

A woman in a yellow shirt and headwrap is holding a baby. She is looking towards the camera. In the background, other people are visible, including a woman in a blue shirt and a woman in a green and yellow patterned dress. The setting appears to be an indoor community space.

**COLLECTE
DE DONNÉES**
>> MÉTHODOLOGIES
QUALITATIVES



1. ^{PAGE 13}
L'OBSERVATION

2. ^{PAGE 45}
L'ENTRETIEN
INDIVIDUEL

3. ^{PAGE 73}
LE FOCUS
GROUP

4. ^{PAGE 107}
LE DIAGNOSTIC
SOCIOCULTUREL



«L'APPROCHE
QUANTITATIVE
C'EST 3 QUESTIONS
CHEZ 1 000 SUJETS ;
L'APPROCHE QUALITATIVE
C'EST 1 000 QUESTIONS
CHEZ 3 SUJETS »



INTRODUCTION

➤ L'objectif des fiches méthodologiques présentées est de **familiariser les acteurs humanitaires**, qui ne sont pas des spécialistes de sciences sociales, **aux méthodes de recueil de données qualitatives et à leur analyse**. Ces fiches présentent de façon synthétique les étapes et règles à suivre pour la bonne application et utilisation des méthodes qualitatives de recueil de données proposées.

Les méthodes qualitatives, même si elles ne permettent pas de produire des données représentatives, c'est-à-dire généralisables à l'ensemble d'une population, doivent être mises en œuvre avec autant de rigueur que les méthodes quantitatives si l'on veut pouvoir en exploiter les résultats.

Nous présentons ici de façon minutieuse la méthodologie requise dans des conditions idéales, c'est-à-dire sans limites de temps particulières, ou autres contraintes terrain fortes (**ex.** conditions de sécurité). C'est pourquoi ces fiches contiennent une série d'indications précises et complètes comportant les étapes successives à suivre. L'ensemble de ces étapes peut être mise en œuvre par

des équipes terrain non spécialistes de ces méthodes, dans le cadre de projets long-terme dans des contextes stables. Pour autant, il est certain que cette méthodologie exigeante ne pourra pas être suivie à la lettre dans d'autres types de contextes, où les contraintes terrain sont plus fortes (temps, insécurité, etc.). Ces fiches peuvent alors se lire aussi comme une trame générale à suivre a minima, en fonction des grandes étapes détaillées. Ce guide est susceptible d'être réédité. N'hésitez pas à renvoyer vos commentaires, questions et suggestions à stao@medecinsdumonde.net.

QUEL EST L'INTÉRÊT DES MÉTHODES QUALITATIVES DE RECUEIL DE DONNÉES ?

Le but des méthodes qualitatives de recueil de données est de **pouvoir appréhender des phénomènes**, de chercher à les comprendre et à expliquer leur impact sur les façons de faire et de penser des populations, phénomènes que l'on ne peut appréhender que de cette manière. Mais il s'agit aussi de **limiter les inductions, les prénotions ou préjugés** que tout être humain possède lorsqu'il va à la rencontre d'autres personnes.

Ces méthodes reposent sur un travail descriptif et de questionnement, basé sur trois critères :

1. Pourquoi ? Ce travail doit viser à répondre à un

objectif précis : obtenir des informations d'ordre socio-économique pour l'implantation d'un projet en santé materno-infantile ;

- 2. Quoi observer ?** Il doit porter sur un objet limité dans le temps, géographiquement et sociologiquement : décrire le pouvoir économique des femmes dans un contexte de post-conflit dans telle zone d'un pays ;
- 3. Comment ?** Il doit suivre une démarche, c'est-à-dire une suite de procédures plus ou moins standardisées : obtenir ces informations avec l'aide d'une méthodologie construite à l'avance.

Les méthodes qualitatives de recueil de données ont des objectifs multiples :

- Recueillir des informations que l'on ne peut obtenir par d'autres méthodes ;
- Obtenir des informations contextualisées, constater dans les faits et par les faits, produire des connaissances, les traiter et les interpréter en vue d'établir un projet qui fasse sens dans le contexte dans lequel il sera inséré ;
- Contribuer à la compréhension d'aspects souvent négligés des problématiques liées aux projets ;
- Parvenir à la compréhension « de l'intérieur » des représentations, attitudes, motivations et pratiques d'un groupe ou d'un univers social particulier, à travers l'analyse du discours et l'observation de pratiques ;
- Confronter le discours aux pratiques réelles afin d'identifier d'éventuelles contradictions entre ce qui se dit et ce qui se fait ;
- Impliquer la communauté autour de problématiques qui lui sont chères ;
- etc.

MÉTHODES QUANTITATIVES ET MÉTHODES QUALITATIVES DE RECUEIL DE DONNÉES

Les méthodes qualitatives et quantitatives correspondent à deux façons d'approfondir la connaissance des populations et des systèmes de santé :

Dans l'approche quantitative, les deux qualités essentielles sont la validité de la mesure et la représentativité de l'échantillon choisi pour effectuer la mesure. L'approche quantitative décrit et explique les phénomènes au moyen d'indicateurs et d'agrégats au niveau de la population ;

Dans l'approche qualitative, les deux qualités essentielles sont la diversité de l'expression et la présence dans l'échantillon d'individus présentant des caractéristiques très liées aux phénomènes étudiés. L'approche qualitative décrit et explique les phénomènes de façon détaillée à partir d'un nombre limité d'observations.

Quelles sont les différentes méthodes qualitatives de recueil de données ?

Les méthodes abordées sont :

- 1. Les observations** (directes ou participantes) ;
- 2. Les entretiens individuels** (directifs, semi-dirigés) ;
- 3. Les focus groups.**

Ces différentes méthodes font l'objet de fiches détaillées¹, où seront discutés :

- Le contexte d'utilisation de la méthode, le choix, les avantages et les contraintes propres à ce type de technique ;
- La mise en œuvre et les conditions d'utilisation afin de garantir la validité des résultats.

Quand peut-on utiliser ces méthodes ?

Ces différentes méthodes qualitatives de recueil de données sont utilisables tout au long du cycle de projet : depuis la phase diagnostic, qui permettra d'identifier les spécificités socioculturelles propres aux populations bénéficiaires à prendre en compte lors de l'élaboration du projet ; pendant la phase de mise en œuvre, afin d'améliorer et d'adapter le contenu du projet en cours ; lors de l'évaluation du programme, afin, par exemple, d'évaluer l'acceptabilité des interventions par les populations. Chacune des fiches reprend ces différents cas de figure.

TRAVAILLER AVEC UN INTERPRÈTE

Le travail avec un interprète présente un **avantage** certain, celui de permettre que deux personnes ne partageant pas la même langue puissent communiquer. Par ailleurs, le traducteur peut jouer un rôle de médiateur entre deux univers culturels. Mais cette collaboration présente également un certain nombre de **limites** qu'il s'agit de ne pas sous-estimer.

Au nombre des limites à l'emploi d'un interprète :

→ **Perturbations dans la fluidité et la spontanéité de la discussion** : la traduction rend difficile la communication entre modérateur et participants ;

→ **« Interprétation » plutôt que « traduction »** : très souvent le rôle de l'interprète ne se limite pas à effectuer une traduction dans les deux langues, il y a généralement interprétation du sens et informations supplémentaires. Dans son rôle de « traducteur » l'interprète apporte des connaissances sur telle ou telle pratique. Cependant, ces informations ne sont pas forcément objectives et fidèles au contexte de la population (l'interprète n'est pas forcément de la même classe sociale, du même sexe ou encore de la même ethnie). Or, cet acteur supplémentaire doit idéalement être capable d'assurer une traduction rendant justice aux différents points de vue exposés ;

→ **Enjeux liés à la confidentialité** : la collaboration avec un interprète peut revêtir des inconvénients au regard des enjeux de confidentialité, le traducteur se trouvant amené à prendre connaissance d'informations habituellement partagées uniquement entre un soignant ayant prêté serment et tenu au secret professionnel et son patient. Ce problème revêt une acuité particulière dans le cas du Sida par exemple, maladie sur laquelle pèsent toujours honte et soupçon de « faute ». Le danger est toujours d'apporter des révélations d'informations en principe confidentielles à l'interprète.

Si la présence d'interprètes n'est généralement pas conseillée pour les raisons évoquées ci-dessus, cet accompagnement en interprétariat s'avère parfois indispensable pour permettre d'interagir, d'observer et de discuter avec les populations. Il convient donc de prendre certaines **précautions** afin de limiter les perturbations liées à l'emploi d'un interprète.

Comment limiter les perturbations et interférences liées à l'emploi d'un interprète ?

→ **Le choix d'un interprète n'est pas chose facile** : dans l'idéal, il faut avoir recours à une personne originaire du milieu socioculturel étudié sans pour autant qu'il fasse partie de la communauté. Il faut donc être très vigilant lors du recrutement d'un interprète, sur son origine ou sa proximité socioculturelle avec les populations enquêtées, afin d'éviter de créer des situations à risque.

SUR LE RÔLE DU PERSONNEL LOCAL

En règle générale, il n'est pas recommandé d'utiliser un membre du personnel local pour assurer les fonctions d'interprète : en effet, le métier d'interprète ne s'improvise pas. Une formation, même courte, est nécessaire, en plus de la maîtrise des langues, pour garantir la qualité de la traduction. De plus, et a fortiori s'il assure déjà une fonction particulière dans l'équipe (coordinateur, logisticien, etc.), il aura plus de mal à rester cantonné dans un rôle de simple traducteur des propos tenus de part et d'autre et aura davantage tendance à interpréter et à orienter la discussion.

Deux possibilités se présentent alors : soit le membre du personnel local est en capacité de mener seul les entretiens, et dans ce cas une traduction n'est pas nécessaire ; soit une personne spécifique, recrutée sur ses compétences en langues, se voit confier le rôle exclusif de traducteur.

→ **Les fonctions remplies par les interprètes varient selon les techniques :** s'il n'est jamais souhaitable d'interrompre la discussion pour traduire directement chaque réponse lors des focus group, c'est en revanche possible pour les entretiens ou l'observation ;

→ **Pour réduire les décalages de sens, il faut faire traduire les questions par d'autres voies** avant de les présenter à l'interprète qui mènera les discussions, afin de pouvoir vérifier la validité de leurs propres traductions des questions. Il s'avère quelquefois nécessaire de faire cet exercice à plusieurs reprises pour s'assurer de l'exactitude de la traduction. Toutefois, l'interprète peut aussi être associé à la rédaction des questions, ce qui permet de vérifier l'acceptabilité des questions que l'on veut poser ;

→ **L'enregistrement est fortement conseillé** pour pouvoir faire retraduire des séquences par un autre interprète entre chaque session.

1. Disponibles en français, anglais et espagnol sur l'Intranet MdM ou sur www.mdm-scd.org



PAGE 15

A

**QU'EST-CE
QU'UNE
OBSERVATION ?**
DANS QUEL
CADRE
L'UTILISER ?

- 17 1/Lors du diagnostic
- 17 2/Lors de la mise en œuvre
- 18 3/Lors de l'évaluation du projet
- 18 4/Avantages et désavantages

PAGE 35

C

ANNEXES

- 35 Annexe 1 : Documents utiles
- 36 Annexe 2 : Extrait de journal de bord un exemple de prise de note pour une observation

PAGE 20

B

**COMMENT
RÉALISER
UNE BONNE
OBSERVATION ?**

- 20 1/Quelle préparation pour une observation ?
- 20 Ressources humaines et matérielles
- 20 L'observation directe ou dirigée
- 21 L'observation participante
- 21 Comment élaborer une grille d'observation
- 23 2/Comment se déroule une observation ?
- 23 La prise de contact
- 24 La prise de notes
- 31 Langue
- 32 Enregistrement audio
- 32 Le journal de bord
- 34 3/Comment analyser les données de l'observation ?

1 A

**QU'EST-CE
QU'UNE
OBSERVATION ?
DANS QUEL CADRE
L'UTILISER ?**

> L'observation est **une méthode qualitative** de collecte de données observables comme des gestes (manière de préparer un repas), des espaces (les conditions d'accueil des camps de réfugiés), des phrases ou des interjections (les formes d'interactions entre soignants et soignés), des chiffres (le nombre de personnes dans une salle d'attente), de temporalités (temps moyen d'attente à un service), etc. Cette méthode se base sur le **suivi attentif des faits et pratiques des populations**, sans volonté de les modifier, à l'aide d'une procédure appropriée.

La technique de l'observation peut se séparer en deux catégories, nullement exclusives l'une de l'autre :

→ Observation dirigée ou systématique

orientée vers certains comportements, pratiques, discours, qui les accompagnent ;

→ Observation participante et globale.

L'observation dirigée : méthode de collecte par laquelle on observe directement par sa présence sur le terrain les faits que l'on cherche à étudier. Dans un diagnostic par observation, on alterne des « séances d'observation » (moments où on est effectivement sur le terrain) et des moments de réflexion et d'écriture sur ce que l'on a observé. Une observation est composée de plusieurs séances, dont la temporalité est organisée en fonction de la grille d'observation. Une séance d'observation est toujours suivie d'un travail d'écriture sur un journal de bord : consignation des données collectées, analyse méthodologique, pistes d'analyse.

L'observation participante : c'est une immersion dans le milieu. Cette méthode consiste à étudier une communauté en participant aux activités de cette communauté et à ses enjeux. L'acteur humanitaire bénéficie de son statut et de sa fonction pour utiliser cette méthode lors de la planification des programmes. Dans cette position, le professionnel doit aussi tenir compte de son propre comportement et l'observer au sein du groupe qu'il étudie. L'observation participante suppose que l'on ne se contente pas d'observer son terrain en restant à l'écart, dans une posture d'extériorité, mais que l'on doit participer aux activités en cours sur son terrain en adoptant un rôle déjà existant dans la situation étudiée (**ex/** j'observe les relations entre les soignants et les populations lors de mon travail dans un centre de santé).

1/L'OBSERVATION LORS DU DIAGNOSTIC

L'observation permet de juger de l'**écart** entre ce que les gens disent et ce qu'ils font réellement. Tandis que l'entretien dévoile la façon dont les populations se représentent une pratique, **l'observation montre les actions concrètes et permet l'identification** de certains comportements.

De façon rétroactive, l'observation permet donc d'enrichir considérablement l'analyse et l'interprétation du discours. C'est pourquoi, dans le cadre d'un diagnostic, l'observation peut venir compléter les focus groups et les entretiens, afin de confirmer ou d'infirmer les données précédemment collectées.

2/L'OBSERVATION LORS DE LA MISE EN ŒUVRE

Lors de la mise en œuvre et du suivi du programme, les deux types d'observation (directe et participante) peuvent être utilisés. Là encore, l'observation va permettre de voir l'écart entre ce que les personnes perçoivent du projet et ce qu'elles en font réellement. L'observation va permettre d'**analyser comment un projet est accepté et mis en œuvre** par les populations dans les faits et les pratiques, et non dans les discours.

L'observation peut aussi aider à **mettre en lumière les difficultés pratiques** des populations qui peuvent ne pas être évoquées lors des entretiens ou focus groups.

3/L'OBSERVATION LORS DE L'ÉVALUATION DU PROJET

L'observation peut intervenir comme **méthode d'évaluation** concernant les pratiques directes liées au projet, les effets pervers, non prévus, les difficultés, les utilisations réelles, etc. Cette méthode, combinée aux autres méthodes, pourra **aider à la formulation des recommandations**.

4/AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

Avantages

- Cette méthode peut se passer d'intermédiaire, notamment en ce qui concerne l'observation participante, puisque l'on se sert de son rôle dans le projet pour récolter des données ;
- L'observation produit des informations sur les pratiques réelles que les entretiens ou focus groups ne sont pas toujours en mesure de fournir ;
- Elle permet de constater des décalages entre le dire et le faire ;

- Elle ne nécessite pas beaucoup de ressources ;
- Elle permet de saisir des modes d'interactions, des normes et des attitudes entre les groupes observés ;
- Elle permet de saisir les contextes physique, géographique, social, qui peuvent interagir avec le projet ;
- L'analyse des données est plus simple que pour les focus groups et les entretiens, plus subjectifs.

Désavantages

- L'apprentissage de la langue peut s'avérer nécessaire pour saisir le sens des interactions entre les personnes ;
- L'observation participante est une technique difficile puisqu'il faut être capable de comprendre son propre impact lors de l'utilisation de cette méthode ;
- Si une grille d'observation est mal réalisée, il y a un risque de passer à côté des données importantes ou d'orienter les résultats ;
- C'est une méthode qui demande souvent du temps : il faut parfois être capable de suivre l'itinéraire d'une personne ou le fonctionnement d'une structure toute une journée pour prendre en compte tous les paramètres ;
- Certains terrains d'étude sont difficiles d'accès, voire impossible : violence domestique, pratiques sexuelles, etc.

1 B

COMMENT RÉALISER UNE BONNE OBSERVATION ?

1/QUELLE PRÉPARATION POUR UNE OBSERVATION ?

