

5. L'analyse d'une recherche-action

Combinaison d'approches dans le domaine de la santé au Burkina Faso

AKA BONY ROGER SYLVESTRE, VALÉRY RIDDE ET LUDOVIC QUEUILLE

L'analyse d'une recherche-action

Définition de la méthode

Il s'agit d'analyser la démarche de mise en œuvre d'une recherche-action en combinant une analyse externe menée par une personne extérieure à la recherche-action à une analyse interne (analyse réflexive) faite par les acteurs et actrices de la recherche-action.

Forces de la méthode

- L'analyse externe est factuelle et basée sur des critères objectifs
- L'analyse interne (analyse réflexive) permet aux acteurs et actrices de la recherche-action de mener des réflexions pour approfondir l'analyse externe et d'apporter des éléments supplémentaires
- La combinaison des deux types d'analyses permet d'améliorer la qualité de l'analyse par l'utilisation des deux analyses complémentaires et à recourir à une triangulation de méthodes pour collecter des informations complémentaires

Défis de la méthode

- Pouvoir concevoir une grille d'analyse externe capable de comprendre la réalité, de servir de boussole à l'analyse externe
- Être capable d'amener les parties prenantes à s'approprier la démarche d'analyse et de faire la distinction entre « objet de recherche » et « démarche de mise en œuvre d'une recherche-action », en utilisant un vocabulaire adapté afin de produire des connaissances utiles
- Être capable de réunir toutes les parties prenantes pour mener une analyse réflexive, sans se heurter aux contraintes de calendrier et de ressources financières

Depuis 2008, deux districts sanitaires de la région du Sahel au Burkina Faso (Sebba et Dori) bénéficient d'un projet pilote d'exemption du paiement des soins en faveur des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes, afin d'améliorer l'accès aux soins de ces populations vulnérables. Mais si les soins sont gratuits pour ces patients et patientes, il faut que les dépenses effectuées à leur endroit par les centres de santé soient intégralement remboursées à ces derniers pour ne pas mettre le

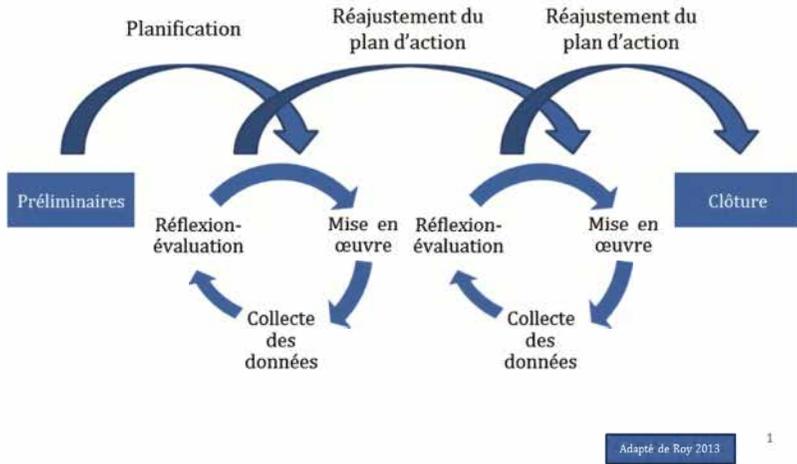
système de santé en faillite. Le remboursement au réel à travers le calcul de tous les frais des prestations réalisées par les Centres de santé présente cependant de nombreux inconvénients : une charge de travail pour le personnel de santé et un coût élevé de production des outils pour l'ONG subventionnaire.

Pour y faire face, une équipe de chercheuses et chercheurs mène depuis 2011, en collaboration avec les parties prenantes de ce projet, une recherche-action dans le district sanitaire de Sebba. Elle vise à expérimenter une innovation, à savoir le « remboursement au forfait » des prestations des centres de santé. Cela consiste à leur octroyer une somme forfaitaire pour leurs prestations qui est multipliée, pour la demande de remboursement, par le nombre de patients et patientes reçus.

Dans ce chapitre, nous analysons la démarche utilisée pour mettre en œuvre cette recherche-action afin d'en tirer des leçons pouvant guider de futurs projets similaires. Il s'agit d'offrir aux lecteurs et lectrices un cadre d'analyse original afin de montrer comment il est possible d'évaluer et analyser un processus de recherche-action en santé mondiale.

La recherche-action est un processus itératif impliquant la collaboration entre chercheuses, chercheurs et praticien-ne-s pour agir ensemble dans un cycle d'activités comportant l'identification du problème, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation des solutions et la réflexion (Avison 1999).

Roy et Prévost (2013) a représenté les différentes étapes des cycles expérimentaux de la recherche-action en ajoutant une étape préliminaire et une étape finale au modèle originel de Lewin (1940). Les cycles expérimentaux prennent fin si les parties prenantes ont résolu tous les problèmes identifiés.



Les cycles d'une recherche-action. Source : Roy 2013

La démarche utilisée pour la mise en œuvre de cette recherche-action a regroupé un ensemble d'informations. Le modèle de Roy (2013) nous a permis de la décomposer en plusieurs étapes et cycles pour bien la comprendre avant de nous concentrer sur la démarche utilisée pour mettre en œuvre les différentes étapes. La notion de « démarche » est définie par Lui (dans Boudjaou et Bourassa, 2012) comme « le processus de réalisation d'intentions de recherche et de changement dans lequel les acteurs et actrices possèdent une grande autonomie à la fois sur les fins et les moyens ».

Ce chapitre ne prend pas en compte l'objet de recherche (expérimentation du remboursement au forfait et ses effets) qui fait l'objet d'une autre étude (non publiée). Il se concentre sur l'analyse de la démarche utilisée pour réaliser cette recherche-action dans le cadre d'une collaboration ou d'un partenariat entre chercheuses, chercheurs et parties prenantes (Reason, 2011).

Dans le contexte de ce projet, l'idéal était de réunir toutes les parties en présence (ONG, personnel de santé à divers échelons, représentants de

la population) pour mener une analyse réflexive sur la démarche utilisée pour mettre en œuvre la recherche-action et en tirer les leçons. Cependant, l'utilisation seule d'une telle analyse se heurte à plusieurs défis. La plupart des parties prenantes possèdent trop peu de connaissances scientifiques sur la démarche de mise en œuvre d'une recherche-action pour mener à bien cette analyse. Une analyse externe a été jugée nécessaire en se basant sur des critères factuels pour bien la mener en toute indépendance. Cependant, d'après les approches utilisées dans le domaine de l'évaluation, mener seulement une analyse externe pourrait également entraîner de nombreux défis, tels que la difficile utilisation des résultats. À ce sujet, Bonami (2005) précise:

De nombreux rapports d'évaluation ou de conseils meublent les armoires de décideuses et décideurs avant de disparaître aux archives ou ailleurs. Il est moins banal qu'il n'y paraît de rappeler que l'aboutissement attendu des démarches d'évaluation tant interne qu'externe réside dans les prises de décision qui leur font suite et qui renforcent, confirment, infléchissent, modifient les pratiques pédagogiques et de gestion en cours dans les établissements scolaires.

