

# Les méthodes d'observation du domaine sanitaire et social

L'état de santé de la population nous est connu classiquement par deux types de mesures : la mortalité, d'une part, avec les taux de décès spécifiques et généraux et l'espérance de vie qui en est le corollaire et, d'autre part, la morbidité, diagnostiquée ou ressentie, décrite en termes d'incidence et de prévalence. A ces éléments de base, que nous détaillerons principalement, s'ajoutent les déterminants de santé (environnement physique et social, comportements, facteurs de risque, ...), les conditions de survie (notamment en termes d'incapacité), l'utilisation des services, ou encore les modalités de prise en charge.

Pour recueillir des informations sur ces éléments et réaliser un travail d'observation, différentes approches et méthodes peuvent être utilisées : on peut partir des statistiques existantes, développer de nouvelles données, ou amener un consensus sur les informations disponibles.

Ces trois approches correspondent respectivement au travail sur indicateurs, à l'enquête quantitative et aux techniques qualitatives. Elles ne s'excluent pas mutuellement, mais peuvent être utilisées pour le même sujet d'étude de manière complémentaire. Ainsi, la pratique d'entretiens préalables permet de faire émerger les questions ou problèmes qui pourront être explorés et quantifiés par une enquête quantitative par questionnaire. De plus, elles comportent de nombreuses similitudes : le travail sur indicateurs et les enquêtes visent à donner une appréciation quantitative, numérique, d'une situation donnée. Les enquêtes par sondage et les méthodes fondées sur les entretiens ont comme caractéristique commune d'être exploratoires : il s'agit de créer de l'information sur une situation peu ou mal connue.

Le stérile débat qui opposait approche quantitative et qualitative et, au travers de cette différence méthodologique, santé publique et sociologie, n'a plus lieu d'être. Il s'agit maintenant de les considérer comme deux types de méthodes susceptibles d'être mobilisés indépendamment ou conjointement, selon les cas, dans la compréhension des processus morbides et de leur prise en charge au sein d'une collectivité. Aucune n'est plus scientifique ou plus valide que l'autre et dans une approche pragmatique, il est évident qu'il est souhaitable et souvent nécessaire, même si ce processus est délicat, d'articuler les méthodes quantitatives et qualitatives. Dans la plupart des cas, si on n'avait pas à tenir compte des contraintes de temps et d'argent, l'idéal serait de réunir les deux approches au sein d'une même étude en tant que méthodologies complémentaires.

La différence fondamentale entre les deux approches se situe au niveau des buts proposés. Les travaux quantitatifs se donnent comme tâche l'analyse **objective** des situations et comportements d'une population d'un point de vue extérieur à celle-ci, alors que les études qualitatives visent à comprendre ces situations et comportements à partir d'une analyse **subjective**. La caractéristique principale de l'approche qualitative est qu'elle essaie d'étudier les valeurs, croyances, pratiques et normes en se mettant à la place des populations étudiées.

Enfin, nous soulignerons que plus une problématique prend en compte des phénomènes sociaux à côté des processus morbides plus il apparaît nécessaire de compléter cette approche par des éléments qualitatifs. Le recours exclusif à des méthodes quantitatives peut conduire à un abrasement du social par sa conversion en variables qui peut ainsi aboutir à une perte dans la compréhension des processus.

Le choix d'une méthode dépend donc de nombreux critères et s'inscrit dans la démarche générale de l'étude d'observation, que l'on peut synthétiser par les questions suivantes :

- 1) Que désire-t-on savoir et pourquoi ?
- 2) De quel type d'information a-t-on besoin ?
- 3) Où peut-on trouver les données nécessaires et comment les obtenir ?
- 4) Quelles sont les sources de données utiles existant à l'échelle d'observation choisie (nationale, régionale, départementale, ...) ?
- 5) Est-il nécessaire de construire de nouvelles informations s'il n'existe pas de données préalables ou si elles sont inadéquates ?
- 6) Quel sera le coût de l'étude ?
- 7) Combien de temps nécessitera-t-elle ?
- 8) Quelles sont les méthodes qui répondent le mieux aux objectifs ? Quels sont leurs avantages et inconvénients ?

Cette première partie présente de manière résumée les trois grandes principales techniques d'observation, l'approche par indicateurs et les enquêtes pour les méthodes quantitatives et les méthodes qualitatives, en mettant l'accent sur leurs principaux avantages et leurs limites en fonction de ces différentes questions.

Nous préciserons que, si les exemples et illustrations présentées ci-après relèvent plus largement du domaine de la santé que du domaine social, les méthodes exposées peuvent être indifféremment utilisées dans l'un ou l'autre champ, et leurs caractéristiques, limites ou avantages restent les mêmes.