Ressources humaines et matérielles

- **Une personne** : un observateur ;
- **La grille d'observation** (préparée à l'avance) ;
- **De quoi noter** (indispensable) ;
- **Un appareil photo / un enregistreur audio** (pas obligatoire).

L'observation directe ou dirigée

La **constitution d'une grille** est un préalable indispensable à toute observation. Il faut savoir ce que l'on veut observer. Cette grille s'accompagne d'une mise en contexte (lieux, dates, acteurs),

d'indications sur la durée de l'observation et sur la position sociale (statut, sexe, âge) des personnes observées.

L'observation participante

Cette méthode est peut-être en apparence la plus évidente pour les acteurs humanitaires du fait de leur présence sur le terrain. Pourtant, elle n'a rien de simple puisqu'il faut, tout en exerçant sa fonction, savoir sortir de son rôle de professionnel pour pouvoir récolter des données. Là encore, une **grille d'observation** va permettre de savoir ce que l'on cherche et aider à la collecte des données. Sur la grille sera consignée, en plus des informations citées plus haut (lieux, date...), une description de son rôle sur le terrain (fonction...).

Comment élaborer une grille d'observation

La grille d'observation implique nécessairement de **connaître ses objectifs de recherche**. Elle peut aussi s'appuyer sur des focus groups et des entretiens précédemment réalisés.

Enfin, il est possible de réaliser une grille d'observation à partir de premières séances d'observation très générales, sans grille, à partir desquelles on restreindra le questionnement : quelles sont les interrogations qui émergent des premières observations ? Sur quel aspect de la situation pourrait-on faire porter l'observation de façon plus systématique ? Il s'agit de se fixer sur une problématique parmi toutes les questions possibles, pour ensuite construire une grille centrée sur celle-ci. Il pourra s'agir par exemple de l'observation d'une

activité particulière parmi toutes celles se déroulant dans la situation. On peut dans ce cas essayer d'identifier les séquences qui composent cette activité et faire des observations chiffrées dessus (nombre, temps).

Si l'on adopte ces observations plus systématiques, il faut se demander quel point de vue physique on va choisir pour observer :

- Rester toujours à la même place afin de recueillir des données comparables ;
- Adopter les positions différentes afin de voir la diversité des situations ;
- Ne plus prendre les lieux comme points fixes, mais les personnes (suivre une personne dans ses déambulations).

EXEMPLE D'UN GUIDE D'OBSERVATION DE L'INTRODUCTION DE L'ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Dans le cadre d'une enquête sur la nutrition du jeune enfant, on pourra utiliser l'observation dirigée sur des pratiques alimentaires et de maternage, qui permet d'enregistrer un grand nombre de gestes techniques (préparation d'un aliment, tétée...). On pourra distinguer plusieurs grands thèmes d'observation comme l'allaitement, le sevrage, l'introduction d'aliments, la consommation du plat familial.

Exemple d'une grille d'observation utilisée au Congo

Lieux :	Date :	Personnes présentes :
Durée de l'observation :	Statut :	
	Sexe :	
	Âge :	
Fonction de l'observateur : (en cas d'observation participante)		

1. À quel moment de la journée l'aliment est-il donné à l'enfant (pendant ou en dehors des repas des adultes, avec d'autres enfants) ?
2. Les mères préparent-elles un aliment spécifique pour l'enfant (ou s'agit-il d'une ponction dans le plat familial) ?
3. L'aliment est-il donné en même temps, avant, après ou indépendamment de toute autre prise liquide (lait maternel, lait artificiel, eau, boissons diverses) ?
4. D'autres personnes (parents, voisins, autres enfants) interviennent-ils lors de la prise alimentaire (justifications, remontrances, incitations) ?
5. Quelle est l'attitude de la mère à cette occasion (directive, angoissée, patiente, encourageante, recours à des protections magico-religieuses) ?
6. Quelles sont les pratiques (propreté, hygiène, manières) transmises à l'occasion de la distribution de l'aliment de complément ?

2/COMMENT SE DÉROULE UNE OBSERVATION ?

La prise de contact

La prise de contact dépend des informations recherchées et de la communauté au sein de laquelle on travaille. En général, il faut saisir les responsables locaux, leur donner des explications sur les objectifs de la collecte d'informations et obtenir leur autorisation pour travailler dans leur localité. Il ne faut pas hésiter à demander de l'aide aux associations locales qui sont déjà en contact avec la population et qui peuvent aussi

fournir un interprète si besoin est. Rappelons que les autres méthodes (focus groups / entretiens), si elles ont déjà été réalisées, sont un excellent moyen de reprendre contact avec la communauté et des personnes en particulier. Il faudra alors expliquer que l'on veut voir comment cela se passe, comment les gens font. Il est préférable de ne pas dire exactement ce que l'on observe. Plutôt que de dire : « On veut observer la manière de nourrir les enfants », on dira : « On veut voir ce que les gens mangent en famille. »

La prise de notes

Étant donné que l'observation suppose de **retenir un grand nombre d'informations** (organisation de l'espace, décompte de personnes, trajectoires dans l'espace, extraits de conversation, etc.), la prise de notes sur place peut constituer une technique utile pour pallier les limites de la mémoire.

En effet, selon les circonstances, la prise de notes est parfois possible sur le vif, notamment dans la situation où le rôle adopté par un observateur implique une prise de notes. En observation à découvert, elle est généralement tolérée par les personnes (cela fait partie du rôle attendu d'un observateur... Mais tout dépend des situations d'observation). Il faut cependant **rester discret** (un petit carnet à spirale, pas des feuilles A4 dans une pochette rose fluo). C'est à l'observateur d'évaluer si la prise de notes est acceptable dans le contexte où il se situe.

Il faut surtout veiller à ne pas faire que ça : à force de regarder son papier, on n'observe plus.

Si l'observateur ne prend pas de notes au moment

de l'observation, il doit se retirer de temps à autre pour noter ce qu'il vient d'observer (**ex/** aller aux toilettes...). Il arrive cependant que les activités observées soient trop intenses, trop rapides, pour permettre la prise de notes.

NB/ Dans de nombreux cas, la prise de notes est impossible sur le vif, mais cela ne doit surtout pas conduire à abandonner la démarche. Il est alors important de noter ses observations immédiatement après la séance. Enfin, on peut reprendre le soir, chez soi, toutes les observations de la journée pour les réécrire au propre.

CONSEILS PRATIQUES

Faire le plan des lieux et éventuellement des cartes de déambulations (par exemple l'itinéraire d'un malade lors de son parcours de soin);

Chiffrer tout ce que l'on peut chiffrer (le temps, les flux, la durée des interventions...), **ex/** combien de lits disponibles dans un hôpital ? Combien de temps accordé ? Quelle durée d'attente pour une consultation ? Combien d'heures de travail à effectuer ?

Noter au fur et à mesure les informations que l'on obtient sur chaque personne (pour pouvoir faire des portraits, des fiches biographiques);

Noter le lexique populaire, la sémantique;

Noter des bribes de conversation, en les datant et en notant les circonstances dans lesquelles on les a entendues (s'aider de son enregistreur);

Décrire des interactions qui ont paru particulièrement significatives (qu'elles impliquent un échange verbal ou non).

Pour illustrer la méthode de l'observation, et les différents types de prises de notes, on va suivre des récits à partir d'observations faites à Niamey, dans des centres de santé.

EXEMPLES D'OBSERVATIONS DANS DES CENTRES DE SANTÉ

PREMIER CAS

L'observateur, après avoir repéré préalablement une femme avec un enfant à l'entrée principale du complexe sanitaire, l'observe jusqu'à sa sortie en l'accompagnant dans son itinéraire. Il choisit de noter le déroulement de la consultation, qui dure moins de deux minutes :

Le soignant, complétant des colonnes sur un registre : « Au suivant ! »

La femme s'approche du bureau, pose un bout de carton (n° 14) sur le bureau et reste debout : « Bonjour » (de façon presque inaudible).

Le soignant, les yeux rivés sur son registre : « Comment t'appelles-tu ? »

La femme, essayant de faire taire son enfant qui recommence à gémir : « Fati. »

Le soignant, jetant un regard furtif à la femme et au bébé qu'elle tient dans ses bras : « Et ton enfant ? »

La femme : « Dodo. »

Le soignant, saisissant un bout de papier (un bulletin de vote) : « Qu'est-ce qu'il a ? »

La femme, regardant alternativement son bébé et le soignant : « Depuis deux jours, il ne cesse de pleurer ; il refuse de téter ; il a de la fièvre aussi. »

Le soignant, finissant d'écrire le premier bulletin, en saisit un second : « Tu vas payer des comprimés ; tiens, vas là-bas si tu as de l'argent ; sinon vas chercher de l'argent et viens payer ces produits ici, de l'autre côté. On t'expliquera comment les utiliser. »

La femme prend les 2 bulletins que le soignant lui tend et sort de la salle.

Le soignant, à un manœuvre qui passe sous sa fenêtre : « Tu as eu le journal du football ? »

Le manœuvre : « Non, la fille de *Football National* n'est pas encore arrivée. »

Le soignant, tournant une page de son registre : « Au suivant ! »

A. S., Niamey, 1999.

DEUXIÈME CAS

L'enquêteur prend en note des dialogues mais aussi une description de la situation, qui illustre des malentendus liés au genre et à l'âge.

S., environ 65 ans, réside dans le quartier. Accompagné de son fils, il se rend au centre de santé le 5 août à 13 h 30. Le diagnostic de S. est qu'il souffre d'un paludisme. Il a froid, mal à la tête et a le vertige. À leur arrivée, ils se dirigent directement dans la salle réservée aux soins infirmiers. « Il faut prendre votre ticket avant qu'on vous regarde », lui dit l'aide-infirmier. Le fils se rend à la caisse, celle-ci est fermée et n'ouvrira ses portes qu'à 14 h 30. Le vieux est souffrant, il a de la fièvre. L'infirmier demande



au fils d'aller acheter un thermomètre à la pharmacie (où il y a une permanence) puis de prendre la température de son père. Celle-ci est de 39,8°. L'aide-infirmier leur demande alors d'attendre, car il y a une voie normale pour s'occuper des patients : il faut d'abord passer à la caisse mais celle-ci est fermée. Le fils, excédé, se met à crier dans le hall et dans le couloir. « Comment un hôpital peut-il fermer sa caisse entre midi et deux ? Est-ce que quand la maladie arrive, elle prévient ? » Suivent des injures adressées au personnel soignant. Il faut noter qu'au niveau de la caisse, il n'y a pas de permanence, alors que c'est cette dernière qui constitue la porte d'accès à toute offre de soins au centre de santé. Un autre problème est l'absence de distinction entre ce qui est une urgence et ce qui ne l'est pas.

Le fils installe finalement son père sur un banc. À 14 h, voyant l'état du patient, une aide-infirmière décide de faire une injection afin de faire baisser la fièvre. Mais c'est un refus net du malade : « Je ne veux pas qu'une femme me pique ; et puis elle est trop jeune. » La soignante a eu beau insister, le patient est resté ferme sur sa décision. C'est l'aide infirmier qui lui administrera la piqûre. À 15 h, le patient apprend que c'est une « femme docteur » qui va l'examiner. En colère, il rentre chez lui, parce qu'il ne veut pas qu'une femme le touche.

A. S., Niamey, 1999.

TROISIÈME TYPE DE PRISE DE NOTE :**LA PRISE DE NOTE CHRONOMÉTRÉE**

Samedi 13 nov. 1999.

Niamey, centre de santé du district A.

8 h 30 : une matrone ouvre le bureau et se met à balayer.

8 h 33 : un agent de service arrive, salue la matrone, ôte sa veste qu'il suspend au porte-manteaux.

8 h 37 : cet agent sort du bureau pour ne revenir que dix minutes plus tard.

9 h : il ramasse les carnets des neuf patients qui attendent dans le hall assis sur un banc, retourne dans la pièce et s'installe à un bureau...

9 h 40 : il ouvre la petite fenêtre et les patients s'y précipitent. Il dit aux patients de retourner, qu'il va appeler un à un.

9 h 51 : la matrone quitte le service et revient dix minutes plus tard.

10 h 29 : l'agent commence à appeler le premier patient.

Etc.

A. S., Niamey, 1999.

NB / On trouvera en annexe un exemple, qui n'est pas un « modèle » à reproduire mais qui montre le caractère systématique et minutieux d'une observation.

Langue

Parfois, pour permettre d'observer des modes de relations ou encore des discussions entre plusieurs personnes, l'accompagnement en interprétariat peut s'avérer indispensable.

Le choix d'un interprète n'est pas chose facile, car très souvent son rôle ne se limite pas à effectuer une traduction dans les deux langues, il y a généralement interprétation du sens et informations supplémentaires. Dans son rôle

de « traducteur », l'interprète apporte des connaissances sur telle ou telle pratique. Cependant, ces informations ne sont pas forcément objectives et fidèles au contexte de la population (l'interprète n'est pas forcément de la même classe sociale, du même sexe ou encore de la même ethnie). Or, cet acteur supplémentaire doit idéalement être capable d'assurer une traduction rendant justice aux différents points de vue exposés.

Si les observations se déroulent dans une autre langue que celle des « observateurs », **dans l'idéal, il faut avoir recours à une personne originaire du milieu socioculturel étudié sans pour autant qu'il fasse partie de la communauté.** La collaboration avec un interprète peut présenter des inconvénients au regard des enjeux de confidentialité. Ce problème revêt une acuité particulière dans le cas du Sida par exemple, maladie sur laquelle pèsent toujours honte et soupçon de « faute ». Le danger est toujours d'apporter des révélations d'informations en principe confidentielles à l'interprète. Il faut donc être très vigilant,

lors du recrutement d'un interprète, sur son origine ou sa proximité socioculturelle avec les populations observées afin d'éviter de créer des situations à risque.

L'enregistrement est fortement conseillé pour pouvoir faire retraduire des séquences par un autre interprète entre chaque session.

Enregistrement audio

L'utilisation de l'enregistrement (cassette ou, mieux, MP3) permet de saisir des bribes de discours ou d'autres formes d'oralité (chant, cris...). L'enregistrement sert à ne pas perdre des informations, à recueillir du vocabulaire, une ambiance orale, à vérifier les traductions, et à réécouter ou faire écouter à d'autres membres de l'équipe une scène observée. Il est préférable de demander l'autorisation (conversations, diagnostic, chant religieux...), cependant le contexte peut demander un enregistrement « à la volée » (bruit d'une salle d'attente...).

ATTENTION/ Selon les contraintes (temps, sécurité, etc.) de la mission exploratoire, l'enregistrement audio ne sera pas toujours réalisable.

Le journal de bord

Pour que la méthode de l'observation soit valide, elle doit toujours être transformée en données écrites, après la séquence observée. Cette transformation se fait par l'ouverture d'un journal d'observation, appelé « journal de bord » ou encore « journal de route », où l'on note régulièrement les résultats de l'observation et ses prises de notes. Ces dernières peuvent

être complétées par des photos, dessins, croquis, plans, etc.

LA PHOTOGRAPHIE

Elle peut être recommandée pour les enquêtes, à condition bien sûr d'avoir obtenu l'autorisation préalable. De plus, les photographies n'ont de valeur qu'à condition qu'elles soient toutes commentées et situées : heure, place, etc. Il faut alors porter ces indications sur le journal où des séquences photos pourront être reconstruites et commentées.

Au fur et à mesure des séances d'observation, on peut **consigner sur une fiche les expressions typiques du milieu sur lequel on travaille, en indiquant leur signification.** Outre son utilité pratique immédiate pour d'autres méthodes (entretiens, focus groups), ce lexique sémantique constitue à terme un support utile de restitution et un ressort d'analyse intéressant.

Le journal de bord, ou journal de terrain, est un support essentiel de la collecte de données qualitatives. Ce journal constitue la trace principale du travail de collecte à l'issue de chaque séance d'observation. Aux données peuvent s'ajouter des réflexions méthodologiques, des pistes d'analyse et des réflexions plus subjectives sur le rapport au terrain (autoanalyse).

3/COMMENT ANALYSER LES DONNÉES DE L'OBSERVATION ?

Rappelons que les données, pour être utilisables, doivent toutes se trouver sous **forme écrite**.

Le dépouillement qui fait suite à chaque phase d'enquête de terrain comprend plusieurs opérations imbriquées : la lecture ou relecture des données, le marquage des passages les plus intéressants, l'inventaire et le classement des données sous des formes permettant de les retrouver aussi facilement que possible en cas de besoin.

Il s'agit de sélectionner dans la masse de données les informations les plus importantes et qui seront utilisées pour le projet, et de les classer sous une forme de fiches thématiques.

cf. / Les méthodes d'analyse Entretiens individuels et Focus groups.



ANNEXES

Annexe 1 : Documents utiles

- Jean-Louis Loubet del Bayle, *Méthodes des sciences sociales*, L'Harmattan, 2001
- Jean Peneff, *L'Hôpital en urgence*, étude par observation participante, Éd. Métailié, 1992
- Bachelet R., *Recueil, analyse et traitement de données en licence Creative Commons*

Annexe 2 : Extrait de journal de bord :

un exemple de prise de notes pour une observation.

