

Entretiens phénoménologiques et entretiens focalisés sur l'activité : analyse comparative, similitudes et variations

Christine Bruchez, assistante doctorante

Fabienne Fasseur, assistante doctorante

Marie Santiago, professeur

Résumé

Cet article présente une analyse comparative des résultats de deux formes d'entretiens : en 2005, des entretiens phénoménologiques, en 2006 des entretiens centrés sur l'activité. Deux problématiques sont abordées : la perception de la santé au travail et les pratiques de contraception. Nous présentons les premiers résultats de cette analyse comparative : ils montrent que l'adaptation des entretiens centrés sur l'activité au domaine de la santé présente un grand intérêt au niveau des apports de contenus. Le retour du sujet sur le discours concernant son activité concrète facilite la réflexivité et conduit à des transformations personnelles. Des difficultés concernant la position du chercheur et l'adéquation de la technique à la Psychologie de la Santé sont discutées. Cette première exploration ne détermine pas encore ce qui est dû à la différence des techniques. Nos travaux comparatifs vont se poursuivre en vue d'explorer des alternatives méthodologiques applicables en Psychologie de la Santé.

Mots-clés

ENTRETIENS PHÉNOMÉNOLOGIQUES, ENTRETIENS CENTRÉS SUR L'ACTIVITÉ, THÉORIE DE L'ACTIVITÉ, MÉTHODES QUALITATIVES, PSYCHOLOGIE DE LA SANTÉ

Introduction

Les approches qualitatives connaissent un renouveau caractérisé par des méthodes diversifiées et des champs d'intervention en développement. Dans le cadre de nos recherches de terrain, nous avons effectué une analyse comparative des résultats fournis par deux formes d'entretiens qualitatifs différenciées : entretiens phénoménologiques et entretiens centrés sur l'activité. Cette recherche exploratoire conduite sur deux ans et deux problématiques différentes (la « perception de la santé au travail » et les « pratiques en matière

de contraception ») devait nous permettre d'examiner les types d'outils méthodologiques les plus adaptés pour de futurs travaux.

Nous présentons ici les premiers résultats de cette analyse comparative de deux formes d'entretiens. En première partie nous exposons le dispositif de recherche mis en oeuvre sur les deux années universitaires (2004-2005 et 2005-2006). Dans un deuxième temps, nous exposons les résultats obtenus (similitudes et différences). Enfin, nous discutons ces résultats et exposons leurs limites.

Le dispositif de recherche

Objectifs et méthode

En tant que chercheuses et enseignantes de méthodes qualitatives en psychologie de la santé, il nous paraît pertinent d'interroger les possibilités et limites de nos « outils ». Une revue de la littérature concernant les méthodes qualitatives en sciences humaines et en psychologie met en évidence la place primordiale de l'entretien (Kvale, 1996 ; Murray & Chamberlain, 1999 ; Grbich, 1999 ; Denzin et Lincoln, 1994). Cependant, une lecture plus approfondie permet de constater qu'il y a peu de détails empiriques sur les entretiens et que ceux-ci semblent comporter un certain nombre de différences tant dans la conduite que dans l'analyse/interprétation qui en sera faite (Blanchet & Gotman, 1992). Car parler « d'entretien » ne dit rien sur la manière dont on va le conduire (induisant des formes variées de réponses), ni sur la manière dont on va utiliser le matériel recueilli (induisant des interprétations sensiblement différentes). C'est pourquoi il nous apparaît que pour avoir une vue quelque peu précise sur l'entretien conduit, il est nécessaire de se référer à la théorie qui sous-tend l'analyse que l'on va faire (qui, d'ailleurs influe le recueil de données). Aussi nous avons choisi deux formes d'entretiens différenciées dans leurs présupposés de recueil et d'analyse (analyse phénoménologique vs. analyse de l'activité) pour effectuer une comparaison des résultats obtenus. Nous avons donc jugé utile de travailler chacune des formes d'entretien durant un an (2004-2005 vs 2005-2006¹) et de les appliquer sur les mêmes problématiques, de manière à pouvoir comparer les résultats. Nous cherchions, entre autres, à comprendre comment les formes d'entretiens orientent ou non les thèmes abordés par les sujets et quels types de discours elles favorisent ou non (cf. ci-dessous, résultats en 2).

Le déroulement de la recherche

Entretien phénoménologique (2005) vs Entretien centré sur l'activité (2006)

Les entretiens phénoménologiques s'ancrent dans le cadre théorique de la psychologie phénoménologique (Giorgi, 1975 ; Santiago Delefosse, 2001).

Cette dernière, au-delà des différences entre les auteurs (Giorgi 1975 ; Smith, 2003 ; Smith & Osborn, 2004), reste une méthode de recherche compréhensive qui cherche à dégager les structures de l'expérience vécue. Pour ce faire, le chercheur doit favoriser une mise entre parenthèses de ses connaissances préalables du phénomène ; ce faisant, il interroge le sujet en profondeur, d'une manière naïve afin de l'aider à décrire les différentes facettes du phénomène exposé (Giorgi, 1975). Dans l'interaction de la recherche, le chercheur et le sujet explicitent le vécu et favorisent l'activité de construction de sens du monde vécu à travers une situation dialogique réfléchissante. Ils produisent des connaissances psychologiques à partir de ce matériel.

L'entretien centré sur l'activité est quant à lui ancré dans les théories de l'activité (Cole, Engenström & Vasquez, 1997 ; Ratner, 1991). Dans le monde francophone, Clot et son équipe ont développé une forme d'entretien centrée sur l'activité issue des travaux de Odone (Odone, Re & Briante, 1981), (Clot, 1999, 2001 ; Clot & Faïta, 2000 ; Scheller, 2001, 2003). Cet entretien, principalement développé dans le cadre de la psychologie du travail, est constitué par une consigne originale : « *Demain je dois te remplacer : dis-moi ce que je dois faire pour que personne ne s'aperçoive de la substitution* »². Celle-ci doit permettre au sujet d'entamer un dialogue avec le « chercheur », avec l'objectif d'entrer dans les détails du *faire* et *des manières de faire et d'agir* qu'il juge pertinents pour une transmission à son hypothétique remplaçant. Le chercheur est le garant d'une conduite de l'entretien qui se centre sur la description minutieuse de l'activité et non sur des représentations générales ou même des considérations affectives. Il s'agit de comprendre avec le sujet comment il organise son action, plutôt que ses motivations. Décrire le *comment* de son activité plutôt que le *pourquoi*, permet cette centration sur les raisons d'agir plutôt que sur l'être.

Une année exploratoire pour chaque forme d'entretien

En 2005, cinq étudiantes effectuèrent des entretiens de type phénoménologique³. Dans le cadre de nos recherches exploratoires concernant la « perception de la santé au travail » et « les pratiques de contraception », nous souhaitions obtenir un corpus sur les implications subjectives et l'engagement concret de la personne plutôt que des représentations ou des généralisations (Giorgi, 1975). Les entretiens ont suivi l'articulation interne donnée par la personne à son vécu. Elle propose le sens que prend cette expérience pour elle et l'essence qu'elle en dégage. En tant « qu'objet de la connaissance, l'individu possède lui-même une conscience et des théories implicites de la connaissance » (Santiago Delefosse, 2001, p. 156). La personne décrit sa perception du monde et l'expérience qu'elle vit sur divers plans : l'expérience du temps, de l'espace, du corps, des relations

interpersonnelles. Elle peut aussi proposer une explication possible du phénomène vécu.

En 2006, ce sont six étudiants qui pratiquèrent des entretiens centrés sur l'activité⁴. Nous avons adapté nos questions de départ au dispositif particulier de l'entretien centré sur l'activité et exigeant deux rencontres avec les sujets pour un retour « réflexif ». Dans un tel cadre méthodologique, en tant que chercheurs, nous nous efforçons de faire nôtres les *manières de faire* du sujet interviewé, et d'en diminuer les implicites pour permettre au sujet de re-penser son activité en diversifiant les contextes et les significations (Clot, 1999 ; Scheller, 2003).

