Articles

Posture clinique en sciences sociales et rapport à l'objet de recherche

Tension entre proximité et distanciation dans le processus d'objectivation[1]

Berna Elias
Université de Montréal, Canada

Résumé

Cet article présente une réflexion épistémologique sur la posture clinique en sciences sociales et le rapport à l'objet dans un projet de thèse où l'étudiante se situe dans une double posture de proximité et de distance. En tant qu'intervenante, mère immigrante et doctorante souhaitant mieux comprendre la rencontre transculturelle entre intervenants et parents immigrants, l'auteure vous emmène dans sa réflexion sur les modalités pertinentes qui peuvent favoriser la réalisation d'un processus d'objectivation dans la recherche clinique en sciences sociales. L'objectif de la présentation de cette réflexivité est de fournir à d'autres étudiants-chercheurs, situés dans une double posture, des pistes de réflexion pour développer un cadre de référence leur permettant de s'orienter vers l'objectivation. L'auteure espère ainsi contribuer à transformer la perception de la subjectivité, considérée comme un obstacle à un levier dans la construction de la connaissance scientifique. Dans un premier temps, elle présente les grandes lignes de son projet de thèse ainsi que sa posture clinique en recherche, y compris son positionnement épistémologique et ses choix méthodologiques. Elle présentera ensuite sa réflexivité en répondant à la question « Qui suis-je ? » afin de mieux comprendre ses rapports à l'objet de recherche. Enfin, elle proposera certains des principes et outils fondamentaux qui peuvent être à la disposition

1 Cette recherche a été financée par le FRQSC, dossier n° 318195

des étudiants-chercheurs souhaitant progresser vers l'objectivation tout en réduisant la tension susceptible de naître entre proximité et distanciation vis-à-vis de l'objet de la recherche.

Mots-clés : posture clinique en recherche – rapport à l'objet de recherche– processus d'objectivation –subjectivité – réflexivité.

Introduction

En tant que mère immigrante, intervenante psychosociale et étudiante-chercheuse, je me retrouve dans une double posture de proximité et de distanciation par rapport à l'objet de ma recherche doctorale. Ce dernier, qui porte sur le partenariat entre parent immigrant et intervenants en intervention et dans un contexte transculturel, s'inscrit dans un processus de recherche clinique en sciences sociales (Fortier, I., Hamisultane, S. et al. 2018). En effet, cette démarche vise à approcher les phénomènes sociaux au plus près de l'expérience des personnes concernées ; c'est-à-dire « l'étude de l'homme en situation et en interaction » comme disait de Gaulejac (2019, p. 256). Ce projet s'intéresse donc au sens que les personnes donnent à leur expérience vécue et offre une place à l'implication du chercheur dans sa propre recherche. Il s'agit « […] de placer la question du transfert et du contre-transfert au centre de l'attention […] de repenser les enjeux autour de l'engagement et les rapports entre la recherche et l'intervention » (de Gaulejac, V. 2019, p. 258). On peut dire que la sociologie clinique se situe à la croisée de la recherche et de l'intervention, du personnel et du collectif, du psychique et du social, de la subjectivité et de l'objectivité. Ainsi, « le chercheur [est le] premier objet de la recherche » (Barus-Michel, J. 2013, p.119) et il est donc invité à bien comprendre son implication et son rapport à l'objet de recherche étudié (Fortier, I., Hamisultane, S. et al. 2018). Pour ces raisons, dans cet article, je prends du recul afin d'être en mesure de décortiquer la complexité de mes rapports à l'objet de recherche de mon projet doctoral. Je présenterai tout d'abord les grandes lignes afin de vous donner un aperçu du projet de thèse ainsi que ma posture clinique en recherche, y compris mon positionnement épistémologique et méthodologique. J'identifierai les principes épistémologiques qui résonnent le mieux

avec ma vision et mes objectifs de recherche, et j'aborderai le cadre méthodologique choisi pour la collecte et l'analyse des données. Je révèlerai ensuite une amorce de réflexivité sur la question « Qui suis-je ? » et quelques observations sur mon rapport à l'objet de recherche. Enfin, j'exposerai certains des principes et outils fondamentaux qui peuvent être utilisés pour atténuer la tension dans le processus d'objectivation afin de faire progresser la connaissance scientifique de manière éclairée et orientée vers l'objectivation.

Je tiens à préciser que cette réflexion sur le cadre de référence n'est qu'une amorce. Il est très probable, qu'au cours de la recherche, et qu'à postériori, ma compréhension de ma posture et de mon rapport à l'objet de recherche se révèle un peu plus nette, notamment grâce aux outils qui me permettront de prendre du recul et de mener une réflexion plus mature sur la situation.

1. Un aperçu du projet de recherche

Au Québec, les programmes d'intervention destinés aux enfants ayant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou de déficience intellectuelle (DI) valorisent la participation des parents et comptent sur leur engagement dans les programmes de stimulation et de réadaptation. Ainsi, la réussite des interventions repose sur la réussite de la rencontre entre l'enfant, ses parents et les intervenants (Elias, B. 2020). Cependant, la dynamique de cette rencontre risque d'être plus complexe lorsque les parents et les intervenants proviennent de cultures différentes, avec des cadres de référence différents et une vision différente de la parentalité, du diagnostic ou des besoins de l'enfant. L'expérience des parents immigrants dont l'enfant a reçu un diagnostic de DI ou de TSA est très particulière (Bétrisey, C. et al. 2015). Le diagnostic de l'enfant ajoute une couche de complexité à la situation d'immigration, marquée par un processus transformateur entraînant des perturbations, des dysfonctionnements et des changements majeurs dans la vie familiale. Loin de leur réseau de soutien habituel, les parents immigrants doivent apprendre à naviguer à travers les multiples services (publics et privés) destinés à leur enfant (Bétrisey, C. et al., 2015 ; Richard, M. et al., 2018). Une fois qu'ils y ont accédé, ils doivent suivre le rythme et les modèles

offerts, souvent en l'absence d'adaptation des services pour répondre à leur besoin de soutien psychosocial.