Extrait de journal de bord :

un exemple de prise de notes pour une observation

Observation de l'équipe mobile de planification familiale à Z., le vendredi 11 avril, de 9 h à 13 h 45 (J.P. et F.D.)

Contexte

L'équipe mobile, composée d'une assistante sociale « communicatrice » (M., du CSI de H.) et d'une sage-femme (H., du CSI de K.), était arrivée la veille vers 16 h, avec un chauffeur et le jeune fils du chauffeur servant d'assistant (pesée, commissions...); elles avaient déjà consulté la veille pendant deux heures, et avaient commencé ce matin entre 7 et 8 h.

Ces équipes (il y en a 4) changent selon un système de rotation entre 8 sages-femmes, qui chacune font une semaine dans leur CSI, une semaine en équipe mobile, et six communicatrices (8 étaient prévues) qui font de même.

La consultation se déroule dans une des trois pièces de la case de santé, mise à la disposition de l'équipe mobile ; une autre pièce sert de « bureau-salle de consultation-vente de médicaments génériques » à l'agent de santé communautaire (ASC), qui fait fonction d'infirmier, et n'intervient pas dans les consultations de l'équipe mobile ; la troisième pièce devrait servir

de salle d'accouchement (elle est équipée d'un lit gynécologique), mais elle n'a encore jamais servi. La case de santé, ouverte depuis quatre mois et financée par le programme spécial du président, se trouve très à l'écart du village (presque un kilomètre), sur une légère hauteur.

Elle est en dur, sans ventilation (sauf le fait de laisser portes et fenêtres ouvertes), avec une sorte de terrasse devant les pièces, et un banc en ciment devant la pièce de l'ASC. La cour est assez vaste, avec un hangar au milieu. Il n'y a pas d'eau sur place (on doit l'amener du forage du village).

La consultation, qui s'est interrompue à 13 h 15 pour une pause déjeuner, a repris à 13 h 45, quand nous sommes partis, et devait se poursuivre jusqu'à ce que toutes les femmes venues en consultation soient passées (les femmes se succèdent en fait tout le temps, sans qu'il y ait jamais eu de temps mort).

Avant d'entrer dans la salle de consultation, les femmes, qui sont presque toutes des mères allaitantes avec leur enfant (aucune adolescente, une seule femme seule), doivent faire peser leur enfant sous un hangar voisin, par le fils du chauffeur, qui note le poids sur le carnet de santé de l'enfant. Elles attendent en fait devant la porte de la salle, parfois debout, ou assises sur la terrasse ou sur une marche, bien qu'il y ait un banc devant la porte de la salle de consultation de l'ASC (qui lui-même fait ses consultations normales,

beaucoup moins nombreuses, pendant ce temps). Quand une femme sort, la sage-femme appelle la suivante, les femmes connaissent leur ordre d'arrivée.

J'ai moi-même observé 34 consultations, mais je suis sorti pour 3 d'entre elles, lorsqu'un examen ou une piqûre allait être pratiqué (la sage-femme en ce cas demande en effet alors de fermer la porte, qui sinon reste ouverte ; par discrétion, et ne sachant pas si c'était pour un examen gynéco ou pour une piqûre, je suis alors sorti chaque fois). Les deux membres de l'équipe mobile ont sans doute pensé à une évaluation de notre part, et ont donc probablement modifié leur comportement habituel. Pendant toute la matinée, elles ne nous ont quasi jamais regardés, ni Fati ni moi, et encore moins parlé.

Je décrirai ici une séance « moyenne » ou typique, faite à partir de ces 34 séances, puis quelques variantes significatives.

Séance standard

« *Bor fo ma kaa* », dit la sage-femme (SF).

Une mère entre, avec son enfant (de 3 à 8 mois en général), tenant le carnet de santé de l'enfant à la main, qu'elle tend à l'assistante sociale (AS). Les salutations par l'AS et la SF sont brèves, un peu mécaniques.

C'est l'AS qui « mène la barque ». Environ 35 ans, le débit de parole rapide et assuré, elle est en tenue

normale (robe en pagne), assise de l'autre côté de la table qui fait face à la porte, et prend en général l'initiative des questions et des recommandations. La sage-femme, avec une blouse rose, est, elle, assise sur une chaise face à l'assistante sociale, à côté de la consultante, qui s'assied sur une sorte de tabouret en fer, plus bas que la chaise.

Pendant toute la matinée, j'ai cru que l'assistante sociale était la sage-femme, et que la sage-femme, beaucoup plus jeune (on lui donne une vingtaine d'années) et qui parle nettement moins, était son aide-soignante ou une stagiaire...

Comme beaucoup de carnets sont un peu défraîchis, et que la plupart ne sont pas « plastifiés », la sage-femme propose systématiquement de le « coller » (*kole* est le terme même qu'elle emploie en zarma) pour 100 francs, c'est-à-dire de le « plastifier » avec un rouleau de scotch large, transparent, opération que pas mal de femmes acceptent de financer (la sage-femme leur explique que c'est le seul moyen pour que le carnet ne soit pas abîmé). La SF (et, une fois, l'AS, quand la SF était sortie) fait l'opération en quatre minutes avec une grande dextérité, à l'aide d'une lame de rasoir qu'elle tient à peu près tout le temps à la main, et dont elle se sert parfois pour pianoter sur la table en fer quand elle s'ennuie ou pense à autre chose. Pendant ce temps, l'AS conseille en général la femme, soit sur les questions d'alimentation du bébé, soit sur l'espacement des naissances.

Les femmes qui sont déjà venues à une consultation de l'équipe mobile ont une grande fiche verte à leur nom, que l'AS recherche (à partir du nom et du numéro du carnet) dans la liasse des fiches vertes du village. Celles qui ne sont jamais venues doivent en acheter une (100 francs). Pour celles qui n'auraient pas de carnet de santé pour l'enfant (je ne sais si c'est le carnet banal délivré dans n'importe quel CSI, ou si c'est un carnet spécial, propre au projet, que toutes auraient donc déjà dû acheter lors d'une précédente consultation avec l'équipe mobile... en tout cas c'est un carnet vert), elles doivent en acheter un, toujours à 100 francs, dès avant la pesée qui précède la consultation. Les produits des ventes des fiches et des carnets sont mis dans des petits pots, alors que les produits de la « plastification » restent en vrac sur la table (sans doute c'est le « bénéfice » de l'AS et de la SF). Si c'est le moment d'un rappel de vaccin, la SF procède à l'injection sur le bébé. C'est en général à ce moment qu'elle regarde le bébé, lui parle ou lui sourit (parfois aussi quand la femme entre, mais assez rarement). Parfois (4 fois sur 34) elle donne de la vitamine A par voie buccale, sur décision de l'AS (sans qu'on sache très bien pourquoi celle-ci décide tout à coup d'en donner à tel ou tel et pas aux autres...).

Si l'enfant a pris du poids (« *a tonton* »), l'AS le dit à la mère et l'encourage à continuer (« *ni ma sobey* »). Sinon, ou si l'enfant a environ 6 mois, l'AS commence un discours très au point, de quelques

minutes, à peu près toujours identique, sur la nécessité de donner un complément nutritionnel, en l'occurrence du « *kooko amélioré* », dont elle donne la recette, avec des phrases d'un débit très rapide, sur un ton qui n'appelle pas la réplique ou la question, sans revenir en arrière vérifier la compréhension, où il est question de comment faire bouillir, de couvrir les casseroles, de mettre 4 morceaux de sucre et 3 pincées de sel, d'ajouter du foie ou du poulet, etc. Parfois elle parlera (si les enfants sont plus grands) de compléments plus nutritifs (« *dunguri* »)

En fait, il y a quatre constantes répétitives des consultations, dont trois discursives :

- Les écritures diverses sur plusieurs fiches et carnets, qui prennent du temps ;
- La séquence verbale « proposition de plastification » ;
- La séquence verbale « recette » ;
- La séquence verbale (« *fulanzamyan safari* », le « médicament pour se reposer », autrement dit la planification familiale (PF).

Les propositions de PF sont assez systématiquement faites, souvent en demandant d'abord si la femme a déjà assisté à des séances de sensibilisation (« *fulanzamyan fakaarey* »).

L'argumentaire est centré essentiellement sur deux thèmes :

- L'argent : ce n'est pas cher, explique l'AS (parfois c'est la SF qui s'y met), 100 FCFA par mois pour la pilule (« *fulanzamyan kini* »), 500 FCFA par mois pour l'injection (« *pikiri* ») ; on explique

aussi que pour la première fois il faudra acheter un carnet spécial (100 FCFA) et une fiche (blanche celle-là, 100 FCFA) ; que les femmes donc se préparent pour épargner cette somme (« *ni ma soola* », ou « *ni ma nooru ceeci* ») ;

- Le « repos », « *fulanzamyan* » (puisque c'est le nom même donné en zarma à la PF) ; l'utérus a besoin de repos, c'est comme un pagne java qu'il ne faut pas vite déchirer.

Autres arguments annexes parfois utilisés :

- Les gens du « projet » (« *porze* ») ont dépensé de l'argent pour les femmes, ils payent l'essence pour que la voiture vienne jusque dans le village, comment ne pas alors les écouter, vous pour qui ils font tout cela ?
- La prise de contraceptif ne bloque en rien de futures naissances quand on le désirera (« *man ti safari kan ga ganji hayyan, ni ga fulanzam de* ») ;
- Il ne faut pas écouter les racontars des villageois (« *koyra borey senni* »), que chacun s'occupe de ce qui le regarde (« *bor kul ma furo nga muraado ra* ») ;
- Les « contraceptions populaires » (« *koyra borey safari* ») ne valent rien (« *naane si no* », « on ne peut s'y fier »), car ce sont des gens qui n'ont pas étudié (« *i mana cow* ») ;
- Le ton général est celui de l'exhortation un peu paternaliste, ponctuée de « *hoo mee* » renforçant l'évidence du propos, parfois culpabilisante ou condescendante. À une femme qui dit qu'elle a eu toutes ses grossesses espacées de trois ans,

elle dit que si les « broussards » (« *kawuya borey* ») trouvent cela espacé, ce n'est rien pour les gens de la ville qui peuvent espacer de même sept ans. Autres propos entendus : « Aujourd'hui seule une imbécile accouchera (sans espacement) » (« *saama hinne no ga hay, sohon* ») ;

- « Celui qui accouche chaque année n'est pas comme un être humain » (« *bor kan ga hay jiri kulu a si hima borey, borey si hima* »).

En revanche le concept zarma très connu de « *nasuyan* » (« naissances trop rapprochées »), avec ses connotations courantes (on se moque de celle qui retombe enceinte quand elle allaite) n'est presque jamais utilisé ; cependant l'AS en évoque parfois la conséquence bien connue de toutes : si on devient enceinte quand on allaite, on sèvre immédiatement le bébé, ce qui est très mauvais pour lui...

Variantes

1/ Parfois (3 fois en tout), l'AS se lance (effet de notre présence très probablement) dans une démonstration avec les accessoires pédagogiques de sa mallette : une sorte de plaque qui est censée représenter un demi-utérus en creux où elle place en relief un stérilet (qu'elle appelle « *kawucu* », « caoutchouc »), et un sexe masculin, pour expliquer le préservatif ; manifestement ceci ne provoque pas d'écho (et ce n'est pas fait pour cela), ce n'est qu'une séquence visiblement artificielle, sans dialogue, non suscitée par la dynamique d'une conversation.

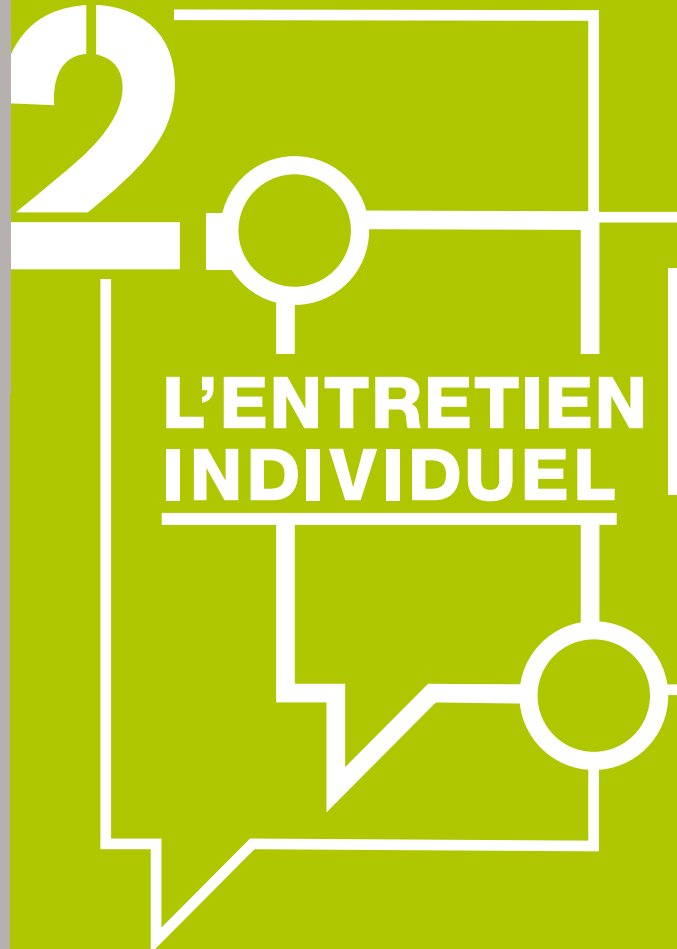
2/ Quand une femme nouvelle est intéressée par la PF et a l'argent nécessaire, soit 300 FCFA pour le carnet, la fiche et la plaquette – c'est par la pilule que les « nouvelles » commencent – (5 au cours de la matinée), ou bien quand une femme vient pour renouveler (2, dont une piqûre), il y a prise de tension, questions sur les antécédents médicaux (jaunisse, « *mo sey* » ; tuberculose, « *kotto beeri* »), parfois examen. D'autre part, la SF a « caché » la plaquette qu'elle venait de placer auprès d'une femme dans le carnet de santé de l'enfant.

Analyse de l'observation

Je pense que nous avons commis **deux erreurs**.

1/ Quand nous sommes arrivés, en pleine consultation le matin à 9 h, nous aurions dû **prendre plus de temps** (entre deux consultations) pour expliquer qui nous étions et ce que nous étions venu faire ; pour éviter qu'on ne soit pris pour une équipe d'évaluation, nous aurions dû dire à l'équipe mobile que notre but était d'observer les femmes consultantes.

2/ Pendant la matinée, F.D. n'aurait pas dû seulement observer la pesée à l'extérieur (ce qu'elle a fait) et interviewer quelques femmes (ce qu'elle a aussi fait), mais elle aurait dû **observer les femmes qui attendaient**, écouter leurs conversations, voire s'y mêler.



PAGE 47

A

QU'EST-CE QU'UN ENTRETIEN INDIVIDUEL ?

DANS QUEL CADRE PEUT-ON L'UTILISER ?

- 49 1/Lors du diagnostic
- 50 2/Lors de la mise en œuvre
- 50 3/Lors de l'évaluation
- 51 4/Avantages et désavantages

PAGE 72

C

72 ANNEXES

Documents utiles

PAGE 53

B

COMMENT RÉALISER UN BON ENTRETIEN INDIVIDUEL (EI) ?

- 53 1/Quelle préparation pour un EI ?
- 53 Ressources humaines et matérielles
- 56 Préparation du guide d'entretien
- 58 2/Avec qui faire l'entretien ?
- 58 La prise de contact
- 59 Sélection des personnes à interviewer
- 60 À quel moment faire l'EI
- 60 Dédoumagement
- 60 3/Comment se déroule un EI ?
- 61 Lieux de l'entretien
- 61 L'entrée en matière
- 62 La conduite de l'entretien
- 64 Prise de notes
- 66 Langue
- 67 Enregistrement
- 68 Durée
- 69 Intervalles entre chaque EI
- 70 Nombre d'EI
- 70 La retranscription
- 71 4/Comment analyser les données ?

2A

QU'EST-CE QU'UN ENTRETIEN INDIVIDUEL ? DANS QUEL CADRE PEUT-ON L'UTILISER ?

➤ L'entretien individuel (ou « entrevue », « interview ») est une des techniques les plus fréquemment utilisées pour la collecte de données qualitatives. L'entretien est une **discussion formelle** entre un interviewer et une personne choisie spécifiquement pour cette discussion. L'idéal n'est pas de représenter l'ensemble de la population (c'est là la différence avec les enquêtes quantitatives) mais de **diversifier les profils**. Il se déroule sous forme de **conversation orientée vers un but** et non de questionnaire. Cet outil est destiné aux acteurs humanitaires afin de pouvoir

alimenter la recherche d'informations sur un thème fixé au départ et conformément à des règles méthodologiques. L'entretien va pouvoir **mettre en évidence des représentations**, confirmer ou infirmer des hypothèses (répondre aux questions que l'on s'est posées lors de la phase de diagnostic) ou encore enrichir et/ou valider le focus group ou l'observation.