Les problématiques de base sont semblables pour les deux années, mais nous avons adapté le dispositif et la question de départ. Le matériel obtenu au moyen des deux types d'entretiens est ensuite soumis à une analyse thématique de contenu (cf. Résultats ci-dessous en 2).

Deux problématiques testées avec chaque forme d'entretien⁵

Problématique 1 : La perception de la santé au travail

La *santé au travail* est actuellement le plus souvent définie d'un point de vue opératoire (Achille, 2003), d'un point de vue de la souffrance et de la pathologie (Davezies, 2004), mais aussi sous l'angle de la santé et de la sécurité au travail (Virost, 2000). Dans un monde du travail axé sur la productivité et l'efficacité, la santé des travailleurs est reconnue comme concept de recherche important. Certains chercheurs en Psychologie des Organisations l'ont étudiée sous la forme d'un modèle multidimensionnel et intégratif d'indicateurs « objectifs » de la santé avec des dimensions opérationnalisables. La santé est dans ce modèle conçue comme un équilibre entre la vie hors travail et celle du travail. Il s'agit pour le chercheur de comprendre la santé pour mieux diagnostiquer les problèmes, prévenir leur apparition et intervenir pour les corriger.

La recherche sur la perception de la santé au travail change l'angle d'approche en choisissant de s'intéresser à la manière dont des infirmières (infirmiers) décrivent leur santé, dans le cadre de leur activité professionnelle⁶. Quels sont les éléments de la santé qu'elles privilégient ? Que signifie la santé pour elles et eux ? Quelles sont leurs pratiques en matière de santé ? L'hypothèse de cette recherche est que le vécu de la santé au travail des infirmières recouvre des réalités spécifiques en lien avec l'activité de soins à l'autre. Pour appréhender ces réalités, nous utilisons la description de l'expérience vécue telle que la personne nous la propose ainsi que sa propre réflexion sur son activité.

Problématique 2 : Les connaissances et pratiques en matière de contraception

La problématique de la contraception a été retenue afin d'explorer la manière dont certaines femmes utilisent les moyens de contraception à leur disposition et comment elles les intègrent dans leur vie quotidienne⁷. À la simplicité et à la facilité d'usage de la contraception actuelle s'opposent des enjeux implicites : identité féminine, désir, procréation, santé, filiation, insertion dans l'environnement actuel. La contraception ne peut donc pas être pensée seulement en termes de physiologie ou de normes sociales, ses implications sont également émotionnelles et inconscientes. Elles s'inscrivent dans l'histoire personnelle des individus et les expériences qui ont ponctué leur trajectoire. Cette recherche exploratoire devrait permettre de comprendre comment les femmes se fabriquent leur propre réalité par rapport à leur santé, sexualité, fécondité, et comment elles analysent leur vécu. Pour les deux années, les thèmes à explorer étaient les mêmes. Seuls changeaient le dispositif et la question de départ.

La consigne et la grille d'entretien pour les deux problématiques

Entre 2005 et 2006, la consigne a été modifiée en fonction du type d'entretien attendu : entretien phénoménologique vs entretien centré sur l'activité, et cela dans les deux problématiques « perception de la santé au travail » vs « connaissances et pratiques en matière de contraception ».

La population a également changé, puisqu'on ne pouvait refaire les entretiens avec les mêmes sujets (qui, de ce fait n'auraient plus été « naïfs »), et les critères d'inclusions ont subi des modifications. Malheureusement ceci peut introduire une limite dans la comparaison.

Les tableaux 1 et 2 ci-dessous exposent les consignes, questions types de la grille d'entretien et critères d'inclusion de la population.

Nombre d'entretiens et population

En ce qui concerne la problématique de la *Santé au travail*, nous avons procédé à trois entretiens en 2005 et à trois autres en 2006. En 2005, les critères d'inclusion des sujets sont 1) être une femme, 2) avoir une activité professionnelle à 50% minimum.

Trois femmes ont participé aux entretiens d'orientation phénoménologiques. Aline, 39 ans, est employée de commerce. Elle travaille depuis 3 ans à 70%, est divorcée et s'occupe de ses 2 enfants. Éliane, 46 ans, est employée de la poste. Elle exerce cette profession depuis 1 an et demi à un taux de 60%, elle est divorcée et s'occupe de son fils. Liliane, 23 ans, est célibataire et animatrice en formation depuis 3 ans à un taux de 50%.

Tableau 1
 Problématique « perception de la santé au travail »

	Consigne, grille d'entretien et population Perspective Phénoménologique (2005)	Consigne, grille d'entretien et population Centration sur l'activité (2006)
Consigne	« Vous exercez une activité professionnelle régulière. Pouvez-vous me raconter comment se passe votre vécu au travail et son incidence sur votre vie de tous les jours ? ».	« Si demain, je dois te remplacer au travail et que je ne me sens pas bien, décris-moi comment va se dérouler ma journée ? »
Grille d'entretien (exemple)	« Comment vous sentez-vous quand vous partez au travail et quand vous y arrivez ? » ; « Qu'est-ce que la santé au travail pour vous ? Y pensez-vous lorsque vous travaillez (règles de sécurité et santé) ? » ; « Comment se passent les relations avec les collègues et avec la hiérarchie ? » ; « Comment vous sentez-vous après une journée de travail ? » ; « Quels sont les éléments concernant la santé que vous aimeriez améliorer dans votre travail ? »	« Je ne me sens pas bien et je vais travailler » ; « Qu'est-ce qui se passe quand je ne me sens pas bien et que je travaille ? » ; « Comment se passent les relations avec les collègues quand je ne me sens pas bien et avec les responsables ? ».
Population	Femmes qui exerçaient une professionnelle à un taux d'activité supérieur à 50%. Le secteur d'activité professionnelle est libre, mais de préférence pas dans le monde médical.	Femmes qui exerçaient la profession d'infirmière. Le concept principal n'est plus la santé comme en 2005, mais le vécu d'un mal-être, de la maladie dans le cadre du travail.

Tableau 2
 Problématique : « connaissances et pratiques en matière de contraception »

	Consigne, grille d'entretien et population Perspective Phénoménologique (2005)	Consigne, grille d'entretien et population Centration sur l'activité (2006)
Consigne	« Vous utilisez un moyen de contraception régulier, pouvez-vous me dire comment cela se passe au quotidien ? ».	« Si demain je dois choisir un moyen de contraception qui me convienne ; peux-tu m'expliquer comment je dois procéder ? ».
Grille d'entretien (exemple)	« Comment choisir un contraceptif parmi ceux qui existent ? » ; « Qui dans le couple va assumer la contraception ? » ; « Quelles discussions dans le couple à ce sujet ? » ; « Quels sont les inconvénients/avantages des méthodes pour soi ? » ; « Quelle perception de la contraception par rapport à la santé ? » ; « Quel est le lien entre contraception et projet de vie/de couple/d'enfant ? » ; « Comment est perçue/vécue la méthode choisie ? » ; « Y a-t-il prise de risques, et que se passe-t-il dans ce cas ? » ; « À quoi ressemblerait la contraception idéale ? ».	
Population	Une femme ou un homme en âge de procréer, ayant une activité sexuelle et utilisant régulièrement une contraception.	

En 2006, nous avons demandé d'interviewer des sujets appartenant au domaine de la santé. Ainsi trois infirmières ont participé aux entretiens centrés sur l'activité. Corinne, 38 ans, travaille depuis 16 ans, actuellement à 40%. Elle est mariée et a trois enfants. Martine, 52 ans, travaille depuis 31 ans et exerce actuellement à 60%. Elle est mariée, avec deux enfants. Viviane, 28 ans, célibataire, sans enfants, travaille depuis 5 ans à un taux de 90%.

Concernant la problématique de la *Contraception*, nous avons mené deux entretiens en 2005, et trois entretiens en 2006. Les critères d'inclusion des sujets pour les deux années sont les suivants : 1) être une femme/un homme en âge de procréer et 2) avoir une activité sexuelle et utiliser régulièrement une contraception.

Deux femmes ont participé aux entretiens phénoménologiques : Suzanne, 34 ans, est enseignante de formation, mariée et mère de deux enfants ; Louise, 40 ans, est mariée et mère au foyer de trois enfants.

