

*Sous la direction de*

JOËLLE KIVITS

FRÉDÉRIC BALARD

CÉCILE FOURNIER

MYRIAM WINANCE

# **Les recherches qualitatives en santé**

---


*2<sup>e</sup> édition*

**ARMAND COLIN**

## Collection U

Conseiller éditorial : Cyril Tarquinio

Illustration de couverture : © shutterstock

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>	 <p><b>DANGER</b> LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--	--

© Armand Colin, 2016, 2023

Armand Colin est une marque de  
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

ISBN : 978-2-200-63197-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Sommaire

Liste des contributrices et des contributeurs	7
Introduction, <i>par Frédéric Balard, Cécile Fournier Joëlle Kivits et Myriam Winance</i>	17

## PARTIE I

### FONDEMENTS ET PRINCIPES DE LA RECHERCHE QUALITATIVE EN SANTÉ

Chapitre 1 Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative, <i>par Myriam Winance et Cécile Fournier</i>	27
Chapitre 2 La problématisation ou l'importance de penser sa question de recherche, <i>par Joëlle Kivits et Frédéric Balard</i>	46
Chapitre 3 Adopter une démarche éthique tout au long de la recherche qualitative en santé, <i>par Margaux Boué, Justine Chaput, Juliette Congry, Pauline Mullner et Lucie Wicky</i>	63
Chapitre 4 Construire l'interdisciplinarité dans les recherches qualitatives en santé, <i>par Frédéric Balard, Joëlle Kivits et Cécile Fournier</i>	86
Chapitre 5 Les recherches participatives en santé, <i>par Myriam Winance et Claire Ribault</i>	105

## PARTIE II

### PRODUIRE ET ANALYSER DES DONNÉES QUALITATIVES

Chapitre 6 Enquêter par entretien : se saisir du discours et de l'expérience des personnes, <i>par Lynda Sifer-Rivière</i>	139
Chapitre 7 L'entretien collectif : un dispositif de réflexivité distribuée, <i>par Pierre Lannoy et Greg Nijs</i>	155

Chapitre 8 L'observation, <i>par Rose-Anna Foley, Christina Akré, Emilie Bovet, Julie Castro, Julie Dubois et Audrey Linder</i>	170
Chapitre 9 Méthode documentaire et étude des écrits dans les recherches en santé, <i>par Sébastien Saetta</i>	186
Chapitre 10 L'analyse qualitative en santé, <i>par Frédéric Balard, Joëlle Kivits, Cherry Schrecker et Ingrid Volery</i>	203
Chapitre 11 Des logiciels en recherche qualitative ? Pièges, limites et questions liminaires, <i>par Christophe Lejeune</i>	221
Chapitre 12 La restitution des résultats en recherche qualitative. Présenter oralement, rédiger, publier, <i>par Frédéric Balard</i>	237

### PARTIE III

#### ILLUSTRATIONS DE RECHERCHES QUALITATIVES EN SANTÉ

Chapitre 13 Étudier les polyprescriptions en médecine générale. Focus groups et groupes de pairs pour comprendre les enjeux dans lesquels sont prises ces pratiques, <i>par Pascal Clerc et Julien Le Breton</i>	255
Chapitre 14 Enquêter auprès de personnes malades d'Alzheimer. L'approche compréhensive, <i>par Aline Chamahian, Frédéric Balard et Vincent Caradec</i>	271
Chapitre 15 À la recherche des limitations de traitement. Réflexivité et choix lors d'une recherche sur les accidents vasculaires cérébraux, <i>par Jean-Christophe Mino</i>	286
Chapitre 16 Innovations qualitatives dans l'évaluation des interventions en santé, <i>par Loubna Belaid, Oriane Bodson, Valéry Ridde, Oumar Samb et Anne-Marie Turcotte-Tremblay</i>	300
Chapitre 17 La recherche empirique en éthique dans le champ de la santé. Une place centrale donnée aux approches qualitatives, <i>par Caroline Desprès, Marc-Antoine Pencolé, Jean-Claude K. Dupont, Marie Michon, Bernard Ennuyer et Marie-France Mamzer</i>	317
Chapitre 18 Mixer les méthodes quantitatives et qualitatives pour répondre aux enjeux sociétaux d'aujourd'hui, <i>par Gaëtan Absil et Marie-Renée Guével</i>	332

Chapitre 19 De jeunes médecins généralistes à l'épreuve de la recherche qualitative. Témoignages croisés autour d'une expérience, <i>par Géraldine Bloy et Marion Thévenot</i>	351
Conclusion, <i>par Frédéric Balard, Cécile Fournier, Joëlle Kivits et Myriam Winance</i>	365



# Liste des contributrices et des contributeurs

**Gaëtan Absil** est enseignant-chercheur au sein de la Haute École Libre Mosane (HELMo), membre du LABOCs (Laboratoire du Changement Social) du département social d'HELMo. Il y enseigne l'anthropologie sociale et culturelle. Il est membre du LASC (Laboratoire d'Anthropologie Sociale et Culturelle) de la Faculté des Sciences Sociales de l'Université de Liège. Ses travaux portent sur l'évaluation participative et négociée, les pratiques des professionnels de santé, l'application des méthodologies qualitatives pour l'évaluation, la prise en compte de la complexité pour les questions de santé publique et de promotion de la santé et le développement des dispositifs digitaux pour la prévention et le soin de l'anxiété.

**Christian Akré** est ethnologue, détient un doctorat en sciences de la vie et un Privat-docent à la Faculté de Biologie et Médecine de l'Université de Lausanne (Suisse). Elle est responsable de la Plateforme de recherche qualitative Unisanté-HESAV et du secteur sciences sociales à Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne. Elle a également dirigé la Direction santé communautaire au sein de la Direction générale de la santé du Canton de Vaud pendant deux ans. Ses domaines de recherche sont notamment la santé des enfants et des jeunes et les transitions de soins. Elle coordonne et enseigne des modules de recherche qualitative en santé publique dans le cadre de la Swiss School of Public Health (SSPH+) et d'un Certificate of advanced studies (CAS) en recherche clinique d'Unisanté ainsi que de nombreux enseignements dans le cadre de ces expertises de recherche et de supervisions d'étudiant.e.s pré- et post-grades.

**Frédéric Balard** est anthropologue, maître de conférences en sociologie à l'Université de Lorraine, 2L2S-Nancy. Il enseigne la sociologie de la santé et les méthodes qualitatives. Il intervient également dans le Diplôme Interuniversitaire de « Recherches qualitatives en santé » (Université de Montpellier et Paris 7). Rédacteur en chef de la revue *Gérontologie et société*, ses recherches portent sur le vieillissement et la santé : grand âge, longévité, maladie d'Alzheimer, fin de vie et suicide.

**Loubna Belaid** est professeure en évaluation de programmes à l'École Nationale d'Administration Publique (Montréal, Canada). Ses intérêts de recherche portent sur la recherche participative et la sécurisation culturelle des interventions de santé reproductive.

**Géraldine Bloy** est sociologue, maîtresse de conférences à l'Université de Bourgogne et rattachée à l'Équipe d'économie de la santé du Laboratoire d'économie de Dijon

(LEDi). Elle est par ailleurs membre de l'Institut « La Personne en Médecine ». Elle travaille depuis deux décennies sur les soins primaires, la profession et les pratiques des médecins généralistes en France. Elle s'intéresse également aux pratiques de santé des personnes et aux questions d'inégalités sociales de santé. L'entretien et l'observation constituent ses méthodes d'enquête privilégiées. Elle travaille régulièrement en collaboration avec des médecins généralistes et des épidémiologistes, notamment autour des questions de prévention et d'inégalités. Elle a codirigé plusieurs projets de formation à la recherche par la recherche impliquant des internes en médecine, au sein des Départements de médecine générale des facultés de Paris-Descartes et de Paris-Saclay.

