

La recherche en éthique organisationnelle en santé et services sociaux : l'exemple de la programmation de recherche *ETH-O-SSS* – Enjeux et contributions possibles des sciences sociales

Ana Marin, Marie Meudec, Vincent Couture, Dany Rondeau, Pierre-Maurice Ferland and Chantal Bouffard

Volume 25, Number 1, Fall 2023

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1112395ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/1112395ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Rimouski

ISSN

0840-9935 (print)
2816-8984 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Marin, A., Meudec, M., Couture, V., Rondeau, D., Ferland, P.-M. & Bouffard, C. (2023). La recherche en éthique organisationnelle en santé et services sociaux : l'exemple de la programmation de recherche *ETH-O-SSS* – Enjeux et contributions possibles des sciences sociales. *Ethica*, 25(1), 85–103. <https://doi.org/10.7202/1112395ar>

Article abstract

En 2015, le gouvernement du Québec a entrepris une vaste restructuration du réseau de la santé et des services sociaux en réorganisant les 182 établissements existants en 34 centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et services sociaux, centres hospitaliers universitaires et instituts universitaires. Toutefois, ces nouvelles mégastructures ont rapidement été confrontées aux différences de missions, de modes de gouvernances et de pratiques entre les anciens établissements et ceux qui venaient d'être constitués. Dans ce contexte, cet article présente les interrogations et les réflexions suscitées lors d'une initiative de recherche collaborative en éthique organisationnelle au Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, en vue de faciliter le développement d'une culture éthique commune. Après avoir décrit cette initiative de recherche, les autrices et auteurs présentent quelques questionnements qui en sont issues. Ils réfléchissent ensuite à l'apport des sciences sociales, et de l'anthropologie en particulier, à la recherche en éthique. Cette réflexion souhaite contribuer à enrichir le champ du développement et de l'évaluation des interventions en éthique organisationnelle en santé et services sociaux, en plus d'éclairer l'apport de la recherche intégrée à l'éthique organisationnelle.



La recherche en éthique organisationnelle en santé et services sociaux : l'exemple de la programmation de recherche ETH-O-SSS—Enjeux et contributions possibles des sciences sociales

Ana Marin, Marie Meudec, Vincent Couture, Dany Rondeau, Pierre-Maurice Ferland, Chantal Bouffard *

Résumé : *En 2015, le gouvernement du Québec a entrepris une vaste restructuration du réseau de la santé et des services sociaux en réorganisant les 182 établissements existants en 34 centres intégrés de santé et de services sociaux, centres intégrés universitaires de santé et services sociaux, centres hospitaliers universitaires et instituts universitaires. Toutefois, ces nouvelles mégastructures ont rapidement été confrontées aux différences de missions, de modes de gouvernances et de pratiques entre les anciens établissements et ceux qui venaient d'être constitués. Dans ce contexte, cet article présente les interrogations et les réflexions suscitées lors d'une initiative de recherche collaborative en éthique organisationnelle au*

* Détentrice d'un doctorat en anthropologie, **Ana Marin** est conseillère-cadre en éthique et chercheuse régulière au Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) et professeure associée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. **Marie Meudec** est chercheuse en sciences sociales au Groupe de recherche sur les épidémies ainsi qu'au département de santé publique de l'Institut de Médecine Tropicale à Anvers en Belgique. **Vincent Couture** est professeur adjoint à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval. **Dany Rondeau** est philosophe, professeure en éthique au département de lettres et humanités de l'Université du Québec à Rimouski et directrice du Groupe de recherche Ethos. Elle est également chercheuse au Centre de recherche du CISSS-CA. Diplômé de la maîtrise en éthique de l'Université du Québec à Rimouski, **Pierre Maurice-Ferland** est président du Comité d'éthique organisationnelle stratégique du CISSS-CA où il est également chercheur collaborateur. **Chantale Bouffard** est professeure titulaire à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke ainsi qu'au Centre de recherche du CHU de Sherbrooke.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, en vue de faciliter le développement d'une culture éthique commune. Après avoir décrit cette initiative de recherche, les autrices et auteurs présentent quelques questionnements qui en sont issues. Ils réfléchissent ensuite à l'apport des sciences sociales, et de l'anthropologie en particulier, à la recherche en éthique. Cette réflexion souhaite contribuer à enrichir le champ du développement et de l'évaluation des interventions en éthique organisationnelle en santé et services sociaux, en plus d'éclairer l'apport de la recherche intégrée à l'éthique organisationnelle.

Mots clés : *recherche en éthique organisationnelle, santé et services sociaux, recherche collaborative, contributions des sciences sociales*

1. Éthique organisationnelle en santé et services sociaux au Québec

Pour nous, comme pour d'autres autrices et auteurs (Bégin, Rondeau et Marchand, 2009; Boisvert, 2007; Langlois, 2015), l'éthique organisationnelle est une branche de l'éthique appliquée « préoccupée par les enjeux éthiques qui se posent au sein des organisations (entreprises privées, administration publique, institutions financières, etc.) » (Bégin, Rondeau et Marchand, 2009, p. 1); entre autres, parce que ces dernières « se caractérisent par des modes de gestion et de relations de travail hiérarchiques où sont assignés des fonctions et des rôles aux individus qui y travaillent et que plusieurs modes de régulation s'y côtoient (contrat de travail, règles administratives, déontologie professionnelle, règles diffuses du milieu, etc.) sans toujours conduire à une coordination harmonieuse et efficace des conduites des travailleurs (professionnels ou non) et sans toujours produire des résultats qui soient socialement acceptables et responsables » (Bégin, Rondeau et Marchand, 2009, p. 1). Contrairement à la déontologie organisationnelle qui est productrice de règles et de normes (règlements, politiques, procédures, etc.), l'éthique organisationnelle « incite à l'intégration d'outils d'aide à la décision en situation de dilemme moral, de contexte de tensions internormatives ou de vide normatif » (Boisvert, 2007, p. 10).

