Document généré le 17 juil. 2025 19:58

Recherches qualitatives

Les enjeux actuels de la recherche qualitative à l'hôpital et dans les institutions de soins de longue durée

François Aubry et Yves Couturier

Volume 36, numéro 2, automne 2017

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1084434ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1084434ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Association pour la recherche qualitative (ARQ), Université du Québec à Trois-Rivières

ISSN

1715-8702 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

Aubry, F. & Couturier, Y. (2017). Les enjeux actuels de la recherche qualitative à l'hôpital et dans les institutions de soins de longue durée. *Recherches qualitatives*, *36*(2), 1–7. https://doi.org/10.7202/1084434ar

Tous droits réservés © Association pour la recherche qualitative (ARQ), 2017

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Introduction

Les enjeux actuels de la recherche qualitative à l'hôpital et dans les institutions de soins de longue durée

François Aubry, Ph. D.

Université du Québec en Outaouais

Yves Couturier, Ph. D.

Université de Sherbrooke

Les hôpitaux, centres d'hébergement et autres institutions de soins de longue durée (tels que les institutions psychiatriques ou de réadaptation) sont des organisations regroupant un nombre important de catégories d'acteurs autour du soin et de l'assistance aux soins des patients, malades ou résidents. Il s'agit de nombreux employés (préposés aux bénéficiaires, à l'entretien ménager, etc.), professionnels (médecins, infirmières, ergothérapeutes, etc.), gestionnaires ou encore de bénévoles. Ces organisations se définissent donc par leur mission (la santé ou le maintien de l'autonomie des résidents ou patients), par le croisement d'un nombre important d'acteurs qui y œuvrent à partir de responsabilités et de rôles différents, ainsi que par l'existence de règles et de normes, formelles et informelles, potentiellement contradictoires. Ces établissements respectent une organisation du travail dans laquelle certaines tâches requièrent de l'autonomie professionnelle, alors que d'autres sont conçues selon une modalité quasi industrielle laissant peu de place à cette autonomie.

Institutions historiquement « fermées » puisqu'asilaires, elles tendent actuellement à s'ouvrir en promouvant la collaboration interprofessionnelle, la qualité des soins et le respect de la qualité de vie des résidents et patients. Cette velléité d'ouverture demeure pour l'instant incertaine, car les divers établissements sont encore des milieux « hypernormés » : il peut s'agit de

RECHERCHES QUALITATIVES – Vol. 36(2), pp. 1-7.
LES ENJEUX ACTUELS DE LA RECHERCHE QUALITATIVE À L'HÔPITAL ET DANS LES INSTITUTIONS DE SOINS DE LONGUE DURÉE
ISSN 1715-8702 - http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/
© 2017 Association pour la recherche qualitative

normes professionnelles relatives aux obligations et responsabilités des professionnels, de normes relatives à la qualité de vie des résidents et malades (qui prennent notamment la forme de règles et de normes telle que « l'expérience-client » à l'hôpital, ou l'approche « milieu de vie », et la « démarche qualité » dans les organisations de soins prolongés), ou de normes d'efficacité institutionnelle en raison des pressions budgétaires imposées à ces organisations. Contraints par ces normes, les acteurs vivant ou travaillant dans ces milieux doivent faire preuve de compromis, de négociation, de stratégies, voire de ruse pour utiliser à bon escient, respecter, contourner, voire s'affranchir des normes en question. Cependant, cette capacité stratégique est toujours limitée. Ainsi, les acteurs sont en même temps les objets des normes qui s'imposent à eux et les sujets des stratégies pour s'en affranchir ou les utiliser à bon escient. Ce faisceau normatif et ce jeu complexe de normalisation-émancipation expliquent à la fois pourquoi ce sont des institutions passionnantes à étudier et pourquoi les études qualitatives y sont si précieuses pour comprendre cette complexité et pouvoir, éventuellement, y intervenir.

