE DE RECHERCHE-ACTION

Préambule

1. Définition

2. Action ? Recherche ? Recherche-Action ?

3. Un processus entre spirale et réflexivité.

4. Le chercheur collectif

5. Connaissance produite

6. Formation ou Coformation :

7. Ethique du changement

8. Ethique de la participation et de la démocratisation.

9. Ethique de la relation politique.

10. Implication, distanciation et militance.

11. Pour un développement sanitaire durable

VERS UN NOUVEAU PARADIGME SCIENTIFIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

Introduction

Epistémologie de la recherche-action

Le processus de la recherche-action

L'éthique portée par notre recherche-action

Conclusion

MÉTHODOLOGIE ET STRATÉGIE DE RECHERCHE : QU'APPORTONS NOUS DE PLUS ?

Le premier axe repose sur le tandem médecin - ethnologue, notre spécificité !

Le deuxième axe repose sur un deuxième tandem : chercheur - acteur.

CHARTRE DE RECHERCHE-ACTION

Préambule

La démarche de recherche-action de l'Institut Epi-Ethno Santé a pour objet de contribuer à l'amélioration de la santé des populations les plus défavorisées en France et dans le monde. Nous considérons comme populations défavorisées des populations ou des groupes qui, comparés à la majorité de la population d'une région, d'un pays ou du monde, souffrent d'une plus faible santé, bénéficient d'un accès réduit aux services de soins et bénéficient de moins d'opportunité d'être en bonne santé. L'Institut ne se recommande d'aucune affiliation politique et d'aucune confession religieuse.

1. Définition

Nous entendons par recherche-action, des recherches dans lesquelles il y a une action délibérée de transformation d'une situation, processus ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations [1]. La recherche-action n'est pas simplement une méthodologie, comme un outil qui se transmet de génération en génération, mais un processus qui forge ses propres outils [2]

La recherche-action opère un lien entre théorie et pratique dans une configuration spécifique où le chercheur est aussi l'acteur de la transformation [3].

La recherche-action commence toujours par une insatisfaction profonde, une attente, un désir d'aller plus loin, un questionnement qui ne trouve pas de réponse dans les savoirs classiques, l'intuition que les processus fondamentaux se jouent même si nous ne pouvons pas encore les définir ni même percevoir. Au départ, cette insatisfaction provient soit du chercheur, soit des acteurs de terrain, soit de la population elle-même. La RA s'appuie toujours sur une démarche libre et volontaire pour l'Institut comme pour les partenaires-terrain ou la population.

2. Action ? Recherche ? Recherche-Action ?

Pour l'Institut, la recherche-action n'est pas seulement de la recherche et n'est pas seulement de l'action : c'est la réunion des deux. Cette réunion se concrétise par l'ouverture d'un nouvel espace de travail, apportant un éclairage différent sur des situations humaines et des problématiques de santé. La position d'acteur du chercheur défend l'idée que l'on ne peut rien connaître de ce qui nous intéresse sans que nous ne soyons partie prenante. Le chercheur doit être concerné personnellement par l'expérience dans l'intégralité de sa vie émotionnelle, sensorielle, imaginative, rationnelle.

3. Un processus entre spirale et réflexivité.

Par la recherche-action, l'Institut identifie, expérimente et évalue des réponses nouvelles, généralisables, reproductibles et réalisables dans d'autres situations, par une immersion permanente de ses chercheurs dans l'action de terrain.

Spirale : le processus de recherche-action est un mouvement cumulatif formant une "spirale" d'interactions entre pratique, observation et théorisation (la planification, la mise en application d'une première étape du plan d'intervention avec observation des effets et, enfin, la planification d'une nouvelle étape d'action à partir des résultats obtenus dans la précédente, et ainsi de suite) [4].

Réflexivité : les deux moments de la participation et de l'observation, ou encore de la « recherche » et de « l'action » peuvent être considérés comme concomittents, et non successifs. Agir et savoir de cet agir sont en relation réflexive.

4. Le chercheur collectif

Le chercheur collectif est un groupe central du processus de recherche constitué par des chercheurs professionnels (venant d'Epi-Ethno Santé ou d'organismes de recherche ou d'universités, en France ou à l'étranger), des acteurs ou praticiens de terrain et des membres particulièrement impliqués, de la population concernée.