## **1. Les méthodes quantitatives**

Depuis plusieurs années, le souci d'éclairer les décisions de santé publique en France par une information épidémiologique de qualité s'est imposé (au même titre que le besoin d'expertise, le tout s'étant illustré par la création des agences nationales de santé). L'approche quantitative, qu'elle s'appuie sur l'exploitation de données déjà existantes (travail sur indicateurs) ou qu'elle vise à construire une nouvelle source d'informations (enquête), poursuit des objectifs communs : il s'agit de fournir la description **statistique** d'une situation :

- Dans un but de mesure quantitative d'un phénomène et/ou de son évolution ;
- Afin de cerner des besoins, des points faibles ou des points forts (étude comparative) ;

- Eventuellement pour établir des corrélations et/ ou des causalités et orienter les actions.

L'épidémiologie est le point de départ de toutes démarches évaluatives en santé. Dans la phase initiale, elle permet la reconnaissance des problèmes, ensuite elle aide le décideur à la hiérarchisation des phénomènes dans la population et à la mise en œuvre de programmes de santé puisqu'elle est l'outil de suivi et d'évaluation de ces programmes.

Par ailleurs, une des caractéristiques principales des études quantitatives est liée à leur **objectivité** puisque les résultats ne sont pas soumis dans leur recueil à *l'affectivité* de l'enquêteur. Toutefois, afin d'éviter toute conclusion fallacieuse, **neutralité et rigueur scientifique** sont indispensables, les sources potentielles d'erreurs d'interprétation étant nombreuses (données manquantes, biais d'échantillonnage, questionnaires orientés, oubli de facteurs de confusion, ...).

## A. L'approche par indicateurs

Les **indicateurs sanitaires** sont des mesures directes ou indirectes de l'état de santé. Les autres indicateurs, dont notamment les indicateurs socio-démographiques, sont eux plus considérés comme des prédicteurs de besoins. L'ensemble permet de dresser le profil sanitaire d'une population.

Cette approche est sans doute la plus fréquemment utilisée, parce qu'elle consiste à exploiter, synthétiser et interpréter des données déjà existantes.

De plus, dans le cadre d'une étude de besoins, les indicateurs sont particulièrement utiles pour aider à déterminer l'importance des problèmes, et par là, à déterminer les priorités, de même que les groupes cibles des interventions. En santé publique, les priorités devraient être déterminées à partir de l'observation en routine de la fréquence des maladies (ou facteurs de risque), en comparant la répartition de ces dernières dans différents pays, ou dans différents groupes d'individus d'un même pays, afin de déceler l'importance de chaque maladie et les inégalités entre groupe. Les comparaisons mettront en évidence un niveau de mortalité ou de morbidité plus élevé que le niveau considéré comme acceptable. Elles permettront également d'identifier les groupes spécifiques sur lesquels on doit faire porter une action sanitaire. La disponibilité d'indicateurs fiables permet ainsi de déceler les variations de l'état de santé des populations, d'en rechercher les causes et d'adapter le système de soins et de prévention.

Bien que présentant des particularités par rapport aux autres indicateurs, on inclura dans ce chapitre les données émanant **d'enquêtes systématiques**. Celles-ci se rapprochent de l'approche par enquêtes de par leur méthodologie et les moyens nécessaires mais constituent de véritables indicateurs du fait de leur systématisation et de leur pérennité (données recueillies à intervalle régulier selon une méthode standardisée). A titre d'exemple, on peut citer l'enquête décennale de santé, l'enquête annuelle soins santé et protection sociale du CreDES, le Baromètre santé, enquête de morbidité hospitalière de la DREES, ...

L'approche par indicateurs est a priori la plus avantageuse en termes de coûts, d'exhaustivité et de temps consacré à la collecte de l'information. Mais elle nécessite

la prise en compte de plusieurs conditions. Les avantages et les inconvénients peuvent varier en fonction de la source de données utilisée, mais globalement certaines caractéristiques de cette approche peuvent être mises en évidence.

### **Les avantages :**

Parmi les principaux avantages du travail à partir des indicateurs, on peut faire ressortir la disponibilité des données, la comparabilité, la reproductibilité, et l'économie de moyens nécessaires.

#### **- Disponibilité :**

C'est le principal avantage de l'approche par indicateurs. Une fois l'objectif de l'étude clairement défini, la première question porte sur l'existence ou non de données déjà collectées, disponibles et adaptées à l'objet de l'observation. Cette disponibilité fait de l'approche par indicateurs un **passage pratiquement obligatoire** avant toute approche d'un problème de santé publique.

#### **- Comparabilité :**

Nombre de systèmes d'information sanitaire fonctionnent de manière homogène sur leur territoire de référence. Cette homogénéité permet d'établir des comparaisons entre différentes zones géographiques et/ou entre une zone et la moyenne de l'ensemble du territoire.

Cette comparabilité peut cependant être remise en cause dès que le système diffère d'un territoire à un autre ou si un même système n'est pas appliqué de manière harmonieuse (ex. : variabilité géographique du taux de déclaration pour certaines maladies à déclaration obligatoire).

#### **- Reproductibilité - Pérennité :**

Cette comparabilité est également temporelle (tant que les modalités de recueil ne changent pas) et donne la possibilité de suivre l'évolution d'un indicateur.