ATTENTION/ Les informations recueillies de cette façon n'ont d'intérêt que si les conditions méthodologiques sont remplies et si l'on ne fait pas dire aux entretiens plus que ce qu'ils ne peuvent dire. Bien entendu, il est fortement conseillé d'analyser les données recueillies à la lumière d'informations récoltées avec d'autres méthodes, comme le focus group et l'observation. Ces fréquents allers et retours entre les trois méthodes qualitatives pour étudier le même problème se nomment aussi « la triangulation ».

CONSEIL PRATIQUE

Selon les contraintes (temps, sécurité, etc.) de la mission exploratoire, une triangulation parfaite entre les trois méthodes ne sera pas possible. Dans la plupart des cas toutefois, il est possible de confronter des informations obtenues par observation et par entretiens.

On peut utiliser l'entretien à différents moment du cycle de projet et à différentes étapes :

- Pendant la phase de diagnostic pour identifier les divers facteurs contextuels à prendre en compte;
- Pendant la mise en œuvre pour assurer le suivi/ monitoring du projet;
- En tant que méthode d'évaluation.

Seulement, pour toutes ces étapes, il convient de **ne jamais utiliser l'entretien individuel comme unique méthode de recueil de données qualitatives.**

1/L'ENTRETIEN INDIVIDUEL LORS DU DIAGNOSTIC

L'entretien peut s'avérer très utile, en complément d'autres méthodes, pour commencer à recueillir des informations précises, identifier des besoins spécifiques, expliciter des pratiques et des savoirs des populations.

Par exemple, pour un projet sur l'accès aux soins des victimes de violence, l'entretien individuel peut permettre de recueillir des témoignages précis sur les pratiques considérées comme violentes ou non (perceptions) ou encore sur les stratégies individuelles de prévention de cette violence. L'entretien individuel est ainsi **bien plus efficace que le focus group pour ce qui concerne l'état des lieux des questions d'ordre intime ou délicates.**

Si les résultats ne servent pas à émettre des orientations générales, ils permettent néanmoins d'avoir une idée sur différentes formes de comportements, de réfléchir sur d'éventuels obstacles ou leviers. Enfin, l'entretien individuel peut faire surgir des demandes et des besoins de populations minoritaires qui n'ont pas forcément le droit à la parole au sein d'un groupe, ou encore permettre de récolter des mots ou termes utilisés pour parler d'un problème spécifique.

2/L'ENTRETIEN INDIVIDUEL LORS DE LA MISE EN ŒUVRE

L'entretien sert par exemple à **questionner les populations sur la perception de l'action mise en place**, sur les connaissances acquises, les difficultés rencontrées, ou encore les moyens de les résoudre.

Le caractère redondant des informations donnera des indications pour l'identification de problèmes et d'éventuelles modifications.

3/L'ENTRETIEN INDIVIDUEL LORS DE L'ÉVALUATION

L'entretien peut venir **en complément d'autres méthodes** dans le cadre d'une évaluation et fournir des informations quand à l'acceptation du projet, à la perception de son efficacité, de sa faisabilité, etc.

Le caractère plus intime de cette méthode peut faire surgir des confidences, des histoires ou « tranches de vie » en rapport avec le projet (« je me souviens qu'au tout début du projet, j'ai pensé... ») qui seront à capitaliser comme témoignage.

4/AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

L'utilisation de cette méthode présente différents avantages et inconvénients, en résumé :

Avantages

- C'est un moyen très utile pour donner accès aux représentations, pratiques profondément inscrites dans l'esprit des personnes et qui ne peuvent que rarement s'exprimer à travers un questionnaire ou en groupe ;
- C'est un mode de recueil de données en général bien accepté par les personnes et particulièrement adapté pour les populations analphabètes, ou à tradition orale ;
- Un entretien bien mené permet d'obtenir des informations très fines et très détaillées si le sujet est bien exposé et développé ;
- Les sujets susceptibles d'être explorés par l'entretien sont plus variés. Des informations plus délicates peuvent être abordées, ce qui n'est pas possible lors des focus groups, qui ne permettent pas la discrétion et l'anonymat ;
- C'est une forme d'interaction qui permet d'établir un contact plus personnel par la suite avec les populations ciblées ;
- C'est une méthode qui ne nécessite pas beaucoup de ressources ni de personnel.

Désavantages

- Si l'entretien donne accès aux représentations, il ne donne pas forcément accès à la réalité : écart entre ce que l'on dit et ce que l'on fait. C'est pourquoi cette

- méthode doit être complétée par l'observation in situ ;
- Les résultats ne peuvent être étendus à la communauté au sens large : ils fournissent un éventail de points de vue et d'opinions ;
 - L'entretien est une technique difficile à préparer et à mettre en œuvre : difficulté à s'éloigner du réflexe « questionnaire » où l'on veut poser des questions dans l'ordre au lieu de mener une véritable conversation, avec ses digressions possibles ;
 - Risque d'orientation des réponses (biais de l'interviewer) ;
 - Cette méthode demande souvent du temps : pour identifier les bonnes personnes, pour réaliser l'entretien (il faut convaincre les personnes de donner une à deux heures de leur temps) et pour la retranscription ;
 - Prudence dans l'interprétation lors de l'analyse, de plus difficulté à dégager au fur et à mesure d'un entretien ce qui est pertinent ou pas par rapport à son sujet ;
 - Problème du choix de l'interprète, qui risque de modifier ou d'interpréter les propos, voire de répondre à la place de l'enquêté.

CONSEIL PRATIQUE

Selon les contraintes (temps, sécurité, etc.) de la mission exploratoire, il sera plus ou moins facile d'identifier les « bonnes » personnes à interroger. De plus, s'il n'est pas toujours possible de consacrer deux heures à chaque entretien, il faut au moins disposer de quarante minutes. Il est important en revanche, quel que soit le cas de figure, d'avoir préparé un guide d'entretien (i.e./ les questions clés autour desquelles on veut diriger la discussion) et de résumer les éléments clés de la discussion en précisant le lieu, l'heure, les circonstances dans lesquelles ont été recueillies ces informations).

2 3

COMMENT RÉALISER UN BON ENTRETIEN INDIVIDUEL ?

1/ QUELLE PRÉPARATION ?

Ressources humaines et matérielles

- **Une personne** : l'interviewer ;
- **Le guide d'entretien** (préparé à l'avance) ;
- **De quoi noter** ;
- **Un enregistreur audio** si possible (vivement conseillé) ;
- **Prévoir à boire.**

On distingue classiquement trois types d'entretien pour recueillir le discours : les **entretiens ouverts, semi-directifs** et **dirigés**. Les distinctions tiennent à la plus ou moins grande souplesse dans la nature

et l'ordre des questions posées, à la liberté laissée à celui qui pose les questions, à la richesse des données qu'il prétend recueillir et au niveau de détail que l'on souhaite atteindre.

Par exemple, si l'on s'intéresse à des sujets sensibles (sécurité, luttes de pouvoir, interdits alimentaires et interdits magico-religieux liés à la santé...), l'**entretien ouvert**, où les questions ne sont pas nécessairement fixées à l'avance, semble plus adapté. En effet, face à un sujet où l'on est complètement ignorant, les personnes peuvent alors structurer leur entretien, évoquer en détail leurs expériences et exprimer leur perception du problème. Des informations détaillées pourront être recueillies sur les normes et les sanctions sociales en vigueur dans la société locale, la pression exercée par l'entourage, les conflits qui éclatent avec celui-ci et les marges de manœuvre et d'adaptation possibles.

Au contraire, lorsque les entretiens ont pour objectif de collecter des informations plus précises (**ex/** pratiques de prévention spécifiques de l'enfant aux différentes périodes de la vie), on peut cibler l'entretien et recourir à un entretien plus directif. Les questions formulées et ordonnées à l'avance permettront de recueillir le même type d'information auprès de différents membres de la famille (père, oncles et tantes, belle-mère, grands-parents). **Néanmoins, l'entretien directif, fermé, laisse moins de place à l'expression des personnes.**

Prenons l'exemple d'une étude en Bolivie sur la santé de l'enfant de moins de 5 ans. L'objectif était de répondre à la question de savoir comment modifier les activités

de suivi de la croissance de l'enfant, compte tenu des représentations des populations et des contraintes propres aux services de santé.

EXTRAIT DU GUIDE D'ENTRETIEN UTILISÉ AUPRÈS DES MÈRES D'ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS EN BOLIVIE

- | | |
|---|---|
| 1. Pour vous, que signifie un enfant sain ? | 5. Quand (à quelle étape perçue) avez-vous donné des aliments autres que le lait à votre enfant ? Y a-t-il des aliments qui sont mauvais pour la croissance de l'enfant ? |
| 2. Qu'est-ce qu'un beau corps pour un enfant ? À quoi voyez-vous qu'un enfant ne se porte pas bien ? | 6. Pensez-vous que la croissance de l'enfant est différente selon qu'il s'agit d'une fille ou d'un garçon ? Le poids et la taille sont-ils différents entre les filles et les garçons ? |
| 3. Quels sont les signes (physiques, de comportement, psychologiques) qui montrent qu'un enfant n'a pas une croissance normale ? Y a-t-il des différences entre la croissance et le développement de l'enfant ? | 7. À quoi sont dues ces différences de poids et de taille ? |
| 4. Quelles sont les étapes de la croissance qui vous semblent les plus importantes ? | |

Plus l'enquêteur est compétent sur le sujet, plus il posera des questions pertinentes, et plus son interlocuteur ira loin : d'où l'**importance d'avoir fait des recherches bibliographiques et internet**, une première lecture...

Pour les acteurs humanitaires, l'entretien semi-directif paraît le plus approprié. Pour les **entretiens semi-directifs** (de même que pour les entretiens dirigés), la constitution d'une **grille d'entretien est indispensable**. On ne va pas à la rencontre des gens sans avoir préalablement préparé une petite grille regroupant des questions, classées par thèmes, que l'on va poser. Cette grille se construit en fonction des lectures que l'on a faites, des questions que l'on se pose. Il arrive toutefois que les grilles d'entretien ne soient pas bonnes ou que les questions qu'on pose soient finalement inintéressantes, il ne faut pas hésiter alors à reconstruire une autre grille. Cette grille s'accompagne d'une mise en contexte (lieux, dates, acteurs), d'indications sur la durée de l'entretien et sur la position sociale (statut, sexe, âge) des personnes interviewées.

Préparation du guide d'entretien

Il y a deux façons de procéder :

- On peut mener tout d'abord des focus groups ou des entretiens libres (sans questions préalable) jusqu'à ce qu'on puisse déceler des thèmes récurrents. On se base sur ces thèmes recueillis auprès de la population d'étude pour élaborer le guide d'entretien semi-directif ;
- On peut aussi établir le guide en fonction des objectifs de l'étude, de ce que l'on cherche à savoir, des hypothèses ou des résultats de la documentation.

Il faut ensuite **lister les questions** qui se rapportent aux problèmes, **les classer par thèmes** et **les ordonner** (de la plus générale à la plus précise). Tout comme pour le focus group, la grille d'entretien est un canevas, composé de **5 ou 6 questions**.

EXEMPLE DE GUIDE DE QUESTIONS SUR LA PLACE DES FEMMES DANS LA GESTION DE L'ÉCONOMIE FAMILIALE

- | | |
|---|---|
| <p>1. Il y a combien de personnes qui vivent avec vous dans votre maison ? Qui sont ces personnes pour vous ? (description famille nucléaire / élargie)</p> <p>2. Quelles sont les activités quotidiennes de chacun ? Pourriez-vous m'en dire davantage sur vos activités ?</p> <p>3. Comment prend-on les décisions importantes dans la famille ?</p> | <p>4. Quelles sont pour vous les priorités à assurer pour le bien-être de la famille ?</p> <p>5. Comment se répartit l'argent que chacun gagne ? Qui décide de la répartition du budget ?</p> <p>6. Que faites-vous quand un enfant est malade et qu'il faut payer des soins ?</p> |
|---|---|

Par exemple, si l'on travaille sur le traitement du VIH/Sida, il faut pouvoir aborder de manière précise les grands thèmes s'y rapportant : Que signifie pour vous « VIH » ? Comment attrape-t-on cette maladie ? Quels sont les termes locaux pour désigner cette maladie ? Existe-t-il des traitements traditionnels ? Quelles sont les difficultés pour obtenir des traitements modernes ? Quelles difficultés sont rencontrées pour accéder aux services existants ? (accessibilité culturelle, géographique, financière, etc.) ? Quelles sont les personnes considérées comme les principaux transmetteurs du VIH ? (travailleurs du sexe, militaires, réfugiés, etc.)

En travaillant sur les populations affectées par la violence de masse (réfugiés, déplacés, femmes victimes de viols collectifs...), on peut essayer d'obtenir des informations sur le mode de vie des déplacés avant les événements violents ainsi que sur les modifications de ce mode de vie. On peut aussi interroger la communauté d'accueil pour connaître son mode de vie avant l'arrivée des rescapés ainsi que les changements éventuels. Enfin, on peut aussi questionner la population sur les aides attendues, les conditions d'accueil, la sécurité.

2/AVEC QUI FAIRE L'ENTRETIEN ?

La prise de contact

La prise de contact dépend du thème et de la communauté au sein de laquelle on travaille. Si l'on veut faire des entretiens individuels dans un village/quartier ou dans une institution (centre de santé...), il faut demander l'autorisation aux responsables locaux, tout en donnant des explications sur l'objectif de ces entretiens.

Il ne faut pas hésiter à demander de l'aide aux associations locales qui sont déjà en contact avec la population et qui peuvent aussi fournir un interprète si besoin est. Rappelons que le focus group, s'il a déjà été réalisé, est un excellent moyen de repérer les personnes et de prendre contact avec elles. Il faudra alors expliquer à la personne que l'on veut plus de détails sur certains points et qu'elle semble être la plus à même de nous en fournir.

Sélection des personnes à interviewer

Le choix des personnes que l'on souhaite rencontrer est un élément important de réussite de la méthode, car de ce choix dépendra la qualité des informations recueillies.

Afin d'identifier les personnes, il faut être capable de préciser :

- Les informations dont on a besoin ;
- Quelles sont les personnes qui détiennent ces informations ?

CONSEILS PRATIQUES

Partir d'une liste la plus exhaustive possible des interlocuteurs potentiels. S'assurer de la contribution des catégories les plus faibles (statut social, aisance orale) pour éviter de privilégier les intérêts des groupes dominants et d'exclure les points de vue des membres minoritaires. Prendre en compte l'éventuelle non-participation de certains acteurs afin d'éviter des distorsions dans l'information.

Chercher à comprendre qui est là ou pas et pourquoi : repérer les groupes « dominants » et ceux qui sont « exclus » du processus diagnostique.

Repérer les facteurs d'ordre pratique (temps, distance) ou sociaux (factions et alliances) qui vont déterminer la participation de tel acteur/groupe.

Privilégier un environnement informel, calme (pas ou peu de passages) et pratique pour la personne interviewée pour le recueil d'informations : sa maison, le local des jeunes, la place où discutent les vieux...

À quel moment faire l'entretien ?

Une fois les personnes identifiées, l'idéal est de pouvoir réaliser l'entretien rapidement après la prise de contact, en restant sur place quitte à patienter : le concept occidental de rendez-vous ne s'exportant pas toujours très bien. Il faut bien sûr informer la personne du temps nécessaire à la réalisation de cet entretien, c'est pourquoi avoir une connaissance au préalable (par observation ou focus group) des moments de relâche ou de pause peut s'avérer être un réel gain de temps.

Dédommagement

Les personnes donnent de leur temps et il est conseillé de les **défrayer** pour cela : boisson offerte sur place par exemple, voir remboursement du titre de transport. En revanche, Médecins du Monde **n'indemnise pas** des personnes interviewées. Une indemnisation risquerait de freiner la libre expression : certaines personnes pourraient en effet se sentir obligées de donner des réponses « pour faire plaisir » ou « pour remercier » et non leurs vraies réponses.

3/COMMENT SE DÉROULE UN ENTRETIEN INDIVIDUEL ?

Il y a quelques règles de base à respecter :

- **Ne jamais faire entrer de biais ou influencer la personne** dans ses questions et ses relances. Il faut jouer à « l'idiot » du village pour que les personnes expliquent en profondeur leur pensée et ne recourent pas à la formule « vous savez de quoi je parle... » ;

- **Savoir alimenter la conversation.** C'est une des règles les plus difficiles, surtout si la personne n'est pas bavarde et ne répond que par oui ou par non. Ici, c'est tout l'art de la « relance ». Il existe quelques astuces que l'on va détailler plus loin ;
- **Un entretien avec une personne est parfois le début d'une série d'entretiens avec lui :** il est toujours préférable d'avoir plusieurs entretiens avec la même personne intéressante ou compétente et disponible pour approfondir un sujet plutôt que de vouloir à tout prix avoir un panel d'interlocuteurs différents... ;
- **Rassurer sur le caractère confidentiel** de cet entretien.

CONSEIL PRATIQUE

En pratique, il n'est pas toujours possible d'avoir des entretiens suivis avec toutes les personnes interrogées.