L'objectif de ce projet de thèse est de co-construire un dispositif clinique de soutien axé sur la relation partenariale transculturelle afin d'améliorer la rencontre entre enfants, parents immigrants, et intervenants dans les programmes de réadaptation qui offrent du soutien aux parents d'enfants ayant un TSA ou une DI. Je vise ainsi à co-construire, avec et pour les acteurs (parents et intervenants), un dispositif clinique adéquat répondant aux besoins des parents immigrants dans un contexte transculturel.

Dans le cadre de cette thèse, je propose 1) de documenter la mise en place d'un comité et du processus de co-construction qui visent à élaborer des pistes adaptées aux besoins des parents immigrants ayant un enfant recevant des services de réadaptation en DI-TSA; 2) de recueillir les perspectives des acteurs sur les mécanismes qui influencent la rencontre enfant-parent immigrant-intervenant dans ces programmes (dimensions internes, externes et interactionnelles); 3) de décrire ou d'expliciter les éléments clés d'un dispositif clinique de soutien axé sur le partenariat transculturel afin d'informer les gestionnaires des programmes de réadaptation qui visent à améliorer les services offerts aux enfants ayant un TSA ou une DI et à leurs familles issues de l'immigration.

Ainsi, au sein de ce comité, j'aurai le double rôle de chercheuse-membre, ayant à la fois en moi une triple identité de chercheuse, de professionnelle et de mère immigrante[2]. Le défi consiste à assurer un certain équilibre entre ces trois identités sans pour autant perdre de vue l'objectif de recherche. Cependant, pour trouver le bon équilibre, je dois développer une posture de recherche capable de contribuer au processus de production de connaissances, tout en me permettant de prendre conscience de mon positionnement social et de l'influence qu'il a sur ma propre recherche.

2 Bien que mes enfants ne soient pas des personnes en situation de neurodiversité, le fait que je sois un parent ayant vécu l'immigration est suffisant pour être considéré comme porteur de cette identité.

2. Posture clinique en sciences sociales

> « Chercher, c'est aller à la rencontre de l'autre, de son altérité.
>
> Comprendre, c'est penser avec l'autre, avec sa différence. »
> (Graton, E., 2007, p.251)

La posture clinique, dans la recherche sociologique, se caractérise par une approche compréhensive qui consiste à examiner les phénomènes sociaux sous un angle existentiel, tout en s'appuyant sur l'articulation des dimensions sociopsychiques (Vandevelde-Rougale, A. 2011). « La clinique se fonde sur une épistémologie de quête du sens d'un monde social signifiant créé dans et par la dynamique sociale intersubjective, entre sujets et acteurs sociaux. » (Fortier, I., Hamisultane, S. et al. 2018, p. 4). Il s'agit d'une posture qui prête attention aux vécus des personnes, avec un souci particulier de développement des pratiques dans le milieu étudié. En d'autres termes, elle se situe entre la recherche et l'intervention, ainsi qu'entre la pratique et la théorie.

D'une part, la posture clinique permet de comprendre et d'interpréter le sens donné par les acteurs à leurs expériences vécues, en reconnaissant l'autre comme un sujet informé engagé dans un processus de subjectivation. D'autre part, elle propose de coconstruire, avec les personnes concernées, dont la chercheure, des pistes d'action pour améliorer les conditions de vie et faire évoluer une situation complexe.

L'une des caractéristiques de cette posture réside dans le processus de production de connaissances, qui repose non seulement sur l'échange qui aura lieu avec les participants, mais aussi sur l'expérience subjective de la chercheuse en interaction sur le terrain et l'analyse de cette expérience (Blondel, F. et Roy, S. 1993). Ainsi, en adoptant cette posture clinique dans la recherche, la chercheuse est invitée à faciliter les échanges et à dialoguer avec les participants afin de co-construire le sens et de développer des solutions, mais

aussi à analyser le *transfert*[3] *et le contre-transfert*[4] qui ont joué un rôle pendant son interaction sur le terrain. Selon Blondel (2015), la chercheuse est gardienne du cadre et est chargée de promouvoir un espace de réflexion sécurisé afin de permettre la co-construction des connaissances. Il n'y a pas d'imposition d'une vision préconçue du monde, mais les participants disposent du temps, de l'espace et de l'environnement nécessaires pour partager leurs visions et le sens qu'ils donnent à certaines situations. De plus, l'implication de la chercheuse dans ce même processus fait partie intégrante de cette posture, et fait donc appel à sa subjectivité et à son expérience par rapport à l'objet de la recherche. En fait, cette posture exige de l'agilité de la part de la chercheuse qui participe activement au processus de collaboration, d'apprentissage et de co-construction de sens avec les participants, tout en évitant de hiérarchiser les savoirs (de Gaulejac, V. 2019). « L'expertise du clinicien porte donc sur la maitrise de la méthode plutôt que sur la connaissance de l'objet d'étude » (Blondel, F. 2015, p. 89). En étant chargée de faciliter les discussions de manière impartiale et respectueuse, et de veiller à ce que les participants puissent s'exprimer et partager leurs idées, la chercheuse doit également être en mesure de maîtriser ses propres réactions et tout ce qui est en jeu dans l'intersubjectivité (transfert, contre-transfert, dynamique de groupe, etc.). Cela implique de renoncer à la position d'expert pour se concentrer sur la relation entre la chercheuse et les participants ainsi que sur les dynamiques qui y sont liées. Cela aborde ainsi à la fois la question de la participation à la recherche et celle du lien entre la recherche et l'intervention (de Gaulejac, V. 2019).

Cependant, la définition d'une posture de recherche nécessite à la fois la clarté de ses choix épistémologiques et méthodologiques, et la cohérence des dispositifs mis en œuvre pour atteindre les

3 C'est « le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre de relations établies avec eux. Il s'agit d'une répétition de prototype infantile vécue avec un sentiment d'actualité marquée ». (Laplanche et Pontalis, cité dans Derouette, C., 2015).