#### **- Economie de moyens :**

Cette reproductibilité est d'autant plus intéressante que les travaux sur indicateurs sont particulièrement économes en ressources par rapport aux autres approches.

Ceci ne doit pas faire oublier cependant l'important travail de collecte, de manipulation et de validation qui reste la règle (cf. limites). Les données produites sont habituellement brutes et nécessitent d'être traduites en termes plus « indicatifs » avec des indicateurs exprimés en pourcentages, taux ou ratio, facilitant les comparaisons (ex. : indices comparatifs de mortalité qui prennent en compte la structure par âge des populations). Par ailleurs, il est nécessaire de rappeler que tout indicateur perd une part importante de son intérêt s'il n'est pas analysé en fonction de la situation locale. Il est ainsi rarement pertinent de faire l'économie de cette phase de validation et de confrontation qui, bien que souvent lourde, reste indispensable (voir Tableaux de bord départementaux de la santé réalisés par l'ORS).

#### **- Exhaustivité :**

La plupart des sources de données existantes tendent vers un recueil exhaustif qui apporte toute sa validité et sa force à un indicateur. En principe tous les

"individus" de la population observée apparaissent dans la statistique (tous les sujets français décédés, tous les résidents d'une région ayant fait un séjour hospitalier, ...).

L'exhaustivité présente deux sortes d'avantages :

- Elle permet de se dégager de l'aléa statistique et de résoudre les questions de représentativité d'échantillonnage ;
- Elle permet d'obtenir des informations à une échelle très fine, par exemple le canton ou la commune, à condition que les effectifs soient suffisamment nombreux pour que leur exploitation donne lieu à des résultats significatifs.

Ceci n'est par contre pas de mise pour les enquêtes systématiques qui reposent sur des échantillons. Ces enquêtes habituellement nationales ne permettent ainsi pas de déclinaisons géographiques en dehors des zones où l'échantillon est suffisamment important (enquête du CreDES ou Baromètre santé en Rhône-Alpes par exemple) ou si un suréchantillonnage est réalisé localement (Baromètres santé jeunes régionaux). Elles ne peuvent qu'exceptionnellement être utilisées en vue d'une exploitation infra-régionale.

- **Construction d'indices :**

Les indicateurs donnent également la possibilité de construire des indices qui permettent de combiner des éléments dissemblables. Les indices sont particulièrement pertinents lorsque l'on se situe à un niveau macrosocial et sont moins versatiles que les indicateurs (*voir p.22, illustration au travers du travail réalisé sur l'évaluation cantonale des besoins de soins*).

**Les limites :**

- **Accessibilité des données :**

Si la disponibilité des données est un avantage incontestable de cette approche, les difficultés d'accès à certaines données en représentent parfois une limite. Celles-ci peuvent être difficiles à obtenir sous une forme utilisable (problèmes de localisation ou de définition) et nécessitent souvent un gros travail de validation et de mise en forme.

Par ailleurs la très grande diversité de sources et de nature des données compliquent la tâche parallèlement au nombre d'indicateurs dont on souhaite disposer.

- **Problèmes induits par la finalité de la source statistique :**

La plupart des systèmes de recueil émanant de structures de soins, de services ou d'administrations fonctionnent encore dans une logique essentiellement gestionnaire et rarement épidémiologique.

Ceci est particulièrement illustré dans le domaine de la morbidité où les deux principales sources de données potentielles (données hospitalières du PMSI et données de l'Assurance maladie) sont d'utilisation encore très délicate et limitée sur un plan épidémiologique.

- **Absence de source sur des sujets spécifiques :**

Bien que nombreux, les indicateurs actuellement disponibles comportent de très larges lacunes thématiques ou populationnelles qui donnent d'ailleurs toute leur pertinence aux enquêtes ad hoc (cf. chapitre suivant).

- **Problèmes des petites échelles :**

Le nombre de données ou d'indicateurs disponibles à une échelle géographique se réduit en fonction de la maille d'analyse (cf. partie III), pour des raisons qui peuvent être techniques, administratives ou liées aux règles de confidentialité qui limitent l'accès aux données concernant des populations de faibles effectifs.

De plus, pour l'observation de population non ciblée (ex. : population d'une zone géographique), l'analyse à une petite échelle s'avère difficile du fait de l'éventuelle rareté du phénomène étudié.

- **Délais :**

Le porteur du projet d'étude reste tributaire du rythme de production des données et de la rapidité de mise à jour et n'a pas la maîtrise complète du calendrier. Par ailleurs si certaines données sont disponibles très rapidement (ex. : données d'accidentologie routière du SETRA), d'autres ont des délais de disponibilité de plusieurs années qui entraînent un décalage parfois dommageable entre les indicateurs recueillis et la situation au moment de l'analyse (ex. : délai de 2 ans ou plus pour les données de mortalité).