Au Québec et au Canada, l'éthique organisationnelle compte quelques décennies de développement au sein de diffé-

rents organismes publics et privés. Si, à la fin des années 1990, l'éthique organisationnelle a contribué à la création de réseaux tels que l'*Association des praticiens en éthique du Canada* (APEC) et le *Réseau en éthique organisationnelle du Québec* (RÉOQ), les établissements de santé et de services sociaux, qui demeuraient le terreau privilégié de l'éthique de la recherche, de l'éthique clinique, de l'éthique médicale et de la bioéthique (Boitte *et al.*, 2012; Doucet, 2014; Parizeau, 1995), y sont venus un peu tardivement.

La prise en compte des problèmes d'éthique organisationnelle propres au Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) est assez récente (APEC, 2010). Au Québec, c'est principalement dans la foulée des changements entraînés par la réforme de la santé de 2015 que s'est accru l'intérêt pour l'éthique organisationnelle. Cette réforme, impliquant la création de 34 mégastructures à partir des 182 établissements existants dans le réseau,¹ imposait, entre autres, une restructuration de l'offre de service en éthique clinique et de la recherche. Depuis, confrontés aux différences de cultures organisationnelles, les nouveaux établissements tentent, tant bien que mal, d'intégrer l'éthique organisationnelle à leurs modes de gouvernance, ainsi qu'aux pratiques éthiques préexistantes en clinique et en recherche.

D'ailleurs, plusieurs actrices et acteurs du RSSS impliqués en éthique considèrent que l'éthique organisationnelle est un domaine en émergence qui devrait permettre de réfléchir aux différents enjeux éthiques rencontrés par les établissements du réseau (Lorange, 2018). Pour Aumont, les mégastructures nées de la réforme « doivent innover et se tourner vers une gouvernance éthique empreinte de valeurs de transparence et d'ouverture obli-

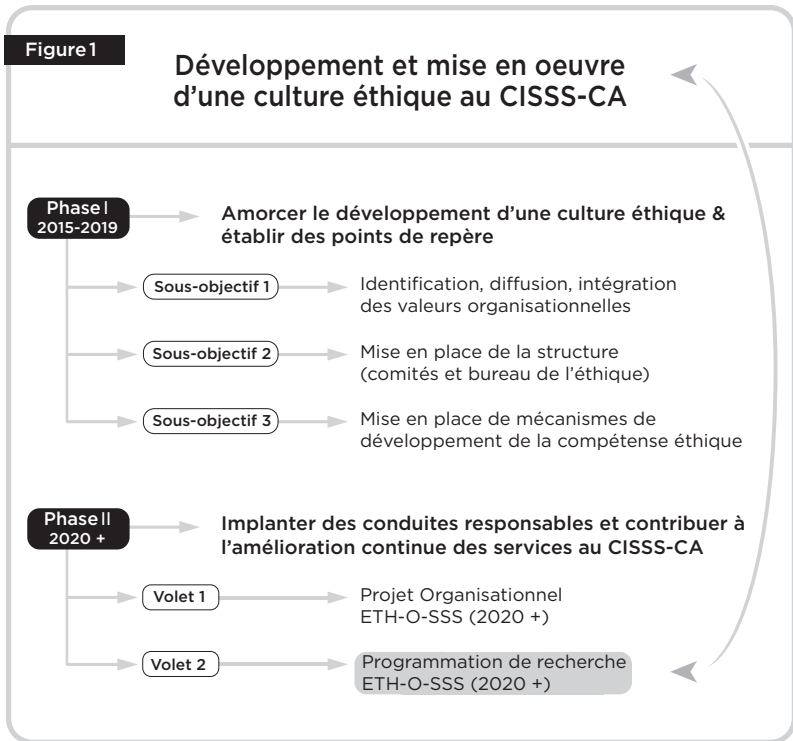
¹ Cette réforme, prévue par la loi O-7.2 - Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, crée douze centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), un centre intégré universitaire relié à un centre hospitalier universitaire (CIUSSS-CHU) et cinq établissements desservant une population nordique ou autochtone. Sept anciens établissements sont conservés tel quel : quatre centres hospitaliers universitaires (CHU), deux instituts universitaires (IU) et un institut. Pour plus de détails : Établissements de santé et de services sociaux - Santé et Services sociaux (gouv.qc.ca). Consulté le 6 mars 2023.

geant un changement radical de la culture organisationnelle préalable à une certification éthique » (2019, p. [1]). Selon lui, « [u]n management éthique permettrait au personnel de l'établissement de se donner l'espace réflexif et de favoriser le dialogue pour composer avec les risques éthiques et de prévenir les crises » (Aumont, 2019, p. [1]). À la différence de l'éthique clinique, pour l'éthique organisationnelle, « *the central questions have to do with the nature and function of the institution. [...] The organizational perspective takes its light, so to speak, not from patient care alone, but from the total mission of organization, including its obligations to all who are affected by its activity* » (Hall, 2000, p. 6).

2. Développement de l'éthique organisationnelle au CISSS-CA

En 2015, le Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS-CA) s'est engagé dans cette voie en initiant une série de réflexions et d'actions sous l'angle de l'éthique organisationnelle. Leur objectif était d'assurer une restructuration efficace des services en éthique, tout en tenant compte des pratiques éthiques déjà implantées. Dès lors, la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) du CISSS-CA a voulu jeter les bases d'un plan de développement et de mise en œuvre d'une culture d'éthique organisationnelle propre à la nouvelle structure de l'organisation. Comme on peut le voir à la figure 1, ce plan comprenait deux phases : la première phase avait pour but d'identifier les points de repère qui devaient guider le développement d'une culture éthique propre à la nouvelle organisation; la deuxième phase devait assurer la mise en œuvre de cette culture éthique et contribuer à l'amélioration continue des services². À cette fin, la phase 2 allait aussi comprendre une programmation de recherche.