Lieux de l'entretien

- **Il faut privilégier un endroit calme,** pas de passages incessants d'autres personnes (éviter les salles d'attente par exemple) ;
- **La personne doit se sentir en confiance :** on peut la laisser choisir le lieu de l'entretien

L'entrée en matière

- **Expliquer toujours l'objet de l'entretien ;** et le faire en termes compréhensibles pour la personne (selon les personnes, on présentera donc différemment l'enquête) ;
- **Se présenter toujours personnellement** (en disant son nom) au début.

→ **Demander le nom de la personne**, et si le « climat » le permet (niveau de confiance ou de détente), recueillir les informations de base (âge, statut, etc.).

La conduite de l'entretien

De façon générale, la conduite de l'entretien requiert l'établissement d'un **climat de confiance** entre l'intervieweur et l'interviewé.

Sans ce préalable, ce qui doit être un échange risque de tourner court. Tandis que le premier aligne ses questions, le second se contente d'y répondre de façon très stéréotypée et conformément à ce qu'il perçoit des attentes de l'intervieweur. Il en va de même du lieu : si le minimum de discrétion n'est pas assuré, l'interviewé ne s'en tiendra qu'à des généralités et à une insipide neutralité. Il faut également rappeler qu'un entretien approfondi se déroule rarement sur une seule séance. Plusieurs sont nécessaires pour revenir sur les thèmes clés. Sans la confiance et la discrétion, cet objectif ne peut être atteint.

Il faut se rappeler que **la grille d'entretien ne doit pas être utilisée comme un questionnaire** :

ce n'est qu'un pense-bête, qui permet de ne pas oublier certains points ; on ne doit pas nécessairement suivre le même ordre ; il faut pouvoir s'en éloigner, et parfois même l'oublier, quitte à y revenir ensuite... L'important est de pouvoir se focaliser sur les thèmes qui relèvent des compétences de la personne, et/ou qui suscitent son intérêt. Cela veut dire qu'**il faut accepter les digressions** ; celles qui sont pertinentes pour le sujet traité doivent être encouragées ; en revanche, si elles ne sont pas pertinentes, il ne faut pas relancer.

QUELQUES ASTUCES POUR MENER L'ENTRETIEN

Une façon d'entamer la discussion consiste à privilégier une question assez large et neutre, dite de type « narratif » : « comment êtes-vous devenue sage-femme traditionnelle ? » ;

S'appuyer sur les propos de l'interlocuteur pour poser la question suivante, même si elle n'est pas dans le cadre du canevas ;

Improviser des questions nouvelles, en fonction du déroulement de l'entretien (les noter au fur et à mesure qu'elles vous viennent à l'esprit) : À tout moment il y a de nouvelles « fenêtres » que l'on peut ouvrir, ou même qui sont ouvertes par l'interlocuteur ;

Encourager la personne à donner des exemples, des anecdotes, et à développer tel ou tel cas ;

En cours d'entretien, on peut faire une pause pour discuter d'autre chose, chercher des connaissances communes, utiliser la plaisanterie : cela décrisphe l'ambiance... ;

Demander, quand c'est possible, d'énumérer, de lister, de classer (= que l'interlocuteur fasse sa propre typologie) ; parfois de définir un terme... (sémiologie populaire) ;

Dans ses propos, la personne laisse parfois des « zones d'ombre », peu claires, ou peu explicites : il faut alors lui demander d'y revenir, d'explicitier, de développer, et non passer à la question suivante... ;

Avoir en permanence un comportement d'écoute, en hochant la tête, en montrant, par des interjections (dans le meilleur des cas utiliser des interjections usuelles dans les langues locales que l'on aura par exemple repérées au cours du focus group), que l'on suit de près, avec intérêt.

Pour ne pas bloquer la discussion, il faut :**→ Éviter les questions trop générales, trop abstraites**

(« Est-ce que les femmes ont de l'autonomie dans l'espace économique ? ») : les questions qu'on pose ne sont pas les questions qu'on se pose, elles doivent faire sens pour la personne ;

→ Éviter les questions dont les réponses sont trop prévisibles

(« Est-ce que vous trouvez que vous gagnez assez d'argent ? ») ou qui ne font guère sens (« Est-ce que les chamans peuvent avoir des jardins maraîchers ? ») ou encore qui engendrent des réponses stéréotypées et artificielles (« Est-ce que vous vous entendez entre vous ? ») ;

→ Éviter, surtout en début d'entretien, ou lors d'un premier entretien, les questions « gênantes » ou délicates (sur l'argent, la politique..., par exemple).

Certains entretiens sont manifestement improductifs : la grille est peut-être mal élaborée ou la personne mal choisie. Il ne faut pas s'acharner, mais mettre fin dès que possible à l'entretien tout en respectant la bienséance...

Prise de notes

Même si on enregistre, il faut toujours prendre des notes.

→ Pendant que la personne parle, il faut **noter des bouts de dialogue** quand un point est intéressant mais pas suffisamment détaillé. Cela permet de revenir dessus en citant ses propres mots ;

→ Noter dans la marge, au fur et à mesure qu'elles viennent à l'esprit pendant la conversation, les **relances, les questions que l'on veut poser,**

les nouvelles questions, les demandes de précision, etc. ; les rayer quand le point a été traité ;

→ Noter des mots clés, des citations exactes, textuelles, intégrales, dans la langue locale, des propos de la personne sur des points particulièrement pertinents (et les mettre entre guillemets) ;

noter dans la langue locale les termes importants utilisés (sémiologie populaire).

Ce que l'on appelle sémiologie populaire ou encore sémantique populaire sont tous les termes ou codes ou mots de passe employés pour désigner quelque chose. La sémiologie populaire peut permettre un accès à un univers de représentations riche et diversifié, parfois indispensable pour le projet. Prenons l'exemple d'une enquête sur le thème de la corruption dans les centres de santé en Afrique de l'Ouest. La recherche sur la sémiologie populaire a permis de révéler par des mots des codes, des signes ou encore des règles tacites. Cette sémantique est variée, on n'emploie jamais le mot corruption, on utilise des euphémismes et des images. Les termes et images changent selon les personnes. Par exemple, si ce sont les soignants qui suscitent ces pratiques, l'usager les qualifiera de « racket », « d'escroquerie » ou de « vol », tandis que le soignant lui-même parlera de « *gombo* », de « manger », pour justifier son attitude. Quand c'est la personne qui initie l'action, elle emploiera les expressions « donner le prix de la bière », « être gentil » pour indiquer que l'on a donné de l'argent au soignant. Les images sont aussi intéressantes à étudier pour comprendre les pratiques : « poser le caillou » s'emploie généralement lorsque l'on a déposé un dossier dans une administration, ou que l'on a donné

de l'argent à un agent pour réserver une place, un rendez-vous avec un médecin. Pour solliciter quelque chose, l'agent pourra dire : « Je n'ai pas de caillou » ou bien « Il y a trop de vent » (qui emporte ton dossier).

EXEMPLE DE FEUILLE DE PRISE DE NOTES DU MODÉRATEUR LORS DE LA DISCUSSION

<p>Date : Heure : Lieux : Nom, sexe, âge :</p> <p>Q 1. Quand votre enfant est malade, à qui en parlez-vous en premier ?</p> <p>Mots clés et sémantique :</p>	<p>Questions de relance :</p>
--	--------------------------------------

Langue

Le travail avec un interprète n'est pas conseillé puisque la présence d'un tiers rend difficile la communication entre deux personnes, et le fait de traduire perturbe le cours de la discussion. Mais parfois, pour permettre cette discussion, l'accompagnement en interprétariat peut s'avérer indispensable.

Le choix d'un interprète n'est pas chose facile, car très souvent le rôle de l'interprète ne se limite pas à effectuer une traduction dans les deux langues, **il y a généralement interprétation du sens et informations supplémentaires.** Dans son rôle de « traducteur » l'interprète apporte des connaissances sur telle ou telle pratique. Cependant, ces informations ne sont pas forcément objectives et fidèles au contexte de la population (l'interprète n'est pas forcément

de la même classe sociale, du même sexe ou encore de la même ethnie). Or, cet acteur supplémentaire doit idéalement être capable d'assurer une traduction rendant justice aux différents points de vue exposés.

Dans l'idéal, il faut avoir recours à une personne originaire du milieu socioculturel étudié sans pour autant qu'il fasse partie de la communauté.

La collaboration avec un interprète peut présenter des inconvénients au regard des enjeux de confidentialité. Ce problème revêt une acuité particulière dans le cas du Sida par exemple, maladie sur laquelle pèsent toujours honte et soupçon de « faute ». Le danger est toujours d'apporter des révélations d'informations en principe confidentielles à l'interprète. Il faut donc être très vigilant, lors du recrutement d'un interprète, sur son origine ou sa proximité socioculturelle avec les populations enquêtées afin d'éviter de créer des situations à risque.

Si le temps le permet, il faut faire traduire au préalable les questions par d'autres voies avant de les présenter à l'interprète, afin de pouvoir vérifier la validité de leurs propres traductions des questions.

L'enregistrement est fortement conseillé pour pouvoir faire retraduire des séquences par un autre interprète entre chaque session d'entretien.

Enregistrement

Demander l'autorisation d'enregistrer avant de mettre en marche l'enregistreur, en expliquant pourquoi (rassurer sur l'usage des cassettes, et la confidentialité : ces bandes ne seront écoutées par personne d'autre et seront effacées).

CONSEILS PRATIQUES

En pratique, il n'est pas toujours possible d'enregistrer les entretiens.

En fin d'entretien, il peut être efficace, si on veut aborder des sujets « sensibles », d'arrêter l'enregistreur pour permettre alors de parler plus librement (prendre des notes si c'est possible, mais si cela risque de bloquer la parole, ne noter qu'après l'entretien, et ailleurs).

Un bon entretien individuel, ça dure combien de temps ?

Cela dépend bien sûr de la personne et de ses disponibilités. Idéalement, un entretien doit durer **au minimum quarante minutes, et peut aller jusqu'à deux heures**. En conditions normales (i.e. / hors contexte d'urgence) si l'entretien dure à peine quinze minutes, on estime que l'entretien n'est pas assez approfondi, il faut alors peut être repenser la grille de questions.

CONSEILS PRATIQUES

En pratique, particulièrement dans les situations de missions exploratoires en contexte d'urgence, les entretiens réalisés avec des informateurs clés peuvent ne durer qu'une quinzaine de minutes. Si ces entretiens peuvent en effet permettre de recueillir des informations intéressantes, deux commentaires s'imposent :

Ces entretiens de très courte durée ne sont pas ici considérés comme les entretiens formels auxquels ce chapitre fait référence;

Il est important de ne pas oublier qu'il est extrêmement difficile d'obtenir des informations pertinentes et au plus proche de la réalité de personnes que l'on ne connaît pas, et quinze minutes laissent à peine le temps de se présenter et d'exprimer les formules de politesse d'usage. Aussi, même dans les contextes les plus compliqués, il est fortement recommandé de prévoir au minimum quarante minutes pour un entretien avec des informateurs clés.

Intervalle entre chaque entretien

Conduire un entretien demande beaucoup de concentration et de vigilance, c'est donc un travail assez fatigant. Il est difficile de mener plus de deux entretiens de deux heures par jours. L'attente de quelques jours entre chaque entretien permet, de plus, de digérer les informations et de mieux les analyser pour pouvoir préparer les suivants. Seulement la plupart du temps, il faudra réaliser tous les entretiens le plus rapidement possible, en fonction des possibilités de chacun (interviewer et interviewé). Il faut avoir en tête que la population n'est pas forcément disponible très longtemps.

ATTENTION/ dans certains cas (suivi de projet, installation longue), il est aussi possible de mener des entretiens sur plusieurs mois. Le contexte et les ressources du terrain sont les véritables déterminants concernant la durée des séances d'entretien, il faut s'y adapter.

CONSEIL PRATIQUE

En pratique, il n'est pas toujours possible d'attendre quelques jours entre 2 entretiens. Prévoir des temps de pause entre entretiens (ex/ entrecouper entretiens et observations).

Nombre d'entretiens individuels

Cela dépend du volume d'informations déjà collectées par d'autres méthodes (focus group/observation), et/ou d'autres entretiens : cela dépend du nombre d'informations collectées par focus group, ou encore une information nouvelle lors d'un entretien peut relancer toute une session d'entretiens... En général, **dès que les entretiens cessent de fournir une information nouvelle, il n'est plus nécessaire d'en faire.** En clair, si le temps ne presse pas, on attend la redondance de l'information pour s'arrêter.

La retranscription

Cela consiste à réécrire la conversation que l'on a enregistrée et/ou à réécrire les notes prises lors de l'entretien. C'est un travail très long et fastidieux, bien qu'important. Pour des raisons de temps et de ressources, la réalité du terrain fait que cette étape peut être allégée. La retranscription ne demande pas tous les mots exacts, il faut savoir tirer les éléments les plus intéressants qui pourront illustrer le rapport de synthèse.

4 / COMMENT ANALYSER LES DONNÉES ?

L'analyse des données donne au groupe de travail les informations dont il a besoin pour prendre des décisions relatives aux prochaines étapes du travail.

Parmi les techniques spécifiques d'analyse, on propose celle-ci :

- Il faut faire une première lecture de son entretien réécrit pour saisir l'ensemble de la conversation ;
- La deuxième lecture doit se faire à la lumière des objectifs de la collecte des informations : dégager les principaux thèmes qui s'y distinguent en utilisant des surligneurs de différentes couleurs pour créer des raies de code. Une couleur pour chaque thème, mot clé ;
- Il faut recommencer ce processus pour tous les entretiens de façon à pouvoir comparer les données des entretiens ;
- Faire une copie des transcriptions et, à l'aide de ciseaux, couper les parties du texte traitant de chaque thème spécifique. Empiler ensuite toutes les parties traitant du même thème et demander à quelqu'un de lire et de résumer ce qui a été dit à propos du thème ;
- Enfin, ces données devront être classées par fiches thématiques et viendront compléter le rapport de synthèse.

CONSEIL PRATIQUE

Si le temps ne le permet pas, il faut au moins ressortir les points importants lors d'un débriefing avec toute l'équipe qui a participé au travail.

20

ANNEXES

Documents utiles

- Alain Blanchet, *L'entretien dans les Sciences sociales*, Dunod, 1995
- Alain Blanchet et Anne Gotman, *L'Enquête et ses méthodes : l'entretien*, Nathan, Paris, 1992, Collection « 128 », 128 pp.
- Roger Mucchielli, *L'Entretien de face à face dans la relation d'aide*, Éd. ESF, Paris, 1998, p. 53
- André Guittet, *L'Entretien : techniques et pratiques*, A. Colin, Paris, 2003, 156 pp.



PAGE 75

A

QU'EST-CE QU'UN FOCUS GROUP ? DANS QUEL CADRE L'UTILISER ?

- 76 1/ Lors du diagnostic
- 77 2/ Lors de la mise en œuvre
- 78 3/ Lors de l'évaluation
- 79 4/ Avantages et désavantages

PAGE 106

C

106 **ANNEXES**

Documents utiles

PAGE 81

B

COMMENT RÉALISER UN BON FOCUS GROUP ?

- 81 1/ Comment faire un FG
- 81 Ressources humaines et matérielles
- 82 Préparation du guide d'entretien
- 86 2/ Recrutement/ identification des participants
- 86 Taille du groupe
- 87 La prise de contact
- 87 Sélection des participants
- 91 Dédommagement
- 91 3/ Lieux où se déroulent les FG
- 92 4/ Déroulement du FG
- 93 Le rôle du modérateur
- 96 La prise de notes
- 97 Le rôle de l'observateur
- 100 Enregistrement audio
- 100 Nombre de focus groups
- 100 Durée des focus groups
- 101 Intervalles entre les FG
- 101 Langue
- 102 La retranscription
- 102 5/ Feed back
- 104 6/ Analyse des résultats

3 A

QU'EST CE QU'UN FOCUS GROUP ?
DANS QUEL CADRE L'UTILISER ?

➤ Un focus group (ou groupe focal) est un **groupe constitué de manière formelle et structurée** pour aborder une question spécifique dans un délai précis et ce, conformément à des règles explicites de procédure.

Cette méthode est utile pour les acteurs humanitaires qui ont besoin d'obtenir rapidement des informations sur une population cible et un sujet donné. Les méthodes de collecte qualitatives (entretiens individuels, observations et focus group) sont les seules méthodes valables pour **comprendre les idées, croyances, pratiques et comportements**. Le focus group est un moyen efficace au sein de la communauté de se procurer ces informations et de fournir une estimation valable de **l'opinion de la population** vis-à-vis du projet.

ATTENTION/ Les informations doivent être utilisées en conjonction avec d'autres méthodes de recherche car celle-ci ne permet pas de dresser une documentation exhaustive des pratiques et des comportements mais renseigne sur l'éventail des croyances, idées ou opinions. De plus, si l'on veut qu'ils aient une quelconque validité, ces focus groups doivent être appliqués correctement et le présent outil contient une série d'indications comportant des étapes successives qui peuvent être suivies facilement.