Les indicateurs du système de santé peuvent se décliner en quatre grands types, qu'il est nécessaire, dans une optique de planification ou d'évaluation de programmes de santé, d'inclure dans l'analyse d'une situation au risque sinon de déboucher sur une identification incomplète des problèmes et sur des constats erronés :

- les indicateurs socio-démographiques,
- les indicateurs sanitaires (mortalité, morbidité),
- les indicateurs d'utilisation des services de santé (consommation),
- les indicateurs de ressources.

Quatre grandes catégories de sources d'informations servent à élaborer ces indicateurs :

- Le recensement ;
- « L'état civil » (naissance, décès, causes de décès) ;
- Les systèmes de recueil de données de morbidité (données hospitalières, données de l'Assurance maladie, maladies à déclaration obligatoire, registres, certificats de santé, ...) et de consommation de soins ;
- Les enquêtes systématiques.

Les principales sources de données correspondantes pour le champ de la santé sont passées en revue en **annexe**.

## **B. L'approche par enquête (enquêtes ad hoc)**

Dans le domaine de l'observation, il s'agit essentiellement d'enquêtes descriptives dont l'objectif est d'étudier la fréquence et la répartition des problèmes de santé dans les populations. Elles visent à préciser l'ampleur d'un problème de santé dans une population et à déterminer la répartition de ce problème selon des variables de personnes, de temps et de lieu.

Alors que l'approche par indicateurs porte sur les données directement existantes, l'approche par enquête vise à produire de nouvelles statistiques. Réalisées sur échantillons ou sous-groupes de population, les enquêtes permettent d'obtenir des données pour des populations spécifiques et/ou sur des phénomènes pour lesquels l'information statistique n'existe pas. Elles constituent en cela un complément indispensable à l'approche par indicateurs. Les enquêtes permettent de valider les informations recueillies à partir d'autres sources et de récolter des données sur les besoins spécifiques d'un groupe à risque. Elles constituent une approche particulièrement utile à la planification sanitaire et sont très largement utilisées.

Dans le domaine de l'observation elles peuvent être :

- Transversales : les unités statistiques font l'objet d'une investigation de courte durée destinée à appréhender des phénomènes présents au moment de l'enquête ;
- Longitudinales (de cohorte) : destinées à suivre dans le temps l'évolution d'une ou plusieurs variables ; elles sont basées sur un groupe de référence et peuvent être rétrospectives ou prospectives.

L'outil le plus utilisé pour la réalisation de ce type d'enquête est le questionnaire qui en constitue l'arme absolue. Celui-ci peut comporter des questions fermées, ouvertes, préformées ou encore présentées sous la forme d'échelle d'attitude ou d'auto-évaluation. D'autres enquêtes peuvent être basées sur des bordereaux ou des fiches de recueil de données.

Les données recueillies doivent alors être analysées statistiquement selon un plan d'analyse défini en fonction des objectifs de l'enquête et éventuellement modifié selon les premiers résultats ou la qualité du recueil.

### **Les avantages :**

- **Maîtrise du contenu :**

L'approche par enquête permet de s'affranchir des limites du disponible pour s'élargir au domaine de « l'accessible ». En effet, toute variable qu'il est techniquement possible de recueillir auprès des sujets étudiés peut être incluse dans une enquête dès qu'elle est jugée potentiellement pertinente.

Cette inclusion doit cependant être réalisée a priori (il est rarement possible d'inclure de nouvelles variables après la réalisation de l'enquête) et nécessite un travail délicat de conceptualisation et de modélisation préalable.

- **Apports de nouvelles informations :**

La considération précédente laisse imaginer le large éventail de données fourni par ces enquêtes mais deux domaines essentiels non abordés par les indicateurs (excepté les enquêtes systématiques vues précédemment) peuvent être mis en avant :

- « Les non-utilisateurs » : pour des travaux sur les besoins de soins, les enquêtes permettent, selon le mode d'échantillonnage et la technique d'identification des sujets, de ne pas se limiter aux usagers et d'inclure ceux qui n'utilisent pas les services offerts ;
- Elles représentent la seule source d'information permettant de quantifier la morbidité ressentie, sur la perception que les gens ont de leur état de santé et de leurs besoins.

- **Analyse multifactorielle :**

Alors que les indicateurs correspondent à une population dans son ensemble, l'approche par enquête permet de disposer de données individuelles (si l'unité statistique est l'individu) qui permettent d'analyser statistiquement chaque variable.

Cette analyse donne la possibilité d'évaluer le niveau d'association entre variables, de réaliser des ajustements sur certaines variables, d'isoler les facteurs de confusion et surtout, par rapport à l'approche par indicateurs, d'éviter les erreurs écologiques (la forte prévalence de deux variables dans une population ne signifie pas leur association).

- **Adaptabilité :**

La disponibilité des différents modes de collecte de données en fait une approche relativement flexible et adaptable aux différentes situations et aux caractéristiques du sujet de l'étude (cf. tableau ci-dessous).