4 « Le contre-transfert est à comprendre comme une résonance psychique diachronique où le psychanalyste se sent mobilisé dans des objets personnels telle une réponse psychique en concordance avec la parole entendue de l'analysé. » (Hamisultane, 2018, p.82)

connaissances souhaitées (Charmillot, M. livre en ligne, s.d.). Ainsi, dans la suite de ce texte, je développerai mon positionnement épistémologique et j'identifierai le cadre méthodologique qui me guidera sur le terrain pour la collecte et l'analyse de données.

Positionnement épistémologique constructiviste

L'objectif de ma thèse précise clairement que je m'inscris dans une perspective constructiviste qui part du principe que la connaissance est construite de manière dynamique et sociale et qu'elle résulte de l'interaction entre les individus. L'épistémologie constructiviste défend la thèse de la multiplicité des réalités socialement construites (Bertereau, C. et al., 2019) et elle est particulièrement pertinente pour les personnes qui souhaitent comprendre les mécanismes des relations sociales (Paturel, D. 2015). En fait, le positionnement constructiviste privilégie une approche de recherche compréhensive, interprétative, constructiviste et herméneutique (Charmillot, M. livre en ligne, s.d.). En d'autres termes, cette épistémologie cherche à comprendre les processus sociaux du point de vue des acteurs impliqués et de manière holistique. Cela consiste à explorer les différents niveaux de sens présents dans l'objet de recherche et à interpréter le sens et les significations des discours et des interactions en tenant compte du contexte historique et culturel. La subjectivité est un élément central, et donc l'interprétation des interactions données par les acteurs et la chercheuse sont au cœur du processus de production de connaissances (Hannique, F. 2007). Par ailleurs, la démarche clinique en sciences sociales s'inscrit dans cette épistémologie qui cherche à répondre à « une demande sociale » visant à contribuer au bien commun par la résolution d'un problème, d'une souffrance ou d'une difficulté (Ramognino, N. 1993, p.56). La portée de cette démarche est non seulement étendue au domaine du social et des représentations, mais aussi au domaine des émotions et de l'imaginaire articulant ainsi le rationnel et l'affectif, le social et l'individuel (Houle, G. 1993). Ces considérations impliquent une analyse itérative (c'est-à-dire des allers-retours avec les participants) tout au long du processus, afin d'éviter de se tromper dans l'interprétation. Il s'agit d'un processus

qui reflète la dynamique évolutive propre à l'approche clinique (Houle, G. 1993).

Dans ce projet, je cherche à comprendre les expériences des acteurs clés (intervenants et parents immigrants) dans un contexte précis (le comité), en accordant une attention particulière au sens donné à l'expérience vécue par les participants (la collaboration et la co-construction), tout en observant la dynamique de groupe. Il ne faut pas oublier que mon expérience personnelle en tant que chercheuse fait partie intégrante de la construction de l'objet de recherche. Or, l'enjeu épistémologique de la non-neutralité, qui résulte de la subjectivité dans la production de connaissances, nécessite une mise en place de stratégies permettant de contrôler et d'équilibrer cette implication (Enriquez, E. 1993). Ainsi, un cadre méthodologique bien défini est essentiel pour permettre la collecte de données dans un contexte qui appelle à la prise de conscience des impacts de cette implication. Cette exigence permet de procéder à une analyse approfondie de l'intersubjectivité en vue d'atteindre l'objectivité. De même, il est important de disposer d'outils méthodologiques capables d'interroger toutes les relations sous-jacentes, y compris la position de la chercheuse ainsi que l'impact de ses interactions et de sa présence sur la dynamique du groupe. On peut souligner que l'épistémologie constructiviste fournit un cadre qui permet à la chercheuse de s'engager dans le processus de recherche. Toutefois, il est crucial de mettre en œuvre une stratégie qui permette de prendre une distance afin de « remanier le rapport implication -distanciation » au cours de l'analyse (Houle, G. 1993, p.45). Il convient donc maintenant d'examiner le cadre méthodologique à la lumière du positionnement épistémologique et de la posture clinique en recherche sociale.

Cadre méthodologique

Dans le but de mieux comprendre les perspectives des acteurs ainsi que l'interaction qui prendra place sur le terrain, il est judicieux d'avoir recours à une méthode capable de fournir un portrait holistique des interactions complexes. En cohérence avec l'épistémologie constructiviste et la posture clinique en recherche, l'étude de cas est

choisie comme méthodologie de collecte des données. Selon Gilles Houle (1993), « l'étude de cas est clinique dans la prise en compte de la relation observateur/observé et du statut épistémologique du projet du clinicien dans cette intimité partagée […] elle est une méthode dans la construction de l'observatoire […] » (p.47). En fait, l'étude de cas est une méthodologie pertinente lorsque l'objet doit être compris dans son intégralité et lorsqu'il est nécessaire de creuser les interconnexions et de décortiquer la complexité d'un phénomène peu étudié (Feagin, J.R. et al. 1991). Cette méthodologie de collecte de données implique plusieurs sources de données (parents, intervenants et chercheuse), utilise plusieurs outils de collecte de données (observation, entrevue de groupe, entrevue individuelle et analyse de document), et permet d'adopter plusieurs approches méthodologiques (étude de cas, sociologie clinique). D'ailleurs, cette méthode offre la possibilité de développer une stratégie de collecte de données par triangulation, ce qui fait de celle-ci une méthodologie complémentariste pertinente pour ce projet.