Les sujets de 2006 sont au nombre de trois, respectivement deux femmes et un homme. Sophie, 35 ans, est divorcée et mère d'un enfant de 13 ans. Elle vit une relation avec un homme divorcé, également père d'un enfant. Julie, étudiante de 25 ans, est célibataire et sans enfants. Antoine, 52 ans, est divorcé et père de 3 grands enfants ; il vit depuis 5 ans avec une nouvelle compagne. Il nous a paru intéressant d'inclure un point de vue masculin, rarement sollicité, sur un sujet comme la contraception (cf. Tableau 3).

Tableau 3

Résumé de la recherche sur deux ans (méthodes, problématiques et sujets)

ANNEES	METHODES	PROBLEMATIQUE	SUJETS
2004- 2005	M1. Entretiens phénoménologiques (1 entretien)	P1. Santé au travail	Aline, 39 ans Eliane, 46 ans Liliane, 23 ans
		P2. Contraception	Suzanne, 34 ans Louise, 40 ans
2005- 2006	M2. Entretiens centrés sur l'activité (2 entretiens)	P1. Santé au travail	Corinne, 28 ans Martine, 52 ans Viviane, 28 ans
		P2. Contraception	Sophie, 35 ans Julie, 25 ans Antoine, 52 ans

Recueil et traitement des entretiens

Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, se sont déroulés au domicile des sujets, après explicitation de la recherche, réponses aux interrogations des sujets et signature du formulaire de consentement.

Au terme de la période de récolte des données, les étudiants ont retranscrit intégralement les entretiens enregistrés et ont procédé à une analyse thématique de contenu. En 2006, le dispositif particulier des entretiens centrés sur l'activité a nécessité l'organisation de deux rencontres, condition qui a été acceptée aisément par les sujets. La deuxième entrevue a eu lieu après lecture par le sujet de son entretien. Elle a duré 30 à 45 minutes.

Dans l'entretien phénoménologique (2005), suite au recueil des discours et à leur transcription *verbatim*, nous avons essayé d'appréhender et de dégager les essences du phénomène étudié. Pour pouvoir les obtenir, nous avons fait varier les points de vue possibles autour du phénomène de façon à ce que le sujet le reconnaisse (variation libre et imaginaire basée sur l'intuition, opérée par le chercheur et décrite par Giorgi). C'est par une analyse thématique de contenu (répétition de la lecture de la description) que nous avons observé

les changements de signification et effectué un début d'élaboration des unités de sens. Nous avons éliminé les redondances et effectué des liens entre les unités de sens qui ont abouti à un thème central. L'analyse des thèmes centraux a permis de dégager la texture du vécu et l'élaboration d'une essence de la situation pour le sujet dans le langage de la discipline du chercheur. Enfin, nous avons effectué une synthèse et une description de la structure du phénomène mise à disposition pour le sujet.

À l'origine, et à la différence de l'entretien phénoménologique, l'entretien centré sur l'activité fait l'objet d'une transcription par le sujet (2006). Il en fait ensuite un commentaire. Le fait de commenter son activité telle qu'il l'a décrite doit permettre au sujet de donner un sens nouveau aux significations qu'il avait préalablement attribuées aux événements dans leur contexte d'émergence (Scheller, 2001). Dans le cadre de nos travaux pratiques, ce sont les étudiants qui ont procédé à une transcription *verbatim* des entretiens et en ont fait une analyse exploratoire. Par la suite, chacun des sujets participants a été invité à lire son propre entretien et à en faire un commentaire à l'occasion d'une deuxième rencontre, huit à quinze jours après en avoir reçu la transcription. Contrairement au premier entretien, le second s'est déroulé selon les critères de l'entretien de recherche semi-directif (Blanchet & Gotman, 1992 ; Boutin, 2000) ; le sujet est invité à s'exprimer d'abord spontanément, puis le chercheur dirige l'entretien en fonction d'implicites qu'il a repérés au préalable, d'interprétations personnelles qu'il désire vérifier. Ainsi l'expérience se déroule au-delà des premiers résultats obtenus, incluant une interprétation verbale des sujets sur leur expérience décrite dans le premier entretien.

Les résultats de la recherche

Nous présentons les résultats pour chacune des deux problématiques, en comparant les thèmes et catégories dégagés dans l'analyse de contenu pour les deux années. Les Tableaux 4 et 5 permettent une synthèse de ces résultats et une mise en lumière des apports spécifiques des entretiens et commentaires de 2006. Comme on le verra, les « différences » ne sont pas toujours apparentes dans les thèmes eux-mêmes mais dans les manières dont le sujet se positionne par rapport au discours. De même, l'entretien centré sur l'activité, exigeant un retour du sujet sur ses propos, permet une réflexivité et une vérification du sens attribué par les chercheurs que ne permet pas l'entretien phénoménologique.

Problématique 1 : Perception de la santé au travail

La problématique de la *Perception de la santé au travail* a été abordée selon deux axes différents en fonction de la question posée. En effet, en 2005, la question orientait la description du vécu vers des pratiques de la vie de tous les jours dans le monde du travail. En 2006, en introduisant la maladie dans la

question, la description du vécu s'enrichissait des notions d'évaluation de l'état de santé et du vécu de la maladie au travail. Ces deux axes ont globalement apporté six thèmes transversaux avec de légères différences au niveau des contenus qui sont en adéquation avec l'accord inter-juges effectué avec les participantes. Le tableau 4 résume les thèmes et leurs catégories.

Analyse de contenu

Thème 1 : Activité complexe de travail. Ce thème regroupe trois catégories : la description des tâches complexes effectuées dans le cadre du travail, le taux d'activité pratiqué qui est plus ou moins choisi et la perception du temps. Ce dernier est vécu comme contraint par des chronométrages ou par le débordement des tâches prescrites à effectuer dans un espace horaire fixé. Il est caractérisé par des heures supplémentaires, des horaires coupés.

Thème 2 : Le travail est dangereux pour la santé. Ce thème regroupe les risques pour la santé que les sujets perçoivent dans leur activité : les nuisances physiques, l'inconfort psychologique ressenti et les dangers « invisibles » (risques de contamination). Au plan physique, les interviewées décrivent des douleurs dues à des sollicitations des articulations et à des conditions ergonomiques inadaptées. Elles décrivent aussi les risques que le travail peut faire courir à leur santé au travers d'un environnement agressif (bruit ou clientèle), de règles de sécurité absentes ou inapplicables (risques d'agression physique) ou de risques d'accidents. Au niveau psychologique, elles décrivent des sensations de stress liées à la forte concentration requise par les tâches et à un rythme élevé du travail prescrit.

Thème 3 : Relations professionnelles. Ce thème concerne les descriptions des relations avec les collègues et certaines relations difficiles avec la hiérarchie, principalement celles qui concernent la gestion des absences.

Thème 4 : Influences réciproques entre vie sociale et travail. Dans ce thème, on trouve trois catégories: la « porosité » entre la vie hors travail et la vie du travail, la fatigue et les restrictions de la vie sociale et la gestion des enfants. Nous avons appelé « porosité » le fait que des éléments de la vie sociale influencent la vie du travail et vice-versa. Le vécu du travail a tendance à déborder dans la vie privée et peut même devenir envahissant. Le vécu de la vie quotidienne déborde aussi sur la vie du travail, sous la forme de comparaisons, par exemple entre le vécu du malade et celui de l'infirmière. Toutes les interviewées font des concessions dans leur vie privée, qui est aménagée pour soutenir la vie de travail. Pour limiter les débordements de la vie sociale et de la vie de travail, tous les sujets parlent d'un moment de transition nécessaire avant d'aller au travail et/ou lorsqu'elles en reviennent.

