

## CONCLUSION

# **Une contribution des méthodes mixtes à l'étude des politiques publiques : complémentarités et difficultés**

Valéry RIDDE  
et Jean-Pierre OLIVIER de SARDAN

Le recours aux méthodes mixtes (combinaison de données quantitatives et qualitatives) se développe, en particulier dans le champ de la santé, sous des formes variables. Notre recherche s'est d'emblée située dans une telle perspective, mais en tentant diverses innovations, et en développant, surtout, un partenariat égalitaire, sans sujétion d'une approche envers l'autre. Après une présentation rapide des méthodes mixtes, ce chapitre explicitera et illustrera la manière dont nous avons déployé des méthodes qualitatives et quantitatives pour répondre à nos questions de recherche, et tentera une analyse réflexive de notre expérience.

## **Introduction**

Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, lorsque Pasteur deviendra professeur et doyen de la faculté des sciences de Lille, il prendra clairement position contre tout dogmatisme scientifique, alors qu'il était pourtant l'un des grands praticiens de la science expérimentale, avec toute l'efficacité qu'on lui connaît. Ainsi, il affirmera lors de son allocution d'ouverture qu'« *il n'y a pas différentes sortes de sciences* » (Perrot et Schwartz 2013). Le grand partage et les

« coupures épistémologiques » (Latour 1987) ont donc depuis bien longtemps été remis en cause dans les milieux scientifiques. Deux intégrismes méthodologiques antagonistes sont de plus en plus rejetés : d'un côté le scientisme quantitativiste, qui ne voit de science que dans les chiffres et les seuils de signification statistiques. De l'autre côté le relativisme post-moderne, qui prône le tout narratif. En santé publique, c'est surtout le premier qui sévit (sous l'influence de la culture épidémiologique et médicale), mais il perd de plus en plus du terrain. Même les défenseurs des essais contrôlés randomisés ont parfois recours, bien que pas toujours à bon escient, aux démarches qualitatives (Lewin, Glenton et Oxman 2009). Évidemment, il reste encore quelques irréductibles à penser que les données provenant d'entrevues anthropologiques ne sont pas des données probantes (Perrey 2012), que « les méthodes qualitatives sont les moins rigoureuses » (Albert *et al.* 2008) ou inversement que la « sociologie-questionnaire » est « non-questionneuse » pour reprendre les anciens termes d'Edgard Morin (1969). De l'eau a donc coulé sous les ponts de l'usage des différentes méthodes qui s'offrent aux chercheurs pour répondre à leurs questions de recherche. Nous sommes maintenant plutôt dans une ère « d'éclectisme méthodologique » (Olivier de Sardan 2008).

Et, justement, c'est l'image du pont, un pont ancien en pierre et un nouveau en métal, qui est utilisée par Abbas Tashakkori et Charles Teddlie (2003) lorsqu'ils lancent la première édition de leur manuel concernant l'usage des méthodes mixtes pour la recherche en sciences sociales. L'image des deux ponts sert à illustrer le fait que la combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives dans une même recherche n'est pas nouvelle, mais que l'innovation consiste à tenter de la conceptualiser, de proposer des typologies des usages qui en sont faits, de s'interroger sur les critères de scientificité respectifs, et de réaliser des travaux de recherche à ce sujet. De fait, l'étude de l'usage des méthodes mixtes est devenue un champ spécifique qui possède depuis quelques années ses propres revues scientifiques (*Journal of Mixed Methods Research* ; *International Journal of Multiple Research Approaches*) et, depuis 2013, sa société savante, l'Association de recherche internationale sur les méthodes mixtes (<http://mmira.wildapricot.org>) dont la conférence inaugurale est prévue en 2014.

Il existe donc un développement important depuis quelques années de la réflexion sur l'usage des méthodes mixtes. Dans ce chapitre, on ne reviendra pas sur les enjeux conceptuels, heuristiques ou épistémologiques de ces approches, puisque de nombreuses publications les abordent largement et depuis longtemps, tant en anglais (Pluye *et al.* 2009 ; Creswell et Plano Clark 2007 ; Tashakkori et Teddlie 2010) qu'en français (Pluye 2012 ; Guével et Pommier 2012). Notre objectif est beaucoup plus pragmatique et vise à

montrer comment, dans le cadre du programme de recherche dont cet ouvrage fait écho, nous avons mis en œuvre une démarche de méthodes mixtes pour analyser les politiques publiques d'exemptions du paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger, et quelles leçons nous en avons tirées.