D'un autre côté, ce projet ancré dans les principes de la recherche participative partenariale (ou ce qui est reconnu dans l'approche clinique en sciences sociales comme la recherche-action) suit une approche itérative entre la connaissance et l'action. Ainsi, la chercheuse doit ajuster ses actions au fur et à mesure qu'elle progresse dans sa compréhension du phénomène étudié sur le terrain (de Gaulejac, V. 2019). Comme je l'ai mentionné plus haut, la chercheuse est amenée à interagir avec les acteurs pour extraire des données, mais également pour contribuer à la transformation des rapports sociaux (de Gaulejac, V. 2019). Par conséquent, tout au long du processus de recherche, et non seulement lors de l'analyse des données, il est primordial de prendre en considération l'interaction sujet-objet de la recherche. La chercheuse est donc invitée à prendre du recul afin de mieux examiner l'*observatoire*, l'*observé*, mais aussi l'*observateur* (Houle, G. 1993). Cette prise de distance contribuera au processus de production de connaissances qui, selon Rhéaume (dans Enriquez, E. 1993), est « le résultat d'une activité réflexive dans l'action » et « sur l'action » (p.87). L'approche clinique tente de définir les relations entre les individus et leur environnement, et ce en se basant sur le pluralisme causal, sur la co-construction et

l'analyse dialectique de l'intersubjectivité (Vandevelde-Rougale, A. et al. 2019). Pour cela, la chercheuse et les acteurs sont invités à faire preuve de réflexivité en prenant conscience de leurs propres préjugés et croyances (de Gaulejac, V. 2019).

De plus, devant la complexité des dynamiques susceptibles de se produire au cours de cette étude et compte tenu de la diversité des réalités des membres du comité, y compris la mienne, il est important de prendre un moment pour amorcer une réflexion sur mon potentiel implication dans mon projet de thèse et sur mes rapports à l'objet de recherche.

3. Une amorce de réflexion et de réflexivité

« Je ne me souviens pas toujours
d'où je viens
dans mon sommeil,
mes rêves me rappellent
qui je suis
jamais mes origines
ne me quitteront. »
(Bacon, J. 2009)

Cet extrait d'un poème de Joséphine Bacon (2009), qui m'a été partagé lors de mon examen de synthèse alors que j'étais en pleine réflexion sur les concepts clés de mon projet de thèse et sur ma posture de recherche, m'a amené à réfléchir profondément à ce que je porte constamment en moi : mes origines, mon histoire et le parcours que j'ai traversé. *Jamais ils*[5] *ne me quitteront*, ils sont ancrés en moi, dans ma perception en tant que chercheuse, dans mon savoir-faire en tant qu'intervenante et dans mon vécu en tant que mère immigrante. Il est donc tout autant important de les considérer dans ma recherche. Ils peuvent surgir à un moment inattendu, déclenchant des tensions entre objectivation et subjectivation, entre proximité et distanciation, entre le personnel et le professionnel. Ainsi, pour mieux comprendre mon implication dans la recherche,

5 Origines, histoires, parcours

j'ai dû prendre conscience de l'importance d'adopter une démarche réflexive. Celle-ci est une activité de base qui devrait être exercée en permanence dans la recherche qualitative et qui vise à examiner le rôle du chercheur, la relation chercheur-recherche, les dynamiques de pouvoir, les privilèges, les émotions, les positions et les différentes façons de percevoir les choses (Luttrell, W. 2019). En d'autres termes, la réflexivité désigne un ensemble de pratiques continues au cours desquelles le chercheur critique apprécie et évalue consciemment la manière dont sa subjectivité et son contexte influencent le processus de recherche (Olmos-Vega et al. 2023). En effet, les chercheurs adoptant une posture clinique sont invités à adopter des stratégies de réflexivité pour mieux se connaître et comprendre l'impact de leurs origines, de leur parcours et de leurs multiples identités sur leurs travaux de recherche. Ils sont de plus en plus encouragés à surveiller attentivement l'impact de leurs préjugés, de leurs croyances et de leurs expériences personnelles sur leur recherche, afin de mobiliser les modalités les plus pertinentes pour maintenir l'équilibre entre la subjectivité et l'objectivité (Berger, R. 2015). Ainsi, en réponse à cet appel à la réflexivité, je tenterai, dans la suite de cet article, de décortiquer mon positionnement social qui pourrait affecter ma recherche. Je commencerai par me présenter en établissant des liens entre les sphères personnelles et professionnelles qui ont façonné mes intérêts de recherche et influencé ma relation avec le sujet de la recherche.

Qui suis-je ?

Je suis en construction continue, selon le contexte dans lequel je me trouve. Actuellement, je suis une mère qui a choisi d'immigrer au Québec avec son conjoint et leurs deux enfants. Mon parcours académique s'est déroulé dans mon pays d'origine, le Liban, tandis que j'ai acquis mon expérience professionnelle à l'étranger, plus précisément au Koweït. Possédant près de dix ans d'expérience dans différents systèmes éducatifs (américain, français, anglais, écoles ordinaires, inclusives et spéciales) en tant que travailleuse sociale scolaire, j'ai passé la première moitié de ma carrière en quête d'un milieu qui correspondait au mieux de mes valeurs et aspirations

professionnelles. L'autre moitié a été marquée par mon engagement dans une école spécialisée pour les personnes en situation de neurodiversité. C'est au sein de cet établissement que j'ai trouvé ma motivation, mon intérêt et mon dévouement. Ma mission était de soutenir, en collaboration avec une équipe transdisciplinaire, les individus en situation de neurodiversité, leurs familles, ainsi que les professionnels[6] travaillant à leurs côtés. J'avais également pour mission de promouvoir l'inclusion des personnes en situation de neurodiversité dans la communauté en trouvant des milieux de stage, mais aussi en organisant des activités de sensibilisation et des formations dans des écoles régulières. Pendant la durée de mon emploi au sein de cette dernière école, j'ai pris la décision de retourner aux études en vue d'obtenir un diplôme d'études approfondies (DEA) en psychologie sociale. Mon objectif était de mieux comprendre l'implication des parents dans l'école spécialisée et d'explorer des moyens visant à l'« améliorer ».