**Oriane Bodson** est docteure en sciences politiques et sociales de l'Université de Liège. Elle a mené durant plusieurs années des recherches sur les politiques de financement basé sur les résultats, au Burkina Faso d'abord, puis au Bénin et au Sénégal dans le cadre de sa thèse de doctorat. Elle s'est notamment intéressée à l'effet de ces politiques sur le comportement des agents de santé. Elle travaille aujourd'hui au siège de l'Organisation mondiale de la Santé, dans l'Unité dédiée à la qualité des soins de santé.

**Margaux Boué** est doctorante en sociologie à l'Université Lumière-Lyon 2 et au sein de l'équipe Dynamiques Sociales et Politiques de la Vie Privée du Centre Max Weber. Sa thèse, codirigée par Corinne Rostaing et Magali Mazuy, porte sur les représentations et le traitement de la violence masculine chez les professionnel·les en charge de punir et de soigner les auteurs de violence conjugale.

**Emilie Bovet** est maître d'enseignement à la Haute École de Santé Vaud (Lausanne, Suisse). Sociologue et historienne de formation, ses recherches comme ses enseignements portent principalement sur la psychiatrie et la santé mentale, les discriminations, ainsi que sur l'accès aux soins des personnes migrantes. Membre de la Plateforme de recherche qualitative Unisanté-HESAV, secteur sciences sociales à Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et de santé publique à Lausanne, elle encadre régulièrement des clinicien·ne·s désireux de développer des recherches mixtes ou qualitatives dans différents services de santé. Elle est également membre de la commission d'éthique de la recherche sur l'être humain du Canton de Vaud.

**Vincent Caradec** est professeur de sociologie à l'Université de Lille et chercheur au Centre de recherche Individus, Épreuves, Sociétés (CeRIES). Après avoir mené des travaux sur les modes de vie à la retraite et sur le processus et l'expérience du vieillissement, il a participé à plusieurs recherches sur la maladie d'Alzheimer, notamment sur l'expérience des personnes malades à un stade précoce de la maladie et celle de leurs aidants (avec Aline Chamahian, Frédéric Balard et Véronika Duprat-Kushtanina) ainsi que sur la manière dont proches et professionnels communiquent avec les personnes malades (avec Pamela Miceli et Aline Chamahian).

**Julie Castro** est socio-anthropologue (EHESS Paris) et médecin. Dans ses recherches, elle s'intéresse aux manières dont l'action publique – et plus particulièrement les politiques de santé – reconfigurent les vulnérabilités. Elle a ainsi mené sa recherche doctorale sur les interventions de lutte contre le sida menées au Mali auprès des « travailleuses



du sexe », ainsi que sur les lieux et pratiques ciblés par cette politique de santé mondiale. Elle a poursuivi ces réflexions à propos de la pandémie à Covid-19 et des secteurs dits « essentiels » dans le canton de Vaud en Suisse puis, depuis mai 2022, à propos des politiques et espaces de la prostitution en Suisse dans le cadre d'un postdoctorat. Elle est affiliée à la Haute École de Travail Social de Genève, et membre de la Plateforme de recherche qualitative Unisanté-HESAV, secteur sciences sociales à Unisanté, Centre de médecine générale et de santé publique à Lausanne en Suisse.

**Aline Chamahian** est sociologue, spécialisée sur les questions de vieillesse et de vieillissement, maître de conférences à l'Université de Lille et chercheuse au Centre de recherche Individus, Épreuves et Sociétés (CeRIES). Elle est rédactrice en chef de la revue *Gérontologie et société* (avec Dominique Somme) et co-anime le réseau thématique 7 « Vieillesse, vieillissement, parcours de vie » de l'Association Française de Sociologie.

**Justine Chaput** est doctorante en démographie à l'Institut national d'études démographiques (INED) dans l'unité de recherche « Santé et droits sexuels et reproductifs », et au Centre de recherche de l'institut de démographie de l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne (Cridup). Basées sur l'analyse des données de remboursement de l'Assurance Maladie, ses recherches portent sur l'avortement en France, notamment à travers la question du délai légal et du motif médical de l'interruption de grossesse.

**Pascal Clerc** est médecin généraliste. Il est maître de stage universitaire et professeur associé à l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ). Il a été chercheur associé au CERMES de 2006 à 2009, puis dans l'équipe Prospère de 2009 à 2013. Il est actuellement chercheur associé à l'unité *Clinical Epidemiology and Ageing* : Gériatrie Soins Primaires et Santé Publique (CEpiA), à l'Université Paris-Est Créteil Val. Ses travaux portent sur la multimorbidité et ses conséquences en soins ambulatoires.

**Juliette Congy** est doctorante en santé publique, à l'Institut national d'études démographiques (INED) dans l'unité de recherche « Santé et droits sexuels et reproductifs ». Sa thèse est financée par l'école doctorale de Santé Publique (EDSP). Ses recherches portent sur les utilisatrices de contraceptifs prescrits en France et les prescripteurs-trices de ces contraceptifs. Les analyses sont menées à partir des données de l'assurance maladie.

**Caroline Desprès** est médecin de santé publique et docteure en anthropologie sociale et ethnologie (EHESS). Elle mène des recherches dans le champ de l'anthropologie de la maladie, de la santé, des soins, de la médecine, en privilégiant un prisme autour des questions de précarité, pauvreté, inégalités sociales de santé. Elle est chercheuse au laboratoire ETREs, où elle enseigne et a mené une recherche sur le consentement à la recherche dans le cadre des biobanques (dans le cadre du SIRIC CARPEM) : les déterminants du consentement, ses significations sociales, la question de la compréhension du formulaire de consentement du point de vue de populations vulnérables en lien avec la littératie en santé...

**Julie Dubois** est anthropologue et collaboratrice scientifique à l'Institut de médecine de famille de l'université de Fribourg. Ses recherches portent sur les modalités d'intégration de la médecine complémentaire dans le système de santé conventionnel, ainsi que sur la prise en charge des patient·e·s souffrant de douleurs chroniques en médecine de famille.

**Jean-Claude K. Dupont** s'est orienté vers les questions d'éthique en santé après une thèse en philosophie. Ses sujets de recherche ont couvert, d'un point de vue éthique, la recherche en pédiatrie (notamment sur les cancers pédiatriques), la recherche en économie appliquée à la santé (au sein de la Chaire Hospinnomics) et les méthodes de l'éthique dans le champ de l'évaluation en santé. Il est responsable de la Cellule éthique de l'Institut Pasteur, au sein de la Direction juridique (Département santé, éthique, conformité), et chercheur associé au laboratoire ETREs.

**Bernard Ennuyer** est ingénieur de formation initiale et sociologue HDR, actuellement rattaché au laboratoire ETREs. Il est aussi enseignant en Master 2 à l'Université de Lille en sociologie du handicap et de la dépendance. Il est par ailleurs membre du comité national d'éthique de l'association France Handicap. Ses champs de réflexion sont les représentations sociales et les politiques publiques en direction de la vieillesse et du handicap, le champ du domicile et des hébergements de long séjour ainsi que celui de toutes les nouvelles formes d'habitat solidaire, accompagné, autogéré, partagé, dit « inclusif ».

**Rose-Anna Foley** est anthropologue, professeure associée à la Haute École de Santé Vaud (HESAV, Université Sciences appliquées HES-SO) et responsable de la Plateforme de recherche qualitative Unisanté-HESAV, secteur sciences sociales à Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et de santé publique à Lausanne en Suisse. Basées sur des démarches qualitatives et en particulier sur les pratiques d'observation, ses recherches en soins palliatifs, autour des usages et symboliques des médicaments et sur l'expérience des maladies chroniques, évolutives ou liées au grand âge, privilégient des approches à l'interface entre chercheur.e.s de sciences sociales, physiothérapeutes, infirmier.ère.s, pharmacien.ne.s et médecins. Dispensant des enseignements à la HES-SO sur la recherche qualitative, l'observation, l'anthropologie des médicaments et le rapport des soignant.e.s à la mort, elle est également chargée de cours à la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne, dans la formation pré- et post-graduée.