**Avantages et inconvénients de quatre techniques de collecte de données.** *La planification sanitaire.*  
R. Pineault, C. Daveluy, 1995

MODE	AVANTAGES	INCONVENIENTS
<b>L'entrevue personnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plus souple : taux de réponse élevé</li> <li>• Possibilité d'identifier le répondant</li> <li>• Inclut les illettrés, handicapés, allophones</li> <li>• Clarification des réponses possible</li> <li>• Possibilité de convaincre l'enquêté de poursuivre</li> <li>• Réponses spontanées</li> <li>• Possibilité de contrôler l'ordre des questions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La plus coûteuse</li> <li>▪ Possibilité de tricherie de la part des enquêteurs</li> <li>▪ Biais possible pour plaire à l'enquêteur</li> <li>▪ Biais possible lié à l'enquêteur</li> </ul>
<b>L'entrevue téléphonique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins coûteuse</li> <li>• Moins exigeante pour les enquêteurs</li> <li>• Biais dû à l'enquêteur plus facilement contrôlé</li> <li>• Meilleur taux de réponse que par correspondance</li> <li>• Méthode rapide</li> <li>• Possibilité de solliciter la participation, de faire clarifier</li> <li>• Possibilité de contrôler l'ordre des questions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que les abonnés téléphoniques</li> <li>▪ Peut être perçue comme de la sollicitation</li> <li>▪ La conversation doit être brève</li> <li>▪ Observation de l'enquêté impossible</li> <li>▪ Le ton de la voix peut introduire un biais</li> </ul>
<b>L'enquête postale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins coûteuse que la précédente</li> <li>• Meilleur taux de réponse pour questions indiscrètes</li> <li>• Pas de biais dû à l'enquêteur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taux de réponse souvent très faible</li> <li>▪ Difficultés pour certains groupes ethniques</li> <li>▪ Possibilité de perte de questionnaire</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès plus facile à certains individus peu disponibles</li> <li>• Temps de réponse plus long si désiré</li> <li>• Possibilité de consulter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pas de contrôle de l'ordre des questions</li> <li>▪ Le questionnaire doit être bref</li> <li>▪ Les relances peuvent coûter cher</li> <li>▪ Délais</li> <li>▪ On ne connaît pas l'identité du répondant</li> </ul>
<b>L'administration du questionnaire à un groupe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haut taux de coopération</li> <li>• Possibilité d'expliquer l'étude et de répondre aux questions au sujet du questionnaire</li> <li>• Coût généralement bas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Peu d'enquêtes peuvent regrouper leurs répondants comme il est possible, par exemple, de le faire en milieu scolaire</li> </ul>

### Les limites :

#### - Complexité et coût :

L'approche par enquête nécessite, pour être pertinente et valide scientifiquement, d'importants moyens en terme de technicité comme en terme de volume de travail. L'enquête est la plus coûteuse des méthodes d'observation et cette approche, qui peut paraître plus facilement accessible, ne doit pas être choisie dans un souci de facilité ou d'économie.

Sur le plan de la technicité, la méthodologie de ces enquêtes est une source potentielle de nombreuses erreurs pouvant réduire notablement l'intérêt des résultats ou, ce qui est plus délétère, de biais responsables d'interprétations erronées. Afin de réduire ces risques d'erreur, il est nécessaire de s'entourer de la plus grande rigueur scientifique à chacune des principales étapes (définition des objectifs, définition du modèle conceptuel sous-tendant les hypothèses, définition de la technique et des modalités d'échantillonnage, réalisation du questionnaire ou des autres outils de recueil, définition des modalités de passation du questionnaire, définition du plan d'analyse, analyse statistique et interprétation).

La réalisation d'un questionnaire de bonne qualité, par exemple, nécessite une attention toute particulière : entretiens préalables pour explorer les champs abordés par les répondants, typologie des réponses, préparation du questionnaire avec une formulation objective et claire des questions, tests et adaptations, ...

D'autres étapes moins techniques (passation des questionnaires ou recueil d'information sur bordereau, validation des données, saisie des données) peuvent être, selon la taille de l'échantillon ou le volume d'informations à recueillir, particulièrement consommatrices de temps et donc de moyens humains et financiers.

#### - Délai :

Ces difficultés méthodologiques entraînent des délais de réalisation de ce type d'étude qui sont très variables mais qui peuvent, selon le type d'enquête envisagée, être (trop) longs par rapport à la question posée.

#### - Manque de reproductibilité et comparabilité limitée :

La lourdeur et la complexité technique de ces enquêtes en réduit souvent la reproductibilité. Afin de comparer géographiquement ou chronologiquement des résultats, une parfaite continuité méthodologique est nécessaire. Cependant, si cette condition est respectée, l'objectivité de l'approche permet de réaliser ce type de travail (illustration : études multicentriques des ORS).

### - **Limites de l'échantillonnage et de l'aléa statistique :**

Pour les études réalisées sur des échantillons, la validité des observations dépend de la représentativité de l'échantillon qui en constitue un élément clé. Il en est de même pour le taux de réponse et la représentativité des répondants (que l'étude soit menée sur un échantillon ou sur un groupe de population).