Les focus groups peuvent être utilisés dans différents types de projets et à différentes étapes :

- Pendant la phase de diagnostic pour identifier les divers facteurs contextuels à prendre en compte;
- Pendant la mise en œuvre pour assurer le suivi du projet;
- En tant qu'outil d'évaluation.

1/ LE FOCUS GROUP LORS DU DIAGNOSTIC

Les focus groups servent à l'identification et à la qualification des *stakeholders* (parties prenantes) ainsi qu'à mettre en lumière les besoins d'une communauté (ex/ problèmes collectifs de santé). Ils permettent d'approfondir la connaissance des réseaux. De plus, ils sont très utiles pour découvrir des termes locaux désignant des signes, des symptômes, différents types de maladies et autres concepts relatifs à la maladie.

Par exemple, des focus groups menés sur le paludisme aux Philippines ont permis de savoir que la population faisait usage d'une série de mots différents pour qualifier les « refroidissements » selon l'appréciation de la gravité de l'épisode de la maladie et du traitement nécessaire.

Les focus groups constituent une méthode **indispensable pour l'étude d'un thème sur lequel on ne sait pas grand-chose** ou sur lequel les écrits antérieurs ne sont pas nombreux. Par exemple, pour mettre sur pied un programme d'éducation pour la santé qui devra susciter un changement de comportement et tenir compte des savoirs et des pratiques traditionnelles, il est nécessaire d'avoir au préalable une bonne compréhension de ce que sont ces savoirs et ces pratiques traditionnelles. Les focus groups peuvent **fournir une description sur la manière dont la communauté perçoit la cause de certaines maladies et sur les traitements apportés**. Les résultats peuvent servir à **émettre des orientations** et seront employés lors de la conception du projet.

2/ LE FOCUS GROUP LORS DE LA MISE EN ŒUVRE

On peut utiliser les focus groups pour **recueillir les avis** de la population sur le projet afin de savoir ce que la communauté considère comme étant les principaux problèmes ou difficultés dans le programme en cours.

Il est alors possible d'intégrer ces besoins lors d'éventuelles modifications et de permettre de tester

l'adéquation du nouveau plan du point de vue culturel et technologique. Pour un programme mis en œuvre depuis un certain temps et donnant l'impression de ne pas fonctionner aussi bien que prévu (service peu utilisé ou comportements qui ne changent pas malgré l'éducation pour la santé), le focus group peut étudier certaines questions et permettre d'identifier des problèmes afin de les résoudre.

3/LE FOCUS GROUP LORS DE L'ÉVALUATION

Les focus groups peuvent intervenir dans le cadre d'une démarche d'évaluation et fournir des **compléments d'information** concernant la perception de l'efficacité d'un programme par la communauté.

Par exemple, des focus groups peuvent être utilisés pour comprendre les problèmes d'organisation et de gestion de personnel, leur manière de concevoir leur travail et toute une série de problèmes allant de l'absence de motivation à l'évaluation des besoins en formation. Ils peuvent aussi être utilisés pour aider une communauté à réfléchir sur des idées nouvelles et génératrices d'un programme en amenant le groupe à discuter du problème et des grandes questions s'y rapportant puis à réfléchir aux voies et aux moyens de le résoudre.

4/AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

L'utilisation de cette méthode présente différents avantages et inconvénients, en résumé :

Avantages

- Les FG produisent un important volume d'information, beaucoup plus vite et à moindre coût que d'autres méthodes de collecte qualitatives ;
- Ils sont excellents pour l'obtention d'informations auprès des communautés analphabètes ;
- Pour des thèmes assez simples, ils peuvent être aisément dirigés par des personnes sans formation dans les méthodes de collecte qualitatives ;
- En raison de la formulation très souple des questions, ils permettent de découvrir des attitudes et des opinions que d'autres méthodes de collecte qualitatives ne seraient pas en mesure de révéler ;
- Ils sont généralement bien acceptés par la communauté car ils font appel à des discussions de groupes, forme de communication assez naturelle dans la plupart des communautés ;
- Ils ne sont pas chers et ne nécessitent pas beaucoup de préparation ;
- Ils permettent de saisir les modes d'interactions dans les communautés, ainsi que les futures interactions entre les personnes clés et le projet ;
- Ils permettent de voir les normes en vigueur, « ce qu'il convient de faire ».

Désavantages, limites, inconvénients

- Les résultats ne peuvent être étendus à la communauté au sens large : ils fournissent un éventail de points de vue et d'opinions ;
- Il faut être prudent dans l'interprétation : les participants peuvent s'accorder à l'amiable sur des réponses (notamment pour des sujets sensibles, ou de type magico-religieux) ;
- Si le modérateur n'est pas bien formé, il y a un risque d'orientation des réponses ;
- Les groupes focaux vont dépendre de ce qui est socialement parlant acceptable dans une communauté plutôt que de ce qui se produit réellement. Ce problème peut s'atténuer facilement en sélectionnant les participants par petits groupes et en comparant les réponses. De plus, cela permet de limiter la difficulté des minorités à exprimer leurs points de vue ;
- Il peut y avoir des difficultés à exprimer des avis divergents dans des sociétés où confrontations et débats sont jugés inconvenants ;
- Les sujets délicats ne peuvent pas être facilement abordés, l'expérience intime de l'individu se découvrant au groupe : ex/ prostitution occasionnelle, toxicomanie, MST... ;
- Les données qualitatives sont difficiles à interpréter et à analyser.

3 B

COMMENT RÉALISER UN BON FOCUS GROUP ?

ATTENTION / La méthode proposée ici, même si elle est adaptée à une méthode de collecte qualitative pour des projets en santé, suit une procédure issue d'un modèle classique d'élaboration des focus groups. C'est pourquoi elle doit être considérée plus comme une aide méthodologique, un « memento », que comme un manuel à respecter scrupuleusement, point par point. En effet, la diversité des situations rencontrées sur le terrain oblige à une certaine souplesse dans la mise en œuvre de cette méthode.

1/ COMMENT FAIRE UN FOCUS GROUP

Ressources humaines et matérielles

- **Deux personnes** : un modérateur et un observateur (pour la prise de notes) ;
- **Le guide d'entretien** (préparé à l'avance) ;

- **Un enregistreur audio si possible** (vivement conseillé);
- **Prévoir à boire et à manger.**

Préparation du guide d'entretien

Le focus group ne nécessite pas forcément beaucoup de préparation. Il s'agit d'initier une discussion sur un thème avec aussi peu d'intervention que possible.

Avant de formuler précisément les thèmes à aborder, **il faut consulter de la documentation, des travaux antérieurs ou des rapports d'études** qui comportent peut-être déjà de nombreuses informations et le type de questions à poser.

Il est important de définir de manière claire les objectifs et ce que l'on cherche à savoir :

par exemple, « les messages d'éducation pour la santé relatifs à la prévention du paludisme s'intègrent-ils dans les croyances de la communauté concernant les causes et la prévention du paludisme et de la fièvre ? » Il s'agit de faire une liste complète des questions qui se rapportent aux problèmes et de décider des questions les plus intéressantes, qui seront la base des objectifs de l'étude. Cette liste constituera un guide d'entretien (sans s'y tenir absolument), auquel on ajoutera une marge pour noter les observations informelles et les informations nouvelles permettant de relancer des points intéressants.

Le guide d'entretien est un canevas des grands thèmes que l'on veut aborder et est préparé à l'avance pour faciliter la production des réponses.

Il est préférable que les questions suivent une logique :

du plus général au moins général, des expériences et idées du groupe à celle de chacun (dans l'idéal, il faut chercher à détailler un cas particulier s'il est intéressant pour pouvoir l'exploiter en étude de cas lors de l'analyse). Les dernières questions peuvent être assez dirigées par rapport à des réactions ou à des idées, de sorte que ces questions ne soient pas forcément les mêmes en fonction des groupes enquêtés. Il est important d'essayer de poursuivre des thèmes quand ceux-ci débouchent sur des suggestions ou des issues concrètes déjà proposées par la population, par exemple des solutions locales pour prévenir le paludisme.

Le contenu doit être assez souple

pour permettre à la discussion de se dérouler au rythme des participants mais suffisamment structuré pour maintenir la conversation près du thème à étudier.

Par exemple, si l'on travaille sur le non-usage d'un service de santé et sur la supposition d'une préférence du recours aux tradithérapeutes, il ne faut pas se contenter d'exposer le problème mais être plus précis : Pour quels types de maladies la communauté choisit-elle de recourir au guérisseur traditionnel ? Quelles sont les difficultés les plus couramment rencontrées dans les structures de soins modernes ? Sur le thème de la diarrhée infantile, le modérateur ne demande pas : « Quels sont les signes et les symptômes de la diarrhée normale ? » mais plutôt :

- « Pouvez-vous me dire comment reconnaître que votre enfant souffre de diarrhée normale ? »
- « Est-ce le seul type de diarrhée ? Quels autres genres de diarrhées affectent les enfants ? »

– « Existe-il d'autres mots pour désigner la diarrhée ? »
Un guide bien préparé peut permettre de poser les mêmes questions à différents groupes et de comparer les connaissances et les attitudes.

Le guide d'entretien doit comporter au maximum 5 à 6 questions. Il ne faut pas oublier que les réactions des participants vont contribuer à susciter d'autres relances, à creuser un thème, etc. **La liste des questions ne doit être qu'un support avec la possibilité d'y déroger** si l'information donnée par les participants est plus intéressante.

Les questions fermées ne sont pas appropriées pour ce type d'étude car elles ne stimulent pas la discussion. Les questions pourquoi et comment peuvent être intéressantes à condition de savoir que les discours ne correspondent pas forcément aux actes. Cependant, les réponses donneront une idée de la norme, de « ce qu'il convient de faire ».

EXEMPLE DE GUIDE DE QUESTIONS SUR LES MALADIES INFANTILES ET LES STRATÉGIES DE TRAITEMENT S'Y RAPPORTANT

- | | |
|--|--|
| <p>1. Quelles sont les maladies les plus répandues dans le village ?</p> <p>2. Les enfants font-ils des maladies différentes de celles des adultes ?</p> | <p>Lesquelles ?</p> <p>Pour chacune, posez les questions suivantes :</p> <p>3. Pourriez-vous me dire davantage sur les signes et symptômes de cette maladie ?</p> |
|--|--|

Y a-t-il d'autres mots utilisés pour désigner cette maladie ? Quelles en sont les causes ?

4. Que faites-vous dès que vous pensez qu'un enfant a cette maladie ? Bénéficiez-vous de conseils à cet effet ?

5. Supposez que l'enfant ne se sente pas mieux ou même que son état de santé s'aggrave : que faites-vous alors ?

6. Et s'il n'y a pas d'amélioration ?

Revenir à la question n°3 pour la maladie suivante.

EXEMPLE DE GUIDE DE QUESTIONS SUR LE PALUDISME

1. Des personnes de ce village m'ont un peu parlé du paludisme. Pouvez-vous me dire à votre tour comment vous reconnaissez que quelqu'un a le paludisme ?

2. Le paludisme se présente-t-il différemment chez l'enfant et chez l'adulte ?

3. Si quelqu'un souffre de paludisme, que faites-vous ? (examinez à fond les différences de comportement selon les symptômes reconnus et l'âge des malades)

4. Existe-t-il plusieurs termes pour désigner le paludisme ?

5. Le paludisme est plus répandu à certaines périodes de l'année. Pourquoi en est-il ainsi ?

6. Qu'est-ce qui provoque le paludisme ? (faites détailler la liste complète des causes et des explications sur les modes de transmission).

S'il est fait référence aux moustiques, posez les questions suivantes :

7. Tous les moustiques transmettent-ils le paludisme ? Où se reproduisent-ils ? Comment piquent-ils ? Quand ?

8. Que faut-il faire pour éviter le paludisme ?

EXEMPLE DE GUIDE DE QUESTIONS
SUR LA PLACE DES FEMMES
DANS LA GESTION DE L'ÉCONOMIE FAMILIALE

- | | |
|---|---|
| <p>1. Quelles sont pour vous les priorités à assurer pour le bien-être de la famille ?</p> <p>2. Comment prend-on les décisions importantes dans la famille ?
Est-ce que vous pourriez me décrire les différentes choses qui sont laissées à votre décision ?</p> <p>3. Quelles sont les rôles de chacun des membres de la famille ? Pourriez-vous m'en dire davantage sur les différents rôles des femmes ?</p> | <p>4. Comment se répartit l'argent que chacun gagne dans une famille? Qui décide de cette répartition ?</p> <p>5. Quelles sont les dépenses quotidiennes habituelles pour la famille? Quelles sont les dépenses imprévues ?</p> <p>6. Que faites-vous quand un enfant est malade et qu'il faut payer des soins ?</p> |
|---|---|

2/ RECRUTEMENT / IDENTIFICATION DES PARTICIPANTS

Taille du groupe

La meilleure taille est minimum 6 maximum 12 personnes, moins de 6 étant intimidant et limité, plus de 12 il est difficile de mener une vraie discussion et d'entendre tous les points de vue. En pratique

de plus petits groupes (minimum 4 personnes) peuvent bien fonctionner aussi. Il convient de faire remarquer que la décision quant à l'effectif nécessaire dans chaque groupe dépendra aussi de la manière dont les personnes de la communauté ont l'habitude de se réunir pour discuter.

Enfin, il est préférable de ne pas faire un gros recrutement afin de se laisser une marge : dans beaucoup de communautés, il n'est pas admis de renvoyer des invités sous prétexte qu'il y a déjà assez de participants présents.

La prise de contact

La prise de contact dépend de la communauté au sein de laquelle on travaille. En général, il faut saisir les responsables locaux, leur donner des explications sur l'étude à entreprendre et obtenir leur autorisation pour travailler dans leur localité. Il peut aussi être utile de rencontrer les agents de santé locaux afin qu'ils aident à trouver des personnes aptes à participer aux groupes.

Sélection des participants

Le choix des membres de la communauté varie selon le type de recherche. Par exemple, pour savoir pourquoi une communauté s'abstient de faire usage du service de santé et préfère le système traditionnel, il faut inclure ceux qui s'occupent des adultes et des enfants malades et qui choisissent les soins de santé moderne, ceux qui s'occupent des malades et qui choisissent les soins de santé traditionnels, mais aussi les personnes qui ont une influence sur eux (parents, guérisseur, chef de clan, agent de santé...)

Le mode de sélection courant pour les participants s'appelle l'échantillonnage « fonctionnel » ou de « convenance », qui consiste à retenir les éléments de la communauté que l'on juge les plus aptes à fournir les informations souhaitées. **Les sélections de type aléatoire n'ont pas de pertinence ici.** Par exemple, pour savoir pourquoi les migrants africains ne se présentent pas toujours à la consultation médicale, il est plus efficace de retenir les patients, parents et personnels de santé concernés par le programme de soins aux migrants, car il ne sert à rien de recourir à une sélection de type aléatoire et prendre le risque que cet échantillon ne vous donne pas une seule personne africaine migrante.

La façon et le moment de prévenir les participants dépendent des moyens d'accès à la communauté. L'idéal est de les avertir avant la rencontre et de faire un rappel la veille. Dans bien des cas c'est impossible, et il arrive que les participants soient recrutés une heure avant la tenue de la session. Il convient d'examiner les activités quotidiennes et de tenir compte des facilités ou difficultés à participer à la session, et du sacrifice de temps qu'ils voudront bien accorder.

Il faut informer les participants du sujet de l'étude (sans pour autant discuter précisément des questions qui seront abordées ni révéler directement le but de l'étude envisagées), **des raisons de leur sélection et de la manière dont seront utilisés les résultats.** Par exemple, pour introduire une étude sur la perception d'une maladie dans une région où la prévalence est élevée, il faut expliquer l'intérêt que l'on porte aux problèmes de santé de la communauté concernée.

Pour cerner ce problème, il faut préciser que l'on souhaite en discuter avec autant de personnes que possible et avoir des expériences personnelles en matière de santé pour aider le projet à développer des actions destinées à assurer une meilleure santé pour tous.

ATTENTION / Les expériences passées d'intervention, le contexte politico-administratif, les relations préalables de l'équipe dans le village, les intermédiaires avec lesquels des liens privilégiés sont établis, vont influencer fortement sur la possibilité d'identifier des acteurs représentatifs de la population ainsi que les besoins prioritaires.

Lors du recueil d'information, on assiste souvent à une **domination d'un groupe qui va de pair avec l'exclusion des points de vue et des perceptions des membres minoritaires**, qui n'ont pas la possibilité de faire passer leurs intérêts et opinions au rang d'intérêt général. C'est le cas en particulier des femmes, placées aux affaires privées et domestiques. Le risque est de passer à côté des informations essentielles, car la participation et le recueil des besoins des populations auront mis l'accent sur une vision commode des intérêts qui gomme les différences. Il ne faut pas sous-estimer ce problème dans les causes de réussite ou d'échec d'un programme. Les études de cas montrent en effet la grande hétérogénéité des populations cibles et que celles-ci peuvent avoir des visions des actions très éloignées de celles d'autres catégories d'acteurs. Il faut donc valoriser la contribution des catégories les plus faibles. Alors il faut, dans certains contextes, tenir compte des possibilités d'expression lors de la sélection des participants, et il peut être utile de ne pas associer des personnes qui entretiennent entre elles des rapports hiérarchiques.