Sa constitution doit faire l'objet d'un travail de contractualisation. Le contrat précise les fonctions de chacun, le système de réciprocités, les finalités de l'action, les enjeux financiers, la temporalité, les frontières physiques et symboliques et le code éthique de la recherche.(1)

Le chercheur professionnel y apporte un savoir académique, en complément des savoirs pratiques des acteurs et des savoirs populaires. Il est l'animateur du groupe et propose des pistes en termes de discussion et d'action. Il est le catalyseur de la production de savoir. Il est le garant de l'équilibre de participation des trois pôles constituant le chercheur collectif. Il est à la base de la participation démocratique.

5. Connaissance produite

En recherche-action, toute connaissance produit un changement, tout changement produit une connaissance.(3) Modifier la réalité sociale afin de la connaître en est le principe fondamental. Elle permet d'atteindre, dans la finesse des situations créées, un niveau de conscience et de connaissance plus difficile à obtenir autrement.

Concrètement : La recherche-action menée par Epi-Ethno Santé apporte une connaissance sur la santé des populations étudiées ; détermine avec les populations, leurs problèmes, leurs besoins et leurs demandes de santé ; identifie et en évalue les réponses existantes ; aide les praticiens à une meilleure compréhension de leurs pratiques, etc...

Plus largement : La recherche-action menée par l'Institut apporte une connaissance sur les mécanismes de l'interaction santé-environnement ; sur les attitudes et les comportements liés à la santé des populations défavorisées ; sur les déterminants économiques, politiques et autres conduisant à l'exclusion de groupes d'individus du système de santé, etc... La recherche-action menée par l'Institut expérimente de nouveaux processus et méthodologie en santé publique.

La multidisciplinarité L'équipe de chercheurs professionnels de l'Institut, qui intégrera le groupe chercheur collectif, se compose d'une équipe pluridisciplinaire alliant des professionnels et chercheurs médecins et épidémiologistes à des professionnels et chercheurs ethno-anthropologues

de la santé, ainsi qu'à des professionnels d'autres disciplines pouvant contribuer à la réalisation de son objet (sociologues, psychologues, économistes et acteurs économiques, politologues, juristes...).

Production, appropriation et dissémination des savoirs La production collective de connaissance au sein du groupe chercheur collectif permet l'appropriation des connaissances par l'ensemble des parties (population, acteurs de santé et chercheurs professionnels). Elle favorise l'indépendance et l'autonomisation des processus de recherche. L'écriture est collective. Les écrits sont proposés à la lecture et à la discussion de tous. L'ensemble du rapport doit comporter des parties écrites par le nombre le plus large possible des membres du chercheur collectif. (1) Le chercheur professionnel accepte que le rapport ne se présentera pas sous la forme académique classique. L'appropriation des connaissances est ainsi directement partagé par tous les membres du groupe : les publications sont diffusées le plus largement possibles, des rapports d'activités sont établis, des personnes relais vers la population sont identifiées.

6. Formation ou Coformation :

Au sein de la recherche-action d'Epi-Ethno Santé, il se crée un échange de savoir sur la logique de l'échange symbolique, du donner, recevoir, rendre. La formation ne se conçoit pas dans un sens unique mais dans une réciprocité : nous parlons de co-formation. Les praticiens et la population concernée questionnent sans cesse les chercheurs sur la pertinence de la dimension théorique dans la situation concrète considérée. Les chercheurs professionnels font découvrir aux praticiens, à la population, la relativité culturelle des conduites d'idées ou de valeurs que ceux-ci croyaient absolues. (4)

7. Ethique du changement

L'action délibérée du changement de la réalité ne va pas sans considération éthique. Il s'agit de trouver le juste milieu entre la position du planificateur de programme de santé publique et la position de pur observateur. Nous n'imposons pas, mais nous ne sommes pas non plus seulement dans l'observation ou dans une seule critique des pratiques. Nous avons un rôle de catalyseur de projet. Nous effectuons une pratique critique de la santé publique. La spirale action - évaluation - action qui s'inscrit dans une perspective à long terme est un des garants de l'éthique du changement, car elle permet de recibler rapidement tout programme qui s'éloignerait des préoccupations de la population et d'une dynamique d'amélioration de sa santé. La participation de la population est aussi le garant de l'éthique du changement, dans la mesure où tout est fait en collaboration avec la population.