D'emblée, il faut immédiatement préciser trois points. D'une part, notre approche de recherche était interdisciplinaire, autrement dit les méthodes mixtes mettaient aussi en jeu des disciplines différentes, la santé publique et la socio-anthropologie. D'autre part, notre approche était égalitaire, sans prédominance quelconque d'une discipline sur l'autre ou d'une méthode sur l'autre, ce qui reste rare dans la collaboration entre l'anthropologie et la santé publique (Olivier de Sardan 2013). En particulier la problématique de recherche (le devis de recherche initial) a été élaborée en commun. Enfin, nous avons développé une approche aussi pragmatique que possible (Ridde et Haddad 2013 ; Onwuegbuzie et Leech 2005) dans la mesure où le choix de nos méthodes était guidé par nos questionnements (et non pas l'inverse comme souvent) et où nous avons privilégié la flexibilité et l'adaptation en cours de recherche au contraire des approches classiques et fixes, pour reprendre la dichotomie de Robson (2002). De plus, l'usage des méthodes mixtes pour étudier un objet tel que les politiques publiques d'exemptions du paiement des soins en Afrique est relativement nouveau. En effet, à notre connaissance, seulement deux des 19 articles publiés au cours de la période précédant notre programme (1988-2009) sur ce même objet avaient suivi une telle démarche (Ridde et Mak 2009).

### **Notre recours aux méthodes mixtes**

Pour illustrer notre expérience, nous utiliserons la typologie de Pluye, étant entendu que les chercheurs de ce domaine ont proposé de multiples autres classifications (Creswell et Plano Clark 2007 ; Tashakkori et Teddlie 2010 ; Ozawa et Pongpirul 2013). Pluye (2012) propose trois types de combinaisons entre quantitatif et qualitatif. Le premier est le « séquentiel explicatif » : les données quantitatives sont dans un premier temps collectées, puis les données qualitatives viennent apporter des explications à certains résultats quantitatifs. Le deuxième est le « séquentiel exploratoire »<sup>1</sup> : les données

---

1. Les termes « explicatif » et « exploratoire » empruntés à Pluye (2012) peuvent être contestés, dans la mesure où les données qualitatives comme les données quantitatives peuvent, selon les cas et les contextes, avoir les unes et les autres des valeurs

qualitatives précèdent les quantitatives, et orientent la production de questionnaires. Enfin, le troisième type n'est plus séquentiel, il est « concomitant », car les données qualitatives et quantitatives sont produites parallèlement, la confrontation et l'intégration des résultats étant effectuées la plupart du temps après la phase de collecte de données, lors de l'analyse.

### *Approche séquentielle explicative*

Le premier exemple se déroule au Burkina Faso où l'équipe de recherche a souhaité mesurer le niveau de paiement des femmes lors des accouchements. En effet, depuis 2006, la politique nationale subventionne le prix des accouchements dans les formations sanitaires et il est demandé aux femmes de payer un forfait de 900 FCFA pour l'ensemble des actes et produits associés. De plus, les femmes indigentes (20 %) sont normalement totalement exemptées du paiement de ces 900 FCFA. Les formations sanitaires reçoivent un remboursement par l'État pour ces accouchements (voir Kiendrebeogo, Belemsaga et Kouanda, *supra*, chapitre 19). Le recours à une enquête quantitative auprès d'un millier de parturientes nous a semblé nécessaire pour savoir ce que les femmes déclaraient payer réellement. Les détails méthodologiques et les résultats sont présentés ailleurs (Ridde *et al.* 2012). Cette enquête a été menée auprès de toutes les femmes ayant accouché dans toutes les formations sanitaires du district de Ouargaye. Elle a permis de montrer que, partout, les femmes déclarent payer plus qu'elles ne le devraient. En moyenne, elles déclarent payer le double du forfait officiel de 900 FCFA, mais des écarts importants ont été relevés entre les centres de santé. Dans certains cas, le dépassement par rapport à la norme est très minime et dans d'autres cas, il est très important. Ces données quantitatives mettent donc en évidence l'écart entre une politique et sa réalité, le « déficit d'implantation » (Sabatier 1999), mais elles ne fournissent aucune explication. Aussi, avons-nous décidé de collecter des données qualitatives pour tenter de comprendre ces variations. Pour ce faire, nous avons dans un premier temps organisé un atelier de partage des résultats avec les responsables des maternités de toutes les formations sanitaires du district, ainsi qu'avec les membres de l'équipe de district. Des pistes d'explications très intéressantes ont été apportées par les agents de santé mais, en même temps, ils ont aussi remis en cause nos résultats, puisque les données montraient du doigt un problème lié à leur pratique quotidienne. Évidemment, cette réaction collective dans un contexte

---

tantôt causales tantôt indiciaires. Sur l'utilisation des approches qualitatives pour l'analyse causale, voir Maxwell 2004).

de fort contrôle social lors de l'usage des techniques de collecte de données de groupe était attendue par les chercheurs (Olivier de Sardan 2008), et elle n'est pas nouvelle au Burkina Faso (Richard *et al.* 2009). Nous avons réalisé alors 17 entrevues individuelles et approfondies avec un échantillon de responsables de maternité, mais directement sur le terrain, dans leur formation sanitaire. Faute de moyens pour se rendre dans toutes les maternités, nous avons effectué nos entrevues dans quatre des 25 maternités où les écarts entre ce que les femmes déclaraient payer et le forfait officiel étaient les plus importants, selon la méthode des études de cas extrêmes (Yin et Ridde 2012 ; Crowe *et al.* 2011). Une fois en tête à tête avec les chercheurs, les langues des agents de santé se sont rapidement déliées et des explications plausibles ont été fournies à ces écarts.