Par ailleurs, la science de la statistique tente de quantifier le rôle du « hasard » (significativité statistique), mais elle ne peut l'effacer ni prendre en compte l'effet de toutes les variables. Des travaux statistiques ne peuvent à eux seuls formuler des résultats qu'il ne soit pas nécessaire d'étayer, de documenter, de confronter avec d'autres travaux.

## **2. Les méthodes qualitatives**

Ces techniques s'inscrivent dans une démarche plus exploratoire, puisqu'elles s'appuient sur des questions ouvertes ou sur d'autres incitations à l'expression la plus libre possible : « on ne sait donc pas ce que l'on va trouver ». De manière très schématique, on pourrait avancer que l'approche qualitative fait émerger des problèmes que les méthodes quantitatives pourront chiffrer.

Elles sont souvent utilisées pour découvrir les raisons d'un choix ou d'un comportement dans une population donnée, pour étudier les représentations, les parcours de vie, ... Il s'agit plus de déterminer "ce qui existe" et "pourquoi cela existe" que "quelle quantité cela représente". De plus, en permettant à la population d'exprimer son opinion, ses perspectives et son expérience, les méthodes qualitatives ont pour objectif de comprendre la réalité telle que le groupe étudié la définit lui-même.

Enfin, les approches qualitatives ont leur place à côté des approches quantitatives car :

- Elles permettent la description des cas particuliers d'institutions, de situations ou d'individus, l'analyse des données en petit nombre, entretiens, témoignages, documents, ...
- Elles s'avèrent également particulièrement adaptées à la recherche de significations (représentations et pratiques de santé) et à la mise en évidence de processus notamment lorsque les données sociales ou culturelles sont centrales dans la problématique.

Les techniques qualitatives liées aux individus nécessitent un nombre de sujets nettement moins importants que les approches quantitatives, de l'ordre d'une à quelques dizaines de personnes. La question de la représentativité n'en est pas moins importante cependant et requiert un soin tout particulier dans la composition du groupe étudié. Plus ce groupe représentera la population totale dans sa diversité et plus les informations obtenues seront complètes.

Les limites essentielles des méthodes qualitatives relèvent essentiellement de leur caractère particulièrement « empirique » et « subjectif ».

L'approche qualitative fait référence à un éventail assez large de méthodes que l'on classera en trois catégories : l'analyse documentaire, l'observation directe et les techniques d'entretiens (individuel, de groupe, ...).

## **A. L'analyse documentaire**

De nombreux types de documents peuvent être analysés, que ce soit des documents d'information, des documents administratifs, des procès-verbaux, des rapports d'activité, des documents de projets ou des rapports d'évaluation ou encore des documents scientifiques. On parle alors de méta-analyse de documents qui consiste en une approche structurée et organisée, analytique et synthétique de différentes études sur un sujet donné. Elle cherche à évaluer l'importance et la pertinence de l'information provenant de plusieurs sources.

On rappellera, par ailleurs, que tout travail, quels qu'en soient les objectifs ou la méthode envisagée, doit être précédé d'une phase, plus ou moins importante, de revue de littérature ou d'analyse documentaire.

Outre son intérêt en terme d'apports qui en fait souvent une phase indispensable, le gros avantage de l'analyse documentaire est sa facilité d'application sous réserve de la disponibilité des documents.

## **B. L'observation directe d'un groupe ou d'une communauté**

Cette méthode est utilisée pour recueillir des informations par le biais d'enregistrements d'observations en milieu naturel et visant la description exacte du comportement étudié. Elle est utile pour voir comment les choses se passent concrètement.

Dans la mesure où l'enquête est globale, à la recherche des problèmes posés, et ignorant encore les variables à mesurer précisément, l'observation directe peut revêtir une forme non systématisée lorsqu'on accumule de façon plus ou moins « sauvage » des données d'observation qui susciteront une orientation, une idée de recherche. C'est une attitude qui consiste à se tenir prêt à saisir les faits imprévisibles, inattendus.

Lorsque l'on opte pour cette technique d'observation, c'est parce que l'on pense que les sources d'informations ne sont pas les sujets qui répondent directement à des questions mais sont eux-mêmes sujets d'observation ; les éléments recherchés sont apportés par l'observation des actions et non par les réponses des acteurs à des questions posées.

Deux types d'observation peuvent être employés : l'observation de terrain et l'observation participante.

La première requiert des observateurs qu'ils restent extérieurs à l'activité observée et qu'ils recueillent des informations (prise de notes, enregistrements audio

ou vidéo, ...) de manière neutre, sur le contexte, les événements, les comportements, les réactions, ...

La seconde technique implique que l'observateur soit impliqué dans « l'activité » ou le groupe observé. Il y participe et interagit avec les personnes tout en recueillant les informations nécessaires.