Lors des recueils de besoins d'un village, il faut chercher à comprendre qui est là ou pas, pourquoi, et donc repérer les facteurs d'ordre pratique (temps, distance) ou sociaux (factions et alliances) qui déterminent le fait d'assister ou non. La non-participation de certains acteurs et les distorsions de l'information qu'elle provoque doivent être considérées. Parce qu'il y a beaucoup d'enjeux et donc de contrôle dans le flux des informations, il faut éviter de créer des contextes sociaux formels. Il est de la responsabilité du programme de s'assurer que l'ensemble des catégories les plus faibles (en termes de statut social ou encore d'aisance dans l'expression orale) puisse effectivement s'exprimer et défendre son point de vue.

Il est alors préférable de faire des petits groupes homogènes dans leur situation et par rapport aux thèmes (âge, sexe, statut social...) pour faciliter les discussions libres et obtenir des points de vue en fonction des catégories.

Les participants s'expriment plus librement lorsqu'ils sont dans un groupe de personnes avec lesquelles ils partagent la même expérience. Par exemple si l'on s'intéresse aux pratiques sexuelles dans le cadre d'un projet sur le VIH/Sida, un groupe contenant des jeunes femmes célibataires et des femmes mariées d'un certain âge ne donnera pas des résultats satisfaisants, les jeunes femmes se voyant dans l'obligation de discuter de pratiques « admises » au lieu de leurs expériences et comportements réels. Pour cette raison, il faut réfléchir sur le statut des participants au sein de la communauté, leur situation socio-économique, leur formation, leur religion, leur sexe, leur âge, etc. Ne pas hésiter à faire des sous-groupes (groupe homme et groupe femme, et groupe d'hommes âgés et de femmes âgées, etc.)

Cependant, il ne faut pas se montrer trop compliqué lors des sélections et se poser les questions de fonds : la répartition des migrants africains selon leur niveau d'éducation permet-elle vraiment d'obtenir davantage d'indications pour comprendre pourquoi ils se présentent pour recevoir des soins ? Faire trop de sous-groupes peut engendrer un nombre trop important de sessions et un épuisement de ressources inutile.

Dédommagement

Les participants donnent de leur temps et il est conseillé de les **défrayer** pour cela : boisson offerte sur place par exemple, voir remboursement du titre de transport.

En revanche, **Médecins du Monde n'indemnise pas les participants aux groupes focaux**. Une indemnisation risquerait de freiner la libre expression des participants : certaines personnes pourraient en effet se sentir obligées de donner des réponses « pour faire plaisir » ou « pour remercier » et non leurs vraies réponses.

3/LIEUX OÙ SE DÉROULENT LES FOCUS GROUPS

La discussion doit être à tout prix encouragée, et le lieu y concourt vivement. Il faut privilégier l'établissement des lieux en fonction de la constitution des groupes : prendre le local d'une association de jeunes, une maison pour les femmes, etc. Il est important que les lieux soient familiers pour les différents groupes.

Il est possible de les laisser proposer un endroit ou de se faire inviter (à prendre le thé par exemple) ou encore de profiter d'activités domestiques ou artisanales (type vannerie, tissage, linge, maternage...). De même il faut laisser les participants se placer comme ils veulent (assis par terre ou sur des chaises en cercle...). Si l'on a recours à une pièce, il faut que l'endroit ne soit ni trop grand ni trop petit et calme. Enfin, pour certains groupes il faut profiter de temps privilégiés (repas partagé, sieste, veillée...). **La règle est d'éviter au maximum des lieux affiliés à des institutions** (centre de santé, église, école...). Par exemple, la présence de posters d'éducation à la santé dans une pièce peut forcer les participants à donner la « bonne » réponse, celle que les participants « pensent » que l'on veut entendre. Plus le lieu et la discussion seront informels plus les réponses ne correspondront pas à des réponses formelles, obligées.

ATTENTION / à l'usage de paperboard, papier, etc., car ils renforcent l'aspect formel et scolaire, et peuvent gêner des populations qui ne maîtrisent pas l'écriture et/ou la lecture.

4/DÉROULEMENT DU FOCUS GROUP

Pour réaliser un focus group, il faut **deux personnes** : un modérateur pour mener l'animation, et un observateur pour prendre des notes et observer le groupe (il peut toutefois participer aussi et « sortir » de son rôle de retranscripteur).

Le rôle du modérateur

Le rôle du modérateur est de faciliter la discussion et de la stimuler.

→ 1/ Introduire la session :

- Il commence par introduire le sujet, se présenter et encourager les participants à se présenter ;
- Il est aussi important de préciser le caractère confidentiel de ces discussions. D'autre part, il demande la permission d'enregistrer le focus group ;
- Dès le départ, il est important de donner les objectifs de cette discussion (on vous sollicite pour comprendre vos besoins réels, votre point de vue sur telle action...) et de présenter quel genre d'information on recherche, à quoi et comment cette information va nous servir.

→ 2/ Suivre un guide d'entretien préparé à l'avance :

- Commencer par des questions ouvertes simples pour introduire la discussion et mettre les participants à l'aise. Une façon d'entamer facilement la discussion consiste tout simplement à faire savoir aux interlocuteurs que l'on s'intéresse à telle maladie et leur demander s'ils la connaissent. Parler d'un cas est un bon point de départ pour les discussions. Pour faire démarrer une discussion, on peut aussi partir d'une astuce qui consiste à parler sur ce même thème du point de vue d'un autre groupe, ou d'une autre société (les autres personnes interrogées estiment que... qu'en pensez-vous ?) ;
- Poursuivre avec des questions ouvertes plus approfondies pour enrichir le débat et encourager des commentaires libres.

Les questions sous forme d'hypothèse concernant la maladie permettent également d'encourager un échange d'idées quant au diagnostic et au traitement,

d'étudier les différentes connaissances à ce sujet et la concordance des idées au sein du groupe. Si des avis divergent ou que des opinions contradictoires se font jour, il faut en profiter pour approfondir la discussion. Il faut être attentif à la nature des interactions au sein du groupe et noter les points où des personnes se distinguent d'autres, par exemple si les mères et les filles ne sont pas du même avis. Il faut relancer lorsque l'on veut approfondir les réponses, une astuce consistant à reformuler et à demander aux participants si l'on a bien compris.

Pour encourager la discussion, il faut se montrer intéressé aux idées du groupe tout en restant neutre dans le débat et ne pas donner son point de vue (se réfugier derrière l'« ignorance », le rôle de l'idiote si l'on est sollicité).

La seule prise de notes est celle pour les relances : noter des termes à creuser. Il faut aussi veiller à ce que tous les points de vue soient exposés, en encourageant les participants passifs, voire en les interpellant par leur nom si besoin est. Régulièrement, il faut préciser qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse dans la discussion.

Enfin, il est important de recentrer la discussion si elle sort complètement du cadre. Pour recentrer, on utilise les phrases précédemment dites dans le débat et que l'on a noté en prévision : « quelqu'un a dit ça à propos de ça, qu'en pensez-vous ? Quelqu'un a-t-il une situation similaire ou différente ?... »

STYLES DE QUESTIONS ET DE RELANCES DU MODÉRATEUR

M : Est-ce que vous pourriez me parler de différents types de maladies qu'attrapent vos enfants ? **[Question d'ordre général]**

M : Il y a donc un genre de fièvre particulier où l'enfant a très froid, frissonne et peut mourir ? **[Répétition]**

M : Supposez que l'enfant ait de la fièvre, qu'il ait très froid et se plaigne d'un violent mal de tête. À votre avis, qu'est-ce qui ne va pas ? **[Représentation clinique]**

M : Supposons que vous emmeniez cet enfant dans une pharmacie locale où on vous remet quelques comprimés. Vous les lui faites avaler mais il n'y a aucune amélioration. Maintenant qu'allez-vous faire ? **[Hypothèse]**

M : Vous pensez tous que c'est comme ça ? Et vous, Mme Y ? **[Incitation]**

M : Bon pas tout à fait. En fait, dans ce cas, c'est mon beau-frère qui m'aide.

M : C'est intéressant ! Qu'est-ce qu'il fait ?

[Sondage]

Y : Eh bien, il me prête de l'argent afin que je puisse emmener l'enfant au dispensaire.

M : Peut-il toujours vous aider de la sorte ?

[Vérifier le caractère généralisable de l'expérience au niveau d'une personne]

M : Et les autres, que faites-vous, faute d'argent ? Cherchez-vous un prêt auprès de quelqu'un **[Vérifier le caractère généralisable au niveau du groupe]** ou bien faites-vous autre chose ?

La prise de notes du modérateur

Même s'il y a un observateur et un enregistrement, le modérateur doit aussi prendre des notes.

→ Pendant qu'une personne parle, **il faut noter des bouts de dialogue quand un point est intéressant mais pas suffisamment détaillé.** Cela permet de revenir dessus en citant ses propres mots.

→ **Noter dans la marge, au fur et à mesure qu'elles viennent à l'esprit pendant la conversation, les relances, les questions que l'on veut poser,** les nouvelles questions, les demandes de précision, etc...; les rayer quand le point a été traité.

→ **Noter des mots clés, des citations exactes, textuelles, intégrales, dans la langue locale,** des propos de la personne sur des points particulièrement pertinents (et les mettre entre guillemets); noter dans la langue locale les termes importants utilisés (sémiologie populaire).

EXEMPLE DE FEUILLE DE PRISE DE NOTES DU MODÉRATEUR LORS DE LA DISCUSSION

Q 1. Est-ce que vous pourriez me parler de différents types de maladies qu'attrapent vos enfants ?

Mots clés et sémantique :

Questions de relance :

Le rôle de l'observateur

Le rôle de l'observateur est de prendre les notes principales. S'il n'y a pas d'enregistrement, la prise de notes devra être aussi complète que possible, afin d'avoir un compte-rendu le plus exhaustif possible des discussions.

Néanmoins le danger est de ne plus avoir le temps d'observer les réactions du groupe. On peut alors décider d'avoir recours à un secrétaire supplémentaire dans l'équipe. L'ajout d'un secrétaire n'est cependant pas recommandé : une troisième personne renforce le caractère intimidant et ne facilite pas la discussion. Sans secrétaire, l'observateur peut essayer de résumer les réponses données par chaque participant ou bien relever quelques interventions caractéristiques mais il y a un risque de passer à côté d'informations importantes : il est difficile de savoir, surtout en début de session, quelles informations sont plus importantes que d'autres.

L'idéal reste ainsi l'enregistrement audio.

C'est à l'observateur d'enregistrer s'il en a la permission. Si le FG est enregistré, il faut alors ne prendre en note que l'informel, les comportements, les expressions faciales, le langage des corps, les signes entre participants...

Il est primordial de noter le plus possible dans leurs propres mots (noter des mots de vocabulaire est particulièrement important pour développer du matériel pour le projet). L'observateur peut aussi noter les questions soulevées au cours de la discussion, qui serviront pour les autres focus groups, les messages non verbaux qui pourront renseigner sur la manière dont le groupe apprécie le thème de la discussion... Il peut,

au besoin, signaler au modérateur les questions qui n'ont pas été étudiées de manière suffisamment approfondie.

Liste des points importants à noter :

- Date, heure et lieu ;
- Nombre, nom et catégories des participants (sexe, tranche d'âge, statut ou profession...);
- Description générale de la dynamique de groupe (niveau de participation, présence de leader dominant la conversation, niveau d'intérêt);
- L'opinion des participants (si pas d'enregistrement);
- Aspects émotionnels (emportement, gêne, rire...);
- Les commentaires, avant ou après le débat, informels entre deux participants;
- Les questions qui n'ont pas été abordées.

EXEMPLE DE FEUILLE DE PRISE DE NOTES DE L'OBSERVATEUR (SI ENREGISTREMENT) LORS DE LA DISCUSSION

<p>Date : 21/09/08 Heure : 10 h 30 Lieux : Domicile de Mme H. Participants : 8 Nom et informations : – Hamina K ; Femme (F), 30-35 ans, ménagère – Fatima B ; F, 30-35 ans, ménagère. ...</p>	<p>Mots clés et sémantique (MC) :</p>
<p>Q 1. Est-ce que vous pourriez me parler de différents types de maladies qu'attrapent vos enfants ?</p>	

<p>Informations générales (IF) : Les femmes se mettent à décrire des types de maladies en les nommant en langue locale. La femme qui a pris la parole se met à parler des « maladies du sort »...</p> <p>Attitudes, niveau d'intérêt, de participation (A/P) : Fatima prend le rôle de leader lors de la conversation, Hamina ne paraît pas d'accord, 5 femmes paraissent assez soumises et ne participent que par des hochements de tête... Froncement des sourcils sur les propos du leader concernant les symptômes de la diarrhée de la part de Hamina K. Gêne de la part des interlocutrices sur...</p>	<p><i>Niass :</i> <i>rougeole</i></p> <p><i>Corps chaud</i> <i>Ventre liquide</i></p> <p>« parfois les enfants ont le corps chaud car ils ont fait un cauchemar » Hamina K.</p>
<p>Relance du modérateur : Il y a donc un genre de fièvre particulier où l'enfant a très froid, frissonne et peut mourir ?</p> <p>(IF) : Contestation de la part de... Discussion autour de tel sujet...</p> <p>(A/P) : hochement de tête en signe de désaccord de Hamina K.</p>	<p>(MC) :</p>
<p>Questions qui n'ont pas été abordées :</p>	

Enregistrement audio

Si c'est possible, **l'utilisation de l'enregistrement est idéale** (cassette ou, mieux, MP3). L'enregistrement permet une analyse plus détaillée mais surtout il permet de ne pas perdre des informations (on ne sait pas toujours à l'avance ce qui est pertinent de noter ou pas). L'enregistrement permet aussi de suivre les sessions auxquelles on n'a pas assisté, de vérifier les traductions, et de réécouter en cas de doute ou de contestation sur le sens d'une intervention.

Nombre de focus groups

Cela dépend du projet, et des ressources humaines, ainsi que du nombre d'informations nouvelles qui surgissent dans les FG déjà commencés : une information capitale peut relancer toute une session de focus group.

En général, **dès que les groupes focaux cessent de fournir une information nouvelle, il n'est plus nécessaire de continuer à organiser des sessions.** Parfois cela arrive au bout de deux ou trois séances seulement, dans d'autres cas, il faut en organiser sept ou davantage. En clair, si le temps ne presse pas, on attend la redondance de l'information pour s'arrêter.

Durée des focus groups

Les sessions durent en général 1 h 30 (2 heures maximum). Cette durée concerne la tenue du focus group mais ne tient pas compte du temps de préparation ni d'analyse. La première session est souvent plus longue car toutes les informations sont nouvelles. Les sessions suivantes verront des informations se confirmer et

permettront d'aller plus vite sur certains points afin de s'attacher à d'autres questions peu ou pas abordées.

Intervalles entre les focus groups

Si l'attente de quelques jours entre deux focus groups permet de digérer les informations et de mieux les analyser pour pouvoir préparer les suivants, le terrain n'est pas toujours propice à cette attente. La plupart du temps, il faudra réaliser tous les focus groups le plus rapidement possible, en fonction des possibilités de l'équipe mais aussi de la population. Il faut avoir en tête que la population n'est pas forcément disponible très longtemps. En clair, l'idéal est de mener plusieurs focus groups dans une même journée, et de répéter ce processus dans les jours qui suivent jusqu'à la fin des sessions, sans excéder une semaine.

ATTENTION/ Dans certains cas (suivi de projet, installation longue...), il est aussi possible de mener des focus groups sur plusieurs mois : par exemple, on peut organiser des focus groups dans la salle d'attente d'un CASO de manière régulière sur trois mois. Le contexte et les ressources du terrain sont les véritables déterminants concernant la durée des focus groups, il faut s'y adapter.

Langue

Si les groupes focaux se déroulent dans une autre langue que celle des modérateurs, il faut avoir recours à une personne originaire du milieu pour diriger les groupes ou encore avoir un interprète. **Toutefois, l'interprète n'est pas conseillé puisque cela rend difficile la communication entre modérateur et participants, le fait de traduire perturbant**

le cours de la discussion. Enfin, il faut faire traduire les questions par d'autres voies avant de les présenter à l'interprète ou au modérateur local, afin de pouvoir vérifier la validité de leurs propres traductions des questions. L'enregistrement est fortement conseillé pour pouvoir faire retraduire des séquences par un autre interprète entre deux sessions.

La retranscription

Le plus simple est bien entendu d'éviter la retranscription ! En effet, c'est un travail très long et fastidieux, bien qu'important. Pour des raisons de temps et de ressources, la réalité du terrain fait que cette étape peut être allégée. Pour pouvoir se passer d'une réelle retranscription, il faut avoir une prise de notes pendant la séance très complète, afin de recueillir autant de détails que possible. **L'enregistrement audio est LE moyen** pour ne retranscrire que l'essentiel, car il permet de réécouter des sessions et de retranscrire des passages à la lumière des autres sessions.