**Cécile Fournier** est médecin spécialiste de santé publique et docteure en sociologie de l'Université Paris 11 (thèse réalisée au Centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale et société (CERMES3)). Elle est maîtresse de recherche à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), en France. Ses travaux portent sur les pratiques professionnelles préventives et éducatives en santé, sur l'organisation des soins et des systèmes de santé et sur le développement de la pluriprofessionnalité et de l'interdisciplinarité en santé et en recherche. Elle enseigne la recherche qualitative dans le master 2 « Recherche en santé publique » de l'Université Paris 11, dans le parcours « Recherche sur l'organisation des soins et les systèmes de santé », qu'elle a contribué à créer.

**Marie-Renée Guével** est maîtresse de conférences en sciences de l'éducation et de la formation à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), membre du laboratoire Arènes (Université de Rennes, EHESP, CNRS UMR 6051). Ses travaux portent sur la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions complexes en promotion

de la santé dans différents milieux de vie : petite enfance, école, travail, territoires ruraux et insulaires. Ses travaux l'ont notamment conduite à développer une réflexion autour de l'utilisation des méthodes mixtes en santé publique.

**Joëlle Kivits** est professeure de sociologie à Université Paris Cité. Ses domaines de recherche sont les interventions de prévention s'appuyant sur des stratégies éducatives. Titulaire de la Chaire « Genre et prévention en santé », membre la Cité du Genre et du laboratoire de recherche pluridisciplinaire ECEVE (INSERM UMR-S 1123), elle conduit des travaux visant à intégrer une approche par le genre dans les recherches interventionnelles en prévention. Elle contribue au développement de démarches innovantes pour l'évaluation des interventions complexes en santé, notamment en mobilisant les méthodes et outils de la recherche qualitative.

**Pierre Lannoy** est chargé de cours en sociologie à la Faculté de philosophie et sciences sociales de l'Université Libre de Bruxelles, où il enseigne notamment les méthodes d'analyse qualitative en sciences sociales. Membre du centre de recherches METICES, il étudie les pratiques de mobilité quotidiennes ainsi que la généalogie des systèmes de transport, en particulier l'automobile. Il a notamment codirigé un numéro spécial de la revue *Articulo – Journal of Urban Research* consacré aux « mobilités éprouvantes » en 2011, et coécrit avec Yoann Demoli *Sociologie de l'automobile* (La Découverte, 2019).

**Christophe Lejeune** enseigne les méthodes qualitatives à l'Université de Liège. Spécialiste des logiciels d'analyse de textes, il a conçu le logiciel libre d'analyse qualitative et collaborative *Cassandra*. Ses recherches portent sur des collectifs de bénévoles concevant, réparant ou restaurant des dispositifs techniques complexes : le mouvement pour les logiciels libres, les *Repair Cafés* et les associations de restauration de locomotives à vapeur.

**Julien Le Breton** est médecin généraliste et dirige le centre municipal de santé de La Courneuve en Seine-Saint-Denis. Docteur en santé publique, il est maître de conférences au département de médecine générale et chercheur à l'unité *Clinical Epidemiology and Ageing* : Gériatrie, Soins Primaires et Santé Publique (CEpiA), de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC). Ses travaux portent sur le dépistage des cancers et sur la multimorbidité et ses conséquences en soins ambulatoires.

**Audrey Linder** est sociologue et adjointe scientifique à la Haute École de Santé Vaud (HESAV, HES-SO) à Lausanne, en Suisse. Elle est membre de la Plateforme de recherche qualitative Unisanté-HESAV, secteur sciences sociales à Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et de santé publique à Lausanne dans le cadre de laquelle elle enseigne les méthodes qualitatives et mène différents mandats de recherche. Spécialisée en sociologie de la psychiatrie et de la santé mentale, sa thèse de doctorat (Université de Lausanne) porte sur les savoirs, pratiques et expériences du rétablissement en santé mentale.

**Marie-France Mamzer** est médecin et professeure d'éthique et de médecine légale. Elle coordonne plusieurs enseignements dédiés à l'éthique et aux humanités médicales pour les étudiants du premier et du deuxième cycle de la Faculté Santé de l'Université

Paris Cité, où elle est responsable d'une mention de master Éthique. Responsable du laboratoire ETREs, composante du Centre de recherche des Cordeliers, ses recherches portent sur les questions éthiques émergentes dans les pratiques contemporaines de soin et de recherche en santé.

**Marie Michon** est doctorante en philosophie à l'Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Elle rédige une thèse sur l'intentionnalité des émotions. Parallèlement à son travail de recherche, elle s'intéresse à la désuétude des idées scientifiques. Durant ces dernières années, elle s'est orientée vers la philosophie des sciences, qu'elle a enseignée de la licence au master, ainsi que vers l'éthique médicale, notamment au sein du laboratoire ETREs.

**Jean-Christophe Mino** est médecin, spécialiste de santé publique, et chercheur sur les enjeux pratiques, éthiques et politiques de la prévention et des soins des maladies chroniques, dans le grand âge et en fin de vie. Après une formation à la recherche en santé publique, en sociologie et en philosophie, il a exercé la direction de projets et d'équipes dont celle du Centre National de Ressources Soins Palliatifs. Il est aujourd'hui médecin chercheur à l'Institut Siel Bleu, consacré aux interventions non médicamenteuses, et à l'Institut Curie (équipe SHS SHARE et commission éthique). Titulaire d'une HDR, il enseigne au département universitaire « Éthique » de la faculté de médecine de Sorbonne Université et est membre du CESP - UPS UVSQ - (Centre de Recherche en Épidémiologie et Santé des Populations - équipe « Recherche en Éthique et en Épistémologie »). Il est cofondateur du Séminaire philosophique International d'Étude sur le Soins (SIES) de l'École Normale Supérieure et co-organisateur du séminaire international Épistémologie, Méthodologie et Éthique de la Recherche Interdisciplinaire de l'Institut La Personne En Médecine (Université de Paris).

**Pauline Mullner** est doctorante en sociologie au Centre de recherche sur les liens sociaux (CERLIS) à Université Paris Cité et à l'Institut national d'études démographiques (INED). Sa recherche doctorale s'intéresse aux parcours conjugaux, relationnels et affectifs de femmes ayant vécu des violences conjugales. À partir d'une approche biographique, cette recherche s'intéresse plus largement aux répercussions des violences sur la vie privée des femmes.

**Greg Nijs** est candidat au doctorat en architecture et en sociologie à la KU Leuven et à l'Université Libre de Bruxelles (Belgique). Sa recherche porte sur les articulations sociotechniques entre la conception architecturale et l'expérience du handicap. Son approche s'inspire principalement des *Science & Technology Studies* (STS). Ainsi, il s'intéresse à la production de connaissance au sein de collectifs sociotechniques divergents.

**Marc-Antoine Pencolé** est professeur agrégé et docteur en philosophie, chercheur rattaché au Sophiapol et ATER au laboratoire ETREs. Auteur d'une thèse sur les théories sociales de la surveillance, il concentre ses recherches sur l'interface entre la philosophie de la technique et la philosophie éthique et sociale, avec un intérêt spécifique pour les technologies numériques.

**Claire Ribault**, titulaire d'une thèse en neurobiologie, a fondé en 2013 la coopérative *L'Atelier des Jours à Venir* avec des collègues chercheurs et engagés. Au sein de cette coopérative d'enseignement et de recherche, elle met son expérience de la recherche interdisciplinaire au service des étudiants, en réalisant des formations sur les pratiques de recherche et des enseignements par projet. En parallèle, elle coordonne, avec un collègue, le programme de recherche participative *Nouveaux Commanditaires – Sciences*, dans lequel les citoyens sont à la fois à l'origine des questions de recherche adressées à des chercheurs, et impliqués tout au long de la recherche. Ces activités l'amènent à développer une réflexion sur les enjeux épistémiques de la recherche participative, et à nourrir son implication en tant que médiatrice dans d'autres formes de recherche participative.