Tableau 4
Santé au travail. Thèmes et catégories 2005 et 2006

Thèmes 2005	Catégories	Thèmes 2006
1. Activité complexe de travail	Description des tâches Taux d'activité Temps contraint	1. Activité complexe de travail
2. Le travail est dangereux pour la santé	Dangers physiques Inconfort psychologique	2. Le travail est dangereux pour la santé
3. Relations professionnelles	Collègues Hiérarchie	3. Relations professionnelles
4. Influences réciproques entre vie sociale et travail	Porosité Gestion des enfants Fatigue et restrictions de la vie sociale	4. Influences réciproques entre vie sociale et travail
5. Image de soi personnelle et professionnelle	Hygiène de vie et Santé Capacités individuelles Parcours professionnel Statut de la maladie	5. Image de soi personnelle et professionnelle
	Evaluation de la santé Mise entre parenthèse de sa santé	6. Maladie et travail

Thème 5 : Image de soi personnelle et professionnelle. Ce thème recouvre les descriptions d'elles-mêmes par les interviewées, leurs compétences et capacités ; les évolutions de leurs parcours professionnels ; leurs définitions de la santé et de l'hygiène de vie. Toutes les interviewées décrivent une bonne image personnelle et professionnelle d'elles-mêmes.

Thème 6. Maladie et Travail. On observe trois catégories : le statut de la maladie, l'évaluation de l'état de santé et la mise entre parenthèses de sa santé. Le statut de la maladie dépend du fait qu'elle soit visible ou non. Visible (plâtre ou intervention chirurgicale), elle est mieux acceptée. Invisible (migraine ou problème psychologique), elle n'est pas acceptée. Avant de décider de s'absenter pour maladie, l'infirmière doit évaluer son mal-être et déterminer s'il est suffisamment important pour rendre acceptable l'absence. Ces deux

catégories amènent les personnes à observer qu'elles sont « conditionnées à ne pas s'absenter ». Elles vont donc travailler en étant « malades » et pour y arriver, elles mettent entre parenthèses leur propre santé. C'est un « oubli de soi » de l'infirmière qui se met la pression pour cacher son mal, pour essayer de l'oublier.

Comparaisons selon le type d'entretien

Les contenus des thèmes peuvent soit varier soit recouvrir les mêmes éléments entre 2005 et 2006. Seul le thème sur l'activité complexe de travail est traité de la même manière. Deux thèmes sont abordés de manière différente : le thème 2 et le thème 5. Le thème 3 et le thème 4 ont des catégories qui sont traitées de manière identique (relations avec hiérarchie et fatigue et restrictions de la vie sociale) mais d'autres qui sont traitées différemment (relations d'équipe et porosité). Mais on ne peut pas dire que le traitement différent des thèmes est attribuable au changement de méthode d'entretien.

a. Traitement identique dans les deux formes d'entretiens

Pour le thème 1, les interviewées décrivent une activité qui leur plaît mais complexe : « J'aime mon travail mais... ». Il y a des éléments négatifs dont elles sont plus ou moins conscientes. En les exprimant, elles effectuent un retour sur leur activité dont nous n'avons pas de traces directes. Pour le thème 3, les relations avec la hiérarchie sont marquées par un manque de reconnaissance du travail fait et un manque de compréhension pour les problèmes personnels qui ne doivent pas influencer sur la présence au travail. Pour le thème 4, la catégorie fatigue et restrictions de la vie sociale est traitée de manière identique 2005 et 2006.

Eliane 05 ; 3-1

C'est un peu de calme avant de me coucher. Et là je trouve que je trouve que ce que je peux faire pour moi, je trouve ce que je peux faire en dehors de mon travail est quand même assez. Enfin je n'arrive plus à faire ce que je faisais avant en dehors de mon travail. Je ne pense maintenant plus qu'à me poser pour être de nouveau là le lendemain matin.

Viviane 06 C ; 15-23

Et puis quand je ne vais pas bien quand je sors du travail ?

Ben quand tu sors du travail tu es fatiguée, tu n'as rien envie de faire ; tu as juste envie de te coucher. Comme c'est déjà un travail très fatigant, tu es encore plus fatiguée en sortant...

b. Traitement différent

Pour le thème 2, les infirmières abordent peu les nuisances physiques et l'environnement ne semble pas dangereux, ce qui est le cas dans les entretiens de 2005. Les relations avec les clients sont décrites comme une charge lourde en 2005. Elles sont stressantes, en lien avec un sentiment d'impuissance vis-à-vis de leurs demandes. En 2006, dans les premiers entretiens, les infirmières relèvent que les marques de reconnaissance de la part des patients compensent la difficulté de côtoyer ces personnes ayant des problèmes physiques et/ou psychiques très lourds. Pour le thème 3, en 2005, les relations d'équipe semblent très individualistes avec peu de soutien de la part des collègues. Toutes les employées font des remarques négatives sur les absences pour maladie des autres. En 2006, pour les infirmières, les relations avec les collègues semblent plutôt bonnes et empreintes de solidarité dans les Entretiens 1. Pour le thème 4, la notion de « porosité » entre la vie de travail et la vie sociale se traduit en 2005, par le passage du monde du travail dans la vie sociale. La « porosité » est absente des entretiens 1 (2006) :

Aline 05 ; 5-45

Mais c'est vrai que j'ai eu un passage où vraiment ça me perturbait beaucoup, j'avais un peu des problèmes de sommeil la nuit, j'avais peur d'avoir mal fait...

Pour le thème 5, les infirmières montrent dans les Entretiens 1 les capacités personnelles qu'elles ont développé pour effectuer leur activité de travail : la concentration ; la capacité d'adaptation ; la motivation. Elles montrent qu'elles peuvent prendre du recul par rapport à leur vécu par l'expression et le partage avec les collègues des difficultés du travail. Ces stratégies semblent suffisantes pour garder le contrôle sur leur activité. Ces attitudes positives sont différentes des descriptions passives développées dans les entretiens d'orientation phénoménologique.

c. Explicitations et approfondissements

Les commentaires apportent trois formes de modification : un approfondissement, des bémols ou des nouveautés. Les catégories approfondies sont : le taux d'activité partiel qui est mis en lien avec un effet positif sur le bien-être personnel et la hiérarchie qui a tendance à effectuer des pressions parfois lourdes émotionnellement sur la personne malade. Des bémols à des situations « positives » sont apparus :

- Les relations avec les patients sont moins « idylliques » :

Corinne 06 C; 9-33

Moi j'avais envie de faire un métier avec lequel j'ai une vraie interaction avec les gens. Mais avec des contraintes. Mais c'est

sûr que quand on va moins bien, ben ces contraintes-là sont encore plus lourdes.

- Les relations avec les collègues semblent être dans les Entretiens 1 marquées par une certaine solidarité face à la maladie. Toutefois, dans les commentaires apparaît un jugement négatif de l'absence par les collègues, sous la forme de commentaires aigres-doux :

Corinne 06 C ; 1-12

Alors, moi j'ai relu les textes (), tu m'avais demandé de mettre un peu en évidence les choses plus importantes. () Par rapport à comment je ressens le regard des autres si je suis malade, en disant peut-être, il y a quand même un jugement par rapport au nombre de fois que tu es malade. Quelqu'un qui est très peu malade, ben...il est quand même mieux perçu, du moins la fois où il est malade ça sera...il y aura plus de compassion que pour quelqu'un qui est très souvent malade, où parfois on juge la gravité de son mal-être, disant il est encore malade, euh...Il y avait ça qui était important.

- Le contrôle sur l'activité n'est plus aussi systématique. Les infirmières se décrivent plus subissant ce qui leur arrive.

Corinne 06 C ; 2-40

Voilà. Oui, c'est-à-dire qu'en fait, les choses devront être faites pendant la journée. Il n'y a pas de choix. Parce qu'on ne peut pas dire, ce patient on le soigne demain, parce qu'aujourd'hui il y a quelqu'un de malade.

Des éléments nouveaux sont apparus :

- Les risques de contamination : si dans les Entretiens 1 les infirmières abordent peu les nuisances physiques et les risques liés à leur profession, dans les commentaires, les risques de contamination apparaissent systématiquement. On pourrait dire que c'est la réparation d'un « oubli » car elles développent leurs connaissances des règles de sécurité.
- La « porosité » : elle se traduit par des comparaisons et des généralisations entre la vie privée et la vie de travail. Ces deux formes d'analyse de situations sont systématiquement relevées dans les commentaires.

d. Partage avec autrui

On peut relever que dans les entretiens centrés sur l'activité, les sujets commencent une démarche de réflexion sur leur activité suite au premier entretien. Dans les entretiens phénoménologiques, cette démarche existait

probablement auparavant. L'entretien n'a fait que renforcer les actions futures de changement.