Au regard de ce qui précède, notre analyse s'est déroulée en trois étapes : i) synthèse des connaissances sur la démarche de réalisation d'une recherche-action et identification des meilleures pratiques pour les réaliser, ii) analyse externe de la démarche de la RA à l'aide de la grille élaborée de meilleures pratiques et iii) analyse réflexive des parties prenantes sur la démarche utilisée pour conduire la RA.

Contexte et programme évalué

Description du contexte où se déroule le programme

Depuis 2008, les districts sanitaires de Sebba et de Dori bénéficient d'un projet pilote d'exemption du paiement des soins en faveur des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes, deux groupes qui ont un faible accès aux soins de santé. Les centres de santé (CS) ont la responsabilité de leur fournir gratuitement des soins de santé (consultations,

accouchements, hospitalisations, soins médicaux et infirmiers, médicaments, etc.). En contrepartie, l'ONG allemande Help, bénéficiant d'une subvention de l'Office Humanitaire de la Communauté Européenne (ECHO) de l'Union européenne, s'est engagée comme tiers payeur. Des difficultés inattendues dans la gestion de ce projet sont vite apparues. En effet, tous les frais afférents à la prise en charge par les centres de santé de ces patients et patientes bénéficiaires sont calculés de façon manuelle dans les moindres détails avant de faire l'objet d'une demande de remboursement auprès de l'ONG. Au début du projet, des documents administratifs comportant plusieurs pages étaient édités et faisaient l'objet de remplissage par le personnel de santé lors du passage des enfants dans les centres de santé. Un effet attendu de cette gratuité fut l'augmentation du taux de fréquentation des centres de santé par la population cible. L'augmentation de la quantité de documents à remplir a alors entraîné, de manière non attendue, une augmentation de la charge du travail du personnel de santé. Les coûts liés à la production des documents devenaient également exorbitants pour l'ONG, ce qui rallongeait les délais de remboursement des centres de santé. Cette situation a fait l'objet de plusieurs plaintes exprimées par le personnel de santé, les membres des comités de gestion (COGES) des centres de santé et des acteurs et actrices de l'ONG. Devant la récurrence de ces plaintes, plusieurs solutions ont été tentées, sans grand succès, notamment la réduction du nombre de documents à remplir et l'installation dans les centres de santé de grosses cantines pour servir à l'archivage des documents (plus de place de stockage dans les bureaux).

Devant la persistance des effets inattendus du remboursement au réel et des plaintes exprimées, les parties prenantes du projet, avec l'aide d'une équipe de recherche de l'Université de Montréal, ont convenu de conduire une recherche-action à partir de 2011 pour expérimenter une innovation à savoir le « remboursement au forfait ».

Description du programme

La recherche-action a concerné seulement la prise en charge des enfants. L'action proposée consistait à verser une somme forfaitaire de 1300FCFA (environ 2,7 \$US) par enfant et par mois au centre de santé. Ce montant a été déterminé sur la base des coûts moyens mensuels de prise en charge des enfants au cours de la période allant de janvier 2009 à juin 2011

dans les six premiers centres de santé ayant expérimenté le remboursement au forfait. Sur la base de cette somme, les centres de santé devaient compter et multiplier le nombre d'enfants soignés par la somme forfaitaire puis faire la demande de remboursement auprès de l'ONG. Les agents et agentes de santé devaient utiliser les documents ou outils habituels de collecte de données du ministère de la Santé pour enregistrer les jeunes patients et patientes et ainsi contribuer à la réduction de leur charge de travail et des coûts de production des outils. L'ONG devait faire le transfert de la gestion des remboursements au district sanitaire de Sebba et en assurer le contrôle régulier. Quant à lui, le volet recherche a porté sur i) l'étude de la faisabilité technique et opérationnelle du remboursement au forfait, ii) le calcul de l'évolution des coûts moyens mensuels de prise en charge des enfants et iii) l'évaluation de la charge du travail.

Trois phases ont été planifiées dans cette recherche-action (voir Tableau I). Pour la première phase, six centres de santé sur 13 ont été recrutés. Pour les mettre en confiance, il leur était précisé qu'il n'y avait aucun risque de perte financière. Les centres de santé étaient remboursés sur la base de la somme forfaitaire de 1300 FCFA et du nombre de patients et patientes reçus. Au terme de cette phase, le calcul de tous les coûts réels des prestations des centres de santé devait permettre d'atteindre un équilibre financier. Si les centres de santé avaient plus dépensé par rapport aux sommes perçues au cours du remboursement, l'ONG s'engageait à leur rembourser la différence. Si par contre, les centres de santé avaient perçu plus de remboursement que leurs dépenses réelles, ils s'engageaient à rembourser la différence à l'ONG. Après 11 mois d'expérimentation, les sept autres centres de santé ont été introduits à la deuxième phase de la recherche-action « sans risque financier ». Par contre, les six premiers centres de santé et l'ONG Help avaient pris, à ce moment, « un risque financier », à savoir plus de remboursements en cas de pertes ou de gains financiers. Cette deuxième phase a duré 12 mois. À la troisième phase, les 13 centres de santé avaient pris un risque financier. La durée de cette phase a aussi été de 12 mois. Le district sanitaire de Dori a été choisi comme un district de contrôle durant toute la recherche-action.

Tableau 1. Devis de l'expérimentation du remboursement au forfait (Source : Guide de mise en œuvre de la recherche-action)

Recherche-action	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Durée des phases	11 mois	12 mois	12 mois
Groupe 1 (6 CS)	Remboursement sans risque financier	Remboursement avec risque financier	Remboursement avec risque financier
Groupe 2 (7 CS)	Remboursement au réel	Remboursement sans risque financier	Remboursement avec risque financier
District sanitaire de Dori	Remboursement au réel	Remboursement au réel	Remboursement au réel

Méthode d'analyse

L'analyse de la démarche utilisée pour la mise en œuvre de la recherche-action s'est déroulée en trois étapes.

1. Élaboration d'une grille de « meilleures pratiques »

La première étape a consisté en l'élaboration d'une grille de « meilleures pratiques » devant servir à l'analyse de la démarche de la recherche-action. Selon Patton (2001), les « meilleures pratiques basées sur des principes pour guider l'action sont utiles alors que celles qui sont normatives et spécifiques sont difficiles à appliquer dans divers contextes » (traduction libre). Nous avons considéré une « meilleure pratique » comme un savoir-faire, une liste de tâches permettant de réaliser efficacement les différentes étapes des cycles de la recherche-action. Partant des éléments fondamentaux de la définition de la recherche-action, nous avons, à partir de la littérature (scientifique et grise), fait une synthèse de pratiques que nous qualifions de « meilleures pratiques », en plus de celles déjà identifiées par de Roy *et al.* (2013). Les critères de choix de ces pratiques résident dans le fait que ces dernières étaient décrites de façon récurrente par divers auteurs et autrices, tout en démontrant la force de leur preuve.