**Valéry Ridde** est directeur de recherche au CEPED (<http://www.ceped.org>), une unité de recherche commune à Université Paris Cité et à l'Institut de recherche pour le développement (IRD). Il est actuellement basé à l'Institut de la santé et du développement (ISED) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal). Ses travaux de recherche et d'évaluation portent sur la couverture maladie universelle, le financement des services de santé, l'évaluation des programmes, les politiques de santé publique et la promotion de la santé.

**Sébastien Saetta**, docteur en sociologie, a soutenu en 2012 une thèse sur l'expertise psychiatrique pénale. Il est aujourd'hui chargé de recherche au sein du laboratoire ENSEIS Recherche et chercheur associé au Centre Max Weber et au CHU de Saint-Étienne. Ses recherches, pluridisciplinaires et axées sur le développement de méthodologies mixtes, portent sur la transformation des institutions et des organisations du champ de la santé mentale. Ses enseignements au sein des formations de l'ENSEIS concernent la méthodologie de recherche.

**Oumar Mallé Samb** est professeur agrégé de santé mondiale à l'Université du Québec en abitibi (Uqat). Il est sociologue de formation et docteur en santé publique de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Ses recherches portent sur les thèmes suivants : accès aux soins des groupes vulnérables, évaluation des programmes de santé et recherche qualitative.

**Cherry Schrecker** est professeure émérite de sociologie à l'Université Grenoble-Alpes et membre du laboratoire de recherche PACTE. Ses recherches les plus récentes s'inscrivent dans les domaines suivants : santé et pratiques de santé ; hospitalisation et pratiques de soin ; éthique médicale ; fin de vie ; mort. Elle s'intéresse actuellement au traumatisme crânien léger et aux maladies neurodégénératives, dont la maladie de Huntington, et aux influences réciproques entre ces maladies et le contexte social dans lequel elles surviennent.

**Lynda Sifer-Riviere** est sociologue au sein du SESSTIM (Sciences économiques et sociales de la santé & traitement de l'information médicale), Aix-Marseille Université, ISSPAM (Institut des Sciences de la Santé Publique d'Aix-Marseille), et chercheure associée à l'UR EST (Études sur les sciences et les techniques), Université Paris-Saclay. Ses travaux analysent, d'une part, les transformations des formes de délivrance des

soins (institutions/pratiques professionnelles) et les réponses apportées pour répondre aux besoins de la population, et, d'autre part, les pratiques et l'expérience des personnes dans ces contextes renouvelés. Elle étudie actuellement la situation des exilés face aux questions de santé et de santé mentale et l'expérience des personnes vivant avec un Covid long. Ses activités de recherche l'ont conduite à mener une réflexion méthodologique autour des recherches qualitatives en santé, des formes et des pratiques de l'interdisciplinarité dans les recherches en santé, et de la recherche participative. Ses activités d'enseignement, notamment au sein de la faculté de médecine de Paris-Saclay (méthodes qualitatives, sociologie de la santé, de la médecine et de la maladie, sociologie des professions), sont envisagées comme un travail de terrain, un espace d'apprentissage et d'enseignements mutuels.

**Marion Thévenot** est médecin généraliste. Elle exerce la médecine générale en cabinet libéral dans une commune de Seine-et-Marne et est maître de stage à l'Université Paris-Est Créteil. Elle a poursuivi sa formation en médecine générale et obtenu un master 2 d'épidémiologie à l'Université de Paris-Saclay. Elle y a réalisé sa thèse d'exercice sur l'alcool dans l'entretien de la santé avec une codirection en sociologie et sur la base d'un corpus qualitatif. Elle a également été assistante universitaire de médecine générale à l'Université Paris-Saclay, où elle a notamment enseigné les méthodes qualitatives.

**Anne-Marie Turcotte-Tremblay** est professeure adjointe à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval et chercheuse régulière au Centre de recherche en santé durable - VITAM. Sa thèse de doctorat a porté sur les conséquences non intentionnelles du financement basé sur les résultats combiné à des mesures de protection sociale au Burkina Faso. Elle a donné plusieurs formations sur l'analyse de données qualitatives et sur l'utilisation des méthodes mixtes en recherche. Elle s'intéresse à l'évaluation d'interventions visant à réduire les inégalités sociales de santé.

**Ingrid Voléry** est professeure de sociologie à l'Université de Lorraine et membre du Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales (2L2S). Ses recherches interrogent la construction sociale des âges et des temps biographiques à partir des perspectives théoriques de la sociologie et de l'anthropologie du corps. Elle a notamment travaillé sur les définitions politiques et sociales de la sortie de l'enfance, de l'entrée dans le grand-âge et de la fin de vie.

**Lucie Wicky** est doctorante en sociologie à l'École de Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), au sein du Centre Maurice Halbwachs (CMH) et à l'Institut National d'Études Démographiques (Ined). Elle est également membre du RT 20 « Méthodes » de l'Association Française de Sociologie. Ses recherches portent sur les violences de genre, et en particulier les violences sexuelles subies par les hommes au cours de la vie. Les enjeux soulevés par l'enquête empirique de la thèse l'ont amenée à développer des réflexions méthodologiques et épistémologiques sur les recherches en terrains sensibles, et co-organiser un colloque international autour de l'éthique sur ces terrains en décembre 2021.

**Myriam Winance** est sociologue, chargée de recherche à l'INSERM et membre du Centre de Recherche Médecine, Science, Santé, Santé Mentale et Société (CERMES3,

Paris). Ses travaux, sur la question du handicap, s'inscrivent à l'articulation d'une socio-histoire politique du handicap, de la sociologie de la santé et de la sociologie des sciences et des techniques. Ils ont porté sur l'évolution des politiques du handicap et du secteur médico-social, ainsi que sur l'expérience des personnes. Elle est investie dans des recherches participatives, et mène une réflexion sur les apports et limites de ces approches. Elle contribue à des enseignements en sociologie de la santé, sociologie du handicap et recherche qualitative en santé.





# Introduction

*Frédéric Balard, Cécile Fournier  
Joëlle Kivits et Myriam Winance*

L'ouvrage *Recherches qualitatives en santé* a été conçu comme un manuel, qui vient compléter l'offre foisonnante de ressources méthodologiques pour la recherche qualitative en se focalisant sur un champ d'application spécifique : la santé. En cela, il a vocation à être un outil de référence pour les chercheuses et chercheurs et pour les praticiennes et praticiens souhaitant mettre en œuvre une recherche qualitative dans le domaine de la santé<sup>1</sup>.

Notre initiative répond à une demande éprouvée au regard de nos expériences de recherche mais surtout d'enseignement dans le champ de la santé. Du fait des formations aux sciences humaines et sociales et aux méthodes qualitatives que nous avons suivies, la démarche qualitative fait partie de notre bagage académique. Au fil de notre engagement dans la recherche et l'enseignement dans le champ de la santé, l'évidence que revêtent pour nous les approches qualitatives (leurs fondements, leurs principes épistémologiques, leurs outils méthodologiques...) s'est souvent heurtée aux interrogations d'un champ de recherches et de pratiques où le qualitatif est bien souvent perçu comme secondaire, fragile, incertain. En effet, les recherches menées aujourd'hui dans le champ de la santé – et considérées comme centrales pour le champ – sont majoritairement issues des sciences biomédicales, où dominent les approches quantitatives fondées sur les preuves (*evidence based medicine*). Alors que les travaux de sociologues et d'anthropologues de la santé sont anciens, les recherches qualitatives en santé semblent être reléguées dans une position ancillaire. L'objectif de cet ouvrage est double. Il s'agit, d'une part, de montrer les spécificités des méthodes qualitatives en santé et les conditions de leur validité, en insistant sur le fait qu'elles ne peuvent être réduites à la simple mise en pratique d'outils « clés en main ». D'autre part, il vise à illustrer le fait que les méthodes qualitatives peuvent produire des résultats significatifs pour le champ, et susciter l'envie de les connaître et de les mobiliser dans le cadre des réflexions menées sur les transformations nécessaires des pratiques et système de santé.