8. Ethique de la participation et de la démocratisation.

La recherche-action, en ne situant pas le savoir comme un savoir expert, mais comme un savoir à produire, est directement liée à la démocratisation. (4) C'est la situation qui impose aux acteurs de se réunir dans un rapport égalitaire au travail puisque personne ne possède la réponse et la réponse ne peut être obtenue que dans une mise en relation collective. Une organisation non hiérarchique de la connaissance favorise par association et correspondance, la mise en lien inédite des idées et des concepts dans une unité cohérente. (Charte coopérative in Recherche-action.fr)

9. Ethique de la relation politique.

La recherche-action menée par Epi-Ethno Santé est une recherche qui ne repose pas sur une commande extérieure, mais qui est auto promue par ceux qui la mènent. La recherche-action d'Epi-Ethno Santé, aussi grâce à une stratégie de financement nouvelle (développée dans notre « charte communication et financement »), permet d'échapper aux décisions de recherche déterminés par les ressources mises à leur disposition, liés aux mécanismes économiques et financiers et aux systèmes de pouvoir politiques. (4)

10. Implication, distanciation et militance.

Nous n'opposons pas, au sein du processus de recherche-action d'Epi-Ethno Santé la notion d'implication à celle de l'objectivité. Au cœur de la recherche-action, un travail d'objectivité s'effectue par un processus de la distanciation. Il n'y a pas pour nos équipes de recherche de contradiction entre recherche-action et militance, dans la mesure où comme en recherche-action, le projet de la militance est aussi un projet d'émancipation, non seulement de soi (le chercheur de l'Institut), mais aussi de l'autre (les acteurs et des populations rencontrées). Au sein des projets de recherche-action que nous menons, émerge une implication politique que nous voulons assumer. Elle se situe dans le fait de ne pas accepter un état de chose et de tenter de résoudre les choses collectivement, avec d'autres, dans un esprit militant pour qu'ensemble, nous sachions trouver des solutions. (4)

11. Pour un développement sanitaire durable

Par la recherche-action, Epi-Ethno Santé développe de nouveaux concepts, un nouveau paradigme scientifique en santé publique. En immergeant le chercheur au plus près de la problématique, nous lui permettons un accès à d'autres modes de savoirs issus de la tradition et du bon sens populaire ou encore de l'expérience et de la pratique des acteurs de terrain. De ce travail collectif vont naître nous le pensons de nouvelles perspectives de recherche, des actions de santé dynamisées et plus pertinentes, s'inscrivant dans le temps, offrant toujours plus d'opportunités aux personnes d'améliorer leur état de santé, en permettant ainsi aux générations futures de faire de même. Et l'Institut incite la communauté scientifique, les acteurs politiques et économiques, le secteur public comme le secteur privé, à s'investir des problématiques sanitaires de ces populations en les invitant à participer directement au processus de recherche-action, notamment par la diffusion des publications. Nous souhaitons ainsi contribuer à l'élaboration d'actions sanitaires plus pertinentes, et être les porte-voix du « développement sanitaire durable ».

VERS UN NOUVEAU PARADIGME SCIENTIFIQUE EN SANTÉ PUBLIQUE

Introduction

Epi-Ethno Santé, Institut de recherche-action en santé publique s'est constitué en assemblée générale le 19 juin 2004. L'Institut a pour objet de contribuer à l'amélioration de la santé des populations les plus défavorisées en France et dans le monde. Nous considérons comme populations défavorisées des populations ou des groupes qui, comparés à la majorité de la population d'une région, d'un pays ou du monde, souffrent d'une plus faible santé, bénéficient d'un accès réduit aux services de soins et bénéficient de moins d'opportunité d'être en bonne santé.

Le processus de recherche que nous choisissons est celui de la recherche-action. Il nous semble en effet particulièrement adapté à notre problématique centrée sur le développement, la santé et la précarité, de part son potentiel de changement et de transformation. Cette démarche reconnaît que les populations les plus défavorisées ont une pensée propre, un point de vue spécifique, non seulement sur leur situation mais aussi sur la société. La recherche-action prévient une position trop distanciée des chercheurs professionnels et universitaires qui pourrait considérer que le savoir est un objet que l'on acquiert et que l'on transmet sans que l'acquisition n'engage l'ensemble des relations et n'affecte à la fois celui qui donne et celui qui reçoit. Vouloir renverser la logique de l'exclusion amène à privilégier et valoriser l'expérience et les connaissances chez ceux qui luttent pour se libérer (de la misère, de la sujétion ou d'autres formes de dépendance physique ou morale). Pour qu'une telle relation puisse s'établir, il faut qu'un échange s'établisse : « je te donne mon savoir et tu me donnes le tien ». (Patrick BUN in (MESNIER and MISSOTTE 2003).