2. Analyse externe de la démarche de la RA

La deuxième étape consistait à faire une analyse externe de la démarche de cette recherche-action. Nous nous sommes servis de notre grille de « meilleures pratiques » pour faire i) une revue des documents de cette recherche-action, ii) des observations sur le terrain, notamment le déroulement des rencontres de suivi de la recherche-action et des activités dans les centres de santé et iii) des entrevues individuelles avec certains informateurs clés (seulement des hommes) à l'aide d'un guide d'entrevue semi-structurée pour compléter les informations non contenues dans les documents. Avec le coordonnateur de cette recherche-action, nous avons recruté une variété d'informateurs au sein des différentes parties prenantes, choisis selon leur ancienneté, la qualité de leur participation à la recherche-action et la période d'entrée des centres de santé dans les différentes phases de la recherche-action. Notre échantillon se répartissait ainsi :

- Équipe de recherche : le chercheur principal et le coordonnateur de la recherche-action
- ONG Help : le contrôleur financier de la subvention et son adjoint, le coordonnateur médical et un ancien chef du projet
- Direction régionale de la santé du Sahel : le pharmacien
- Équipe-cadre du district de Sebba: le gestionnaire
- Les Centres de santé (CS) : 4 infirmiers-chefs de poste, 4 agents de santé (infirmiers) et 3 gérants de dépôt de médicaments
- 3 Présidents de COGES

Les données ont été collectées à l'aide d'une enregistreuse numérique (dictaphone). Par la suite, elles ont été transcrites et saisies dans le logiciel QDA Miner version 4.1.6. Les résultats de cette deuxième étape nous ont servi à préparer la troisième étape consacrée à l'analyse réflexive des parties prenantes.

3. Analyse réflexive de la démarche de la recherche-action par les parties prenantes

À cette dernière étape, les différentes parties prenantes ont mené une analyse réflexive sur la démarche utilisée pour mettre en œuvre la

recherche-action. Nous avons organisé un atelier de deux jours réunissant, hormis les représentants de la population, toutes les parties prenantes (n = 19). À l'entame de cet atelier, une présentation orale a été faite. Elle a porté sur la définition, les cycles expérimentaux et les étapes d'une recherche-action ainsi que sur les objectifs de l'atelier. Elle a été suivie d'un exercice afin d'amener les parties prenantes à faire la distinction entre l'objet de la recherche-action (« le forfait ») et la démarche utilisée pour mettre en œuvre la recherche-action. Trois activités ont été organisées lors de l'atelier.

La première activité a réuni les parties prenantes en trois sous-groupes homogènes afin de réfléchir aux éléments qu'elles avaient le plus et le moins appréciés dans la démarche et de formuler des recommandations pour de futurs projets de recherche-action. Une restitution des travaux a ensuite été faite, suivie de discussions en plénière.

La deuxième activité a consisté à administrer un questionnaire quantitatif aux parties prenantes afin de recueillir leur degré d'accord par rapport à l'application des « meilleures pratiques » établies (89% de répondants).

La troisième activité a consisté à faire une restitution des résultats préliminaires de l'analyse externe aux parties prenantes, suivie de discussions.

Au terme de cette démarche, nous présentons une synthèse de l'apport de cette méthode.

Résultats de l'analyse

Résultats de la revue documentaire

Nous présentons les résultats obtenus dans une série de tableaux proposant, pour chaque étape du cycle d'une recherche-action, une grille d'analyse des « meilleures pratiques ».

Tableau 2a : Étape préliminaire de la recherche-action

Meilleures pratiques	Description et preuve de la pratique
Réaliser une analyse situationnelle	Elle retrace les préoccupations exprimées par les parties prenantes pour justifier la recherche-action. Sa restitution en public aux parties prenantes et les discussions font naître 1) l'intention d'actions (besoin de faire) et 2) l'intention de recherche (besoin de savoir) (Demange 2012; Faure, Hocdé et Chia 2011; Faure et Chia 2011; Faure 2007; Roy 2013; Tousignant 2012; Waterman 2007).
Identifier les parties prenantes	<p>Cette pratique vise à avoir une diversité de points de vue dans la recherche-action et une expression des différents intérêts. Le choix doit être 1) étendu à divers acteurs et actrices et 2) représentatif des acteurs et actrices concernés par la problématique</p> <p>Les critères de choix sont divers (intérêt, fonction, capacité de négocier ou travailler ensemble). La présence des décideuses et décideurs et de leaders d'opinion est fondamentale et facilite la vulgarisation des résultats (Champagne 2007; Demange 2012; Detardo-Bora 2004; Dickens 1999; Faure, Hocdé et Chia 2011; Gauthier 2010; McVicar 2012; Mikolasek, Chia, Poumogne, Tabi 2009; Roy 2013).</p>
Mettre en place les instances de gouvernance de la recherche-action	Ces instances visent une participation active des parties prenantes. Elles doivent être démocratiques tout en précisant : 1) le rôle de chaque partie prenante et 2) les organes de gestion (comité de pilotage, équipe de recherche...). Le comité de pilotage doit être représentatif des parties prenantes (Casabiaca 1997; Champagne 2007; Faure, Hocdé et Chia 2011; Vespiren 2012).
Formaliser l'engagement réciproque de toutes les parties prenantes	Mettre en place un cadre de partenariat équitable pour établir la confiance. Le contenu du cadre de partenariat doit être transparent et porter sur la gestion de la propriété intellectuelle et des conflits, la confidentialité, les mécanismes de prise de décision, etc. Il est matérialisé par la signature du cadre de partenariat (Casabiaca 1997; Faure, Hocdé et Chia 2011; Le May 2001; Mikolasek, Chia, Poumogne et Tabi 2009; Roy 2013).