---

1. Si nous avons choisi dans cette introduction d'utiliser l'écriture inclusive, ce choix a été laissé à la discrétion des autrices et auteurs de chaque chapitre, ce qui explique la diversité des formes d'écriture des chapitres composant cet ouvrage.

Dans cette introduction, nous présenterons successivement ce que nous entendons par « recherches qualitatives », en quoi elles nous apparaissent indispensables face aux enjeux de connaissances du champ, et enfin, l'organisation des chapitres qui composent l'ouvrage.

## Les recherches qualitatives en santé, de quoi parle-t-on ?

Cette question, d'apparence triviale, fut au cœur des réunions de travail collectives préparatoires à l'écriture de cet ouvrage. En effet, l'expression « recherches qualitative en santé » peut prendre plusieurs acceptions.

Dans le champ de la santé, nous avons souvent entendu les recherches qualitatives définies par la négative. Il s'agirait alors de recherches qui ne produisent pas de résultats quantifiables. Cette qualification peut alors conduire à considérer que les recherches qualitatives ne sont pas objectives, voire qu'elles ne sont pas scientifiques. Cette façon de penser la recherche souligne que même si les choses évoluent, la « dictature du chiffre » demeure dans certains espaces.

Pourtant, comme le montre l'histoire des progrès et découvertes scientifiques en matière de santé, ce champ de recherche s'est toujours appuyé sur des démarches qualitatives. L'observation et l'entretien avec le patient ont été les premiers modes d'investigation de la médecine scientifique et expérimentale, et ont été à l'origine des nombreuses réussites en matière de progrès sanitaires. La compréhension du mécanisme de la vaccination, avant que celle-ci ne soit utilisée comme thérapeutique, est le fruit d'une observation *in vivo* ! De même, dans le cadre de la pratique clinique, le colloque singulier (qui est une forme d'entretien) et l'observation (du corps) du patient demeurent les éléments de base de l'identification de la pathologie. La mesure de la douleur se réalise certes au moyen d'échelles, mais les données produites n'en sont pas moins subjectives. Pour autant, cette donnée nécessite d'être prise en compte dans la prise en charge du patient. Il est une évidence que, dans le champ de la santé, l'usage de démarches qualitatives qui mobilisent l'observation et le recueil de la parole de l'autre, même si celle-ci est subjective, n'est donc ni une aberration, ni une nouveauté.

Au cours du xx<sup>e</sup> siècle, les méthodes qualitatives ont cependant été cantonnées à la pratique clinique pour être remplacées dans la recherche par des méthodes essentiellement quantitatives dont l'essai randomisé contrôlé constitue le parangon. Ainsi, les recherches qualitatives en santé demeurent aujourd'hui mal connues dans le champ de la santé, tant sur le plan épistémologique que dans leur mise en œuvre pratique. Pourtant, parallèlement à l'essor de l'essai randomisé contrôlé, les recherches qualitatives menées par les sciences humaines et sociales poursuivaient leur développement. Ce type de recherches s'intéresse plus particulièrement à l'expérience de la maladie, à la parole du patient, aux pratiques éducatives en santé ou encore aux déterminants sociaux

de la santé ainsi qu'à la professionnalisation des actrices et acteurs des soins et aux transformations des systèmes de santé.

Par « recherches qualitatives en santé », nous entendons tout type de recherche, mené dans le champ de la santé, mettant en œuvre des modes de collecte de données et des méthodologies d'analyses pouvant être qualifiées de qualitatives, au sens où elles permettent d'accéder à la compréhension en profondeur du phénomène investigué. Comme en témoigne cet ouvrage, les recherches qualitatives en santé regroupent un large spectre de recherches qui se différencient par leurs ancrages disciplinaires (anthropologie, sociologie, psychologie, médecine), leurs objectifs (démarche exploratoire, compréhension du vécu des malades, analyse des transformations du champ et des pratiques professionnelles, évaluation d'une action/intervention), leur mise en œuvre concrète (observations, entretiens, analyse documentaire) ou encore leur lien à l'action (recherche exploratoire, recherche-action, recherche interventionnelle, etc.). Elles sont initiées et portées par une diversité de chercheuses et de chercheurs appartenant au monde académique, professionnelles et professionnels de santé, ou encore actrices ou acteurs de terrain, s'impliquant dans des programmes de prévention, de soin ou d'évaluation, et dont on attend de plus en plus des collaborations.

Ainsi, en France, l'Alliance Athéna (Alliance thématique nationale des sciences humaines et sociales) soulignait en 2013 dans son rapport de prospective sur les sciences humaines et sociales et la santé, l'importance de s'inscrire dans une position d'interface entre chercheuses et chercheurs d'une part et actrices et acteurs de la santé d'autre part, interface qui doit elle-même faire l'objet d'une attention particulière. L'Alliance Athéna indiquait l'intérêt d'une reproblématisation partagée des objets de recherche, dont la difficulté n'est pas éludée. Était ainsi pointée la nécessité de prendre en compte des thématiques et questions émanant des mondes professionnels (clinique, secteur médico-social, sphère associative et grand public), mais aussi de partir des questions scientifiques que l'on se pose dans les champs disciplinaires concernés, plutôt que des questions et objets identifiés par ou pour la santé publique<sup>2</sup>. En outre, le nécessaire ancrage de la recherche qualitative dans le terrain rend inopérante une posture de recherche « à distance » du terrain. La tendance est aujourd'hui au développement de recherches qualitatives qui oscillent entre un objectif de contribution à l'état des connaissances fondamentales en matière de santé et un objectif de transformation des pratiques ou des organisations.

---

2. Alliance Athéna - Groupe de travail d'interface SHS-santé (2013), « Rapport Sciences humaines et sociales et santé », *Sciences sociales et santé*, vol. 32, n° 1, p. 37-58.

## Pourquoi une recherche qualitative en santé ?

Si les grands principes de la recherche qualitative peuvent s'appliquer à tous les champs de la recherche, nous défendons le fait que la santé doit être abordée de manière spécifique pour plusieurs raisons.

### Un champ de recherche pluridisciplinaire

La santé (et avec elle la maladie et la médecine prises au sens large) constitue un champ qui soulève des problématiques concernant aujourd'hui toutes les sciences et disciplines, depuis les recherches qui explorent les mécanismes biologiques et génétiques les plus infimes jusqu'aux réflexions d'ordre éthique qui interrogent l'idée même d'être humain. Si les approches et les objets apparaissent à priori d'une grande diversité et semblent parfois très segmentés, certains objets nécessitent un éclairage pluridisciplinaire. C'est le cas par exemple des recherches qui portent sur les « limites de la vie humaine ». En génétique et en biologie, certaines recherches visent à comprendre (et agir !) sur les mécanismes impliqués dans la mort et la survie : lyse cellulaire, réplication des chromosomes, cellules souches, marqueurs génétiques protecteurs, etc. La physique et la bio-informatique, par l'intermédiaire notamment des nanotechnologies, sont également mobilisées sur ce type d'objet. Or, c'est aussi le cas des sciences humaines et sociales telles la démographie, la psychologie, la sociologie ou l'anthropologie qui interrogent par exemple ce qu'implique pour l'homme et la société un allongement de la vie. Dans ce contexte, la philosophie interroge, par exemple, la valeur accordée à la vie humaine et comment celle-ci est pensée lorsqu'il est question de ses limites : acharnement thérapeutique, obstination déraisonnable... Le droit se trouve également interrogé par ces recherches lorsqu'est posée, par exemple, la question du statut juridique de certaines parties du corps humain qui pourraient être congelées ou transplantées. Pour autant, si certains objets dans le champ de la santé peuvent intéresser des disciplines très différentes, celles-ci conduisent chacune leurs recherches et réflexions à partir d'une épistémologie et de méthodes propres. La méthodologie qualitative peut permettre de dépasser les clivages disciplinaires.