² MEI (2021): <https://www.economie.gouv.qc.ca/bibliotheques/outils/gestion-dune-entreprise/production/amelioration-continue-et-resolution-de-problemes/>

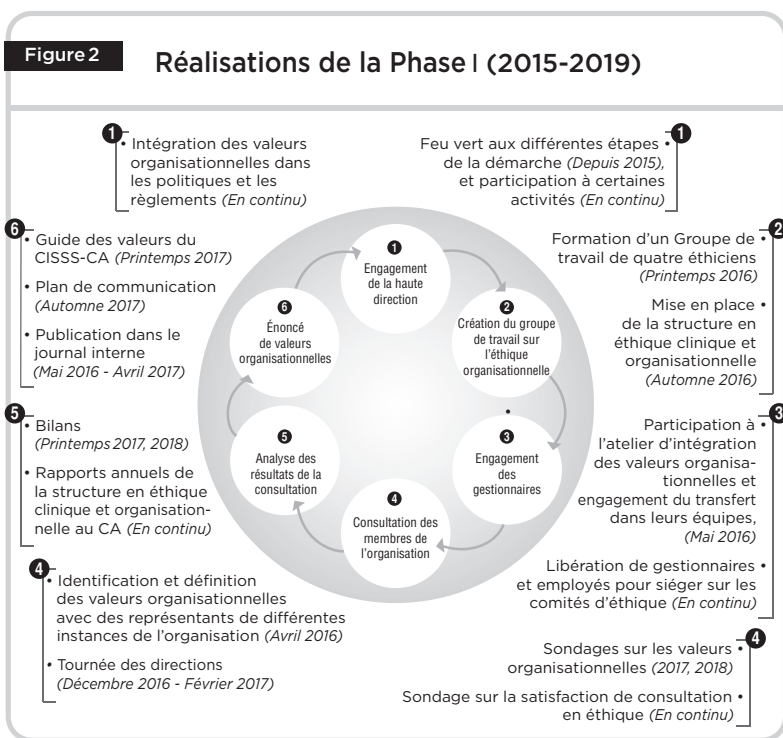


2.1 Phase I

De 2015 à 2019, l'objectif de la phase I était d'amorcer le développement d'une culture éthique propre à l'organisation et d'établir des points de repère éthiques communs. Trois conditions étaient nécessaires à sa réalisation : 1) créer une structure marquée par la diversité des milieux à intégrer (hospitalier avec ses spécialités, de réadaptation, d'hébergement, jeunesse, etc.), avec des missions, des cultures et des valeurs différentes; 2) accepter de composer avec une grande variété de pratiques et de praticien(ne)s régi(e)s par les normes et les valeurs de leurs professions; 3) tenir compte du fait que les activités des membres de l'organisation s'adressent à des communautés et des régions hétérogènes et à des individus qui sont souvent en situation de vulnérabilité. Les sous-objectifs suivants ont contribué à la réalisation de cette phase (Figure 1) :

1) identification, diffusion et intégration des valeurs organisationnelles; 2) mise en place de la structure en éthique (bureau et comités) et 3) mise en place de mécanismes et développement de la compétence éthique (DQEPE, 2016).

Un bilan de cette première phase (CISS-CA, 2019) a permis de mettre en lumière les réalisations ainsi que les enjeux et les besoins individuels et collectifs en éthique dans l'organisation. La Figure 2, inspirée du Guide d'éthique organisationnelle du Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du Trésor (Jutras, Marchildon et Boisvert, 2004, p. 12), présente une synthèse de ce qui a été accompli pendant la Phase I.



2.2 Phase II

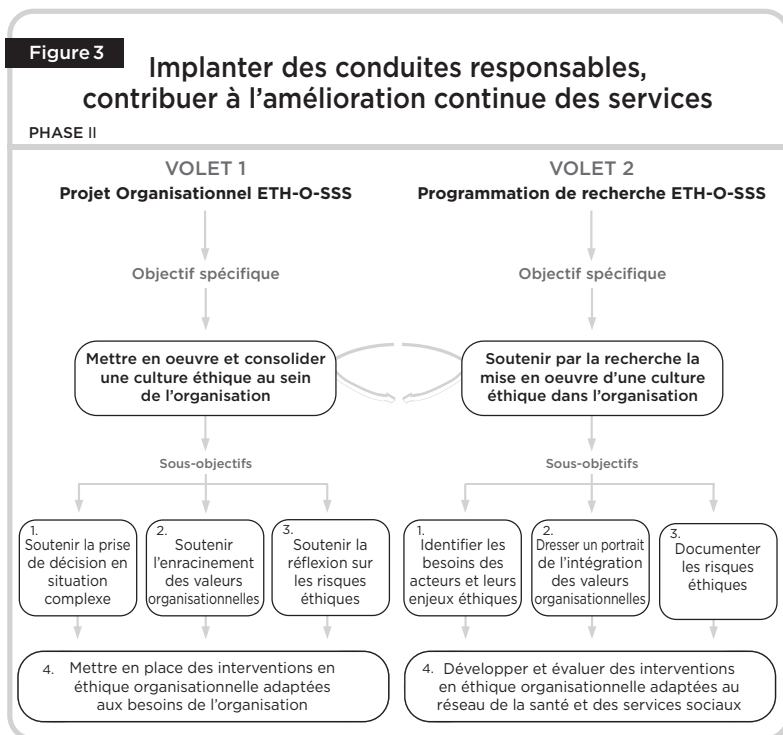
Démarrée en 2020, la phase II s'inscrit dans la suite des recommandations du bilan de la première phase (CISS-CA, 2019). Son objectif général (Figure 1) est d'implanter des conduites