L'équipe de recherche d'Epi-Ethno Santé définit donc ainsi la recherche-action :

Par recherche-action, nous entendons des recherches dans lesquelles il y a une action délibérée de transformation d'une situation, processus ayant un double objectif : transformer la réalité et produire des connaissances concernant ces transformations. (à partir de HUGON et SIEBEL 1988)

Il s'agit pour nous d'opérer des liens entre pratiques et théories, de rapprocher le praticien et le penseur, et ce dans une configuration bien particulière où le chercheur est aussi l'acteur de la transformation. (MESNIER and MISSOTTE 2003)

La recherche-action menée par Epi-Ethno Santé par le biais de l'immersion de ses chercheurs dans l'action de terrain, apporte une connaissance sur la santé des populations étudiées ; détermine avec les populations leurs problèmes, leurs besoins et leurs demandes de santé ; identifie et en évalue les réponses existantes ; aide les praticiens à une meilleure compréhension de leurs pratiques. Plus largement, la recherche-action menée par l'Institut apporte une connaissance sur les mécanismes de l'interaction santé-environnement ; sur les attitudes et les comportements liés à la santé des populations défavorisées ; sur les déterminants économiques et politiques conduisant à l'exclusion de groupes d'individus du système de santé. In fine, la recherche-action que nous menons nous permettra également d'expérimenter de nouveaux processus ainsi qu'une nouvelle façon de faire et de penser la santé publique.

Epistémologie de la recherche-action

Nous pouvons situer un des fondements de la recherche-action dans le constat de Marx : la pratique est le point de départ d'une connaissance scientifique du monde social, en même temps que le moteur de son histoire. La recherche-action a un double rapport à la pratique : la pratique est d'une part, elle même porteuse de savoir, un savoir disposant d'une certaine validité sociale, et d'autre part, toujours selon Marx, toute recherche est une pratique sociale, une action (BERGER Guy in MESNIER and MISSOTTE 2003). Le principe de toute recherche-action, c'est donc qu'une action peut être source d'une « connaissance » qui sera immédiatement ré-investie dans l'action en cours. C'est ce que Lewin appelle « la spirale » d'interactions entre pratique, observation et théorisation. Les deux moments de la participation et de l'observation ou encore de la « recherche » et de « l'action » peuvent être non pas seulement successifs, mais contemporains. Agir et savoir de cet agir

sont en relation réflexive. Ainsi, la réflexivité implique cette contemporanéité du savoir et du faire. Donc, en recherche-action, toute connaissance produit un changement, tout changement produit une connaissance. Modifier la réalité sociale afin de la connaître est sans doute le principe fondamental qui procure à la recherche-action sa force et son originalité. Elle permet d'atteindre, dans la finesse des situations créées, un niveau de conscience et de connaissance plus difficile à obtenir autrement. (BAZIN 2004) Nous sommes bien là dans un discours sur la praxis où une action est informée par une « théorie pratique » et qui, en retour, informe et transforme cette théorie dans une relation dialectique. Les problèmes pratiques sont des problèmes dont on ne trouvera la solution qu'en faisant quelque chose, qu'en se confrontant. Le point crucial est que le praticien est le mieux placé pour avoir accès aux perspectives qui informent une action particulière en tant que praxis : par conséquent la praxis ne peut être étudiée sans l'acteur social ou sanitaire lui-même. (BAZIN 2004) Alors se pose le problème de l'implication et de la distanciation. Comme il agit dans la situation, la position de celui qui pratique la recherche-action est proche du fieldworker qui pratique l'observation participante, à ceci près cependant que l'ethnographe a d'abord un projet de connaissance alors que le chercheur en recherche-action travaille au changement social. (WHYTE in BAZIN 2004) Nous n'opposons pas, au sein du processus de recherche-action d'Epi-Ethno Santé la notion d'implication à celle de l'objectivité. Au cœur de la recherche-action, un travail d'objectivité s'effectue, non pas dans un processus de mise à l'extérieur, mais par un processus tout à fait différent qui est celui de la distanciation. Ainsi, la recherche-action, ce n'est pas seulement de la recherche et ce n'est pas seulement de l'action, c'est la réunion des deux. Cette réunion se concrétise par l'ouverture d'un nouvel espace de travail qui éclaire différemment les situations humaines, et donc des problématiques de santé (BAZIN 2003).