### La méthodologie qualitative pour dépasser les clivages disciplinaires

Jusqu'à une période récente, les méthodes qualitatives en tant qu'outils de collecte et procédures d'analyse sont restées l'apanage des sciences humaines et sociales. Les transformations épidémiologiques marquées par la diminution de la part relative des maladies infectieuses au profit des maladies dégénératives et chroniques ont favorisé l'ouverture de tout un pan de recherche sur les

inégalités sociales de santé, le vécu et les représentations de la maladie, la relation entre les patientes et patients et les professionnelles et professionnels de santé, les savoirs expérientiels ainsi que les travaux portant sur les professions de santé et les institutions de soins et d'accompagnement. Dans le cadre de ces recherches, les outils d'enquête que sont les entretiens et les observations ont été majoritairement employés par les sociologues et anthropologues qui ont mis en œuvre des méthodologies d'analyse qualitative.

Or, il apparaît que, de manière croissante, des disciplines telles que la médecine et la santé publique renouent avec les méthodes de recherche qualitative qu'elles semblaient avoir délaissées – du fait notamment de l'imposition de l'*evidence based medicine* – ou cantonnées à la pratique clinique. Ainsi, les méthodes qualitatives se trouvent de plus en plus souvent mobilisées par des chercheuses et chercheurs venant de disciplines médicales ou d'équipes pluridisciplinaires, dans des démarches de recherche fondamentale portant par exemple sur la polyprescription, ou encore dans des recherches-actions visant à évaluer l'implantation d'une innovation thérapeutique, organisationnelle ou technologique. Depuis la première édition de ce manuel, en 2016, cette tendance, revalorisant les approches qualitatives, n'a fait que s'accroître.

Cette appétence des sciences médicales pour la recherche qualitative rend aujourd'hui nécessaire l'existence d'un tel ouvrage, afin que ces méthodes ne soient pas appréhendées trop rapidement, avec le risque d'être dévoyées, mais puissent au contraire être mobilisées à bon escient et dans toute leur richesse, et soient comprises tant dans leurs enjeux historiques et épistémologiques que dans leurs mises en œuvre pratiques.

## Que contient cet ouvrage ?

Cet ouvrage permettra aux chercheuses et chercheurs en apprentissage (et nous l'espérons, également à celles et ceux confirmé.e.s) menant des recherches dans le champ de la santé de trouver des repères théoriques et pratiques essentiels, assortis d'illustrations variées, sur ce qu'implique la mise en œuvre d'une recherche qualitative. Cette seconde édition se trouve ainsi réactualisée et complétée d'un certain nombre de chapitres portant sur des enjeux maintenant devenus centraux dans le champ (l'interdisciplinarité, la recherche participative, etc.).

La première partie pose les principes de la recherche qualitative en santé. En commençant l'ouvrage par un chapitre qui rappelle les fondements et l'histoire de la recherche qualitative en santé, nous avons choisi d'insister sur la nécessité de recontextualiser son développement. Ce chapitre 1 montre que les recherches qualitatives ont une histoire et ne peuvent être réduites à un ensemble d'outils transposables sans prise en considération du contexte socio-historique qui les a vues naître. Cela rejoint l'enjeu inhérent au chapitre 2, consacré à la construction d'une problématique de recherche, qui rappelle qu'elle implique un travail de déconstruction/reconstruction des notions et

concepts mobilisés par le sujet. Dans le champ de la santé, cette démarche ne peut se faire sans considération des enjeux éthiques. C'est pourquoi dans le chapitre 3, Margaux Boué, Justien Chaput, Juliette Congry, Pauline Muller et Lucie Wicky abordent les questions éthiques soulevées par la démarche de recherche qualitative, et en particulier la nécessaire réflexivité de la chercheuse ou du chercheur quant à son engagement vis-à-vis du terrain, son rapport aux « enquêtés » et l'utilité sociale de ses travaux. Elles soulignent aussi les enjeux liés à l'encadrement réglementaire et juridique croissant de la recherche, notamment dans le champ de la santé. Si ces enjeux réglementaires sont parfois perçus comme contraignants par les personnes engagées dans la recherche, ils sont aussi des outils à mobiliser pour soutenir la réflexion éthique dans le cadre d'une recherche qualitative. Dans le chapitre 4, nous abordons, à partir de nos expériences professionnelles, la question de l'interdisciplinarité et les différentes manières que nous avons eues de la pratiquer. Le dernier chapitre de cette première partie, le chapitre 5, porte sur les recherches participatives en santé. Celles-ci sont de plus en plus encouragées par les différentes institutions de la recherche, sans qu'il n'existe véritablement, ni de formation ni d'accompagnement à la mise en œuvre d'une telle démarche. Claire Ribault et Myriam Winance insistent sur la diversité de ces approches, qui repose sur différentes formes de « participation », inscrivent ces approches dans une histoire des recherches qualitatives et enfin, donnent quelques conseils pratiques, sous forme de questions à se poser, pour la chercheuse ou le chercheur qui souhaiterait se lancer dans une telle démarche.

Nous avons fait le choix, pour les deux parties suivantes de l'ouvrage, d'inviter des chercheuses et chercheurs venant de différents courants disciplinaires (sciences sociales, santé publique, médecine générale, sciences biomédicales...) et occupant des positions à chaque fois spécifiques, notamment dans l'interaction avec les professionnelles et professionnels et dans le développement de recherches plus ou moins liées à l'action, à partager leurs expériences. Ainsi, la deuxième partie, intitulée « Produire et analyser des données qualitatives », détaille tout d'abord les principales méthodes de collectes de données, en présentant leurs principes généraux, les questions méthodologiques (type de données collectées, variations dans la méthode, outils mobilisés...) et les points clés pour un développement rigoureux de la méthode. Lynda Sifer-Rivière aborde, dans le chapitre 6, les entretiens individuels en montrant pourquoi, comment et auprès de qui ils peuvent être mis en œuvre. Dans le chapitre 7, Pierre Lannoy et Greg Nijs font de même avec les entretiens collectifs – aussi appelés *focus groups* – en détaillant leurs spécificités, les enjeux sous-jacents et la manière dont ils peuvent être utilisés. Le chapitre 8 est consacré à l'observation : Rose-Anna Foley, Christina Akré, Emilie Bovet, Julie Castro, Julie Dubois et Audrey Linder présentent les grands principes de l'observation dans le champ de la santé et ce que cette méthode d'enquête implique en termes de posture pour le chercheur, illustrant ainsi la question de l'engagement vue dans le chapitre 2. Volet souvent oublié de la recherche qualitative, les méthodes

documentaires sont abordées, dans le chapitre 9, par Sébastien Saetta : il y présente les différents types de documents pouvant constituer un matériel de recherche qualitative (dossiers médicaux, protocoles, rapports, ordonnances... parmi tant d'autres), et la manière de les recueillir et de les analyser. Le chapitre 10 est intégralement consacré à l'analyse qualitative. Après un retour sur la confusion fréquente entre méthodes d'enquête et méthodologie d'analyse, Frédéric Balard, Joëlle Kivits, Cherry Schrecker et Ingrid Volery montrent, de manière pédagogique, comment conduire une analyse qualitative de type compréhensif à partir d'un extrait d'entretien. Dans le chapitre 11, Christophe Lejeune s'intéresse à la question des logiciels d'analyse de données qualitatives : en s'appuyant sur des vignettes, l'auteur montre les avantages et les limites du recours à ce type de logiciel, selon la situation dans laquelle se trouve la chercheuse ou le chercheur. Enfin, pour conclure cette deuxième partie, Frédéric Balard aborde, dans le chapitre 12, la question de l'écriture. Il présente brièvement la spécificité de la rédaction d'un projet de recherche, étape devenue incontournable, puis présente les différentes manières de restituer les résultats de sa recherche, oralement ou par écrit. Sont ainsi évoqués, entre autres, le mémoire de recherche et l'écriture d'un article.