responsables et de contribuer à l'amélioration continue des services au sein de l'organisation. Du point de vue du Bureau de l'éthique et des comités d'éthique du CISSS-CA, il est possible d'instaurer des conduites responsables en développant la compétence éthique des membres de l'organisation de même qu'une culture éthique en son sein. Selon Lacroix, Marchildon et Bégin (2017), être compétent, c'est être « capable d'agir en situation par la mise en œuvre volontaire de ressources internes et externes³ » (p. 87-88). La compétence éthique nécessite des conditions organisationnelles favorisant son développement et son actualisation (Bégin, 2014). Dans un contexte d'éthique organisationnelle, la vision de Ricoeur, pour qui la « visée de l'éthique [est] la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans des institutions justes » (Ricoeur, 1990, p. 202), est particulièrement inspirante. Une position qui se traduit par un souci de soi, un souci de l'autre, un souci de l'organisation, et un souci de la société, selon Fortin et Parent (2004). Cette interprétation de la position de Ricoeur inspire les personnes impliquées en éthique au CISSS-CA à situer le concept d'« institution juste » au niveau de l'organisation. Ce qui leur permet de relier le développement de la compétence éthique individuelle et celui de la culture éthique organisationnelle.

L'implantation de conduites responsables et l'amélioration continue des services s'actualisent à travers deux volets complémentaires (Figure 3). Le Volet 1, *Projet organisationnel d'intégration de l'éthique ETH-O-SSS* (ÉTHique Organisationnelle en Santé et Services Sociaux), vise à mettre en œuvre une culture éthique adaptée aux besoins de l'organisation et à adopter des mesures concrètes pour la consolider au moyen d'interventions soutenant la prise de décision en situation complexe, la réflexion sur les

³ Les ressources internes sont les habiletés requises des personnes : la volonté, l'autonomie et des capacités réflexives telles qu'un usage adéquat des ressources externes, la capacité de repérer les enjeux éthiques, d'identifier des risques et des conséquences, de formuler des raisons d'agir à l'appui des décisions, etc.). Les ressources externes sont les ressources de l'environnement social qui ont des prétentions de validité telles que les règles, les normes, les lois, les obligations, les droits, les valeurs, les engagements et les attentes « qui participent tous à structurer les relations des personnes entre elles ainsi qu'entre les personnes et les organisations et institutions » (Lacroix, Marchildon et Bégin, 2017, p. 108)

risques éthiques et l’enracinement des valeurs organisationnelles. Le Volet 2, *Programmation de recherche en éthique ETH-O-SSS*, soutient la mise en œuvre de la culture éthique par le développement des connaissances axées, entre autres, sur les besoins et les enjeux éthiques, les risques éthiques et l’intégration des valeurs organisationnelles.



Ce mode de fonctionnement à deux volets – mise en œuvre et recherche – a été rendu possible du fait que le Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches a été désigné Centre de recherche intégrée pour un système apprenant de santé et services sociaux⁴. Un statut qui implique notamment d’encourager dans ses murs les liens entre la recherche et les pratiques.

⁴ Pour plus d’information sur ce Centre de recherche : <http://www.crciissca.com/le-centre-de-recherche>. Consulté le 6 mars 2023.

Par contre, les travaux réalisés dans le cadre de la *Programmation de recherche ETH-O-SSS*, ainsi que la nature des interactions entre les deux volets, nous ont amené(e)s à nous interroger et à réfléchir sur les conditions de développement de la recherche en éthique dans un contexte de restructuration et d'institutionnalisation des organisations du RISSS.

3. Programmation de recherche ETH-O-SSS et développement de la recherche en éthique organisationnelle en santé et services sociaux

Tel que mentionné plus haut, la *Programmation ETH-O-SSS* du CISSS-CA s'inscrit dans une approche de recherche intégrée. Ce qui implique que des personnes ayant des fonctions en éthique au CISSS-CA fassent partie d'équipes de recherche en tant que chercheur(euse)s ou partenaires. Par conséquent, nous avons opté pour une approche de recherche-action collaborative (Bonny, 2017) qui requiert que les chercheuses et chercheurs universitaires, les parties prenantes et les personnes concernées par le sujet de l'étude soient activement engagés dans toutes les étapes du processus de recherche. Ainsi, l'équipe de recherche réunit la responsable du Bureau de l'éthique, aussi conseillère-cadre en éthique, le président du Comité d'éthique organisationnelle stratégique, des professionnelles de recherche, des chercheur(euse)s externes provenant de l'Université du Québec à Rimouski, de l'Université de Sherbrooke, de l'Université Laval et de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers en Belgique

La recherche collaborative offre plusieurs avantages, dont la mise en commun de la diversité et de la complémentarité des expertises et des expériences des membres de l'équipe, le renforcement des liens entre les partenaires, le développement de la confiance mutuelle et la création d'un sentiment de propriété collective des résultats de la recherche. Une équipe mixte permet aussi d'apporter la distance nécessaire à la recherche par une connaissance fine du milieu, ainsi qu'une meilleure acceptation des résultats par l'usage de méthodes scientifiques. Dans ces conditions, il devient possible d'identifier les problèmes et les besoins spécifiques à l'organisation et à ses membres et, par conséquent, de mener à des recommandations mieux adaptées et à une opti-

misation des interactions et des pratiques. Par contre, même si les projets de recherche en partenariat avec des professionnel(le)s du RSSS sont monnaie courante, aucun n'est exempt de dérives. Dans le but de limiter les biais scientifiques et les écarts éthiques, nous nous sommes penché(e)s sur les risques éthiques inhérents à la *Programmation ETH-O-SSS*.