Définir le rôle du chercheur ou de la chercheuse dès le départ	<p data-bbox="376 164 994 217">Le chercheur ou la chercheuse a trois responsabilités scientifiques selon Bourassa (2012):</p> <ul data-bbox="391 244 994 390" style="list-style-type: none"><li data-bbox="391 244 994 267">• structuration de la recherche-action<li data-bbox="391 267 994 319">• accompagnement (animation, médiation, formation, conseils)<li data-bbox="391 319 994 390">• production des connaissances (stimule la réflexion, l'analyse des problèmes et des solutions et le passage à l'action) <p data-bbox="376 418 994 586">Cette position non partisane permet aux chercheuses et chercheurs d'être des co-acteurs et co-actrices et aux parties prenantes d'être des co-chercheuses et co-chercheurs. Cela permet d'établir la confiance entre les parties prenantes en permettant d'éviter les conflits d'intérêts et conduit à plus d'objectivité (Le May 2001; Mikolasek, Chia, Pouomogne et Tabi 2009; Roy 2013).</p>
--	---

Tableau 2b : Planification de la recherche-action

Meilleures pratiques identifiées	Description et preuve de la pratique
Identifier l'objectif de la recherche-action	Formulé sur la base de l'analyse de la situation, cet objectif doit être prioritaire pour le chercheur, la chercheuse et les autres parties prenantes pour susciter leur engagement. Il faut identifier déjà les défis à discuter (Casabiaca 1997; D'Alonzo 2010; Desclaux 2010; Faure, Hocdé et Chia 2011; Gauthier 2010; Roy 2013; Zachariah 2009; Zachariah 2010).
Analyser les enjeux liés à l'objet et à l'implantation de la recherche-action	Selon Lui <i>et al.</i> (1997), la présentation de l'objectif de recherche-action aux parties prenantes suivie de discussions permet d'analyser les enjeux liés à l'objet de recherche (faisabilité, financement, participation des parties...), d'obtenir leur accord afin d'établir la confiance avant le démarrage. Pour Le May <i>et al.</i> (2001), l'analyse des enjeux permet de sécuriser la collaboration en vue de mettre les participant-e-s en confiance.
Identifier les questions de recherche	Formulées par les chercheuses et chercheurs à partir des objectifs de la recherche-action, les questions de recherche doivent être ouvertes pour produire de façon inductive les connaissances scientifiques. Elles doivent être priorisées selon la logique des entrées et sorties. Elles doivent être traitables au cours d'un cycle de la recherche-action (Casabiaca 1997; Chevalier 2013; Faure, Hocdé et Chia 2011; Mikolasek, Chia, Pouomogne et Tabi 2009; Vesprien 2012).
Proposer des solutions adaptées et réalistes	Identifier des scénarios d'évolution des préoccupations exprimées dans l'analyse situationnelle (Faure 2007). Trois caractéristiques fondamentales des solutions pour maintenir la confiance et l'intérêt des parties prenantes sont : 1) innovation, 2) adaptation ou intégration au contexte pour faciliter leur mise en œuvre et 3) fondement sur des preuves ou expériences (Casabiaca 1997; Faure, Hocdé et Chia 2011; Waterman 2007)

Le protocole de recherche doit être réaliste, souple, non fermé, progressif selon l'évolution de la recherche-action (Roy, 2013). Il comprend les éléments suivants (D'Alonzo 2010; Demange 2012; Faure, Hocdé et Chia 2011; Mshelia 2013; OMS 2008; Waterman 2007) :

Planifier les activités à réaliser

- devis d'études adapté (type de recherche)
- choix des cibles
- représentativité des sites d'expérimentation pour le transfert
- méthodes de collecte des données adaptées
- questions éthiques
- identification des indicateurs de mesure à collecter
- chronogramme des activités

Demange (2012) a identifié deux principes pour son élaboration: 1) élaboration par un groupe restreint (chercheur ou chercheuse, facilitateur ou facilitatrice de recherche, un-e intervenant-e de terrain) et 2) présentation au comité de pilotage pour discussion

Tableau 2c : Mise en place de la recherche-action

Meilleures pratiques identifiées	Description et preuve de la pratique
Élaborer des guides de mise en œuvre des activités	Les activités menées dans le cadre de la recherche-action étant expérimentales, elles doivent être clairement définies, décrites et standardisées dans des guides pour faciliter la mise en œuvre sur tous les sites. Il faut responsabiliser les parties prenantes (Champagne 2007; Demange 2012; Faure, Hocdé et Chia 2011; Faure 2007; Peters et Adam, 2013).
Organiser des séances de travail sur le terrain	Organisation de séances de travail sur le lieu de travail des intervenant-e-s de terrain pour passer en revue les activités menées, le remplissage des outils de collecte de données, détecter d'éventuelles difficultés et y apporter des solutions et renforcer les capacités des acteurs et actrices de terrain au besoin. Le suivi peut aussi se faire à travers le courriel, le téléphone (Champagne 2007; D'Alonzo 2010; Demange 2012; Detardo-Bora 2004; Vespiren 2012).

Tableau 2d : Collecte des données sur la recherche-action

Meilleures pratiques identifiées	Description et preuve de la pratique
Déterminer les méthodes de collecte des données	Selon Dickens <i>et al.</i> (1999), les actions dans la recherche-action étant expérimentales, il faut collecter les données utiles et de façon approfondie pour générer les connaissances (Dickens <i>et al.</i> 1999; Faure 2007; Mikolasek, Chia, Pouomogne et Tabi 2009). La triangulation (méthodes, données, temporelle et chercheuses et chercheurs) augmente la rigueur scientifique de la recherche-action (Champagne 2007). Il s'agit des entrevues individuelles, de groupes de discussion, d'observations, de revues documentaires (Gauthier 2010; McVicar 2012; Roy 2013). La rétro-information des données stimule la collecte des données (Mshelia 2013).
Élaborer les outils de collecte standardisés	Les outils de collecte sont standardisés en adaptant leur contenu et leur forme (Demange 2012). Cela permet l'exploitation scientifique des données tout en limitant les biais, de comparer les données entre divers sites d'expérimentation. Il peut s'agir de guides d'observation, d'entretien, de questionnaires, de fiche de suivi, de journaux de bord, etc. Il faut faire un pré-test pour évaluer le contenu. L'utilisation des outils existants peut faciliter la collecte des données.
Assurer la traçabilité de la transmission des données en responsabilisant les acteurs et actrices	Toutes les données à collecter sont compilées et transmises selon un circuit déterminé en mentionnant les dates de transmission. Cela permet de retrouver facilement les données égarées. L'archivage des données constitue un atout qui permet de revenir à tout moment sur les données. Cette bonne pratique a été observée sur le terrain.

Tableau 2e : Réflexion-Évaluation de la recherche-action

Meilleures pratiques identifiées	Description et preuve de la pratique
<p>Organiser des rencontres de suivi périodiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres périodiques dans le cadre du comité de pilotage pour faire le suivi et le bilan de la recherche-action • Avoir une diversité d'opinions dans la validation et l'interprétation des résultats (Toussaint 2012)
<p>Valider ensemble les résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partager les résultats obtenus après analyse du comité scientifique au comité de pilotage • Engager la discussion entre les parties prenantes pour interpréter les résultats • Critères de validation des résultats selon Chevalier (2013) • Fiabilité (voir triangulation des données) • Consensus (validité de signification, sens donné par les acteurs et actrices)
<p>Faire le bilan de chaque cycle du processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter et trouver ensemble des solutions aux difficultés rencontrées par les acteurs et actrices de terrain • Redéfinir les questions de recherche innovantes qui proviennent des acteurs et actrices du terrain pour un nouveau cycle • Critères pour mettre fin à un cycle: satisfaction des acteurs et actrices par rapport à la résolution du problème (Roy 2013)
<p>Formaliser les connaissances</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction de mémos sous forme de journal de bord • Critères de validation des connaissances selon Casabiaca et Roy (Casabiaca 1997; Roy 2013) • Niveau de résolution des problèmes identifiés au départ • Critères de reproduction des connaissances: la transférabilité, la pertinence, la fécondité, l'opérationnalité, les apprentissages.