La troisième partie propose plusieurs illustrations de recherches qualitatives en santé, venant éclairer les principes et les apports méthodologiques présentés dans les deux premières parties. L'approche narrative et réflexive adoptée par les autrices et les auteurs sur les questions rencontrées au fil de leurs recherches donne à voir ce qui est rarement exposé : les questionnements méthodologiques et éthiques, ainsi que les choix successifs du chercheur dans l'élaboration de sa recherche, depuis l'émergence d'une question initiale, la problématisation, le choix d'une méthode et son adaptation éventuelle au fur et à mesure, le recueil des données et leur analyse, jusqu'aux références théoriques mobilisées. Les chapitres 13 et 14 présentent des recherches qualitatives par entretien : Pascal Clerc et Julien Le Breton s'intéressent à la question des poly-prescriptions réalisées par les médecins généralistes, et expliquent comment une étude qualitative par *focus groups* et groupes de pairs auprès de médecins généralistes, a été choisie pour mieux comprendre ce phénomène. Mobilisant également l'entretien comme outil de collecte principal, Aline Chamahian, Frédéric Balard et Vincent Caradec détaillent quant à eux le défi méthodologique – et éthique – qu'a représenté la réalisation d'entretiens auprès de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Les autrices et auteurs de ces deux chapitres s'attachent également à présenter l'analyse compréhensive de données qualitatives et la démarche inductive.

Le chapitre 15 est proposé par Jean-Christophe Mino : il y décrit la démarche qui a été la sienne lors d'une recherche qualitative menée en milieu hospitalier, en s'attardant sur les temps de négociation qu'a impliqués l'étape de problématisation pour construire la question de recherche. Engagé dans une observation ethnographique, il propose un regard réflexif sur son implication sur le terrain en tant que chercheur en sciences sociales, aux côtés d'une équipe médicale.

Le chapitre suivant propose une recherche menée en santé publique. Dans le chapitre 16, Loubna Belaid, Oriane Bodson, Oumar Sam, Valéry Ridde et Anne-Marie Turcotte-Tremblay montrent l'apport des méthodes qualitatives pour l'évaluation des interventions en santé. Prenant l'exemple de recherches évaluatives menées en Afrique, elles et ils expliquent comment les recherches qualitatives peuvent être utilisées pour évaluer les interventions en santé, au-delà de la simple analyse des représentations, des perceptions ou des points de vue des actrices et acteurs. Le chapitre 17, rédigé par Caroline Desprès, Marc-Antoine Pencolé, Jean-Claude Dupont, Marie Michon, Bernard Ennuyer et Marie-France Mamzer, revient sur la manière dont une recherche qualitative peut être mobilisée comme une ressource pour penser l'éthique en situation. Les autrices et auteurs présentent la spécificité d'une recherche en éthique, définie comme une démarche qui vise à éclairer un questionnement concret survenant dans une situation donnée. Dans le chapitre 18, Gaëtan Absil et Marie-Renée Guével reviennent sur les méthodes mixtes. Tous deux s'appuient sur deux recherches pour décrire et expliquer cette démarche de recherche qui articule méthodes quantitatives et méthodes qualitatives : la justification du choix du « mixte » et les différentes manières de combiner « Quali » et « Quanti » sont ainsi développées. Enfin, dans le chapitre 19, Géraldine Bloy et Marion Thévenot, à partir de leur expérience respectivement d'enseignante des méthodes qualitatives à de jeunes médecins, et d'étudiante de ces méthodes, explorent les enjeux de cette transmission et appropriation de méthodes d'une discipline à une autre.

Nous espérons qu'après lecture de cet ouvrage, le recours aux méthodes qualitatives dans le champ de la santé se fera désormais en prenant le temps de penser au préalable les objectifs de la recherche et la manière dont seront analysées les données collectées. Nous souhaitons montrer que, quelle que soit leur finalité, les recherches qualitatives en santé doivent être mises en œuvre dans le respect de leur historicité, de leur éthique ainsi que de leur rigueur méthodologique, tant sur le plan de la problématisation que de l'usage des méthodes de collecte et du choix des méthodologies d'analyse.



PARTIE I

# Fondements et principes de la recherche qualitative en santé



# Jalons historiques pour comprendre les enjeux de la recherche qualitative

*Myriam Winance et Cécile Fournier*

## Introduction

Depuis trente ans, les méthodes de recherche qualitative ont connu un important développement, en sciences sociales, mais aussi dans d'autres domaines de recherche : les recherches en santé, le marketing, la gestion, l'éducation, etc. Ces champs de recherche ont montré un intérêt grandissant pour ces méthodes, et les ont adaptées à leurs questions, intérêts, contraintes, etc. Actuellement utilisé comme une catégorie large, le terme « méthodes qualitatives » englobe une diversité d'approches et de méthodes, dans différentes disciplines, qui s'intéressent à l'expérience des personnes, à leurs représentations, au sens qu'elles donnent à leurs actions, à leur histoire, aux relations qu'elles entretiennent, etc., c'est-à-dire à tout ce qui est considéré comme non directement quantifiable et mesurable. Ces approches s'appuient sur différentes techniques de recueil de données, comme l'entretien individuel ou collectif (*focus group*), les récits de vie, la recherche documentaire, l'observation.

Comme le montrent Denzin (2008) et Vidich et Lyman (1994), l'histoire des méthodes qualitatives est longue et complexe. Ces méthodes trouvent leurs racines dans des courants anciens, les enquêtes sociales, mais aussi par exemple, les études coloniales et le développement de l'ethnologie (autour et suite aux travaux de Malinowski) (Cefaï, 2003). Elles se développent dans différentes disciplines des sciences sociales, qui s'institutionnalisent dans le courant du xx<sup>e</sup> siècle, tout d'abord l'anthropologie (Olivier de Sardan, 1995 ; Kilani, 1987) et la sociologie, sur lesquelles les articles cités ci-dessus mettent l'accent, puis plus tardivement la psychologie (Santiago-Delefosse et Rouan, 2001). Les frontières entre ces disciplines ne sont pas hermétiques, surtout

dans la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle, et les chercheurs qui y appartiennent s'influencent mutuellement.

Les recherches en santé, lorsqu'elles mobilisent des méthodes qualitatives, s'appuient souvent sur la sociologie, et même plus particulièrement sur la sociologie de la santé. Ainsi, dans ce chapitre, nous ne ferons pas une histoire exhaustive de ces méthodes, mais nous retracerons cette histoire du point de vue de la sociologie, en nous arrêtant sur certains moments et auteurs clefs. Nous identifierons des jalons permettant à celui qui utilisera ces méthodes d'en comprendre les présupposés et les enjeux, et les liens qui unissent l'évolution de ces méthodes et celle des sciences sociales. Nous utiliserons ces éléments d'histoire pour faire comprendre l'esprit de ces méthodes, qui ne sont pas de simples recettes pour recueillir de l'information, mais qui portent en elles des enjeux théoriques propres aux sciences sociales<sup>1</sup>.

Ce chapitre est structuré en trois parties. Dans la première, nous évoquons les origines lointaines de ces méthodes ; dans la seconde, nous présentons un chercheur, Park, considéré comme l'initiateur de l'utilisation de ces méthodes en sociologie ; dans la troisième, nous évoquons, à travers les travaux de Hughes, le moment de formalisation et de légitimation de ces méthodes. En conclusion, nous revenons sur les enjeux et fondements des méthodes qualitatives, mis en évidence par cette histoire.