Parallèlement, j'avais un autre projet en cours : celui d'immigrer au Québec afin d'offrir un meilleur avenir à mes enfants. À mon arrivée au Québec, après un long processus d'immigration en tant que travailleuse qualifiée, j'ai dû faire face à la non-reconnaissance de mes qualifications professionnelles. Cependant, j'ai pu travailler comme éducatrice spécialisée dans l'accompagnement des familles d'enfants ayant un TSA. Ce changement de rôle professionnel m'a incitée à comparer les valeurs et les approches d'intervention des deux métiers que j'ai exercés, ainsi que les différentes façons de faire dans les deux pays où j'ai exercé ma profession. J'étais en plein processus d'adaptation à ma nouvelle situation professionnelle et à mon nouveau pays, qui remettaient en question mon cadre de référence, mes connaissances, mes habitudes, mais aussi tout ce qui était nouveau pour moi. Chaque aspect de cette expérience (professionnelle et personnelle) était inédit et semblait dépourvu de sens. Ce processus d'adaptation m'a permis de porter un regard critique sur les interactions et les dynamiques entre les intervenants

6 Dans les cas des enfants ayant un diagnostic il y a souvent une équipe multidisciplinaire qui interviennent auprès de l'enfant et de sa famille et le terme professionnels peut désigner par ex. éducatrice spécialisée, orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute ou autres.

et les parents immigrants. C'est ainsi que j'ai commencé à remettre en question le sens du concept de l'engagement parental en intervention ainsi que les facteurs affectant la rencontre enfant – parent immigrant – intervenants en intervention. La rencontre en intervention à laquelle les rapports gouvernementaux et les documents des programmes de réadaptation font référence sous le terme de « partenariat » (Laverdière, F. 2018) n'était pas suffisamment claire en pratique. J'étais assez critique quant à l'implantation de ce concept en intervention dans un contexte multiethnique, marqué par la diversité linguistique et culturelle. C'est à partir de ces questionnements et réflexions sur et dans la pratique qu'est née l'idée initiale de mon projet de thèse : L*a co-construction d'un dispositif clinique de soutien pour renforcer le partenariat transculturel dans les programmes de coaching parental DI-TSA.*

Rapport(s) à l'objet de recherche

En observant mes rapports à l'objet de recherche avec un méta regard, je constate que mon projet de thèse est profondément ancré dans mon parcours personnel et professionnel. Les questions qui ont émergé dans le cadre de ma dernière activité professionnelle résonnaient tantôt avec mon vécu de mère immigrante, tantôt avec la confrontation entre les deux activités professionnelles que j'ai exercées au cours de ma carrière. À cet égard, j'ai souvent comparé mon rôle professionnel de travailleuse sociale à celui d'éducatrice spécialisée. Cela m'a donné une perspective distincte sur les dynamiques de pouvoir qui se jouaient en intervention et au sein des institutions. D'une part, cela contraignait les professionnels à rester dans le cadre, d'autre part, cela imposait des formules d'intervention qui risquaient de ne pas répondre aux besoins des parents immigrants.

En fait, dans ce contexte de diversité et dans le cadre de mon travail, je rencontrais de nombreuses familles immigrantes, ce qui fait que j'étais plus sensible à leurs parcours et aux défis auxquels elles sont confrontées. C'est pour cette raison que j'étais plus prédisposé à observer des attitudes à l'égard de ces familles qui sont teintées de préjugés et de rapports de pouvoir de la part de certains

intervenants. J'ai également constaté un manque de compréhension des réalités des familles immigrantes. Ce manque d'empathie et de compassion m'a particulièrement touchée. En tant que nouvelle arrivante, j'étais bien consciente des défis rencontrés par les parents immigrants. Ainsi, les réactions de certains intervenants ont fait effet sur cette réalité de mon identité. À titre d'exemple, j'ai entendu des commentaires sur le manque d'implication des parents immigrants alors que je voyais (et sentais) que ces parents n'avaient pas de réseau de soutien autour d'eux. J'ai également été témoin de conversations chargées de reproches et de classements des immigrants. En même temps, une autre facette de mon identité, celle de travailleuse sociale, a été fortement secouée par le fait que certaines de mes valeurs professionnelles, telles que la solidarité, la justice sociale et la capacitation (empowerment), semblaient peu employées dans un système régi par un modèle managérial concentré sur la performance et la productivité[7].

Tous ces questionnements m'ont menée à réfléchir à la contribution que je pouvais apporter pour changer les choses, pour améliorer la situation et pour créer des canaux de communication qui permettraient aux personnes concernées d'être conscientes, informées et sensibles aux réalités des uns et des autres. Les intervenants ne sont pas toujours au courant des réalités des parents immigrants, mais réciproquement, de nombreuses familles ignorent les défis que les intervenants doivent relever dans le cadre de leur mandat institutionnel. Cette situation pouvait rendre le développement d'un « partenariat » plus complexe. Ce partenariat, qui est énoncé dans les politiques gouvernementales, demeure toutefois plutôt une volonté qu'une mise en œuvre dans les services (Girard, K. et al. 2014). Cependant, ma volonté incessante d'agir en tant que facilitatrice de changement reste étroitement associée à mes aspirations à poursuivre mes études et mes recherches sur

7 Par exemple, un certain nombre de dossiers doivent être ouverts afin de réduire la liste d'attente, ce qui conduira à prévoir la durée d'un épisode d'intervention auprès de chaque famille. Cependant, il est bien connu que dans ce type d'intervention, il est impossible de savoir combien de temps la personne aura besoin pour montrer des progrès. Il y a beaucoup de variables impliquées dans la dynamique de l'intervention et il n'est jamais possible de prévoir à l'avance la durée convenable.

des thèmes intimement rattachés à mon champ professionnel et, désormais, de plus en plus imbriqués dans mon expérience. Cette volonté rejoint les réflexions que j'ai entamées au cours de mon projet de recherche pour l'obtention d'un Diplôme d'Étude Approfondie, où les questions relatives à l'implication des parents dans l'intervention et au rôle des professionnels (travailleur social) dans la dynamique de l'intervention ont pris une place primordiale.