Eliane 05 ; 4-19

Et tu en as discuté avec tes collègues (de la santé) ?

C'est vrai qu'on en discute un petit peu entre nous, bon pour moi ça vient un peu ce travail et l'âge. Il y en a un ça fait quarante ans qu'il fait ce travail. Ce qu'il y a beaucoup, c'est le mal de dos surtout les femmes, il y a des gens avec qui on a une minute pour parler, si on a une tournée qui est relativement petite, mais on a peu le temps....

Le commentaire (2006) a donné lieu à des prises de conscience suscitées par la lecture du premier entretien, et la réflexion intègre des discussions entre collègues :

Corinne 06 C ; 2-11

J'y ai repensé parce que j'ai une collègue qui est venue travailler qui était malade. J'ai rigolé et puis j'ai dit que j'ai été questionnée là-dessus. Elle est venue vraiment pour les mêmes raisons que j'évoque. C'est qu'on pense au travail et aux collègues. C'est surtout ça qui nous pousse.

e. Nouveaux scénarios

Pour le thème 2, Viviane est l'infirmière qui a décrit le plus précisément son activité journalière dans l'Entretien 1. Mais ce n'est que dans le commentaire qu'elle se sentira suffisamment en confiance pour aborder le risque de contamination par le virus HIV suite à une piqûre avec une aiguille contaminée et les conséquences sur sa vie professionnelle et personnelle :

Viviane 06 C ; 5-42

Si tu veux, tous les soins qui sont peut-être à risque, je prends plus de temps, je prends plus de temps. [silence].Maintenant, je mets un peu de côté l'idée que je peux contracter une maladie, parce que l'avoir en tête tout le temps je pourrais pas travailler.() Avant je me disais, je n'en prenais pas conscience. Maintenant je me dis que tout peut arriver mais quand tu es dans ta pratique tu l'oublies...

Pour le thème 5, les employées (2005) ont utilisé leur rencontre avec la chercheuse pour effectuer un bilan implicite de leur situation professionnelle insatisfaisante. Elles ont pris de la distance par rapport à leur vécu et aux conséquences de leur activité de travail sur leur santé. Ce bilan a servi de catalyseur à une réflexion déjà en cours et leur a permis de prendre des décisions de réorientation professionnelle. Les interviewées ont informé les

chercheuses des évolutions (démission et changement d'employeur ; réduction de l'activité dangereuse mais conséquences financières). En 2006, c'est dans les commentaires que les infirmières décrivent le début de la prise de conscience des conséquences négatives du travail sur leur santé :

Viviane 06 C ; 5-8

Mais tu mets en danger ta santé? – oui bien sûr. Et ça me fait réfléchir dans le sens où j'essaie de préserver ma santé en essayant de changer mon hygiène de vie. (...) Je vais donc encore plus préserver ma qualité de vie, voire baisser mon pourcentage pour eux.

Pour l'instant, elles semblent satisfaites de leur parcours professionnel. Malgré tout, elles pensent qu'elles ne travailleront pas jusqu'à l'âge de la retraite, en tout cas pas dans ces conditions :

Viviane 06 C ; 7-1

[silence] On fait beaucoup d'humour là-dessus, mais je réalise que je ferai sûrement pas ça toute ma vie [rire]. La charge de travail est importante, on doit souvent porter des gens. Donc c'est vrai qu'au niveau de sa santé, de notre corps c'est pas top. Je sais bien que je pourrais pas faire ça toute ma vie, souvent je me dis que je vais faire fleuriste parce que je me dis dans 10 ans jamais je pourrai avoir un rythme de travail comme ça, oui grande réflexion sur ce que je vais faire après, dans 10 ans ou dans 15 ans. Jamais je pourrai continuer toute ma vie dans un service comme ça.

f. Nouveau thème : Maladie et travail

Ce nouveau thème de 2006 ne concerne que les infirmières et il a été induit par la question de démarrage. Cela ne signifie pas que la maladie était absente des discours en 2005, mais elle avait un positionnement plus périphérique, comme une éventualité. Entre les entretiens 1 et les commentaires, le vécu de la maladie est développé selon trois axes : les critères d'acceptabilité de la maladie par l'équipe, l'évaluation de son état de santé par l'infirmière et en conséquence, la mise entre parenthèse de sa santé si elle va travailler. Cette notion a été marquante et pour les interviewers et pour leurs sujets. Les unes et les autres l'ont approfondie lors des commentaires. Les sujets ont commencé une prise de conscience de risques pour le futur (en lien avec une aggravation des problèmes de santé) :

Viviane 06 E1; 1-9

Donc déjà tu vas te traîner, euh tu vas te traîner jusqu'au travail parce que euh t'as des douleurs (...) pis tu leur diras ben voilà je

suis pas très bien aujourd'hui. Donc euh ouais enfin bref (soupir)
tu commenceras donc à 7 heures

Viviane 06 C; 1-4

Euh disons que j'ai pas pris conscience, j'ai toujours fonctionné
comme ça depuis que je suis à X, à chaque fois que j'ai des
migraines toujours de la même façon (...) ça m'a fait prendre
conscience que je suis tellement conditionnée à ne pas manquer
que je me permets pas de pas aller travailler. En fait, on est à
quelque part vraiment conditionnées.

De plus, émerge « en passant » une description d'un changement de leurs
comportements de soignantes. Elles ont l'impression d'être moins efficace dans
les tâches à effectuer. Du point de vue relationnel, elles se décrivent comme
moins causantes, moins à l'écoute des personnes.

Problématique 2 : Pratiques contraceptives

La problématique des *Pratiques de contraception* a été abordée selon le même
axe en 2005 et en 2006, la question de départ ne variant qu'en fonction de la
méthode d'entretien utilisée.

Au niveau du contenu, l'accord inter-juges a présenté des résultats
allant dans le même sens, que ce soit avec les entretiens phénoménologiques
(2005) ou avec les entretiens centrés sur l'activité (2006). Nous retrouvons
donc trois grands thèmes pour les deux années : 1) la Gestion de la
contraception, 2) les Aspects relationnels, et 3) la Santé. Ces thèmes se
déclinent en différentes catégories selon les expériences et les vécus. Le
Tableau 5 en présente un résumé.

Analyse de contenu

Thème 1 : Gestion de la contraception. Ce thème s'exprime à travers la
manière dont les femmes et les hommes construisent leurs connaissances sur la
contraception, et le contrôle presque exclusif des femmes sur la contraception
des couples. Il nous apprend également comment hommes et femmes sont
soumis à certaines normes sociales (Bajos, Ferrand *et al.*, 2002), correspondant
à des besoins selon les temps de la vie et les étapes de la vie sexuelle.
L'analyse indique également l'importance de la liberté de choisir sa
contraception, en fonction de sa fiabilité et du sentiment de sécurité qu'elle
procure, mais aussi en fonction du moindre degré de contrainte qu'elle impose.

Thème 2 : Aspects relationnels. Les aspects relationnels sont représentés par
quatre catégories : l'affirmation de soi, que ce soit avec en général ou au sein
des couples, définit la position du sujet dans ses négociations avec l'autre sexe.
La discussion dans le couple au sujet de la contraception se résume
généralement ainsi : « C'est aux deux d'en discuter et à elle de décider ». La

sexualité est difficilement abordée, et de manière détournée. La relation au corps est complexe, mise en relation avec la capacité à séduire ainsi qu'avec le

Tableau 5
Pratiques contraceptives. Thèmes et catégories 2005 et 2006

Thèmes 2005	Catégories	Thèmes 2006
1. Gestion de la contraception	Connaissances Contrôle Temps de la vie Liberté vs contrainte	1. Gestion de la contraception
2. Aspects relationnels	Affirmation de soi Discussion dans le couple Sexualité Désir d'enfant	2. Aspects relationnels
3. Santé	Maladies Effets secondaires Artificiel vs naturel Environnement Fertilité	3. Santé

désir d'enfant, qui est abordé par tous les sujets, même s'il n'existe pas de projet concret au moment de l'entretien.