Les informations recueillies peuvent concerner le profil des personnes et les caractéristiques du groupe, le contexte (environnement physique, ambiance, espace social, espace temporel), l'utilisation des ressources, le comportement des personnes (actions réalisées, manifestations affectives, les propos, les déterminants de l'action, ...).

### **Les avantages :**

- Fournit une observation du comportement au moment où il se produit. Les informations sont recueillies **en direct**.

- Les informations, sous réserve, de la neutralité de l'observateur, sont moins susceptibles (que pour les autres méthodes qualitatives) d'être biaisées par l'observateur qui n'a pas d'influence sur les « réponses » des sujets observés.

- **Source d'informations importante** (inestimable pour l'analyse des comportements) et méthode à **forte crédibilité** si l'observation est réalisée par un observateur externe qualifié.

### **Les limites :**

- **Méthodologie qui peut être lourde** : développement de la grille d'observation, recrutement et formation des observateurs, collecte d'un nombre suffisant d'informations, ... La sélection et la formation des observateurs sont des étapes souvent difficiles. Du choix d'observateurs compétents, neutres et pouvant exercer ce travail d'observation sans entraîner de changements de comportements des personnes observées dépendent toute la qualité et la validité de l'étude ;

- Impossibilité ou **difficultés d'obtenir des informations personnelles** (attitude, sentiments, perception) ;

- Possibilités de **biais** par une modification de comportement des personnes qui se savent observées ;

- **Validité externe réduite**, notamment si groupe spécifique ou faible nombre d'observations.

## **C. Les techniques d'entretien**

En santé publique, il y a des moments où il est nécessaire de s'adresser aux personnes, **d'entrer en relation** avec elles, de communiquer réellement avec elles, pour savoir ce qu'elles connaissent et pensent, et ceci d'autant plus que les populations ou les échantillons sont de petites tailles.

L'utilisation de l'entretien semble alors être l'une des techniques les plus adaptées pour permettre aux gens de s'exprimer et d'aller le plus loin possible dans l'approche de leurs connaissances et de leurs représentations des choses.

L'entretien est probablement la méthode la plus intéressante lorsqu'on cherche à explorer le maximum d'éléments d'un champ d'investigation (enquête à part entière) ou à préparer une recherche plus importante (pré-enquête avant enquête quantitative). Dans ce dernier cas, cette technique permet d'accumuler un matériel d'information riche en indications et en critères qui, dans l'élaboration d'une enquête plus vaste où l'approche par questionnaires apparaît indispensable, facilite le recueil des thèmes qui pourront faire l'objet d'une ou de plusieurs questions dans la construction de l'instrument de mesure. Il en est de même pour le vocabulaire des personnes interrogées qui pourra être utilisé pour la formulation du questionnaire.

De même, les techniques d'entretien sont utilisées afin de recueillir des informations que n'apportent pas les autres techniques d'observation, par exemple sur les connaissances, les motivations, les perceptions.

Ces techniques sont nombreuses et leurs indications varient en fonction des objectifs, des éléments recherchés, des sujets observés, des moyens disponibles ou de la technicité des enquêteurs.

Pour l'identification des problèmes et besoins de santé, on peut s'appuyer sur l'idée qu'un **consensus** obtenu parmi un groupe de personnes connaissant bien la communauté ou les problèmes à l'étude est suffisamment fiable pour qu'on puisse avantageusement en utiliser les résultats. Selon cette approche, il s'agit d'abord de réunir des personnes qui peuvent être soit des citoyens soit des intervenants en contact avec un grand nombre de membres de la communauté étudiée, soit des experts du sujet à l'étude. L'objectif est alors de dégager les éléments qui font consensus entre eux.

Cette approche par recherche de consensus comprend de nombreuses techniques dont certaines sont listées, ci-dessous, à titre illustratif :

<b>Techniques utilisant un mode d'enquête</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• l'approche par informateurs-clé</li> <li>• la technique de Delphi</li> </ul>
<b>Techniques utilisant la réflexion individuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• la technique du groupe nominal</li> <li>• le brainwriting</li> </ul>
<b>Techniques utilisant l'interaction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• le brainstorming</li> <li>• le forum communautaire</li> </ul>
<b>Techniques combinées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• les impressions de la communauté</li> </ul>

*La planification sanitaire. R. Pineault, C. Daveluy, 1995*

Par commodité et par souci de clarté, nous présenterons les avantages et les limites des techniques d'entretien en fonction de la distinction entretien (ou entrevue) individuel, entretien de groupe.

### ➤ **L'entretien individuel**

Il s'agit d'entrevues ayant pour but de recueillir des informations en profondeur sur un thème donné. Cette technique est recommandée lorsqu'on souhaite obtenir des informations approfondies de quelques personnes plutôt que des informations plus superficielles d'un grand nombre de personnes.

Cette technique est pertinente si l'on peut identifier des acteurs significatifs qui soient les mieux placés pour regarder l'objet évalué, les plus connaisseurs de cet objet et/ou ses témoins les plus judicieux c'est à dire des **informateurs clés**. C'est uniquement dans ce cas que cette technique pourra donner une vision en profondeur de l'objet. Il sera alors inutile de multiplier le nombre de répondants, le niveau de « saturation des données » étant atteint rapidement si les interlocuteurs ont été bien choisis. Habituellement un nombre d'entretiens se situant entre dix et vingt est suffisant.