Une brève description des résultats de l'analyse externe

Étape préliminaire

Les plaintes exprimées par les acteurs et actrices lors de l'exécution du projet d'exemption du paiement des soins étaient les éléments essentiels pour justifier cette recherche-action. En raison de leur persistance (plusieurs solutions infructueuses) et de leur pertinence, elles ont créé une forte intention d'actions (besoin d'agir) parmi toutes les parties prenantes du projet, de même qu'une intention de recherche (besoin de savoir). Même si la recherche d'une solution était prioritaire pour les parties prenantes, l'idée de faire une recherche-action, avancée par l'équipe de recherche, n'a d'abord pas été approuvée par les autres acteurs et actrices du projet, car il y avait trop d'enjeux financiers. Devant ces réticences, les chercheuses et chercheurs ont usé de patience pendant six mois afin d'identifier progressivement les parties prenantes représentatives des différents acteurs et actrices affectés par la problématique au niveau local. Sur le plan national, certains décideuses et décideurs n'ont pas été impliqués, notamment les Programmes Nationaux de Santé Infantile et de Santé Maternelle et la Direction de la Recherche du Ministère de la Santé.

Étape de la planification

Les solutions proposées étaient souples, progressives et adaptées au contexte pour faciliter leur mise en œuvre. Plusieurs étapes ont été nécessaires pour mettre en confiance les différentes parties prenantes, notamment les prestataires de soins et les membres des comités de gestion des structures sanitaires. Ces étapes ont permis de représenter les différents cycles d'action expérimentaux de la recherche-action.

Étape réflexion-évaluation

La projection des résultats de la recherche au cours des rencontres de suivi a permis aux parties prenantes de voir le bien fondé de la recherche-

action et de partager les connaissances. Cependant, l'absence de règles de fonctionnement n'a pas permis de canaliser les débordements dans les propos des parties prenantes tels que les rivalités affichées et les tendances à la stigmatisation des acteurs et actrices qui n'avaient pas eu de bons résultats au cours des rencontres. L'équipe de recherche engagea des discussions ouvertes avec les acteurs et actrices pour interpréter les résultats.

Une brève description des résultats de l'analyse réflexive des parties prenantes

Les parties prenantes ont le plus apprécié leur implication dans la démarche de mise en œuvre de la recherche-action, car chacune a ses spécificités et le fait de toutes les impliquer a permis de réduire les obstacles lors de la mise en œuvre. La signature des conventions a créé la confiance et établi leur engagement. Le choix des groupes de comparaison leur a permis de mieux observer les effets de la recherche-action dans le temps et de dissiper leurs inquiétudes. Le suivi et l'évaluation ont permis un partage d'expériences et de niveau d'information et de prendre ensemble des décisions. De façon unanime, toutes les parties prenantes ont fortement apprécié la mise en œuvre de toutes les meilleures pratiques identifiées à l'étape de réflexion-évaluation.

Cependant, elles ont moins apprécié la non-maîtrise de la durée de la recherche-action qui était liée au financement extérieur, ce qui a induit une multiplicité de conventions. Le retard de la signature des conventions dues aux lenteurs administratives a été parfois source de démotivation. Elles ont également notifié des insuffisances dans la collecte des données, notamment des outils mal renseignés ou égarés. Le retard dans la transmission des termes de références des rencontres de suivi et la courte durée des rencontres ont entraîné une analyse partielle et tardive des résultats.

Analyse réflexive du processus d'analyse

Au terme de notre travail, nous avons conduit une analyse réflexive sur notre démarche et notre processus d'analyse.

Leçons apprises du processus évaluatif

À l'issue du processus d'analyse, les leçons apprises se résument comme suit :

- l'analyse situationnelle au début a créé une intention d'actions et de recherches parmi les parties prenantes
- l'identification et l'implication de toutes les parties prenantes dès le début ont légitimé le processus et ont donné toutes les chances de succès à la recherche-action
- la discussion des enjeux et la signature de conventions ont marqué la confiance et l'engagement des différentes parties en présence durant le processus
- les solutions proposées étaient souples, progressives, innovantes et adaptées au contexte
- l'élaboration d'un guide de mise en œuvre, des visites de terrain et les outils de collecte des données ont facilité les actions expérimentales et la recherche
- l'organisation de rencontres de suivi régulières, démocratiques, encadrées par des règles de fonctionnement a stimulé la réflexion et l'évaluation des résultats par consensus
- la faible implication de certains acteurs et actrices du ministère de la Santé pourrait constituer un défi dans la mise en œuvre des recommandations de cette recherche
- il existe des difficultés dans la collecte et l'organisation des rencontres de suivi de la recherche-action.

Forces et faiblesses de notre processus d'analyse

L'élaboration d'une grille d'analyse des « meilleures pratiques » avec la description de leurs caractéristiques ainsi que la force de leur preuve a permis de les appliquer, de les étudier et de faire une analyse externe factuelle basée sur des critères objectifs à travers une triangulation de méthodes. Les pratiques identifiées proviennent de divers auteurs et autrices et ont été expérimentées dans différents contextes (pays industrialisés et pays en développement) et divers domaines (santé, éducation, agriculture, social) permettant de voir leur adaptation.

La combinaison des deux types d'analyses (externe et interne) offre de nombreux avantages. Elle a permis de structurer la démarche d'analyse en deux étapes complémentaires tout en utilisant une triangulation de méthodes pour collecter des informations complémentaires.