Thème 3 : Santé. Le thème de la santé recouvre cinq catégories ; ainsi les sujets font part de leurs préoccupations par rapport aux maladies liées à la sexualité et à la contraception (IST, risques vasculaires). Les effets secondaires entraînés par l'utilisation d'un contraceptif (prise de poids, saignements, allergies, douleurs, etc.) sont également cités dans les deux types d'entretiens. Le caractère artificiel de la contraception hormonale apparaît en lien avec les notions de toxique, polluant, pour le corps et pour l'environnement, alors que la question de la fertilité revient chez tous les sujets en raison de l'importance accordée au pouvoir de procréation.

Comparaisons selon le type d'entretien

La description des thèmes ci-dessus correspond au contenu commun que nous avons dégagé aussi bien des entretiens phénoménologiques (2005) que des entretiens centrés sur l'activité (2006) ; les résultats au niveau du contenu présentent donc de nombreuses similitudes. Cependant on relève que l'expression du thème 1 (gestion de la contraception) a été facilitée dans les

entretiens centrés sur l'activité (2006) ; le contenu allant dans ce sens est apparu dès le début de l'entretien et de manière condensée. La centration sur les *manières de faire* propre à ce type d'entretien s'est trouvée particulièrement bien adaptée à un thème allant dans le sens d'une *activité concrète* (information, contrôles, prise régulière, etc.). Le thème 2 (aspects relationnels) a été abordé de manière importante dans les deux formes d'entretien, même si en 2006, le développement des catégories s'est effectué sur deux entretiens au lieu d'un seul, le premier étant dévolu plutôt aux descriptions, et le second aux explicitations. Ce thème est le mieux développé des trois pour les deux années, mais en particulier dans les entretiens de 2006. Comme pour les deux thèmes précédents, le thème 3 (description des activités en lien avec la santé) évolue dans les commentaires en 2006, mais sans que le contenu soit beaucoup plus développé que dans les entretiens phénoménologiques de 2005. Il semble que ce thème intéresse moins les sujets que les deux premiers. Sur le plan du contenu, le matériel obtenu avec les entretiens centrés sur l'activité est donc tout aussi riche que celui des entretiens phénoménologiques. À l'inverse de la problématique 1 (Perception de la santé au travail), nous n'avons pas découvert de thème nouveau.

En revanche, la méthode utilisée en 2006 a apporté des divergences de nature formelle et contextuelle, du fait que les entretiens centrés sur l'activité se caractérisent, entre autres, par une description minutieuse de *manières de faire*, et par un *retour du sujet sur ses propos*. Ainsi le commentaire après-coup permet l'expression de nouvelles explicitations, d'une évolution, voire de corrections par rapport à ce qui avait été dit préalablement. Les traces d'un partage avec l'entourage ont été relevées dans les commentaires. Des possibilités d'action et de compréhension autres que celles évoquées lors du premier entretien ont fait surface, laissant envisager des scénarios de vie différents.

a. Explicitations et approfondissements

Le retour des sujets sur leurs propos, à travers les commentaires, a été l'occasion de nouvelles discussions, pour les sujets qui le désiraient. Des éléments abordés lors du premier entretien ont été repris dans le commentaire, dans le sens d'un approfondissement des thèmes. Sans amener de contenu nouveau, ils ont permis un enrichissement des propos et un espace de réflexion pour le sujet, et proposé du matériel supplémentaire pour l'analyse.

Par exemple, dans son premier entretien (E1), un sujet lie la contraception à quelque chose d'immoral, puis revient sur sa définition de la morale et l'explicite plus avant lors du commentaire (C). Le deuxième

entretien, permettant de revenir sur ses propres paroles, est pour elle (et pour le chercheur) l'occasion d'en vérifier le sens et de le modifier :

Julie 06 E1 ; 3-14

... Moi je pense plutôt que, tu penses que... il y a plutôt quelque chose d'immoral plutôt que moral. Tu parles de moralité sociale, en effet c'est un devoir de ne pas avoir une grossesse pour charger la société de quelque chose que toi-même tu ne peux pas assumer. D'un autre côté je me dis que si on regarde la moralité religieuse, c'est immoral en quelque sorte. Donc le rapport c'est dans le but de naissance, de procréation.

Julie 06 C ; 2-10

... j'avais cherché la définition parce qu'immoral ça ne me convenait pas... j'avais trouvé que a-moral, donc pas lié à la morale, c'était plus, plus sensé comme terme. Donc dans le sens qu'on utilise pas toujours de la morale en pensant à la contraception (...) OK, en effet, oui certainement il y a un certain conflit mais bon je ne me définis pas comme une personne religieuse donc franchement je n'en fiche, si c'est moral ou pas moral.

De même, le commentaire d'un deuxième sujet est l'occasion pour elle de nuancer sa position après-coup :

Sophie 06 E1 ; 9-22

il va se débrouiller (...) Ces gentils petits monsieurs peuvent aussi se débrouiller de temps en temps (rires) (...) Mais mais je préfère que lui il sache qu'il doit être attentif... soit on emploie le préservatif

(...) Soit tu es attentif.

Sophie 06 C ; 5-32

Ouais mais c'était sans sans... sans plus ! j'ai dit ça ouais non faudrait peut-être que je voie pour me faire du.. que je regarde pour quand même heu (rire) si je veux pas tout porter sur lui non plus tu vois.

(...) Donc à partir de demain il faudrait peut-être que je réfléchisse.

Confrontée à ses propos, la personne modère sensiblement sa manière d'imposer la responsabilité de la contraception à son compagnon, voire la remet en question. Les demandes d'explicitation de l'intervieweuse et la lecture du premier entretien ont placé le sujet face à une *manière de décrire* sa situation, qui ne semble pas lui convenir. Comme si la mise en mots, puis la

confrontation à l'écrit, l'invitaient à revoir son mode d'agir et peut-être à le modifier au-delà de ses pratiques habituelles.

Ces deux exemples illustrent comment les entretiens de 2006, contrairement aux entretiens phénoménologiques de 2005, nous ont donné accès à un matériel un peu différent, où les sujets reconsidèrent après-coup des positions et des pratiques insuffisamment explicitées. Le chercheur également y trouve le moyen de mieux prendre en compte certains biais d'interprétation, en vérifiant sa propre compréhension des propos des sujets.

b. Partage avec autrui

La période de quelques semaines entre le premier entretien centré sur l'activité et le commentaire, semble avoir favorisé chez certains sujets, un partage de cette expérience avec leur entourage :

Julie 06 C ; 10-15

J'ai eu récemment une discussion avec ma mère (rires), et puis bon on a des modèles de vie un peu différents (...) voilà moi je me dis je poursuis des buts professionnels parce que je ne veux pas me retrouver à un certain moment seulement mère de famille, et puis en regrettant d'avoir laissé tomber ce que je voulais faire.

Dans cet exemple, une réflexion plus large a eu lieu ainsi qu'une comparaison des points de vue entre les générations. Le dispositif des entretiens centrés sur l'activité (2006), grâce à la deuxième rencontre, donne accès à l'espace de réflexion et de maturation qui peut suivre un entretien de recherche. Malheureusement, pour les entretiens phénoménologiques de 2005, nous ne disposons pas d'éléments comparables. Il ne nous est donc pas possible de connaître les effets *a posteriori* de ces entretiens.

c. Nouveaux « scénarios de vie »

En 2006, les commentaires nous dévoilent comment une amorce de transformation personnelle s'est produite chez certains sujets. Des tels signes d'élaboration psychique n'étaient pas apparus dans nos entretiens phénoménologiques de 2005. Dans les commentaires de 2006, nous voyons comment des possibilités autres que celles évoquées dans le premier entretien se dévoilent, ouvrant une perspective de scénarios de vie différents. L'un des sujets prend conscience qu'une grossesse n'équivaut pas forcément à un engagement du partenaire ; d'abord persuadée dans le premier entretien (E1) qu'une grossesse consoliderait son couple, elle se montre plus nuancée dans son commentaire (C) et évoque l'éventualité d'un refus de son compagnon, pour la première fois de manière explicite.

Des relations de couple ne posant apparemment pas de problèmes se révèlent sujettes à questionnement :

Sophie 06 E1 ; 11-61

Mmh. Et lui ne se protège pas (...) ce qui te fait penser que...