En raison du caractère déterminant de l'expérience de soins dans ces institutions pour les personnes qui s'y trouvent, autant usagers que travailleurs, la recherche quantitative s'intéresse depuis longtemps à la qualité des soins qui s'y effectuent ou encore à la performance de ces établissements par l'instauration d'indicateurs spécifiques. Pour sa part, la recherche qualitative dans ces institutions s'y est aussi développée depuis de nombreuses années, grâce à l'apport des recherches de Goffman. L'auteur a montré en quoi l'identité de malade tend à s'imposer aux personnes intégrant ces organisations, par un jeu de négociations, de miroirs et de masques avec les autres personnes y travaillant. La définition de soi imposée ici peut s'analyser à travers le champ théorique de l'interactionnisme symbolique, dont la recherche qualitative peut être définie comme son pendant méthodologique. Depuis, deux voies majeures en recherche qualitative se sont développées et peuvent être aujourd'hui répertoriées. La première porte sur la qualité de vie des usagers de ces institutions alors que la seconde a trait davantage à l'analyse des pratiques professionnelles dans l'organisation.

Malgré le caractère séminal d'importants travaux antérieurs, les recherches qualitatives menées aujourd'hui dans ces organisations sont un peu moins fréquentes que les recherches quantitatives. Une première cause concerne la difficulté de ces organisations à effectuer des transformations profondes, par exemple à prendre le virage de l'humanisation des soins que d'aucuns appellent depuis plusieurs décennies. Montrer, encore aujourd'hui et 50 ans après Goffman, l'effet délétère de ces milieux en termes de

stigmatisation ne permet pas de soutenir un changement de culture de ces organisations. Une seconde cause est relative aux enjeux éthiques qui rendent complexe la tenue de recherches qualitatives dans ces milieux. Par exemple, observer le travail en institution, c'est aussi observer l'intimité de personnes particulièrement vulnérables, et dont le consentement même à participer à la recherche pose souvent des difficultés majeures. Enfin, une troisième cause porte sur la forte pression que subissent les acteurs professionnels dans ces milieux : pression à la productivité, mais aussi pression médiatique à propos de la qualité des soins qui y sont prodigués. Dans ce contexte, l'appel public à la transformation progressive de ces institutions, notamment en termes d'accentuation des normes de qualité, mais aussi, parallèlement, d'intensification du travail des équipes soignantes, a des effets importants sur ces acteurs, négatifs concernant la possibilité de réaliser des recherches qualitatives de longue durée, mais positifs quant aux résultats que ces recherches peuvent néanmoins utilement révéler.

L'article de Nadia Veyrié propose de réfléchir aux enjeux éthiques et épistémologiques d'une recherche qualitative sur les demandes d'euthanasie formulées par les personnes atteintes de maladies graves en France. Plus particulièrement, elle montre en quoi le terme *euthanasie* peut prendre une définition différente selon les professionnels qui reçoivent ces demandes. Dans un tel contexte, le croisement disciplinaire des savoirs (ici, entre la sociologie et la médecine) peut contribuer à faciliter la réalisation de la recherche et l'analyse des résultats en permettant de mieux comprendre la multidimensionnalité des enjeux relatifs à la mort provoquée. Aussi, l'auteure nous rappelle à quel point les sujets de recherche qualitative peuvent être sensibles, émotifs, voire anxiogènes, surtout lorsqu'il est question de maladie ou de mort. Elle propose que le chercheur demeure vigilant et surtout conscient de la sensibilité de ces sujets et des conséquences de cette dernière sur la réalisation de la recherche.

Prudence Caldairou-Bessette et ses collègues présentent une recherche portant sur une expérience réalisée en santé mentale jeunesse, dans un établissement de soins primaires du Québec, auprès de réfugiés. L'article documente les enjeux éthiques d'une recherche dans un tel milieu, notamment au regard de l'imbrication des niveaux procéduraux (administratifs) et pratiques dans le cadre même de l'interaction entre chercheurs et participants au projet. Les auteurs montrent la nécessité de la réflexivité du chercheur afin de développer des pratiques éthiques en recherche, notamment auprès de clientèles vulnérables nécessitant de recevoir des services particuliers. Contre l'idée de considérer des enjeux éthiques en recherche qualitative uniquement sous l'angle d'une évaluation strictement principielle ou procédurale, les