Au cours de l'analyse externe, l'étude de la documentation de la recherche-action n'ayant pas permis d'avoir toutes les informations relatives à la grille des « meilleures pratiques », une triangulation de méthodes (observations, entrevues) a été indispensable pour recueillir des données complémentaires. À ce sujet, les observations ont permis d'observer les enjeux de pouvoir entre les parties prenantes au cours des rencontres de suivi. Cette analyse externe a été utile, car lors de l'analyse réflexive, aucun sous-groupe n'a fait référence aux enjeux de pouvoir, dont la gestion reste déterminante pour la réussite de la recherche-action (Bernier 2014). Cependant, elle n'a pas été suffisante pour recueillir toutes les informations nécessaires. Sans l'analyse réflexive, certaines réalités n'auraient pas pu être décelées par un regard externe. Cette analyse réflexive a permis aux parties prenantes de mener des réflexions approfondies sur certains éléments déjà identifiés lors de l'analyse externe et d'apporter des éléments supplémentaires. À ce sujet, les parties prenantes ont exprimé des préoccupations détaillées relatives à l'organisation pratique de la recherche-action, telles que le retard accusé dans la mise en place du financement, dans l'organisation des rencontres de suivi et dans la signature de conventions, ce qui a parfois été source de démotivation. Les valeurs culturelles des parties en présence les ont certainement obligées à un devoir de réserve face à cette question, surtout en présence des personnes venues d'horizons divers. Cependant, de façon anonyme, une personne s'est exprimée sur le sujet en écrivant en ces termes :

il faut améliorer la motivation des participant-e-s lors des rencontres de recherche-action parce que ce n'est pas un travail comme les autres, car nous fournissons beaucoup d'effort intellectuel (moins de 15 euros/jour comme jetons de présence lors des rencontres de suivi). Il faut continuer la recherche-action et améliorer les conditions.

Au regard de ce qui précède, nous constatons que la combinaison des deux analyses a amélioré la qualité de l'étude, comme le mentionnent Baron *et al.* :

Tout d'abord, la participation des groupes concernés par un programme public à son processus d'évaluation permet une meilleure qualité du jugement de valeur qui sera porté sur ce programme, car l'évaluateur aura accès à davantage d'informations au travers de ses échanges avec les participant-e-s et le jugement sera construit à partir d'une multiplicité d'opinions informées (Baron et Monnier, 2003).

Malgré les forces d'une telle analyse combinée, il convient de relever certaines limites. Le fait d'avoir assemblé des « meilleures pratiques » énoncées par divers auteurs et autrices dans le modèle de Roy et Prévost (2013) peut présenter des limites. Certainement, notre recension des écrits n'a pas été complète ni pris en compte tous les articles scientifiques les plus pertinents, ce qui a donné lieu à trois versions de l'outil lors de sa conception. L'absence de consensus concernant la définition de la recherche-action dans les écrits scientifiques a affecté le positionnement des « meilleures pratiques » dans les différentes étapes. Dans la vie, toutes les étapes du cycle de la recherche-action ne sont pas toujours distinctes, notamment les étapes préliminaires, de planification et de réflexion-évaluation.

Principaux enjeux liés à la conduite de l'analyse

Le premier enjeu réside dans la capacité de concevoir une grille d'analyse externe capable de comprendre la réalité, de servir de boussole à l'analyse externe. Dans notre cas, l'absence de consensus sur la définition d'une recherche-action (Gauthier 2010) et des « meilleures pratiques » fut une difficulté. Le deuxième enjeu concerne la capacité de réunir toutes les parties prenantes pour mener une analyse réflexive, sans être confrontés aux contraintes de calendrier et de ressources financières (Baron et Monnier 2003). Dans notre cas, l'atelier a été reporté à deux reprises en raison de conflits de calendrier. Le budget initial de la recherche-action n'ayant pas prévu une telle analyse, il a fallu faire un plaidoyer pour organiser l'atelier.

Le troisième enjeu traite de la capacité d'amener les parties prenantes à s'approprier la démarche d'analyse et à faire la distinction entre un objet de recherche et une démarche de mise en œuvre d'une recherche-action, en utilisant un vocabulaire adapté afin de produire des connaissances utiles.

Dans notre cas, pour éviter d'influencer l'analyse des parties prenantes, les séances ont été dirigées par certaines d'entre elles. Cependant, étant donné qu'elles étaient peu impliquées dans les préparatifs, pour plusieurs raisons, leur participation a été peu remarquable.

Comment procéder la prochaine fois?

Si c'était à refaire, il serait judicieux de bien identifier les mots clés pour faciliter la recension des écrits et établir des critères de sélection plus rigoureux des articles. S'agissant de notre démarche de travail, la qualité de notre analyse pourrait être biaisée par les relations fortes qui existent entre l'équipe de recherche-action et les parties prenantes depuis un certain nombre d'années dans cette zone.

Au regard des limites, il conviendrait de diffuser cet outil d'analyse, de le tester davantage dans divers contextes et de le réviser si possible. L'atelier organisé n'était pas suffisamment préparé avec les co-animateurs et co-animatrices externes, notamment avec les représentants de l'ONG et le responsable du District sanitaire. On aurait pu avoir plus d'informations au niveau de l'analyse réflexive pour générer plus de connaissances. Les consignes données aux différents groupes de travail n'étaient pas suffisamment claires au début. Si c'était à refaire, il aurait fallu leur donner l'occasion de bien clarifier les consignes afin qu'ils soient au même niveau d'informations. En raison de la grande quantité de documents non archivés, nous n'avons certainement pas consulté tous les documents qui auraient pu éclairer davantage notre lanterne.

Conclusion

La mise en œuvre d'une recherche-action comporte différents éléments qui peuvent constituer des facteurs limitant l'atteinte des objectifs s'ils ne sont pas correctement identifiés et bien gérés.

L'analyse de la démarche utilisée pour mettre en œuvre une recherche-action est utile pour guider les futurs projets de recherche-action, mais elle reste confrontée à de nombreux défis. Ce travail a permis de structurer la démarche d'analyse en trois étapes complémentaires. L'élaboration d'une grille de « meilleures pratiques » a constitué une boussole. La combinaison

de l'analyse externe avec l'analyse réflexive de parties prenantes offre de nombreux avantages en termes de complémentarité des données à collecter et de la qualité de l'analyse, en recueillant le point de vue des parties de façon plus approfondie à travers une triangulation de méthodes. Pour réaliser une telle démarche d'analyse, il convient de bien sélectionner la documentation afin de constituer une grille d'analyse externe basée sur des éléments factuels. Pour faciliter la réflexion des parties prenantes, il faut les impliquer depuis le début du processus afin de bien préparer l'atelier de réflexion et utiliser un vocabulaire adapté.

Références clés

Gauthier, B. (2010). La recherche-action. B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données* (p. 517-533). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Un chapitre ancien et excellent car un des premiers à aborder la recherche-action comme une démarche scientifique en sciences sociales en langue française.

Reason, P. et Bradbury, H. (dir.). (2011). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. Londres : Sage Publications.

La bible pour les personnes qui souhaitent comprendre les détails des fondements épistémologiques, théoriques et conceptuels de la recherche-action. L'ouvrage regorge aussi de multiples exemples montrant comment les recherches-actions sont mises en œuvre dans plusieurs contextes et domaines, y compris dans des pays du Sud. Une section concerne aussi les compétences et la formation des acteurs et actrices de la recherche-action.

Roy, M. et Prévost, P. (2013). La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129-151.

Un article relativement récent qui permet de mettre au jour les différentes étapes d'une recherche-action et qui a notamment servi de base au présent chapitre.