La recherche-action, avec ses produits et ses formes spécifiques de production, est porteuse d'un certain nombre d'enseignements pour la recherche classique. D'abord, elle éclaire le rapport au terrain : le « terrain » n'est pas un champ qu'on laboure, d'où l'on va déterrer quelques pépites enfouies dans la boue en les arrachant à ses occupants qui ignoraient tout de la valeur ; le terrain est, en fait, un territoire qui a une indexicalité, qui résiste aux questions, à l'intégration du chercheur comme membre du groupe : c'est un lieu socialement construit dans lequel on n'entre pas aisément ; quiconque a fait cette expérience le sait. Parler d'une recherche de terrain et d'une recherche sur un terrain, ce n'est pas la même chose. Ici l'implication prend tout son sens (MONDANA Lorenza in MESNIER and MISSOTTE 2003). Aussi, traditionnellement en socio-anthropologie, le chercheur, sujet de la recherche, prend pour objet d'étude, des hommes, des groupes, des institutions. Les problèmes sont repérés et définis par le chercheur en autant de situations standardisées dont il sera le témoin objectif. Le tout s'accompagne d'une substitution de sujet : l'enquête est présentée comme centrée sur les interrogations que se posent les personnes concernées alors qu'elle « concerne » essentiellement les problèmes que se posent le chercheur ou ses commanditaires. Dans ce cadre, les personnes, leurs pratiques deviennent pur objet, le sujet étant uniquement le chercheur (GRELL and WERY 1981). Souvenons nous de ce que disait Albert Einstein : "C'est la théorie qui d'abord décide de ce qui est observable" (BARBIER 2003).

Le processus de la recherche-action

La recherche-action n'est pas une simple méthodologie (comme un outil qui se transmet de génération en génération) mais un processus qui forge ses propres outils. Elle commence toujours par une insatisfaction profonde, une attente, un désir d'aller plus loin, un questionnement qui ne trouve pas de réponses dans les savoirs classiques, l'intuition que des processus fondamentaux se jouent même si nous ne pouvons pas encore les définir ni même les percevoir. (BAZIN 2003)

La décision de participer à une recherche-action ne peut s'appuyer que sur une démarche libre et volontaire, autant pour Epi-Ethno Santé et ses chercheurs que pour l'acteur de terrain et la population. Elle débute par un travail de « problématisation ». Le premier point consiste à revenir sur ce que nous appelons et ce que les membres du groupe appellent "le problème" ou la "situation". Il s'agit de le « contextualiser » en se posant les questions classiques : quoi, qui, avec qui, où, quand, comment, pour quoi ? (BARBIER 1997).

Il s'en suit un travail de « contractualisation » qui servira de plate-forme au groupe d'action. Le contrat précise les fonctions de chacun, le système de réciprocités, les finalités de l'action, les enjeux financiers, la temporalité, les frontières physiques et symboliques donc les zones de transgression et le code éthique de la recherche (BARBIER 1997).

C'est ainsi que se crée le « chercheur collectif ». Le chercheur collectif est un groupe-sujet de recherche constitué par des chercheurs professionnels d'Epi-Ethno Santé et/ou venant d'organismes de recherche ou d'universités, et des membres à part entière, mais particulièrement impliqués, de la population concernée par l'enquête participative, et des acteurs de santé de terrain. Le chercheur collectif est un groupe-relais indispensable pour une recherche-action. Il doit faire l'objet d'une grande prudence au niveau de sa constitution. Il s'agit de repérer dans la population soumise à l'enquête les personnes mobilisées, les leaders d'opinion, suffisamment intéressés par une action liée à la réflexion. (BARBIER 1997)

L'essentiel de l'élaboration de la recherche-action se passera en son sein. • La multidisciplinarité : l'équipe de chercheurs professionnels de l'Institut, qui intégrera le groupe chercheur collectif, se compose d'une équipe pluridisciplinaire alliant des professionnels et chercheurs médecins et épidémiologistes à des professionnels et chercheurs ethno-anthropologues de la santé, ainsi qu'à des professionnels d'autres disciplines pouvant contribuer à la réalisation de son objet (sociologues, psychologues, économistes et acteurs économiques, politologues, juristes...). • Production, appropriation et dissémination des savoirs : la production collective de connaissance au sein du groupe chercheur collectif permet l'appropriation des connaissances par l'ensemble des parties (population, acteurs de santé et chercheurs professionnels). Elle a pour but de favoriser l'indépendance et l'autonomisation des processus de recherche par rapport aux processus de diffusion, de mise à disposition, appelés vulgarisation (BAZIN 2003). • L'écriture est collective. Les écrits sont proposés à la lecture et à la discussion de tous. L'ensemble du rapport doit comporter des parties écrites par le nombre le plus large possible des membres du chercheur collectif. Le chercheur professionnel doit ainsi accepter une présentation du rapport de recherche-action autre qu'une forme académique classique. (BARBIER 1997) • Le chercheur professionnel apporte un savoir académique, en complément des savoirs pratiques des acteurs et des savoirs populaires de la population. Il est l'animateur du groupe et propose des pistes en terme de discussion et d'action. Il est le catalyseur de la production de savoirs. Il est la garant pour l'équilibre de la participation des trois pôles constituant le chercheur collectif. Il est à la base de la participation démocratique.