auteurs en appellent à une éthique réflexive par laquelle une auto-analyse en cours d'action de recherche permet l'émergence d'une micro-éthique située afin d'éviter, notamment, les conséquences des rapports de pouvoir entre chercheurs et participants. Cette proposition est d'autant plus importante que les organisations de santé, très normés, imposent souvent une considération première aux dimensions procédurales de l'éthique (ex. : comité éthique de la recherche) plutôt qu'aux dimensions pratiques. Dans ce contexte, les enjeux éthiques spécifiques à la recherche réalisée auprès d'une telle population sensible sont ici exposés et révèlent par le fait même la nécessité de micro-ajustements méthodologiques, éthiques et pragmatiques continuels pour que la recherche qualitative se déroule adéquatement.

L'article d'Yves Couturier explore précisément cette question de l'ajustement, mais ici sous un angle strictement méthodologique, soit celui de l'ajustement de la distance de l'observateur à l'observé dans le contexte délicat et complexe d'une organisation de soins de longue durée gériatrique. À partir de l'observation des pratiques professionnelles effectuées dans cet établissement, l'article montre que l'ajustement découle autant des caractéristiques de la situation observée que des diverses postures que prend le chercheur tout au long du processus de recherche. Ce nécessaire ajustement exige des prises de distance, des observations indirectes, voire des retraits qui affectent la capacité du chercheur à voir la pratique, mais qui n'entravent pas fondamentalement sa capacité à expérimenter, à vivre et ressentir par lui-même la situation à observer. Il soutient, *in fine*, que c'est cette expérience plutôt que le seul fait de voir qui génère l'intelligence si profonde que produit l'observation directe des pratiques.

Prolongeant la réflexion précédente sur l'observation, l'article de David Pichonnaz, Camille Bécherraz, Isabelle Knutti, Liliana Staffoni et Veronika Schoeb discute l'intérêt des captations vidéo en recherches qualitatives dans les établissements de santé, mais aussi les enjeux méthodologiques entourant la production et l'analyse de ces données. Les données vidéo ont pour avantage de présenter un degré élevé d'informations objectivées (vidéo et audio) et de permettre la réutilisation des données brutes issues du terrain, permettant alors un niveau d'analyse élevé ou multiple. Il s'agit également d'une méthode que les auteurs considèrent comme « démocratique » du fait de la possibilité donnée aux chercheurs de présenter les données brutes – même si sélectionnées – aux participants de la recherche. Les auteurs notent que les méthodes de captation vidéo existent depuis longtemps dans les organisations de santé, notamment pour faciliter le travail de professionnels; dans le domaine des sciences sociales cependant, la méthode est malheureusement encore au stade de développement, et ce, malgré plusieurs travaux pourtant porteurs. Une des

difficultés qui explique ce lent développement méthodologique concerne l'importance des négociations nécessaires pour l'accès au terrain et les enjeux éthiques et techniques qui y sont reliés. Les auteurs concluent néanmoins à l'efficience de la méthode, considérant au final de fortes similarités entre les enjeux éthiques vécus dans le cadre de recherches qualitatives utilisant des méthodes moins technologiques, comme l'observation, par exemple.

Victoire Cottereau présente une méthodologie qualitative innovante associant l'entretien à une matrice biographique, autour d'une recherche portant sur les praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE). Ces médecins évoluent dans les hôpitaux français, soit des lieux complexes régulés par des normes, des règles et des obligations fréquemment contradictoires. L'auteure a étudié les trajectoires de ces médecins en prenant en considération trois aspects de leur vie, soit familial, professionnel et migratoire, afin de développer des cartographies de parcours. L'objectif de ce type de méthodologie est de cerner la façon dont un événement familial ou professionnel, pour un médecin, peut engendrer des conséquences notables pour son existence. Cela permet de mettre à jour la complexité des parcours professionnels, mais également de leur donner davantage de sens en prenant en considération la diversité des parcours intégrés dans la trajectoire d'une personne.