Références

- Avison, D., Lau, F., Myers, M. et Nielsen, P.A. (1999). Action Research: To make academic research relevant, researchers should try out their theories with practitioners in real situations and real organizations. *Communications of the ACM*, 42(1), 94-97.
- Baron, G. et Monnier, E. (2003). Une approche pluraliste et participative : coproduire l'évaluation avec la société civile. *Informations sociales*, 110, 120-129.
- Baum, F., McDougall, C., Danielle, S. (2006). Participatory action research. *J Epidemiol Community Health*, 60, 854-857.
- Bernier, J. (2014). La recherche partenariale comme espace de soutien à l'innovation. *Global Health Promotion* 2014 21: 58, 21(Supp.1), 58-63.
- Boudjaou, M. et Bourassa, B. (2012). Introduction. In Bourassa, B and Boudjaoui, M. (dir.). *Recherches collaboratives en sciences humaines et sociales. Enjeux, modalités et limites*. Québec : Presses de l'Université Laval.
- Bourassa, B., Leclerc, C. et Fournier, G. (2012). Assumer et risquer une posture de recherche collaborative. In Bourassa, B. and Boudjaoui, M. (dir.) *Recherches collaboratives en sciences humaines et sociales. Enjeux, modalités et limites*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Boyera, S., Koulla-Shirod, S., Abe, C., Spirea, B., Moattia, J-P. (2011). Implementing operational research to scale-up access to antiretroviral therapy for HIV infection: lessons learned from the Cameroonian experience. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 6, 239-244.
- Casabiaca, F. et Albeladejo, C. (1997). Des multiples légitimités de la recherche action. *Etud. Rech. Syst. Agraires Dev*, 30, 11-25.
- Champagne, M. (2007). La pratique de la recherche-action. Entre utopie et nécessité. In Dorvill, H. (dir.) *Problèmes sociaux Tome III. Théorie et méthodologie de la recherche*, 463-490. Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Chevalier, J., Buckless, D. J et Bourassa, M. (2013). *Guide de la recherche action, la planification et l'évaluation participative, Module 2. SAS2*. Ottawa, Canada.

- D'Alonzo, K. T. (2010). Getting started in CBPR: lessons in building community partnerships for new researchers. *Nursing Inquiry*, 17(4), 282-288.
- Demange, E., Henry E. et Préau M. (2012). *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique*. Paris. ANRS/Coalition Plus. Coll. Sciences sociales et sida. 2012.
- Desclaux, A., Kouanda, S., and Obermeyer, C.M. (2010). Stakeholders participation in operational research on HIV: insights from Burkina Faso. *AIDS*, 24(1), S79-85.
- Dickens, L and Watkins, K. (1999). Action Research: Rethinking Lewin. *Management Learning*, 30, 127.
- Ministère de l'économie et des finances. République du Burkina Faso (2011). *Stratégie de croissance accélérée et de développement durable 2011 – 2015*. http://www.unpei.org/sites/default/files/PDF/Burkina_Faso_PRSP_2011.pdf
- Faure, G., Hocdé, H., et Chia, E. (2011). Action research methodology to reconcile product standardization and diversity of agricultural practices: A case of farmers' organizations in Costa Rica. *Action Research*, 9, 242-260.
- Faure, G., Hocdé, H. et Meneses, D. (2007). Les organisations paysannes du Costa Rica construisent leur vision de l'agriculture familiale : une démarche de recherche-action marquée par une rupture. *Cahiers Agricultures*, 16(3), 205-2011.
- Hercot, D., Meessen, B., Ridde, V. et Gilson, L. (2011). Removing user fees for health services in low- income countries: a multi-country review framework for assessing the process of policy change. *Health Policy and Planning*, 26, ii5-ii15.
- Le May, A. et Lathlean, F. (2001). Action research: A design with potential. *Nursing Times Research*, 6, 502.
- Lui, M. (1997). La validation des connaissances au cours de la recherche action. *Etud. Rech. Syst. Agraires Dev*, 30, 183-196.
- McVicar, A., Munn-Giddings, C. et Abu-Helil, C. (2012). Exploring the development of action research in nursing and social care in the UK: A comparative bibliometric review of action research designs in social work (2000-2010). *Action Research*, 10, 79.
- Mikolasek, O., Barlet, B., Chia, E., Pouomogne, V. et Tabi, M.T.E. (2009).

- Développement de la petite pisciculture marchande au Cameroun: la recherche-action en partenariat. *Cahiers Agricultures*, 18(2-3), 270- 275.
- Mshelia, C., Huss, R., Mirzoev, T., Elsey, H., Baine, S.O., Aikins, M., et al. (2013). Can action research strengthen district health management and improve health workforce performance? A research protocol. *BMJ Open* 3.
- OMS. (2008). *Guide to operational research in programs support by the Global Fund*. Organisation mondiale de la santé. Fonds mondial pour la lutte contre Sida, la tuberculose et le paludisme.
- Patton, M.Q. (2001). Evaluation, knowledge management, best practices, and high quality lessons learned. *American Journal of Evaluation*, 22, 329.
- Peters, D. H., Tran, N. T. et Adam, T. (2013). *Implementation research in health: a practical guide*. Geneva: World Health Organization. Alliance for Health Policy and Systems Research
http://who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_irpguide.pdf
- Peters, D.H., Taghreed, A., Alonge, O., Agyepong, I.A. et Tran, N. (2013). Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* 347.
- Reason, P., et Bradbury, H. (2011). Introduction: Inquiry and participation in search of a world worthy of human aspiration. In P. Reason & H. Bradbury (Eds.), *Handbook of action research: Participative inquiry and practice* (pp. 1-14). London: SAGE.
- Roy, M. et Prévost, P. (2013). La recherche-action : origines, caractéristiques et implications de son utilisation dans les sciences de la gestion. *Recherches qualitatives*, 32(2), 129-151.
- Swann, C. (2002). Action research and the practice of design. *Design Issues*, 18(2).
- Tousignant, P., Remondin, M., Laurendeau, M-C., et Bergeron, P. (2012). Une approche participative pour une recherche ancrée dans la pratique en première ligne. *Réseau de recherche en santé des populations du Québec. Carnets-synthèse* 11.
<http://santepop.qc.ca/fr/activites/carnets.html>
- Vespien, M. et Chia, E. (2012). Rôle d'une recherche-action sur la diffusion des savoirs et la modification du contexte social. Bourassa, B. and Boudjaoui, M. (dirs) *Recherches collaboratives en sciences humaines et*

sociales. Enjeux, modalités et limites. Montréal : Presses de l'Université du Québec.

Waterman, H., Marshall, M., Noble, J., Davies, H., Walshe, K., Sheaff, R. et Elwyn, G. (2007). The Role of Action Research in the Investigation and Diffusion of Innovations in Health Care: The PRIDE Project. *Qual Health Res*, 17, 373.