La recherche-action ne commence que lorsque la contractualisation et le chercheur collectif ont été institués. Il semble en effet exister un rapport étroit entre la production de connaissance et la capacité d'un groupe de se produire comme collectif.

A chaque phase de la recherche, l'évaluation et la réflexion, avant l'action et après l'action, vont de pair. La discussion à ce sujet est l'une des caractéristiques du chercheur collectif. L'évaluation s'opère par la mise à l'épreuve des effets de l'action au sein du groupe-cible. Ce dernier réagit, accepte, rejette ou nuance les interprétations proposées par le chercheur collectif. Toute nouvelle action tient compte de cette évaluation du groupe-cible. Par les praticiens locaux qu'il comporte, le chercheur collectif peut d'emblée limiter les interprétations extravagantes ou sauvages, et suggérer des actions plus pertinentes (BAZIN 2003).

L'objet devient de plus en plus "coconstruit" au fur et à mesure que l'analyse se fait plus soutenue par l'ensemble du chercheur collectif et que les hypothèses d'action et d'élucidation sont produites et discutées dans le chercheur collectif et qu'elles sont mises à l'épreuve auprès des membres du groupe-cible. Au cours du processus de recherche-action d' Epi-Ethno Santé, il se crée un échange de savoir sur la logique de l'échange symbolique, du donner, recevoir, rendre. La formation ne se conçoit pas dans un sens unique mais dans une réciprocité : c'est ce que l'on appelle l'effet de « coformation ». Les praticiens questionnent sans cesse les chercheurs sur la pertinence de la dimension théorique dans la situation concrète considérée. Les chercheurs professionnels font découvrir aux praticiens la relativité culturelle des conduites d'idées ou de valeurs que ceux-ci croyaient absolues. (BARBIER in (MESNIER and MISSOTTE 2003) Il faut donc en permanence gérer cette fameuse articulation entre action et recherche. C'est sûrement le plus difficile. La frontière entre le « café philosophique » d'un côté et l'activisme militant de l'autre est tangente. C'est sur la fine crête de l'expérimentation que le mouvement d'oscillation trouve son équilibre. (BAZIN 2003) Outre le cycle « théorisation-évaluation-action », une théorisation finale doit être produite. Elle visera à aboutir à l'issue de la recherche à une modélisation des processus collectifs conduisant à la réalisation des objectifs de l'action, c'est à dire à la résolution du problème initial. Cette théorisation sera toujours locale et donc il faut rester prudent sur toute tentative de généralisation. Néanmoins il est dans la compétence de notre équipe de recherche d'essayer de généraliser les modélisations en comparant plusieurs situations de recherche entre elles. (BAZIN 2003)

Une recherche-action est terminée lorsque le problème initial est résolu, si tant est qu'il puisse l'être. Seules les personnes concernées peuvent l'affirmer en fin de compte. Les chercheurs professionnels peuvent décider qu'il en est ainsi pour des raisons de temps, d'argent ou autre (implication) mais seuls les membres du groupe-cible ont le dernier mot. L'évaluation finale d'une recherche-action, effectuée par le chercheur collectif, tente de comprendre ce qui est de l'ordre du changement réel dans les attitudes, les comportements des personnes et des groupes, ou dans la situation problématique. Ce changement est-il permanent, exhaustif et transférable éventuellement ? (BAZIN 2003) La publication sera systématique dans une optique de diffusion des connaissances, de témoignage et de sensibilisation. De plus, la publication d'une recherche-action pose des problèmes essentiels. Qui a intérêt à publier la recherche ? Qui en dernière instance la met en forme et pourquoi ? Où et chez quel éditeur la publie-t-on et pour quelles raisons ? Qui obtient un exemplaire du rapport final ? Que fait-on des textes rejetés et quelle négociation a eu lieu à ce propos ? Qui a le droit de veto sur la publication ? (BAZIN 2003)

L 'éthique portée par notre recherche-action

La recherche-action que nous menons à Epi-Ethno Santé nous permet de porter ensemble les

valeurs éthiques qui fondent notre association.