Par conséquent, il est clair que j'assume une triple identité dans ce processus de recherche : étudiante-chercheuse, mère immigrante et intervenante. Il m'est impossible de m'extraire de l'une ou l'autre de ces dimensions, qui sont intimement liées et interconnectées aux sphères professionnelle et personnelle de mon identité. Mais comment parvenir à l'objectivation lorsque l'on porte une position aussi complexe dans sa propre recherche ? Comment faire preuve d'une éthique professionnelle et scientifique tout en embrassant la nature complexe de sa position dans le cadre de sa propre recherche clinique en sciences sociales ?

Dans les sections qui suivent, je discuterai de trois principes qui pourraient atténuer la tension entre la proximité et la distanciation, transformant ainsi la subjectivité d'un obstacle à un levier dans le processus d'objectivation. Je présenterai également certains des outils que j'ai envisagés pour accompagner mon travail de terrain et contribuer ainsi à ce processus d'objectivation.

4. Principes à mobiliser pour atténuer la tension entre proximité et distanciation dans le processus d'objectivation

En fait, Hamisultane et ses collègues (2021) ont identifié trois principes fondamentaux à respecter lors d'un processus d'intersubjectivité, où l'implication de la chercheuse dans sa propre recherche est intimement liée à sa relation avec l'objet de recherche. Tout d'abord, il est essentiel de reconnaître que le choix d'un objet de recherche n'est en aucun cas accidentel. Comme le disait Le Gall : « le choix d'un objet de recherche n'est jamais un hasard » (dans Hamisultane, S. et al. 2021). Dans la section précédente, j'ai pu facilement déceler mes affiliations, provenant des sphères personnelle et professionnelle,

avec les concepts clés de mon projet de thèse. Rien de tout ça n'est une coïncidence fortuite. C'est pour cette raison qu'il est essentiel d'être conscient de la complexité inhérente au fait que mes origines, mon parcours, mon expérience, ainsi que les différentes facettes de mon identité ont un effet sur ma recherche et le choix de l'objet.

Un autre élément clé est l'exploration active des émotions qui émergent au cours de la recherche et qui ne doivent pas être réprimées. Bertrand (2001) compare l'implication du chercheur à un « réservoir de pulsions » dans lequel certains éléments tels que la reconnaissance, le sentiment d'appartenance et l'héritage migratoire jouent un rôle dans l'interaction d'une personne envers une autre. Il est donc important de pouvoir détecter les réactions qui peuvent survenir lors de rencontres, comme la résonance avec l'autre similaire (par exemple un parent ayant vécu la même expérience migratoire) ou l'autre différent. Cette résonance peut susciter du plaisir ou du déplaisir; elle peut faciliter les liens de confiance ou, au contraire, susciter de l'inconfort (Hamisultane, S. 2018). Ainsi, les réactions inconscientes peuvent affecter nos attitudes, nos perceptions et nos processus d'analyse et par la suite, déformer la recherche. C'est pour cette raison qu'il ne faut pas les refouler, et au contraire les expliciter pour en faire des outils incontournables dans l'analyse et la recherche.

Le troisième principe exige la mise en place de stratégies et d'outils qui peuvent mener à l'objectivation. Le but est de minimiser les distorsions dans les interprétations causées par l'implication inconsciente, les réactions imperceptibles ou, parfois même, le refoulement. Pour ce faire, les chercheurs sont invités par Barus-Michel (2013) à mettre en place un cadre destiné à assurer une certaine distanciation afin d'éviter de déformer les « modèles d'action » dans la rencontre et au cours de l'analyse. Elle parle de « la séparation du chercheur et de son objet et de lui-même » (p. 125). Or, la posture clinique mobilise une « éthique émancipatrice critique » et une posture réflexive (Rhéaume, J. 2009) qui font appel à des pratiques d'auto-analyse et de réflexivité, lesquelles sont fondamentales dans le processus d'objectivation.

Comment y parvenir ? Quelles stratégies pouvons-nous déployer pour mobiliser des pratiques d'auto-analyse et de réflexivité ? Quels outils devons-nous mettre en place pour « remanier le rapport implication -distanciation » ?

5. Outils à déployer tout au long du terrain pour « remanier implication-distanciation » dans le processus d'objectivation

Puisque mon projet propose un dialogue entre l'expérience personnelle et professionnelle des participants et que je participe moi-même à ma propre recherche, il est essentiel que j'adopte un processus de réflexion critique sur ma posture et mon positionnement tout au long de l'étude. Outre cet article, qui constitue un premier jalon dans cette réflexion, il est essentiel de continuer à développer cette réflexion, à tout moment, sur le terrain. J'envisage donc de mener une réflexion sur l'action, dans l'action et sur les modèles d'action (Bourassa et Ledere, 2002 ; Richards et Schwartz, 2002) en tenant un journal de bord et en partageant un espace de réflexivité et d'introspection avec d'autres individus où il est possible de sortir de l'isolement et de parler ouvertement des facteurs d'influence sur ma propre recherche.

Tout d'abord, le journal de bord me permettra de prendre du recul et de m'engager constamment dans des moments d'introspection et d'observation, offrant ainsi un méta regard sur les événements qui se produisent tels que les résonances qui résultent de mon rapport à l'objet de recherche. En conséquence, mon journal de bord m'accompagnera en permanence pour consigner : mes réflexions personnelles (par ex. questionnements, attentes, idées), mes conceptions (par ex. planification, choix méthodologiques et théoriques), les données recueillies (par ex. observation, ressentie), mes réflexions sur le processus (par ex. défis rencontrés, leçons apprises et ajustements à apporter), l'analyse préliminaire des données (par ex. schémas, interprétation) et des réflexions éthiques (par ex. consentement éclairé). En fait, l'écriture offre une occasion idéale de passer d'un état inconscient à un état plus critique, me permettant ainsi de me poser des questions et d'envisager les

effets sur ma propre méconnaissance. Cela m'amènera à acquérir de nouvelles connaissances sur le rapport chercheuse-terrain/ chercheuse-participant (parent ou intervenant). Cette activité, qui se déroule en dehors du travail de terrain et de la dynamique de groupe, fournit un mécanisme de distanciation qui rend la réflexion plus proche de l'objectivation.