Pour leur part, Gabriel Uribelarrea et Élodie Jouve présentent une chronique d'une ethnographie coopérative dans un établissement médico-social en France. Ils mentionnent que ce type d'enquête peut avoir une utilité concrète pour la grande diversité des personnes enquêtées, ou simplement concernées par le processus de recherche, si les conditions sont présentes. Plus précisément, les auteurs montrent que les modalités d'une telle démarche peuvent permettre la coopération des chercheurs avec les acteurs du terrain et, conséquemment, le développement d'appuis pour des pistes d'action. Cette capacité de la recherche à nourrir l'action dépasse donc la seule restitution classique des données aux personnes ayant participé à l'étude. Une telle restitution des résultats, effectuée sous une forme collaborative, et allant au-delà des difficultés méthodologiques et pragmatiques présentées par les auteurs, peut éventuellement provoquer des changements dans les établissements mêmes.

Dans le même mouvement, Marguerite Soulière, Geneviève Saulnier et Estelle Desaulniers-Coulombe montrent en quoi les résultats d'une recherche issus d'un projet utilisant une méthodologie qualitative peuvent faciliter le renouvellement des pratiques et des interventions en santé et en services sociaux. Les auteures mettent de l'avant l'importance d'un positionnement

épistémologique spécifique pour que cet effet de transformation des pratiques mène à la reconnaissance de l'apport crucial de recherches portant sur une variété de savoirs, pas seulement scientifiques, mais aussi expérientiels et professionnels. La coconstruction des savoirs ainsi que le travail de réflexivité des chercheurs présentent ici aussi de nombreux enjeux, tels qu'un décentrage du statut de chercheur « neutre » au profit d'un partage de la responsabilité de la construction des savoirs. Pour que cette coconstruction ait les effets attendus, il importe de développer des espaces de dialogues et de les reconnaître en tant qu'espaces politiques de reconnaissance de savoirs trop souvent occultés.

Enfin, Florent Champy présente quant à lui les enjeux théoriques et pratiques d'enquêtes qualitatives sur la prise en charge de malades précaires en France. L'auteur montre que les hôpitaux ont été le théâtre de nombreuses recherches qualitatives ayant comme objet de rendre visibles des rapports hiérarchiques et des pratiques professionnelles invisibles. Suivant cette perspective, l'auteur montre la valeur du concept de sagesse pratique des médecins, eux-mêmes intégrés dans la catégorie des professions à pratique dite prudentielle, pour documenter des activités professionnelles dont la collecte et l'analyse ne sont pas toujours faciles, car situées, relationnelles, voire infradiscursives. Le fait que ces professionnels travaillent dans des hôpitaux et autres centres d'hébergement, c'est-à-dire dans des contextes d'incertitude et de complexité, nécessite le développement et la mise en action d'une sagesse pratique, contre une vision d'une action mécanique et rigide conduite par la règle, pourtant à première vue centrale à ces contextes de pratique. Dans le cas de malades en grande précarité sociale, les incertitudes sont grandes et les intervenants, tels les médecins, tentent d'éviter les contraintes normatives en trouvant des marges de manœuvre pour s'adapter aux conditions singulières de la situation clinique.

François Aubry *est professeur au Département de travail social de l'Université du Québec en Outaouais et chercheur à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) ainsi qu'au sein de l'équipe RIPOST (Recherches sur les interrelations personnelles, organisationnelles et sociales du travail). Ses principaux champs d'intérêt en recherche se concentrent sur les analyses sociologiques des métiers relationnels, sur l'étude en santé et en sécurité du travail et de la psychodynamique du travail des métiers de la santé, ainsi que sur l'analyse des problématiques organisationnelles dans les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).*

Yves Couturier *(Ph. D) est professeur titulaire à l'Université de Sherbrooke, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en pratiques professionnelles d'intégration des services en gérontologie et directeur scientifique du Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne. Son champ de recherche premier est celui de l'analyse des pratiques professionnelles dans les métiers de service, notamment sous l'angle des rapports interprofessionnels, des pratiques de coordination et de l'organisation des services de santé et sociaux. Il est notamment chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement, une entité du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, et du Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions, rattaché au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal.*