Zachariah, R., Harries, A.D., Ishikawa, N., Rieder, H.L., Bissell, K., Laserson, K., et al. (2009). Operational research in low-income countries: what, why, and how? *Lancet Infect Dis*, 9(11), 711-717.

Zachariaha, R., Ford, N. Draguez, B., Yunc, O. et Reida, T. (2010). Conducting operational research within a non governmental organization: the example of Médecins Sans Frontières. *International Health* 2(1-8).

Résumé / Abstract / Resumen

Depuis 2011, une recherche-action est menée dans le cadre d'un projet de subvention de l'accès aux soins des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceintes et allaitantes au district sanitaire de Sebba au Burkina Faso. Elle vise à expérimenter une innovation, le remboursement au forfait des prestations de soins de santé délivrés gratuitement aux patients afin de résoudre les difficultés inhérentes au projet de subvention de l'accès aux soins rencontrées par les agents de santé et l'ONG subventionnaire. Parmi les difficultés figurent entre autres la charge de travail pour le personnel de santé, les coûts de production des outils de collecte des données. Les résultats préliminaires de cette recherche-action étant probants, il est apparu nécessaire d'analyser la démarche utilisée pour la mettre en œuvre. Pour y parvenir, une analyse externe combinée à une analyse réflexive des parties prenantes a permis de tirer les leçons idoines qui ont permis de guider d'autres recherches-actions. La réussite d'une telle démarche d'analyse est passée par i) l'élaboration d'une grille d'analyse comportant des éléments factuels pour mener à bien l'analyse externe, ii) une bonne préparation de l'analyse réflexive et iii) une implication des parties prenantes au processus d'analyse dès le début.

Since 2011, action research has been conducted as part of a project to subsidize access to care for children under five, pregnant and lactating

women in Sebba health district in Burkina Faso. It aims to test an innovation, the reimbursement of health care benefits delivered free of charge to patients in order to solve the difficulties inherent to the project of grant of access to care met by the health workers and the subsidizing NGO. As a difficulty he had in other workload for the health staff, the costs of production of data collection tools. The preliminary results of this action research being conclusive, it appeared necessary to analyze the approach used to implement it. To achieve this, an external analysis combined with a reflective analysis of the stakeholders made it possible to draw the appropriate lessons that made it possible to guide other action research. The success of such an analysis has gone through i) the development of an analysis grid with factual elements to carry out the external analysis, ii) a good preparation of the reflexive analysis and iii) Stakeholder involvement in the analysis process from the beginning.

Desde 2011, una investigación-acción se lleva a cabo como parte de un proyecto para subvencionar el acceso a la atención de los niños menores de cinco años y de las mujeres embarazadas y lactantes en el distrito de salud de Sebba, en Burkina Faso. Su objetivo es experimentar una innovación, el reembolso de los servicios de asistencia sanitaria gratuitos prestados a los pacientes, con el fin de resolver las dificultades inherentes al proyecto de subvención del acceso a la asistencia encontradas por los trabajadores de la salud y de la ONG financiadora. Los desafíos incluyen la carga de trabajo del personal de salud, los costos de producir herramientas de recolección de datos, etc. Como los resultados preliminares de esta investigación-acción fueron concluyentes, parecía necesario analizar el enfoque utilizado para llevarla a cabo. Para lograrlo, un análisis externo combinado con un análisis reflexivo de las partes interesadas proporcionó las lecciones apropiadas para guiar futuras investigaciones-acciones. El éxito de este enfoque de análisis se ha logrado a través de (i) el desarrollo de una tabla de análisis con elementos factuales para llevar a cabo el análisis externo, (ii) una buena preparación del análisis reflexivo y (iii) la participación de las partes interesadas en el proceso de análisis desde el principio.

Aka Bony Roger Sylvestre est médecin de formation et titulaire d'un Master en santé publique option Santé mondiale en 2014 à l'Université de

Montréal au Canada avec orientation évaluation. Comme stagiaire au Centre de Recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, il a conçu un outil et analysé le processus d'implantation d'une recherche-action en santé au Burkina Faso. Les résultats de ce travail ont fait l'objet de plusieurs publications notamment dans la revue de la Société Québécoise d'Évaluation de Programme au Canada et a remporté un prix d'excellente au concours « Évaluation d'Or 2015 » en Côte d'Ivoire. Depuis janvier 2018, il est chef d'un projet de recherche sur la tuberculose chez les enfants au Programme PACC-CI en Côte d'Ivoire. De 2015 à 2017, il était chargé de suivi-évaluation au Programme élargi de vaccination au sein du ministère de la Santé en Côte d'Ivoire.

Valéry Ridde est directeur de recherche au CEPED¹, une Unité Mixte de Recherche associant l'Université Paris Descartes et l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD). Il est chercheur régulier de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) et chercheur associé au Centre interdisciplinaire de recherche en développement international et société (CIRDIS) de Montréal. Il est rédacteur adjoint des revues *BMJ Global Health* et *Global Health Promotion*, membre du comité de rédaction de la *Revue Canadienne d'Évaluation de Programme* et de *Qualitatif! Revue africaine de sciences sociales*. Ses travaux de recherche portent sur la couverture universelle en santé, le financement des services de santé, l'évaluation de programme, les politiques publiques de santé et la promotion de la santé.

Ludovic Queuille est Consultant en Gouvernance & Financement de la Santé pour l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/Organisation mondiale de la santé (OMS) en Haïti depuis septembre 2014. C'est en tant que Courtier en connaissances (2008-2014) pour le compte du Centre de recherche de l'Université de Montréal et basé à Ouagadougou qu'il était, entre autres travaux, responsable de cette recherche-action sur le paiement par montants forfaitaires dans le cadre d'un projet de subvention du paiement de soins des enfants, femmes enceintes et allaitantes dans la région du Sahel au Burkina Faso (<http://www.equitesante.org/helpburkina/>).

1. <http://www.cepel.org>

Citation

Aka Bony Roger Sylvestre, Valéry Ridde et Ludovic Queuille. (2019). L'analyse d'une recherche-action. Combinaison d'approches dans le domaine de la santé au Burkina Faso. In *Évaluation des interventions de santé mondiale. Méthodes avancées*. Sous la direction de Valéry Ridde et Christian Dagenais, pp. 125-153. Québec : Éditions science et bien commun et Marseille : IRD Éditions.

Aka B.R.S., Ridde Valéry, Queuille L. (2019).

L'analyse d'une recherche-action : combinaison d'approches dans le domaine de la santé au Burkina Faso.

In : Ridde Valéry (ed.), Dagenais C. (ed.) Évaluation des interventions de santé mondiale : méthodes avancées.

Québec (CAN) ; Marseille : Ed. Science et Bien Commun ; IRD, 125-153. ISBN 978-2-7099-2766-6