Un autre moyen de « remanier le rapport implication-distanciation » consiste à offrir des espaces et des moments de réflexion avec d'autres personnes. C'est dans cette optique que je suis accompagnée par les codirectrices et les membres du comité de ma thèse. Des rencontres régulières ont été établies avec la directrice principale afin de discuter de mon développement, de mes réflexions et des obstacles qui pourraient émerger sur le terrain. Des rencontres ad hoc seront organisées avec la codirectrice selon les besoins, tandis que les membres du comité seront consultés au fur et à mesure que leur expertise sera nécessaire à l'avancement du projet. L'objectif est de pouvoir discuter avec elles des questions relatives au processus (par ex. ajustements méthodologiques), à mon implication dans mon propre projet (par ex. résonance avec le vécu des participants) et/ou à des blocages qui peuvent surgir (par ex. difficulté de recrutement, désistement de certains participants).

Je serai également soutenue par une communauté de pratique regroupant des doctorant·e·s en travail social de l'Université de Montréal, de l'Université du Québec à Montréal et de l'Université de Sherbrooke. Les membres de cette communauté de pratique ont créé un espace où ils peuvent échanger et s'entraider pour résoudre les problèmes, mais aussi pour partager les connaissances et les leçons apprises au cours de leur parcours de doctorat.

Conclusion

Cet article, préalable au terrain, représente un premier effort pour préparer un cheminement de réflexivité qui continuera d'évoluer (avant, pendant et après le terrain). Il représente un épisode modeste d'un processus de réflexivité à poursuivre, dans le passage du temps, qui rendra cette implication de plus en plus visible. Comme le souligne Andrea Doucet (2008), des souvenirs disparates et des

représentations de soi divergentes peuvent émerger avec le temps, influençant en fin de compte le récit et les connaissances produites. En ce sens, cet article présente une partie de la réflexion exploratoire sur la posture clinique en recherche et esquisse des éléments de réflexivité menés dans le but d'améliorer la compréhension du rapport à l'objet de recherche doctorale avant de se rendre sur le terrain. Bien qu'il soit encore impossible de prévoir comment les interactions et les personnes impliquées dans cette recherche influenceront la dynamique au sein de ce comité, des stratégies d'accompagnement ont été proposées. L'objectif de cet article est d'illustrer les différentes formes d'implication de la chercheuse dans sa propre recherche, mais aussi de démontrer la possibilité de contrôler cette implication en établissant un cadre épistémologique et méthodologique qui intègre la subjectivité dans le processus d'objectivation. Ce cadre permet de prendre du recul et d'adopter une vision globale de *l'observatoire*, ce qui pourrait faciliter la production de connaissances. Autrement dit, pour aboutir à un processus d'objectivation, il est important d'observer non seulement l'objet étudié, mais aussi l'*observateur* (la chercheuse) et la relation qui se développe entre ces deux. Il est donc essentiel de capter les résonances et d'être suffisamment réflexif pour pouvoir alterner entre proximité et distance. Enfin, j'espère que cette réflexion inspirera d'autres chercheurs à explorer leur rapport implication-distanciation afin d'éviter les risques de distorsion qui peuvent découler de leur implication dans leur objet de recherche.

Références

Bacon, J. (2009). Poèmes choisis de Joséphine Bacon : tirés de Tshissinuashitakana / Bâtons à message. Inter, (104), 9–10.

Barus-Michel, J. (2013). Un objet peut en cacher un autre. Dans *La recherche clinique en sciences sociales* (p. 119-132). ERES. https://doi.org/10.3917/eres.massa.2013.01.0119

Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, *15*(2), 219-234. https://doi.org/10.1177/1468794112468475

Bertereau, C., Marbot, E. et Chaudat, P. (2019). Positionnement épistémologique et orientation de la recherche : un focus sur l'étude des stéréotypes. Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise, 34,8, 51-66. https://doi.org/10.3917/rimhe.034.0051

Bétrisey, C., Tétreault, S., Piérart, G., et Desmarais, C. (2015). Les mesures de soutien privilégiées par les parents immigrants d'un enfant mineur qui présente des besoins spéciaux : une étude de la portée. *Service social*, *60*(2), 2952. https://doi.org/10.7202/1027989ar

Blondel, F., et Roy, S. (1993). La sociologie clinique au cœur de la souffrance humaine. Dans de V. Gaulejac et S. Roy (dirs.), *Sociologies cliniques*. Hommes et perspectives.

Blondel, F. (2015). Posture clinique et approche sociologique dans l'intervention psychosociologique. Revue Économique Et Sociale : Bulletin De La Société D'Etudes Economiques Et Sociales. https://www.e-periodica.ch/digbib/view?pid=res-001:2015:73::456#92

Bourassa, B., et Ledere, C. (2002). Des pratiques reflexives de groupe en contexte de recherche sociale et de formation personnelle. *Canadian Journal of Counselling*, *36*(2), 14.