## 1. Des origines lointaines. Les enquêtes sociales : connaître une réalité sociale pour la réformer

Les recherches qualitatives sont issues du courant empirique des sciences sociales, courant qui a connu différentes formes dans l'histoire de ces sciences. Ces recherches qualitatives telles que nous les pratiquons aujourd'hui en sont une forme récente puisque ce n'est qu'au cours du xx<sup>e</sup> siècle qu'elles sont formalisées. Elles trouvent cependant leurs racines profondes dans d'autres formes de ce courant, notamment la réalisation de grandes enquêtes sociales au xix<sup>e</sup> siècle, que nous évoquons ci-dessous, en rappelant le contexte historique dans lequel elles émergent.

Le xix<sup>e</sup> siècle est, en occident, un moment d'industrialisation et d'urbanisation intense. Celles-ci entraînent des transformations de la structure sociale et des conditions de vie d'une partie de la population, travailleurs ruraux devenus

---

1. Dans ce chapitre, notre objectif est bien de poser des repères dans l'histoire des méthodes qualitatives, et non dans celle des recherches en santé (ni même dans celle de la sociologie de la santé). Les auteurs sur lesquels nous nous arrêterons ont été importants pour penser les méthodes qualitatives, mais leurs recherches ne se situaient pas forcément dans le champ de la santé. Ces auteurs sont donc essentiels pour comprendre les enjeux de toute recherche mobilisant des méthodes qualitatives, en sciences sociales et ce, quel que soit le domaine spécifique.

ouvriers des villes. Ces transformations engendrent d'une part une certaine inquiétude, d'autre part une prise de conscience politique, chez des philanthropes, bourgeois éclairés, etc., face à certains problèmes sociaux liés à ces transformations : paupérisme, délinquance, éducation, moralité publique, alcoolisme... Le XIX<sup>e</sup> siècle est également le siècle au cours duquel se développe le projet d'une science de la société. Les enquêtes sociales se développent dans ce contexte, à partir de cette prise de conscience et du désir de connaître la réalité sociale pour la réformer (Savoye, 1994). Elles sont réalisées par une diversité d'acteurs, sensibles aux conditions de vie des populations défavorisées : des médecins, des fonctionnaires, des prêtres... et ont pour objet l'étude des conditions matérielles et morales de la vie des pauvres. D'un point de vue méthodologique, ces enquêtes sociales n'entrent pas dans le clivage actuel quantitatif *versus* qualitatif car la plupart d'entre elles mêlent approche statistique, usage de questionnaires, d'entretiens et d'observations des personnes et de leurs conditions de vies<sup>2</sup>. Certaines sont des enquêtes à grande échelle, portant sur un grand nombre de cas ; d'autres sont plus restreintes et cherchent à objectiver et quantifier certaines dimensions de la vie sociale des ouvriers. La manière de conduire ces enquêtes évolue cependant progressivement.

En France, Frédéric Le Play (1806-1882) est l'un de ceux qui contribue à faire évoluer l'enquête sociale. Il est l'un des premiers à expliciter et à systématiser sa démarche d'enquête, qui repose sur la réalisation de monographies de familles ouvrières (Dufour, Fortin, Hamel, 1991 ; Savoye, 1994). Ces monographies (36), rassemblées dans son ouvrage *Les Ouvriers européens* paru en 1855, sont centrées sur l'étude du budget des familles, c'est-à-dire sur l'inventaire détaillé de leurs dépenses et recettes, et sur la description de l'ensemble des activités des membres de la famille contribuant d'une façon ou d'une autre à sa subsistance. Cette analyse de la famille doit conduire, pour Le Play, à une connaissance de la société et des transformations sociales induites par le capitalisme naissant, puis à sa critique (Schultheis, 2003). D'un point de vue méthodologique, Le Play associe observations – il a beaucoup voyagé et, dans chaque région choisie, consacre de une semaine à un mois à réaliser la monographie d'une famille ouvrière – et entretiens avec des informateurs privilégiés (curé, notable...) considérés comme des « autorités sociales » pouvant apporter des informations relatives à l'environnement des familles étudiées. Ainsi, il écrit :

« [Je] me suis imposé l'obligation d'étudier moi-même dans les diverses régions de l'Europe, plus de trois cents familles appartenant aux classes les plus nombreuses de la population. J'ai consacré au moins une semaine, souvent un mois entier à faire la monographie de chacune d'elles, c'est-à-dire à connaître non seulement les détails de

2. Elles sont également liées au courant hygiéniste, qui repose sur l'intuition de l'existence d'un lien entre maladie et conditions de vie (conditions sociales). Ce courant donnera lieu aux premières enquêtes d'épidémiologie sociale du XIX<sup>e</sup> siècle (notamment les enquêtes de Villermé) – donc, un courant basé sur des méthodes quantitatives –, puis plus tard, à la santé publique (Berlivet, 2001). La distinction entre méthodes quantitatives/méthodes qualitatives ne se fera donc que bien plus tard dans l'histoire des sciences.

sa vie matérielle, mais encore ses sentiments, ses passions et, en général, sa vie intellectuelle et morale » (Le Play, 1947, p. 24).

En Angleterre, Booth (1840-1916) s'intéresse aux travailleurs de Londres (Topalov, 1991), à leurs conditions de vie et de travail : son ambition est de recueillir des informations détaillées sur chaque famille d'une zone urbaine qui comprend environ 900 000 habitants (Londres en compte alors environ 4 300 000). Son enquête s'étend sur dix-sept ans, durant lesquels il recueille des informations sur les conditions de vie et de travail des ouvriers en ayant recours aux personnes qui, de par leurs fonctions, sont en contact avec les classes populaires, notamment les visiteurs scolaires, les instituteurs, le clergé, la police, les inspecteurs sanitaires, etc. À partir de ces données, Booth produit une importante monographie (des études de cas), appuyée sur des statistiques, ces deux méthodes (monographie et statistique) étant pour lui le garant de la scientificité et de l'objectivité des analyses produites : d'une part une nomenclature des catégories sociales, d'autre part, une cartographie sociale. Sa nomenclature repose sur le croisement de plusieurs critères dont le revenu, la forme d'emploi (intermittent/irrégulier/régulier ; salarié/indépendant) et le statut social (nature et localisation de l'habitat). Cette analyse lui permet de classer les individus dans huit classes sociales hiérarchisées, et à travers une cartographie, de mettre l'accent sur la localisation des phénomènes dans l'espace. Topalov (1991) explique que la manière dont Booth construit sa classification correspond à une volonté de distinguer plusieurs problèmes, celui de la pauvreté et ceux des classes laborieuses, celui de la pauvreté et celui du désordre, et ce contre la vision d'une masse misérable homogène à l'origine des émeutes ayant secoué Londres quelques années avant son enquête. Cette distinction de plusieurs classes et de leurs problèmes spécifiques permet à Booth de préconiser des solutions spécifiques à chaque problème (sécuriser le revenu des classes laborieuses, aménager les villes et les transports, régulariser l'emploi via son organisation, etc.). De manière générale, Booth, par son analyse et sa cartographie, montre la relation étroite entre la pauvreté et les caractéristiques du marché du travail.

« Mais cet ordre de causalité ne concerne pas seulement l'organisation industrielle, il s'inscrit dans des espaces déterminés, ceux où l'on trouve à la fois les emplois intermittents et l'habitat des travailleurs qui leur correspondent. Il y a donc des conditions et des solutions "urbaines" aux problèmes de l'emploi » (Topalov, 1991, p. 31).

Aux États-Unis, des enquêtes sociales, appelées « *social surveys* », sont également menées. Comme en Europe, cette quête d'informations obéit à des motivations morales et politiques. Il s'agit de gérer la population, de réformer son mode de vie, mais aussi de la protéger des excès du capitalisme. Souvent réalisées par des équipes mêlant travailleurs sociaux, philanthropes et spécialistes des sciences sociales, ces enquêtes portent sur la ville, comme lieu de travail et de vie, et ont pour objectif de faire connaître les besoins des habitants en matière de logement, d'éducation, ou d'emploi, afin de proposer des solutions