Que... qu'il penserait comme moi, si ça vient ça vient, si ça vient pas ça vient pas (...) Si ça vient, ça fera bouger les choses.

Sophie 06 C ; 2-36

Du moment qu'il assume c'est bon. Si lui accepte c'est bon. Mais si d'un coup il se retire en arrière ben là heu... heu (rire) (...) Je peux pas te dire. Incapable de te dire comment je me sentirais. (...) S'il va en arrière et pis il dit non c'est ton problème, c'est ton souci heu, t'as qu'à l'enlever, t'as qu'à te démerder, alors là ça complique.

- Mais de ça vous n'avez jamais parlé ouvertement ?

- Non.

Pour un autre sujet, l'idée d'enfant comme entrave aux projets de carrière professionnelle (E1) fait place dans le commentaire (C) à une réflexion sur des possibilités de conciliation ; le sujet reconnaît l'existence d'alternatives à sa première explication :

Julie 06 E1 ; 2-20

Oui. Je pense que tu te fais du souci par rapport au fait que...tu ne veux pas avoir des enfants tout de suite (...) Je me dis évidemment pendant les études c'est pas la meilleure période. Et si tu as un projet de carrière devant toi ou qui s'ouvre, tu fais évidemment plus attention à ça.

Julie 06 C ; 1-13

...en effet j'avais réfléchi a posteriori qu'en effet ce n'est pas dit, ça dépend si ton travail prend en charge une assurance maternité ou si cela t'arrange d'avoir ton enfant pendant que tu travailles, peut-être ensuite le suivre après... voilà, je me dis personnellement je crois que je fais plus attention mais peut-être que quelqu'un d'autre ferait autre chose.

Pour ces personnes, une réflexion semble avoir eu lieu, un début d'élaboration qui leur a ouvert d'autres perspectives pour envisager une même situation de vie dans un contexte particulier. La succession des deux entretiens semble avoir amorcé un mouvement réflexif et un début de réévaluation de la situation, déjà perceptible au niveau du commentaire.

En conclusion, dans ce chapitre sur les comparaisons selon le type d'entretien, nous avons vu que pour les *Pratiques de contraception* et la

Perception de la santé au travail, les principaux thèmes sont les mêmes pour les deux années. Ils se déclinent selon des catégories similaires, avec des préoccupations propres à chaque sujet. De manière générale, nous avons obtenu autant d'informations les deux années, avec une possibilité en 2006 d'approfondir certains thèmes, d'explicitier certaines positions, et de préciser certaines questions des chercheurs.

Discussion et limites

La comparaison entre les contenus des entretiens phénoménologiques et des entretiens centrés sur l'activité a montré que, de manière globale, les thèmes dégagés par l'analyse se retrouvent dans les deux types d'entretien, mis à part le thème Maladie et travail de la problématique « Perception de la santé au travail ». La différence des dispositifs (description de l'expérience vécue vs description de l'activité et commentaire) n'a donc pas entraîné de changements importants au niveau de la quantité et de la qualité des contenus. Les différences entre les deux méthodes se situent plutôt au niveau de la manière dont le discours est élaboré, au niveau des possibilités d'approfondissement et d'explicitation.

Les avantages des entretiens centrés sur l'activité

Nous avons adopté une attitude plus directive dans les entretiens centrés sur l'activité que dans les entretiens phénoménologiques, en demandant aux sujets de se centrer sur leur *manière de faire* au quotidien, plutôt que sur des représentations générales de leur monde vécu. Le matériel ainsi obtenu procure des éléments pour comprendre comment un sujet organise son action, dans son développement et sa complexité (par la description du *faire* plutôt que de *l'être*). Un deuxième avantage consiste à éviter une confrontation directe à des thématiques parfois délicates ; la description minutieuse des *manières de faire* peut aider à prévenir certaines résistances, la question des motivations et les descriptions de type autobiographique.

Au niveau du commentaire, demander aux sujets de revenir sur leurs propos nous semble un avantage incontestable, aussi bien en termes d'enrichissement du contenu (approfondissements, explicitations, réfutations, etc.) qu'en termes de diminution du biais d'interprétation. Pour le contenu, le commentaire a fourni un matériel important accessible à l'analyse grâce au retour des interviewés sur leur discours : une amorce d'élaboration psychique a été constatée chez la plupart des sujets. Dans le cas des entretiens phénoménologiques, nous avons vu que certains sujets qui avaient déjà entamé un processus de réflexion (perceptible dans l'entretien) s'étaient servi de l'entretien comme d'un « bilan de vie ». Chez d'autres sujets de 2005, une telle évolution de pensée n'est pas apparue. Elle a peut-être eu lieu *a posteriori*,

mais en l'absence d'une deuxième rencontre (commentaire), nous ne pouvons pas l'affirmer. En ce qui concerne les biais d'interprétation du chercheur, le discours des sujets en 2006 est soumis à leur propre critique et n'est plus analysé uniquement à travers le filtre personnel du chercheur. Les interviewés reprennent le contrôle sur leur discours en explicitant les implicites et les aspects qu'ils estiment avoir négligés, et en vérifiant le sens de leurs propos.

Constamment recadrés par le chercheur, les sujets se trouvent recentrés sur une description factuelle et concrète de leur activité. Un tel dispositif peut présenter un avantage dans le sens de favoriser une éventuelle prise de conscience des manières d'agir. Les perspectives de l'action peuvent s'en trouver modifiées dans l'avenir. Ceux qui l'ont pu ont exprimé une satisfaction par rapport au recul vis-à-vis de leurs pratiques. Certaines infirmières ont pu avoir un regard différent sur les activités de travail. Certaines n'y avaient jamais pensé et encore moins avec leurs collègues. Chez les sujets interviewés sur la contraception, des pratiques et des motivations ont été mises en lien avec l'histoire personnelle, le vécu familial, les relations de couple. Ceux qui en ont ressenti le besoin ont ainsi débuté un processus d'évolution personnelle.

Dans l'ensemble, les entretiens de 2006 ont permis l'approfondissement des thématiques abordées, la mise au jour de la complexité de situations et de perspectives qui n'avaient pas toujours été explicitées. Ils ont également permis au chercheur de pousser plus avant son questionnement et de vérifier le sens des propos tenus par les sujets.

Les limites des entretiens centrés sur l'activité

Les limites concernent d'une part l'utilisation des entretiens centrés sur l'activité sur un plan technique, et d'autre part les risques liés à l'adaptation de la méthode au champ de la Psychologie de la Santé.

La consigne originale propre à ce type d'entretien a parfois été perçue comme difficilement applicable, et la forme des entretiens a étonné certains sujets. Entrer dans la consigne de l'entretien centré sur l'activité (voir remarques en note 2) a nécessité un apprentissage, afin de réaliser la mise à distance du *je* autobiographique. Le caractère inhabituel du dispositif a entraîné des difficultés importantes dans l'utilisation de cette méthode pour deux de nos entretiens. Pour le futur, il faut envisager un entraînement spécifique des chercheurs à cette méthode. Sur un plan formel également, la formulation en *tu* requise par les entretiens, probablement adéquate entre pairs et dans le monde du travail avec évaluation collective ne nous paraît pas appropriée dans nos champs de recherche. Elle sera dans le futur remplacée par l'utilisation du *vous*, sans que cela n'altère, en principe, le dispositif méthodologique.

L'expérience des entretiens centrés sur l'activité nous a confrontées à des difficultés d'adapter cette méthode à des problématiques concernant la Psychologie de la Santé. Un premier obstacle concerne la technique elle-même ; la centration sur les *manières de faire* ne nous a pas toujours semblé adéquate, en particulier lorsque sont abordés des thèmes sensibles pour les sujets (contamination, sexualité, relations humaines, émotions, etc.). Une seconde difficulté est soulevée par la demande d'explicitation des chercheurs pendant le commentaire : les demandes d'approfondissement et d'explicitation de certains thèmes sont l'occasion de prendre conscience de certaines pratiques et d'amorcer un processus d'élaboration psychique, mais elles occasionnent aussi parfois un inconfort et des résistances chez certaines personnes. Leur refus de s'engager dans un tel processus a été respecté les chercheuses en l'absence de demande de changement (thérapie) et sans supervision (éthique).