Charmillot, M. (s.d.) (livre en ligne). Définir une posture de recherche, entre constructivisme et positivisme. Dans *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. Éditions science et bien commun. Consulté 16 février 2024, à l'adresse https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/les-grands-debats-epistemologiques-occidentaux-attribue/

de Gaulejac, V. (2019). Sociologie clinique. Dans : Christine Delory-Momberger éd., Vocabulaire des histoires de vie et de la recherche biographique (pp. 256-260). Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.delor.2019.01.0256

Derouette, C. (2015). Transfert. Dans : Stéphane Rullac éd., Dictionnaire pratique du travail social (pp. 456-458). Paris: Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.rulla.2015.01.0456

Doucet, A. (2008). "From her side of the gossamer wall(s)": Reflexivity and relational knowing. *Qual Sociologie* 31, 73–87. https://doi.org/10.1007/s11133-007-9090-9

Elias, B. (2020, décembre). L'engagement parental en intervention. [Examen de synthèse, exigence du programme de doctorat]. École de travail social, Université de Montréal

Enriquez, E., Houle, G., Rhéaume, J., et Sévigny, R. (1993). L'analyse clinique dans les sciences humaines. Éditions Saint-Martin.

Feagin, J. R., Orum, A. M., et Sjoberg, G., (Eds.). (1991). A case study. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.

Fortier, I., Hamisultane, S., Ruelland, I., Rhéaume, J., et Beghdadi, S. (Éds.). (2018). *Clinique en sciences sociales : sens et pratiques alternatives* (1re éd.). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctvggx4rz

Gaulejac, V. d., et Roy, S. (1993). Sociologies cliniques. Hommes et perspectives.

Gilles, H. (1993). L'analyse clinique en sciences humaines : pour une épistémologie pratique. Dans E. Enriquez et al. (dirs.), *L'analyse clinique dans les sciences humaines* (pp.39-53). Édition Saint-Martin.

Girard, K., Miron, J.M. et Couture, G. (2014). Le développement du pouvoir d'agir au sein des relations parents-professionnels en contexte d'intervention précoce. *Phronesis*, *3*(3), 5262. https://doi.org/10.7202/1026394ar

Gratton, E. (2007). Pour une co-construction socioclinique. Dans : Vincent de Gaulejac éd., La sociologie clinique (pp. 251-268). Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.roche.2007.01.0251

Hamisultane, S. (2018). *Résonance interpersonnelle entre plaisir et déplaisir : Une attention clinique à la clinique en sociologie* (p. 79-88). https://doi.org/10.2307/j.ctvggx4rz.11

Hamisultane, S., Lee, E., Le Gall, J., Ho, A., et Lusikila, C. (2021). Des postures affectées dans la recherche et l'intervention auprès des personnes faisant l'objet de racisme : quelques réflexions sur l'engagement et le fait d'être concerné.e personnellement. *Intervention*, *154*, 7183. https://doi.org/10.7202/1088308ar

Hanique, F. (2007). De la sociologie compréhensive à la sociologie clinique. Dans : Vincent de Gaulejac éd., La sociologie clinique (pp. 91-113). Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.roche.2007.01.0091

Laverdière, F., Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux, et Direction des communications (1999-). (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3452391

Luttrell, W. (2019, July 29). Reflexive qualitative research. Oxford Research Encyclopedia of Education. Retrieved 17 Feb. 2024, from https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.553.

Olmos-Vega, F.M., Stalmeijer, R.E., Varpio, L. et Kahlke, R. (2023) A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149, Medical Teacher, 45:3, 241-251, https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057287

Paturel, D. (2015). Chapitre 22. La recherche participative en travail social : l'option d'une épistémologie et d'une méthodologie constructiviste. Dans : Les chercheurs ignorants éd., Les recherches-actions collaboratives: Une révolution de la connaissance (pp. 197-205). Rennes: Presses de l'EHESP. https://doi.org/10.3917/ehesp.lesch.2015.01.0197

Ramognino, N. (1993). À propos de la méthode clinique : une voie heuristique pour la sociologie?. Dans E. Enriquez et al. (dirs.), *L'analyse clinique dans les sciences humaines* (pp.55-73). Édition Saint-Martin.

Rhéaume, J. (2009). La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution. Le cas d'un centre de santé et services sociaux. *Sociologie et sociétés*, *41*(1), 195-215. https://doi.org/10.7202/037913ar

Richards, H. M., et Schwartz, L. J. (2002). Ethics of qualitative research: Are there special issues for health services research? *Family Practice*, *19*(2), 5. https://doi.org/10.1093/fampra/19.2.135

Richard, M., Dufour, S., Coppry, M., Lavergne, C., Martin, J. et Rufagari, M.C. (2018). Les ateliers Espace Parents : analyse de la genèse d'une intervention de soutien à l'adaptation du rôle parental en contexte d'immigration. *Revue Intervention* https://revueintervention.org/numeros-en-ligne//148/les-ateliers-espace-parents-analyse-de-la-genese-dune-intervention-de-soutien-a-ladaptation-du-role-parental-en-contexte-dimmigration/

Vandevelde-Rougale Agnès, (2011). «La co-construction de la posture clinique dans une recherche sociologique», Dans *revue ¿ Interrogations ?*, N°13. Le retour aux enquêtés, décembre 2011 [en ligne], https://revue-interrogations.org/La-co-construction-de-la-posture (Consulté le 14 septembre 2022).

Vandevelde-Rougale, A. et Fugier, P. (2019). *Dictionnaire de sociologie clinique*. Érès. https://doi.org/10.3917/eres.vande.2019.01

À propos de l'autrice

Berna Elias est candidate au doctorat en travail social à l'Université de Montréal. Elle possède plus de dix ans d'expérience professionnelle auprès des personnes en situation de neurodiversité, de leurs familles et des professionnel·le·s qui leur offrent des services de

réadaptation. Ses intérêts de recherche portent sur le dialogue entre savoir expérientiel, savoir professionnel et savoir scientifique. Elle adopte une approche anti-oppressive et fonde sa démarche sur les principes de la sociologie clinique.

Conditions de la licence Creative Commons : Vous devez attribuer le crédit approprié, fournissez un lien vers la licence et indiquez si des modifications ont été apportées. Vous pouvez le faire de toute manière raisonnable, mais pas d'une manière qui suggère que le concédant de licence vous approuve ou approuve votre utilisation. Vous ne pouvez pas utiliser le matériel à des fins commerciales.