3.1 Risques éthiques découlant de la Programmation ETH-O-SSS

La recherche en éthique organisationnelle en santé et services sociaux devrait produire des connaissances qui contribuent au développement de la compétence éthique des actrices et acteurs de l'organisation, qui éclairent et soutiennent le développement et la mise en œuvre d'une culture éthique en phase avec les besoins réels des organisations et des communautés (Gibson, 2007). Selon les observations des membres du Bureau de l'éthique et des comités d'éthique du CISSS-CA, ces besoins peuvent varier selon les personnes (employé(e)s, médecins, gestionnaires, bénévoles, etc.), les secteurs ou les domaines d'activités (clinique ou de soutien) et les instances décisionnelles (équipe locale, gouvernance, conseil, etc.). Dans ce contexte, on s'attend à ce que les concepts utilisés en éthique organisationnelle soient élaborés et opérationnalisés en tenant compte de ces différents facteurs. Par exemple, la non-prise en compte de la coexistence de différentes normativités éthiques (codes de déontologie, contrats de travail, comités d'éthique), de philosophies d'intervention (prise en charge *versus* autonomisation), ainsi que la présence de niveaux hiérarchiques formels et informels peuvent contribuer au développement d'une culture de « non-dits » et de « *curriculum* cachés » (Mahood, 2011).

Malgré les bénéfices escomptés, nous étions également attentif(ve)s à ce que les fonctions occupées par les professionnel(le)s de l'éthique du CISSS-CA ne les placent pas en situation de conflit de rôles et d'intérêts, apparents, potentiels ou réels⁵. Par exemple, est-ce que les chercheuses et chercheurs internes à l'organisation sont plus à risque de « biais de confirmation » (Larivée *et al.*, 2019),

⁵ Identification et déclaration des conflits d'intérêts en recherche | Conduite responsable et éthique en recherche | Université Laval (ulaval.ca) : <https://www.ulaval.ca/conduite-responsable-et-ethique-en-recherche/identification-et-declaration-des-conflits-dinterets-en-recherche>

à savoir plus à risque de chercher d'une manière plus ou moins consciente les informations qui confirment leur façon de penser et de concevoir l'éthique? Pourrait-on évaluer et limiter les risques que les objectifs propres à leur rôle de professionnel(le) au sein de l'organisation et leur rôle de partenaires de recherche s'entremêlent? Est-ce que les objectifs différents liés à ces rôles peuvent diverger ou converger? Peuvent-ils être complémentaires?

Un autre exemple relève de l'influence que pourraient avoir leurs supérieurs hiérarchiques sur la recherche. Doit-on craindre un risque de complaisance ou de silence éthique (Centeno *et al.*, 2020)? Dans une telle position, comment composer avec des attentes, réelles ou perçues, de la part des supérieurs hiérarchiques ou de l'organisation, qui pourraient mettre ces éthicien(ne)s et même les chercheur(euse)s universitaires, dans l'obligation de taire ou de réduire certains éléments en regard de la loyauté envers l'institution et les partenaires de recherche?

Comment contrer le risque d'influencer indument, consciemment ou non, les participant(e)s potentiel(le)s, dans leur liberté d'accepter ou de refuser de participer à la recherche (CRSH, CRSNG et IRSC, 2018, p. 30)? Notamment, lorsque la majorité de ces participant(e)s œuvrent au sein de l'organisation? Comment, dans ces conditions, identifier et limiter les effets de la désirabilité sociale (répondre de manière à rencontrer les attentes du chercheur, à faire plaisir) sur la qualité des données obtenues? Il importe de se soucier des conséquences de tels biais sur les bénéfices escomptés des résultats et sur leur transférabilité dans le milieu.

Doit-on se méfier, à l'instar de la « méprise thérapeutique », d'une « méprise éthique » (Appelbaum *et al.*, 2012) en recherche en santé et services sociaux? Dans la méprise thérapeutique, les participant(e)s ne font pas la distinction entre les objectifs et les retombées de la recherche et de la clinique, ce qui produit un effet négatif sur le caractère éclairé du consentement (Appelbaum *et al.*, 2012). Pour ce qui concerne la méprise éthique, on peut imaginer des participant(e)s qui confondent les activités de recherche en éthique avec les interventions éthiques et, par conséquent, ne considèrent pas certains éléments propres à la recherche (cueillette et conservation des données, applications des résultats de recherche, diffusion et

dissémination, participation à une intervention éthique non validée, etc.) dans le processus de consentement à la recherche.

Est-ce que des recherches comme celles que nous envisageons de réaliser peuvent totalement tenir compte des formes particulières de vulnérabilisation des participant(e)s? Entre autres, dans les études en éthique qui peuvent mettre en lumière des conflits entre les valeurs personnelles et les valeurs institutionnelles? Pourrions-nous reconnaître ou éviter d'exacerber la détresse morale? (Jameton, 1993) Dans ces conditions, comment éviter ou atténuer les risques éthiques? Comment s'assurer de ne pas nuire en voulant bien faire? On sait que les meilleures intentions ne garantissent pas l'absence de dérives éthiques ou de biais scientifiques. Si l'éthique de la recherche impose plusieurs normes, balises et modèles d'analyse pour encadrer les travaux de recherche, il n'en demeure pas moins qu'il faut rester vigilant et continuer à réfléchir et à se questionner afin de trouver des mesures d'atténuation et des solutions pour les situations imprévues ou inévitables. Dans cet ordre d'idées, les sciences sociales, et plus particulièrement l'anthropologie, peuvent offrir des pistes stimulantes d'actions et de réflexion.