Ethique du changement, d'abord, en trouvant le juste milieu entre la position du planificateur de programme de santé publique et la position de pur observateur. Nous n'imposons pas, mais nous ne sommes pas non plus seulement dans l'observation ou dans une seule critique des pratiques. Nous avons un rôle de catalyseurs de projet. Nous effectuons une pratique critique de la santé publique. La spirale « action - évaluation - action » qui s'inscrit dans une perspective à long terme est un des garants de notre éthique du changement, car elle permet de recibler rapidement tout programme qui s'éloignerait des préoccupations de la population et d'une dynamique d'amélioration de sa santé. La participation de la population est le garant d'un changement positif dans la mesure où tout est fait en collaboration avec la population.

Ethique de la participation et de la démocratisation, ensuite. La recherche-action, en ne situant pas le savoir comme un savoir expert, mais comme un savoir à produire, est directement liée à la démocratisation (BERGER in (MESNIER and MISSOTTE 2003). C'est la situation qui impose aux acteurs de se réunir dans un rapport égalitaire au travail puisque personne ne possède la réponse et la réponse ne peut être obtenue que dans une mise en relation collective. Une organisation non hiérarchique de la connaissance ainsi envisagée s'oppose au conformisme qui d'habitude limite notre capacité d'entendement. Elle favorise par association et correspondance, renvoi multiréférenciel, la mise en lien inédite des idées et des concepts dans une unité cohérente. (Charte coopérative in Recherche-action.fr)

Ethique de la relation au politique, enfin. La recherche-action menée par Epi-Ethno Santé est une recherche qui ne repose pas sur une commande extérieure, mais est auto promue par ceux-là mêmes qui la mènent. La recherche-action d'Epi-Ethno Santé, aussi grâce à une stratégie de financement nouvelle, permet d'échapper aux décisions de recherche déterminés par les ressources mises à leur disposition, liés aux mécanismes économiques et financiers et aux systèmes de pouvoir politiques. (BERGER in (MESNIER and MISSOTTE 2003)

Il n'y a pas pour nos équipes de recherche de contradiction entre recherche-action et militance dans la mesure où comme en recherche-action, le projet de la militance est aussi un projet d'émancipation, non seulement de soi (le chercheur de l'Institut) mais aussi de l'autre (les acteurs et des populations rencontrées). Au sein des projets de recherche-action que nous menons émerge une implication politique que nous voulons assumer. Elle se situe dans le fait de ne pas accepter un état de chose et de tenter de résoudre les choses collectivement, avec d'autres, dans un esprit militant pour qu'ensemble nous puissions trouver des solutions (BERGER Guy in MESNIER and MISSOTTE 2003).

Conclusion

Par la recherche-action, Epi-Ethno Santé développe de nouveaux concepts, un nouveau paradigme scientifique en santé publique. En immergeant le chercheur au plus près de la problématique, nous lui permettons un accès à d'autres modes de savoirs issus de la tradition et du bon sens populaire ou encore de l'expérience et de la pratique des acteurs de terrain. De ce travail collectif vont naître, nous y travaillons, de nouvelles perspectives de recherche, des actions de santé dynamisées et plus pertinentes, s'inscrivant dans le temps, offrant toujours plus d'opportunités aux personnes d'améliorer leur état de santé, en permettant ainsi aux générations futures de faire de même. L'Institut incite la communauté scientifique, les acteurs politiques et économiques, le secteur public comme le secteur privé, à s'investir des problématiques sanitaires de ces populations en les invitant à participer directement au processus de recherche-action. Nous souhaitons ainsi contribuer à l'élaboration d'actions sanitaires plus pertinentes, et être les porte-voix du « développement sanitaire durable ».

MÉTHODOLOGIE ET STRATÉGIE DE RECHERCHE : QU'APPORTONS NOUS DE PLUS ?

Qu'apportons nous de nouveau dans le vaste paysage « ONG-humanitaire-développement » ?

L'outil Epi-Ethno Santé est conçu sur deux axes novateurs qui sont notre particularité et notre atout :

Le premier axe repose sur le tandem médecin - ethnologue, notre spécificité !