Finalement, le petit nombre de sujets et d'entretiens à ce stade de nos recherches (six pour la thématique de la santé au travail et cinq pour les pratiques contraceptives), ne permet pas déterminer de manière fiable ce qui est spécifiquement dû à la différence des techniques. En effet, on ne peut pas affirmer que nous n'aurions pas eu les mêmes résultats que ceux apportés par les entretiens de 2006 si nous avions demandé un deuxième entretien après les entretiens phénoménologiques.

Conclusion

Notre objectif en 2006 était d'expérimenter la conduite d'entretiens centrés sur l'activité, et d'en comparer les résultats avec ceux obtenus l'année précédente avec des entretiens phénoménologiques. L'utilisation de ce nouvel « outil » dans nos champs de recherche en Psychologie de la Santé a permis une première évaluation des avantages et des limites inhérents au transfert d'une méthode d'un champ de recherche à un autre. Les avantages décrits montrent qu'il y a un intérêt à expérimenter une telle méthode en fonction du type de discours que l'on désire obtenir (favorisant la réflexivité et les processus de transformation personnelle). Les limites présentées indiquent que l'adaptation de la méthode à nos recherches de terrain nécessite encore des modifications. Le travail effectué à ce jour n'est qu'une étape dans le développement d'une alternative méthodologique aux entretiens phénoménologiques. D'autre part, le caractère partiel et exploratoire de nos résultats ne nous permet pas encore de déterminer à tous les niveaux quels sont les effets spécifiquement dus à la différence des techniques. Nos travaux comparatifs futurs devront viser à mieux adapter les entretiens centrés sur l'activité au monde des sujets et à nos attentes de chercheuses.

Notes

¹ Pour la facilité, nous nous référerons à 2005 et 2006

² Cette forme d'entretien est appelée par l'équipe de Y. Clot : « instruction au Sosie ». Considérant que cette appellation ne permet pas d'ancrer l'entretien dans son cadre théorique qui est les théories de l'activité, nous gardons, quant à nous la dénomination d'Entretien centré sur l'activité. Dans ce cadre, le sujet décrit son activité à la deuxième personne pour se détacher du *je* propre au récit autobiographique, « l'objectif étant de raconter non pas son histoire de travail, mais les manières subjectives par lesquelles chacun adapte le travail prescrit à la réalité » (Scheller, 2001, p. 162).

³ Nous remercions Mmes : E. Bolt ; A. Gonin-Nicole ; Ch. Marchetti ; C. Maubert ; L. Pichonnaz

⁴ Nous remercions Mmes et M. : S. Astori ; Ch. Bridy ; M. Cornaz ; V. Moraschinelli ; L. Pralong ; S. Roulin

⁵ Ces deux problématiques ont été retenues de manière à effectuer un travail préliminaire de recherche dans le cadre de deux thèses de doctorat (F. Fasseur et C. Bruchez).

⁶ Travail de thèse de F. Fasseur.

⁷ Travail de thèse de C. Bruchez.

Références

- Achille, M. (2003). Définir la santé au travail. In R. Foucher, A. Savoie & L. Brunnet (Eds), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (pp. 61-109). Montréal : Editions Nouvelles.
- Bajos, N., Ferrand, M. & Equipe GINE (2002). *De la contraception à l'avortement : sociologie des grossesses non prévues*. Paris : Inserm.
- Blanchet, A. & Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan.
- Boutin, G. (2000). *L'entretien de recherche qualitatif*. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Clot, Y. (Dir.) (1999). *Avec Vygotski*. Paris : La Dispute.
- Clot, Y. (2001). Méthodologie en clinique de l'activité. L'exemple du sosie. In M. Santiago Delefosse & G. Rouan (Dir.). *Les méthodes qualitatives en psychologie*. Paris : Dunod.
- Clot, Y., & Faïta, D. (2000). Genre et style en analyse du travail. Concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-42.
- Davezies, Ph. (2004). Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé. Dans H. Poltier, A., M. Guénette & A.-M. Henchoz (Eds), *Travail et fragilisation*. Lausanne : Payot.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (Eds) (1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks; London: Sage.

- Cole M., Engeström, Y. & Vasquez, O. (Eds) (1997). *Mind, culture, and activity*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. In A. Giorgi, C.T. Fischer & E. Murray (Eds), *Duquesne Studies in Phenomenological Psychology* (Vol. II). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Grbich, C. (1999). *Qualitative research in health: an introduction*. London: Sage.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage.
- Murray, M. & Chamberlain, K. (1999). *Qualitative health psychology: theories and methods*. London: Sage.
- Oddone, I., Re, A. & Briante, G. (1981). *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail*. Paris : Ed. Sociales.
- Santiago Delefosse, M. & Rouan, G. (dir.) (2001). *Les méthodes qualitatives en psychologie*. Paris : Dunod.
- Ratner, C. (1991). *Vygotsky's sociohistorical psychology and its contemporary applications*. New York; London: Plenum Press.
- Scheller, L. (2001). L'élaboration de l'expérience du travail. La méthode des instructions au sosie dans le cadre d'une formation universitaire. *Education permanente*, 146, 161-174.
- Scheller, L. (2003). *Élaborer l'expérience du travail : activité dialogique et référentielle dans la méthode des instructions au sosie*. Thèse de doctorat. CNAM. Paris.
- Smith, J.A. (Ed) (2003). *Qualitative psychology: a practical guide to research methods*. London: Sage.
- Smith, J.A. & Osborn, M. (2004). Interpretative phenomenological analysis. (pp. 229-254). In G. Breakwell (Ed), *Doing Social Psychology*. Oxford: Blackwell.
- Viro, A. (Ed) (2000). *Encyclopédie de sécurité et de santé au travail*. Genève : Bureau International du Travail.

Christine Bruchez est assistante en psychologie de la santé à l'Université de Lausanne. Elle est licenciée en Lettres et en Psychologie. Elle a obtenu un DESS en Psychologie clinique et suit une formation en Sexologie clinique. Membre du CerPsa (Centre de Recherche en Psychologie de la Santé), elle poursuit une thèse, sous la direction du Prof. M. Santiago et sur la thématique des « Interruption de grossesse répétées en Suisse ». Ses intérêts de recherche sont à la fois méthodologiques (comparaison de méthodes qualitatives et développement de nouveaux outils de

recherche) et thématiques (connaissances et pratiques des femmes en matière de contraception ; IVG, contraception, sexualité ; le point de vue des gynécologues).

www.unil.ch/cerpsa

Fabienne Fasseur est assistante en psychologie de la santé à l'Université de Lausanne. Elle est licenciée en Psychologie et Clinicienne en soins infirmiers. Elle a exercé comme infirmière en soins généraux pendant plus de vingt ans. Membre du CerPsa (Centre de Recherche en Psychologie de la Santé), elle poursuit une thèse sous la direction du Prof. M. Santiago, sur la thématique des « Pratiques et expériences de la santé au travail des infirmières ». Ses intérêts de recherche sont à la fois méthodologiques (comparaison et développement d'instruments de recherche, analyse et interprétation de données qualitatives) et thématiques (approches de la santé au travail, épistémologie de la recherche et psychologie critique, usage des médicaments dans la vie quotidienne).

www.unil.ch/cerpsa

Marie Santiago est professeure en psychologie de la santé à l'Université de Lausanne. Docteure en psychologie clinique elle a obtenu son habilitation à diriger les recherches sur la thématique de « la psychologie de la santé, approches subjectives de la santé et de la maladie ». Directrice du CerPsa (Centre de Recherche en Psychologie de la santé), elle poursuit ses travaux dans les domaines de l'épistémologie (paradigme constructiviste), des méthodes (validité des méthodes qualitatives) et des théories en psychologie de la santé (critique du « modèle » bio-psycho-social et apport de nouvelles modélisations historico-culturelles au domaine de la santé). Elle a publié, entre autres, en 2001 *Méthodes qualitatives en psychologie* (2001, Dunod) et *Psychologie de la santé, perspectives qualitatives et cliniques* (2002, Mardaga).

www.unil.ch/cerpsa