4. Apport des sciences sociales et de l'anthropologie à la recherche en éthique organisationnelle en santé et services sociaux

Si on considère que l'activité éthique est vécue, expérimentée, construite, reproduite et négociée au quotidien, puisqu'elle est intrinsèque à l'action et à la pratique (Sidnell *et al*, 2019), les dimensions personnelle et professionnelle de notre vie quotidienne sont « éthiciées » (Lambeck, 2015). Dans le cadre d'un programme de recherche collaborative en éthique organisationnelle, il peut être difficile de savoir comment en arriver à dresser un portrait le plus juste possible de la complexité éthique d'une organisation. De quelles façons, dans un contexte de changement à l'échelle de l'organisation, amener les personnes à modifier les conceptions éthiques et les construits moraux qu'elles entretiennent? Quel(s) type(s) de recherche s'y prête(nt) le mieux? Quelles sont les approches, les postures et les méthodes les plus pertinentes pour saisir, comprendre et conceptualiser la complexité éthique en mouvement? Pour tenter de répondre à ces questions, nous pro-

posons, dans les lignes qui suivent, de nous pencher succinctement sur les concepts de contextes, de représentations, de pouvoir, d'interaction et de réflexivité, ainsi que sur des approches théoriques et méthodologiques empruntées aux sciences sociales, dont à l'anthropologie de l'éthique et à l'anthropologie médicale. Ces concepts et approches ouvrent des considérations que la recherche en éthique organisationnelle doit prendre en compte.

4.1 Contextes et pluralisme

Les sciences sociales contribuent depuis plusieurs années à la recherche en éthique, en prenant notamment en compte les contextes dans lesquels agissent et interagissent les acteurs et les actrices. Qu'il soit sociopolitique, culturel, historique, économique ou autres, le contexte est caractérisé par un pluralisme moral, une multiplicité de positions éthiques et une diversité de construits moraux à travers et à partir desquels les personnes interagissent (Cassaniti et Hickmain, 2014; Faubion, 2011). Ainsi, s'intéresser à l'éthique dans une organisation en santé et services sociaux dans une perspective de recherche implique de considérer les contextes locaux et globaux. En ce sens, il s'agit d'un double pluralisme : 1) au niveau local, celui qui émane des construits et des postures morales des personnes qui interagissent à l'intérieur de chaque contexte, 2) au niveau global, celui qui comprend la mise ensemble de différents services ayant chacun sa couleur, sa culture, ses manières de faire, sa clientèle, ses spécialités, etc.

4.2 Représentations

En interrogeant les représentations culturelles, sociales et professionnelles, l'anthropologie médicale et l'anthropologie de l'éthique permettent, par leurs approches théoriques et méthodologiques, d'aller au-delà de la bioéthique et de la biomédecine et de faire une place à de nouvelles représentations et conceptions de la santé et de la maladie issues du terrain (Good, 1993; Lock et Nguyen, 2018); une posture qui s'avère fort utile lorsque certains comportements des actrices et des acteurs de la santé et des services sociaux (usagères et usagers ou membres de l'organisation) apparaissent contradictoires ou incohérents du point de vue des

chercheuses et chercheurs (Fainzang, 2001). Dans cette perspective, on doit aussi s'intéresser au fait que l'éthique individuelle se développe en continu dans un contexte où les incertitudes sont toujours présentes, les individus ayant tendance à anticiper des situations non encore advenues (Sidnell *et al.*, 2019). De telles situations exigent de trouver les moyens d'identifier les représentations des personnes ou des groupes étudiés, de tenter de reconstruire *a posteriori* leur réflexion éthique et de demeurer conscient du caractère variable des pratiques éthiques (Lambek, 2015). En s'intéressant aux représentations, on peut être attentif aux (in)cohérences des gestes posés, aux (non)conformités à la norme, aux difficultés et aux enjeux nommés et vécus par les acteurs eux-mêmes et on pourra plus facilement en tirer un sens.

4.3 Pouvoir

Les sciences sociales, entre autres, sont particulièrement préoccupées par les inégalités sociales de santé (statut de santé, risques, déterminants, accès aux soins et services, etc.). Dans cette perspective, il est essentiel de se questionner sur les enjeux de pouvoir à l'œuvre dans les situations étudiées, de les identifier et d'en déterminer la nature. Inclure les relations de pouvoir dans la recherche en éthique organisationnelle mène aussi à identifier les (im)possibilités d'exprimer l'éthiquement (in)correct. Il s'agit aussi d'éviter de surresponsabiliser l'individu (comme seul porteur de l'éthique) et de rendre visibles les possibles rapports de pouvoir ou les contraintes imposées par les systèmes dans lesquels il évolue. Est-ce que l'organisation représente les intérêts de certains groupes en particulier, plutôt que d'autres, que ce soit intentionnel ou non, explicite ou implicite? Selon le(s) contexte(s), on se questionnera aussi sur la place et l'importance à attribuer à ces enjeux dans la conceptualisation et la réalisation de la recherche, ainsi que dans l'analyse et la diffusion des résultats.

4.4 Interaction et réflexivité

Certains enjeux de la recherche en éthique organisationnelle surgissent des conditions et des modalités de la recherche elle-même, notamment dans la rencontre entre les chercheuses et les

chercheurs d'une part, et cet « autre » visé par la recherche, d'autre part, à savoir celle ou celui qu'on souhaite étudier et comprendre. Cette rencontre requiert un climat de confiance et l'établissement d'un lien privilégié qui s'appuie sur plusieurs conditions. Une d'entre elles est la capacité des chercheur(euse)s à se dévoiler, à instaurer un climat de réciprocité et à faire preuve d'empathie. Ce qui exige une présence et une disponibilité mentale que les contraintes de temps (par exemple en cas de surcharge de travail ou d'urgences sanitaires) peuvent rendre difficiles.