L'entretien individuel (comme l'entretien de groupe) peut être libre, sur un thème donné, assez vaste, sans liste de questions pré-établies, ou semi-directif, c'est-à-dire conduit de façon que soit abordés, dans un ordre déterminé, tous les points consignés à l'avance dans un guide d'entretien. Dans le premier cas (entretien libre), les questions sont puisées directement dans le contexte et sont posées sur le ton de la conversation. Cette technique permet de faire surgir des questions saillantes et améliore la pertinence des questions. Les informations ainsi collectées seront différentes suivant les personnes et les questions posées. L'organisation des données et leur analyse peuvent donc représenter des difficultés. Dans le second cas (entretien semi-structuré), les sujets et les objectifs de l'entretien sont prédéterminés. L'interviewer pose les questions et assure l'enchaînement des sujets au fur et à mesure que se déroule l'entretien. Cette technique est moins dépendante de la qualité de l'interviewer que la précédente, elle permet d'être plus systématique et de recueillir plus largement les données. Néanmoins, des sujets importants peuvent avoir été omis.

Comme les entretiens de groupe, les entretiens individuels sont basés sur un instrument ou grille d'entretiens dont l'élaboration doit être soigneuse car elle en conditionnera la richesse. Ces entretiens doivent faire l'objet d'un enregistrement, d'une retranscription en *verbatim* et faire l'objet d'une analyse de contenu individuelle et collective (transversale).

**Les avantages** de la technique d'entretien individuel sont :

- Accès à des **informations détaillées et approfondies** et aussi à des informations **personnelles** par le contact direct ;
- Méthode **souple** et flexible (possibilité de motiver, orienter, clarifier, éclaircir, ...)
- **Spontanéité** du répondant.

**Les limites** :

- Méthode relativement **consommatrice de temps** (on estime par exemple qu'1 heure d'entretien entraîne 8 à 10 heures de travail de restitution et d'analyse) ;
- Biais possible du fait de **l'interaction** entre enquêteur et répondant (souci du répondant de plaire à l'enquêteur – interprétation de l'enquêteur – influence de l'enquêteur) ;
- Validité très dépendante de la **compétence de l'enquêteur et de la sélection des sujets** ;
- Information **difficile parfois à analyser**.

### ➤ **L'entretien de groupe**

Il s'agit d'entrevue de groupe de 6 à 12 personnes menée par un animateur, dans le cadre d'une discussion structurée, sur un sujet particulier. L'objectif est de recueillir un maximum d'informations sur les sentiments et les opinions des participants en encourageant l'expression individuelle. Cette technique est particulièrement recommandée lorsqu'on souhaite comprendre et approfondir le comportement et les attitudes d'un groupe cible, lorsqu'on souhaite comprendre le pourquoi des choses.

En plus de disposer comme sources d'informations de personnes que l'on pense les mieux placées, on souhaite par cette technique stimuler la réflexion par l'interaction. Le résultat de cette observation est alors le fruit d'une construction sociale.

On parle de « **focus group** » lorsqu'il s'agit de se faire une idée de ce qu'un certain public pense d'un sujet.

Certaines techniques (brainstorming, forum communautaire, ...) sont très réactives et prospectives. Les participants réagissent les uns par rapport aux autres et la stimulation est le garant de la variété des idées.

D'autres techniques (technique du groupe nominal, brainwriting, ...) dissocient un temps de réflexion individuel et un temps de confrontation en groupe pour évaluer les propositions.

**Les avantages** de la technique d'entretien de groupe sont :

- **Coût** peu élevé ;
- Obtention **rapide** d'informations ;
- Méthode **souple** et flexible ;
- Questions ouvertes permettant d'obtenir des **informations détaillées spontanées, riches et nuancées** ;
- **Interaction** entre animateur et participants qui permet d'approfondir une question ou de vérifier la bonne compréhension.

**Les limites** :

- Faible validité interne et externe du fait de la **représentativité réduite** des groupes dont l'effectif constitue un échantillon trop faible ;
- **Biais possible du fait de l'interaction** entre enquêteur et répondant (soucis du répondant de plaire à l'enquêteur – interprétation de l'enquêteur – influence de l'enquêteur) ;
- La production des groupes est très dépendante de la **compétence de l'animateur** ;
- Effets négatifs possibles de la **dynamique de groupe** sur la participation ou sur les points de vue exprimés (recherche de valorisation, influence induite entre participants, uniformisation du discours, ...)

- L'effet de groupe ou la **recherche de consensus** peuvent laisser de côté certaines idées ou sentiments extrêmes ou plus marginaux et entraîner une perte d'informations intéressantes ;
- Quantité importante de matériel qualitatif recueilli à analyser et **difficultés d'analyse**.