5/FEED BACK

Le feed back à la population devra avoir lieu très rapidement après la fin des sessions. Il n'est pas besoin d'avoir déjà procédé à toute l'analyse des différents focus groups, une bonne connaissance des différents thèmes abordés pourra suffire à lancer la discussion.

Il faudra compter deux heures de compte-rendu à la population. Tous les membres de l'équipe

devraient être présents à cette rencontre. Si on utilise des interprètes, il est particulièrement important qu'ils y assistent, car ils seront à même de fournir beaucoup d'informations à l'équipe de recherche.

Le feed back consiste, tout en préservant l'anonymat, à réunir tous les groupes et à présenter les points centraux soulevés par les différents groupes, afin d'**inciter la comparaison des points de vue.**

Il faut être vigilant à ne pas donner d'indices qui permettent de distinguer précisément de quel groupe vient l'information. Même si on a réussi à obtenir un niveau de détail sur une pratique ou une opinion, il faut veiller à présenter l'information, sur laquelle les participants vont réagir, de façon plus évasive : on ne dira pas : « Tel groupe a soulevé le problème du manque d'argent pour la santé des enfants » mais par exemple « Il est ressorti de plusieurs discussions que la santé coûte cher. » De cette manière le problème peut être abordé par tout le monde (c'est un problème commun à tous les groupes), sans désigner le groupe responsable de la santé des enfants (le groupe des mères, dépendantes financièrement par exemple). Une fois la discussion lancée, il est toujours possible après de recentrer le débat sur les dépenses de santé pour les enfants. Cette précision est importante : **l'introduction d'un programme peut faire surgir des confrontations entre les populations qui n'ont pas les mêmes intérêts**, il faut alors pouvoir connaître les réticences. Cette discussion de groupe permettra **de faire surgir la dynamique des groupes** : les rapports de force, les groupes dominants/dominés... Ces informations seront utiles par la suite pour

l'identification des personnes ressources et pour l'insertion du projet dans la société ciblée.

D'autre part, à travers l'échange et la discussion va se construire un savoir commun. Ce qui importe, ce n'est pas ces différences culturelles dans le rapport à la santé mais le savoir commun qui va se développer autour de la discussion. Cette discussion peut permettre l'émergence d'informations communes sur la manière de mener le projet : après une discussion avec tous les groupes où l'on a abouti au constat commun d'un problème d'accès aux soins pour les enfants, d'éventuelles formulations de besoins spécifiques pourront être évoquées et un futur projet dans ce sens sera plus facilement accueilli.

6/ANALYSE DES RÉSULTATS

L'analyse de ces données va permettre au groupe de travail de cibler rapidement les grandes questions auxquelles les participants attachent de l'importance et d'obtenir les informations dont il a besoin pour prendre des décisions relatives aux prochaines étapes du projet.

Parmi les techniques spécifiques d'analyse, on propose celle-ci :

- Il faut faire une première lecture de ses notes pour saisir l'ensemble d'une conversation lors d'un premier focus group et noter les impressions générales ;
- La deuxième lecture doit se faire à la lumière

des questions de recherche : il faut chercher à découvrir les principales opinions et attitudes exprimées par les groupes, dégager les principaux thèmes qui s'y distinguent en utilisant des surligneurs de différentes couleurs pour créer des raies de code. Une couleur pour chaque thème, mots clés ;

- Il faut recommencer ce processus pour tous les focus groups de façon à pouvoir comparer les données ;
- Il est possible aussi de faire une copie des notes et, à l'aide de ciseaux, de couper les parties du texte traitant de chaque thème spécifique. On empilera ensuite toutes les parties traitant du même thème et on demandera à quelqu'un de lire et de résumer ce qui a été dit à propos du thème ;
- Il faut être capable de répondre à la question : « À quelles problématiques mes résultats me renvoient-ils ? » ;
- Enfin, ces données devront être classées par fiches thématiques et viendront compléter le rapport de synthèse.

3C

ANNEXES

Documents utiles

- Un document complet disponible prochainement sur l'Intranet Médecins du Monde ou sur le blog <http://www.mdm-scd.org> : Susan Dawson et Lemore Manderson, *Le manuel des groupes focaux*, Méthodes de recherche en sciences sociales sur les maladies tropicales N°1, PNUD/ Banque Mondiale/ OMS, 1993, en ligne sur www.unu.edu/unupress/food2/uin10f/uin10f00.htm
- Un article de réflexion intéressant sur les focus groups : www.soc.survey.ac.uk/sru/SRU19.html
- Des conseils destinés aux modérateurs de focus groups : www.mnav.com/bensurf.html

4

CLE DIAGNOSTIC SOCIO- CULTUREL

PAGE 112

A

112 **LA
COMPILATION
DE DONNÉES
EXISTANTES**

PAGE 114

B

**LA COLLECTE
DE DONNÉES
TERRAIN**

114 **1/ Définition
des questions
de recherche**

115 **2/ Collecte
des données**

117 **3/ Analyse
des données**

118 **4/ Restitution
et capitalisation
des éléments
recueillis**

LE DIAGNOSTIC SOCIOCULTUREL

➤ Il est important que les professionnels puissent **connaître les représentations sociales et les systèmes de valeurs** liés au thème et au lieu de l'intervention. De plus, il faut qu'ils soient capables d'interpeller les populations sur leur future action. En effet, il est nécessaire de s'interroger sur les connaissances que les populations cibles possèdent sur les thèmes d'intervention choisis.

Cette démarche a pour objectif de permettre aux professionnels de :

- Prendre en compte la parole des autres ;
- Tenir compte des besoins exprimés ;
- Avoir une meilleure connaissance des lieux d'intervention, des savoirs et des pratiques populaires.

Elle va permettre de :

- Améliorer l'efficacité des projets ;
- Prendre de meilleures décisions ;
- Prévenir les effets pervers (comprendre si le projet bouleverse des relations sociales ou l'organisation du travail, la gestion du temps...).

Cette fiche a pour but d'améliorer la prise en compte du contexte culturel et social dans les projets en proposant une méthode simple d'identification et d'analyse. Cette méthode, si elle est particulièrement importante dans la phase de diagnostic

de projet, trouve également sa place lors des étapes ultérieures du cycle de projet :

- Lors de la programmation des interventions (analyse d'une question thématique particulière) ;
- Lors la mise en œuvre (suivi du projet) ;
- Lors de la phase d'évaluation de l'intervention.

ATTENTION / Cette fiche présente la méthodologie pour la première étape du cycle projet, à savoir la phase de diagnostic projet. Les prochaines étapes seront traitées ultérieurement et disponibles sur le blog : www.mdm-scd.org

UNE ANALYSE CONTEXTUELLE

L'analyse contextuelle c'est l'analyse des **facteurs qui influencent** une situation donnée et en particulier la santé des populations¹.

On distingue 6 groupes de facteurs :

- Démographiques et sanitaires ;
- Politique de santé et organisation du système de santé ;
- Socioculturels ;
- Socio-économiques ;
- Géographiques ;
- Historiques, politiques et réglementaires.

DEUX AXES D'ÉTUDE

1/ Identification des facteurs socioculturels clés :

prise en compte des normes, valeurs, pratiques et savoirs populaires et des modes/logiques de transmission des savoirs et des pratiques.

2/ Analyse des acteurs et réseaux (stakeholders) :

organisation sociale, lignes de pouvoir, prise en compte des disponibilités des destinataires (mode de vie, ressources possibles...)

L'approche méthodologique pour faire un diagnostic socioculturel repose sur deux étapes :

- 1/ Compilation d'informations existantes par une revue de littérature et de la documentation
- 2/ Collecte de données terrain

4A

LA COMPILATION D'INFORMATIONS EXISTANTES

➤ Il s'agit de préparer le travail de collecte de données de terrain en identifiant sommairement les principaux facteurs et déterminants socioculturels.

Cela va permettre d'élaborer un diagnostic fiable sur le contexte socioculturel des populations concernées par le projet. Cette compilation d'informations passe par des recherches menées par une ou plusieurs personnes de l'équipe. Cette étape est conçue pour précéder, orienter, impulser et coordonner la collecte de terrain (entretiens, observations, focus groups).

Concrètement, il est nécessaire lors de cette étape d'identifier l'information à obtenir :

Qu'est-ce que l'on veut apprendre ?

Une revue de littérature permet de donner des éléments de réponse. Il s'agit de produire autant de connaissances

possibles sur tous les aspects du thème et de la zone concernés (Violences faites aux femmes en Égypte rurale, prévention du VIH en Inde, santé materno-infantile au Pérou...). Cette compilation de données doit traiter de l'organisation socioculturelle de la population concernée, de l'ampleur d'un problème, de ses conséquences, de ses caractéristiques et des réponses déjà apportées s'il y a lieu...

La revue de littérature est complétée par une revue de la documentation existante, de sources variées : chiffres de la mortalité et de la morbidité, données rapportées par les médias (articles de journaux par exemple), données sur le niveau de revenus, le niveau d'instruction, le taux de chômage, l'habitat, données relatives à la réglementation (cadre légal relatif à l'avortement)...

CONSEILS PRATIQUES

Faire une revue de littérature des études socioculturelles réalisées sur la population ciblée et constituer une bibliographie disponible ;

Faire une revue documentaire à partir de sources variées ;

Synthétiser les points importants issus de ces revues.

Une fois ces données compilées et synthétisées sur le thème et la zone d'étude, il faut passer à l'étape 2, et préparer la collecte de données avec les méthodes qualitatives.

LA COLLECTE DE DONNÉES DE TERRAIN

➤ À cette étape, on cherche à **recueillir** des témoignages et des descriptions, à **confronter** les préoccupations, les interrogations et les besoins des populations.

1/ DÉFINITION DES QUESTIONS DE RECHERCHE

(les questions à se poser)

Il s'agit de préparer, en fonction de ce que l'on veut apprendre, et de la documentation, une série de questions qui permettront de dresser un cadre socioculturel sur le thème engagé : les questions de recherche ou hypothèses de recherche.

ATTENTION/ Il ne faut pas confondre les questions de recherche que se pose le professionnel et les questions d'entretien adressées aux populations. Tandis que

les premières figurent dans la préparation, les secondes apparaissent dans les guides d'entretien. Si la question de recherche est : « Quel est l'itinéraire thérapeutique en cas de paludisme en zone rurale de Casamance ? », les questions posées pourraient être : « Quel est votre premier recours en cas de fièvre ? », « Si la fièvre s'aggrave, que décidez-vous de faire ? », etc.

Par exemple, lors d'une analyse contextuelle sur la santé de l'enfant en Bolivie, un diagnostic socioculturel peut être réalisé dans le but de comprendre les savoirs et les pratiques des populations sur ce thème. Les questions que l'on doit se poser peuvent permettre de prendre en compte les perceptions et les pratiques des mères en rapport avec la santé, la croissance et le développement de l'enfant.

Les principales questions de recherche pourraient être :

- Qui est le principal responsable de la santé de l'enfant ?
- Que signifient la croissance et le développement pour le ou les responsables de la santé de l'enfant ?
- Quels sont leurs références et leurs explications pour décrire une croissance et un développement normaux ?
- Quels sont les critères utilisés par le ou les responsables de la santé de l'enfant pour suivre la croissance et le développement de l'enfant ?
- ...

2/ COLLECTE DES DONNÉES

Pour recueillir des témoignages et des descriptions, il va falloir collecter des informations directement auprès

des populations à l'aide de méthodologies empruntées aux sciences sociales. Le choix des participants est ici fonction de leur pertinence par rapport aux objectifs de l'étude plutôt que par souci de représentation statistique. **On procède ici à un échantillonnage non aléatoire de la population, par sélection dite « déterminée »** (*purposeful sampling*). La sélection déterminée demande que soient observées quelques précautions supplémentaires. En effet, désigner les personnes à interroger de façon directe peut susciter certains effets négatifs et la communauté pourrait, par exemple, expliquer le fait que l'étude s'adresse à un groupe de personnes plutôt qu'à un autre en le reconnaissant comme étant « à problème » ou probablement plus à risque que les autres. Il faudra dans ce cas prévoir un lieu qui permette aux répondants de s'exprimer sereinement et en toute confidentialité, afin de **limiter une éventuelle stigmatisation**.

Il faut en premier lieu choisir le site le mieux approprié à la question de la recherche (un centre de santé, un village...). Il ne sert peut être à rien de cibler un village précis si votre problématique ne concerne que les usagers d'un dispensaire.

Enfin, il faut établir la méthodologie la plus appropriée ou l'ordre dans le choix des **méthodologies utilisées** (par exemple en premier focus group, puis entretiens individuels puis observation). Cela peut dépendre du degré de sensibilité du sujet (il sera difficile de faire des focus groups sur des pratiques à risque, il vaut alors mieux privilégier les entretiens individuels). Pour chaque méthode, une fiche méthodologique est proposée, chacune détaillant les différentes étapes de la procédure².

NB/ Ne pas hésiter à faire des allers et retours entre les questions que l'on se pose et la collecte de données s'il s'avère que la question de recherche est mal cernée.

Les principales questions posées en entretien pourraient être :

- Quels sont les signes qui vous permettent de dire que votre enfant grandit bien ? Pouvez-vous me les détailler ?
- Qui peut vous dire si votre enfant grandit bien ? Pourquoi cette personne ?
- Qui allez-vous voir en général quand vous avez besoin de conseils sur son alimentation ?
- ...

3/ ANALYSE DES DONNÉES

Préparée à l'aide des rapports écrits rédigés à propos de chaque recherche (voir fiches méthodologiques), l'interprétation est entièrement consacrée à l'analyse comparative des résultats obtenus autour des hypothèses de travail proposées.

Si les collectes de données ont été menées à plusieurs, il faut alors se réunir autour d'une table et discuter ensemble des résultats récoltés.

Il s'agit de :

- **Présenter** chaque recherche (condition de la recherche, méthodologie choisie et principaux résultats);
- **Comparer** les résultats;
- **Réunir** les éléments communs les plus importants qui ressortent de ces différentes recherches;

→ **Repérer** les écarts et comprendre leur signification.

En cas d'écarts importants entre les résultats (zone géographique mal cernée d'une recherche à une autre, population mal ciblée, etc), une recherche supplémentaire sur le terrain peut être envisagée pour approfondir la question des écarts si besoin. Il peut s'avérer que la question de recherche soit mal cernée par l'un des membres de l'équipe. Il faudra donc prévoir de vérifier si la signification de la question de recherche et la méthodologie sont comprises par tous les membres de l'équipe.

4/ RESTITUTION ET CAPITALISATION DES ÉLÉMENTS RECUEILLIS

Il est important de prévoir un atelier de restitution et de synthèse en vue d'une capitalisation des éléments recueillis sous forme de fiches thématiques.

À cette étape, il reste à « discuter », c'est-à-dire à confronter les questions de recherche que l'on s'est posées au départ aux résultats obtenus.

Il peut être plus facile de commencer par :

- Rappeler ces questions;
- Énoncer les résultats obtenus, les enseignements à en tirer;
- Mettre en évidence les nouvelles connaissances et leurs conséquences pratiques.

Cette interprétation finale des données peut servir

de base à un rapport synthétique de conclusion

et à des fiches thématiques (relation soignant/soigné, alimentation de l'enfant de 0 à 5 ans, rôle de la femme dans l'organisation familiale, etc.) qui vont permettre de :

- Élaborer des savoirs significatifs et utilisables sur les populations et sur ce qu'elles veulent : produire des informations utilisables pour les équipes qui se succèdent;
- Essayer de dégager les liens entre les besoins, les représentations et le projet;
- Avoir une base de données sur le vocabulaire effectivement employé par les populations pour parler de la maladie, de ses causes...;
- Poser les bases d'une démarche de suivi et d'évaluation, et permettre l'élaboration éventuelle de recommandations.

ATTENTION/ Il faut bien comprendre que les données recueillies sont des outils d'information mais ne peuvent en aucun cas être interprétées comme une vérité établie. On ne peut pas figer ou fichier les cultures : ce qui a été élaboré à un temps T n'est pas forcément valable à un temps T+1. De plus, il serait hasardeux de ne définir le contexte social d'une population que par quelques croyances supposées unanimement partagées, ce serait faire fi de l'hétérogénéité des populations. Il s'agit davantage de constituer une base de données diversifiée permettant d'appréhender la population sous plusieurs aspects.

1. Les documents relatifs à la méthodologie de planification de projets sont disponibles sur l'Intranet de Médecins du Monde, ou à la demande à stao@medecinsdumonde.net

2. Les fiches méthodologiques sont disponibles sur <http://www.mdm-scd.org>, sur l'Intranet de Médecins du Monde, ou à la demande à stao@medecinsdumonde.net

Document élaboré par Magali Bouchon, Service Technique
d'Appui aux Opérations (STAO), Médecins du Monde, mars 2009. /
Conception et réalisation graphique : 18Brumaire / Photographies
de : Bruno Fert (pp. 1-2), Catherine Henriette (p. 28). / Corrections :
Thérèse Benoit / Impression : Imprimeries Paton