L'institut présente une parité stricte, imposée par nos statuts, entre médecins et ethnologues (ou anthropologues, terme presque synonyme). Pourquoi cette volonté ? Comme nous venons de l'évoquer, nous croyons que pour résoudre un problème de santé, il faut avoir une idée la plus exacte possible du contexte et des besoins des individus. Il faut comprendre comment la population se représente le problème, quelles sont les pratiques existantes pour le résoudre, et les institutions de soins qui peut-être déjà s'en investissent. C'est précisément cela le travail de l'ethnologue. De la

même façon que le médecin « interroge » son malade avant de rechercher les signes objectifs de maladie par l'examen clinique, nos ethnologues vont s'immerger dans la population pendant plusieurs semaines pour interroger ses représentations et pratiques, parallèlement aux recherches des indicateurs objectivés du problème étudié, notamment par l'épidémiologie. Nous pensons que l'Epidémiologie et l'Ethnologie (Epi-Ethno) sont deux disciplines qui, si elles savent être complices, peuvent fournir un niveau de connaissance d'une grande qualité à partir duquel il sera possible d'élaborer des actions mieux adaptées et donc plus durables.

Le deuxième axe repose sur un deuxième tandem : chercheur - acteur.

Nous voulons encore associer deux positionnements à notre avis très complémentaires : l'approche universitaire et l'approche pratique : la recherche et l'action. Les universitaires (les chercheurs) apportent, pour éclairer une situation de santé, un savoir académique issu de l'enseignement des maîtres et d'enquêtes de terrain à la méthodologie fouillée. Le tout reste d'abord théorique et une distance s'installe volontairement avec l'action. Une partie de la réalité de la situation étudiée reste inaccessible de cet extérieur. Cette face cachée au chercheur est par contre accessible à l'acteur de terrain, au praticien qui, lui, possède l'expérience de la situation, un savoir pratique de l'intérieur qui lui est propre. Mais la théorie lui manque parfois pour comprendre les mécanismes et voir les enjeux. C'est là qu'intervient le chercheur. C'est sur ce va et vient que nous pourrions gagner en pertinence en favorisant cette rencontre trop rare entre le chercheur et l'acteur de terrain.

Le processus de recherche-action d'Epi-Ethno Santé : Le chercheur, notamment l'ethnologue, fait son travail de terrain : il décrit, interprète et analyse la situation de santé. Il fait un rendu mensuel à un groupe de travail dit « chercheur collectif » constitué des acteurs de terrains, responsables institutionnels, représentants de la population. Confrontés aux observations de l'ethnologue, c'est ce groupe là qui « cherche » des réponses nouvelles qu'il met en pratique et dont l'efficacité et la pertinence seront évaluées dans la foulée par l'ethnologue et le groupe de travail, et ainsi de suite : c'est le cycle de la recherche-action.

Epi-Ethno Santé n'a pas pour vocation d'être centré sur une seule thématique, une pathologie précise ou de se restreindre à un seul lieu géographique. L'Institut est d'abord un outil que nous mettons à disposition des acteurs, organisations ou institutions pour répondre à un besoin particulier. Une recherche-action s'initie aussi bien sur la demande d'une ONG qu'à partir des observations d'universitaires, ou encore sur l'initiative d'un membre de l'institut

Bibliographie

BARBIER, R. (1997). "La recherche-action existentielle. BARBIER, R. (2003). "L'effet débordement en sciences humaines, le jeu des disciplines." Le journal des chercheurs. BAZIN, H. (2003). Questions fréquentes sur la recherche-action, Recherche-action.fr. BAZIN, H. (2004). Les enjeux de la Recherche-action, recherche-action.fr. GRELL, P. and A. WERY (1981). "Problématique de la recherche-action." Revue internationale d'action communautaire 5(45) : 123-130. MESNIER, P. M. and P. MISSOTTE (2003). La recherche-action : une autre manière de chercher, se former, transformer. Paris, L'Harmattan. WADSWORTH, Y. (1998). "What is Participatory Action Research ?"

Notes de fin

1 BARBIER, R. (1997). "La recherche-action existentielle."

2 BAZIN, H. (2003). Questions fréquentes sur la recherche-action, Recherche-action.fr

3 MESNIER, P. M. and P. MISSOTTE (2003). La recherche-action : une autre manière de chercher, se former, transformer. Paris, L'Harmattan.

4 <http://www.recherche-action.fr/> ; Collaborative Action Research Network (même adresse)