Dans un tel contexte, il s'agit d'adopter des pratiques réflexives qui vont permettre à la chercheuse ou au chercheur de tenir compte de sa subjectivité, de sa position dans le processus de recherche et de l'impact que celle-ci peut avoir sur la production des données. Par exemple, est-ce les personnes participant à la recherche sont partiellement muselées par l'autorité qu'elles attribuent aux chercheur(euse)s? Répondent-elles aux questions qui leur sont posées de manière à rencontrer leurs attentes? Il s'agit aussi de mesurer l'implication personnelle des chercheuses et des chercheurs dans la situation, d'être sensible à la « négociation invisible » des positions et des rôles qui existent entre les individus (Olivier de Sardan, 2008), de considérer la réalité vécue par soi et par les autres dans le cadre de la recherche et de prendre conscience de l'impossible neutralité (Favret-Saada, 2009) et des limites posées par sa subjectivité. Il faut également demeurer attentifs aux risques de projection et d'imposition de ses propres conceptions et valeurs sur celles des autres, ce qui pourrait, par exemple, conduire à (re)produire certaines formes d'altérisation, c'est-à-dire de présupposer que l'autre est vulnérable ou différent, d'homogénéiser les personnes ou les groupes, de systématiser et de tenter de rendre cohérent ce qui ne l'est pas ou très peu (Massé, 1997). « Une telle approche s'oppose évidemment à un certain point de vue culturaliste, qui postule l'homogénéité et la cohérence d'une « culture ». Le parti pris « anti-cohérence » est heuristiquement plus fécond. » (Olivier de Sardan, 2008, p. 49-50). On gagnerait donc à chercher les incohérences dans les situations et les contextes étudiés, à explorer la diversité et les incohérences chez l'autre, plutôt qu'à systématiser à outrance.

4.5 Approches théoriques et méthodologiques

D'un point de vue éthique, on peut comprendre l'importance de mettre l'accent sur le processus de recherche et non seulement sur les résultats. Cela signifie de prendre conscience (ou d'avoir à l'esprit) que le choix des approches théoriques et méthodologiques exerce une influence sur les problématiques mises de l'avant, de même que sur l'angle par lesquelles elles seront abordées; de reconnaître que les priorités et les objets de recherche ne sont pas forcément les mêmes pour tous les actrices et acteurs impliqués. Par exemple, comme le souligne Spranzi pour la médecine, « il existe des différences intéressantes entre la recherche qui se focalise sur la décision médicale avant qu'elle ne soit prise et celle qui interroge les personnes concernées une fois que les conséquences de la décision prise se sont vérifiées » (2019, p. 107), un constat valable également pour la recherche en éthique organisationnelle. Il faut aussi considérer que le type d'étude (prospectif ou rétrospectif) et de méthodologie (quantitative, qualitative ou mixte) nous donne accès à des objets de recherche différents. D'ailleurs, le développement des méthodes dites participatives ou collaboratives en sciences sociales répond au besoin de mettre en question les enjeux de pouvoir et les processus de prise de décision en recherche (Vaughn et Jacquez, 2020).

C'est en tenant compte de tous ces facteurs que la recherche en éthique organisationnelle, comme toute recherche en santé et services sociaux, pourra aller au-delà de la binarité éthique/non éthique et considérer le processus de prise de décision éthique comme un phénomène situationnel.

Conclusion

La recherche en éthique organisationnelle dans le RSSS doit avoir pour objectifs de soutenir la mise en œuvre d'une culture éthique, organisationnelle et de contribuer au développement des connaissances dans ce domaine. Cela ne peut pas se faire sans questionnement et réflexions. Les sciences sociales, et l'anthropologie de l'éthique en particulier, peuvent contribuer à éclaircir nos interrogations. La recherche en éthique organisationnelle aurait avantage à se faire à l'intérieur de cadres collaboratifs en favorisant les

recherches participatives, dans lesquelles on considère le partage du pouvoir et des prises de décision, où l'on se questionne sur les représentations des personnes et où l'on s'assure d'un retour des résultats et d'un partage des bénéfices. Elle devrait aussi être accompagnée d'une réflexion continue sur la posture en recherche, la position des chercheuses et chercheurs en rapport avec l'objet et les personnes participant à la recherche. Les réflexions devraient se poursuivre pour identifier les défis et les opportunités, de même que les meilleures approches théoriques et méthodologiques pour la recherche en éthique en santé et services sociaux. Ce qui pourrait avoir comme conséquence de faire évoluer le domaine de la recherche en éthique organisationnelle en ayant à l'esprit le « bien faire ».

Références

- APEC-QUÉBEC (2010). *Éthique organisationnelle au Québec. Étude sur les pratiques et les praticiens des secteurs privé, public et de la santé*, Québec. Synthèse, repéré au : https://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/publication_254.pdf
- APPELBAUM, P. S., ANATCHKOVA, M., ALBERT, K., DUNN, L.B. ET C. W. LIDZ (2012). « Therapeutic misconception in research subjects: Development and validation of a measure », *Clinical Trials*, 9, p. 748-761.
- AUMONT, J. P. (2019). « Certification de l'éthique et enjeux éthiques de la certification dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec », *Éthique publique* [En ligne], 21 (1), consulté le 10 septembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/4388>
- BÉGIN, L. (2014). « Compétence éthique : la comprendre, la valoriser » dans Bégin, L. (dir.), *Cinq questions d'éthique organisationnelle*, Québec, Nota bene, p. 173-213.
- BÉGIN, L. RONDEAU, D. ET N. MARCHAND (2009). *L'effondrement du viaduc de la Concorde : diagnostic éthique préliminaire*. Repéré au : *L'effondrement du viaduc de la Concorde : diagnostic éthique préliminaire : rapport /BAnQ numérique*
- BOISVERT Y. (dir.) (2007). *L'intervention en éthique organisationnelle : théorie et pratique*, Montréal, Liber.
- BOITTE, P., JACQUEMIN, D., VANDERLINDEN, T., NUTTENS, O. ET J. P. COBBAUT (2012). « De l'usage d'une grille d'éthique clinique décisionnelle à la constitution d'un lieu d'apprentissage collectif: L'expérience d'un séminaire réflexif entre professionnels de santé et chercheurs en éthique », *Journal International de Bioéthique*, 3(3-4), p. 33-52. <https://doi.org/10.3917/jib.233.0033>

- BONNY, Y. (2017). « Les recherches partenariales participatives: Éléments d'analyse et de typologie » dans Gillet, A. et D. G. TREMBLAY, *Les recherches partenariales et collaboratives*, Presses universitaires de Rennes, p. 25-44.
- CASSANITI, J. L. ET J. R. HICKMAN (2014). « New directions in the anthropology of morality », *Anthropological Theory*, 14(3), p. 251-262. <https://doi.org/10.1177/1463499614534371>
- CENTENON, J., BÉGIN, L. ET L. LANGLOIS (2020). *Les loyautés multiples. Mal-être au travail et enjeux éthiques* (tome 2), Montréal, Nota bene.
- CISS-CA (2017). Guide des valeurs du CISS de Chaudière-Appalaches : https://www.cissc.ca/clients/CISSCA/Sous-Sites/Extranet/Portail_RH/Accueil_organisationnel/Guide_des_valeurs_25mai2017_WEB.pdf
- CISS-CA (2019). Bilan des activités en éthique 2015-2019. Document interne.
- CRSH, CRSNG ET IRSC (2018), *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*, décembre 2018. Repéré au: <https://ethics.gc.ca/fra/documents/tcps2-2018-fr-interactive-final.pdf>
- DOUCET, H. (2014). *L'éthique clinique*. Pour une approche relationnelle dans les soins, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- DQEPE (2016). Plan d'action en éthique. Document interne.
- FAINZANG, S. (2001). « Cohérence, raison et paradoxe. L'anthropologie de la maladie aux prises avec la question de la rationalité », *Ethnologies comparées*, 3.
- FAVRET-SAADA, J. (2009). *Désorcèler*, Paris, Éditions de l'Olivier.
- FAUBION J. D. (2011). *An anthropology of ethics*, Cambridge University Press.
- FORTIN P. ET P.-P. PARENT (dir.) (2004). *Le souci éthique dans les pratiques professionnelles*, Paris, L'Harmattan, Collection « Éthique en contexte ».
- GIBSON, J. L. (2007). « Organizational ethics and the management of health care organizations », *Healthcare Management Forum* 20, p. 32-34.
- GOOD, B. J. (1993). *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge University Press.
- HALL, R.T. (2000). *An introduction to healthcare organizational ethics*, Oxford University Press.
- JAMETON A. (1993). « Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice », *Awhonn's Clinical Issues in Perinatal and Women's Health Nursing*, 4(4), p. 542-551. PMID: 8220368
- JUTRAS, M. ET A. MARCHILDON (2004), *Guide d'éthique organisationnelle, Secrétariat du Conseil du Trésor, Centre d'expertise en gestion des ressources humaines*. Repéré au : [Guide.d.ethique.organi.\(gouv.qc.ca\)](http://Guide.d.ethique.organi.(gouv.qc.ca))
- Lacroix, A., Marchildon, A. et L. Bégin (2017). *Former à l'éthique en organisation. Une approche pragmatiste*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

- LACROIX, A., MARCHILDON, ET L. BÉGIN (2017). *Former à l'éthique en organisation. Une approche pragmatiste*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- LANGLOIS, L. (2015). « L'éthique organisationnelle : un chantier disciplinaire en définition au Québec » dans Bégin, L., Langlois, L. et D. Rondeau (dir.), *L'Éthique et les pratiques d'intervention en organisation*, Québec, Presses de l'Université Laval, p. 263-278.
- LAMBEK, M. (2015). *The Ethical Condition. Essays on Action, Person, and Value*, The University of Chicago Press.
- LARIVÉE, S., SÉNÉCHAL, C., ST-ONGE, Z. ET M.-R. SAUVÉ (2019). « Le biais de confirmation en recherche », *Revue de psychoéducation*, 48(1), p. 245-263. <https://doi.org/10.7202/1060013ar>
- LOCK, M. M. ET V.-K. NGUYEN (2018). *An Anthropology of Biomedicine*, 2nd Edition, Wiley-Blackwell.
- LORANGE, M. (2018). *Sainte-Jutine du future: des patients et des parents parlent aux soignants*. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal. [Lorange_Michel_2018_memoire.pdf](#)
- MAHOOD, S. C. (2011). « Formation médicale. Prenez garde au curriculum caché », *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien*, 57, p. e313-e315; <https://www.cfp.ca/content/cfp/57/9/e313.full.pdf>
- MASSÉ, R. (1997). « Les mirages de la rationalité des savoirs ethnomédicaux », *Anthropologie et Sociétés*, 21 (1), p. 53-72.
- MEI (2022). *Amélioration continue*, repéré à : <https://www.economie.gouv.qc.ca/bibliotheques/outils/gestion-dune-entreprise/production/amelioration-continue-et-resolution-de-problemes/>
- OLIVIER DE SARDAN, J. P. (2008). *La rigueur du qualitatif, les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Louvain-La-Neuve, Academia-Bruylant.
- PARIZEAU, M.-H. (dir) (1995). *Hôpital & éthique: rôles et défis des comités d'éthique clinique*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- RICOEUR, P. (1990). *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil.
- SIDNELL, J., MEUDEK, M., ET M. LAMBEK (2019). « Ethical immanence », *Anthropological Theory*, 19(3), p. 303-322. <https://doi.org/10.1177/1463499619836328>
- SPRANZI, M. (2019). « Éthique empirique, décision médicale et “philosophie de terrain”. Approche normative et positionnement du chercheur », *Éthique, politique, religions*, 15(2), p. 93-112.
- VAUGHN, L. M. ET 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>