Un second exemple d'une approche séquentielle explicative réalisée dans notre programme de recherche concerne encore la politique nationale de subvention des accouchements au Burkina Faso<sup>2</sup>. Afin de mesurer les effets de cette subvention sur le recours aux formations sanitaires, nous avons étudié au moyen de séries chronologiques relativement longues (six ans), l'évolution du nombre moyen d'accouchements par maternité. Si l'arrivée de la subvention a permis une hausse importante de la demande, elle n'a pas été uniforme pour toutes des maternités du district (qui ne reçoivent aucune aide internationale pour la mise en œuvre de cette politique). En effet, les analyses visuelles et statistiques ont montré que trois cas de figure étaient présentes, répartissant les maternités en trois groupes : une hausse du nombre d'accouchement immédiatement après le démarrage de la politique, une hausse différée de quelques mois et, enfin, aucun changement. Cette analyse en soi est déjà particulièrement intéressante et permet de montrer qu'il ne faut pas se concentrer uniquement sur les effets moyens des politiques, mais qu'il est aussi essentiel d'en comprendre l'hétérogénéité des conséquences (Ridde et Haddad 2013). Pour comprendre ces différences, six études de cas en profondeur ont été réalisées. Deux formations sanitaires par groupe d'effets ont été sélectionnées. Par la suite, de multiples données qualitatives ont été produites dans chaque centre de santé (observations, entrevues, etc.), en restant sur place environ deux semaines, afin d'obtenir le point de vue de toutes les parties prenantes concernées sur les effets constatés de la subvention (agents de santé, femmes et hommes des villages, leaders traditionnels et religieux, etc). Les graphiques des courbes montrant les effets (ou l'absence d'effet) ont été utilisés à plusieurs reprises sur le terrain pour

---

2. Cette étude a été réalisée par Loubna Belaïd dans le cadre de sa thèse de doctorat de santé publique à l'Université de Montréal. Un article est en cours d'évaluation par la revue *Health Policy and Planning*.

aider les interlocuteurs à comprendre la situation. Enfin, une fois toutes ces données collectées, un atelier de dissémination des résultats préliminaires a été organisé avec tous les responsables des formations sanitaires du district, moyen de partager les résultats, mais aussi de collecter des données supplémentaires puisque les réactions ont été particulièrement intéressantes à étudier. Les résultats de cette étude montrent que les centres de santé où les effets ont été immédiats disposent d'une conjonction de facteurs favorables qui permettent de démultiplier les effets de la subvention du prix de l'accouchement : un fort leadership du personnel de santé, une perception positive de la qualité des soins par les communautés, la réalisation d'activités de promotion de l'accouchement assisté par du personnel qualifié, l'arrivée de personnels de santé féminin et enfin une relation de confiance entre les agents de santé et la population. Pour les centres de santé où l'effet de la subvention a été différé, l'étude qualitative révèle qu'il a fallu attendre des changements tardifs de personnels de santé et l'imposition d'une taxe villageoise pour contrer les accouchements à domicile pour que les effets soient tangibles. Enfin, l'absence d'effets de la subvention du prix s'explique par l'absence d'activités de promotion de l'accouchement en formation sanitaire, la perception négative de la qualité des soins par les populations et enfin les mauvaises relations qu'entretiennent les agents de santé avec les communautés. Ainsi, cette étude montre que si dans bien des cas la subvention du prix est une stratégie utile pour améliorer le recours aux services de santé, elle n'est évidemment pas suffisante, et une myriade d'autres facteurs doit impérativement être pris en compte lors de la formulation d'une politique publique de ce type.

### *Approche séquentielle exploratoire*

Les données qualitatives ont parfois été mobilisées préalablement à la collecte de données quantitatives. Par exemple, dès l'entame de notre déploiement sur le terrain, tous les acteurs rencontrés se sont plaints des retards importants de remboursement des soins prodigués gratuitement pour les enfants dans les centres de santé du Niger (voir Diarra et Ousseïni, *supra*, chapitre 8). La prévalence des plaintes, pour reprendre un vocabulaire épidémiologique, était véritablement importante. Nous étions face à une réelle « épidémie », quel que soit le district ou la région où nos travaux nous emmenaient. Les responsables dénonçaient les graves conséquences de ces retards sur la trésorerie des centres de santé. En effet, après des années de mise en œuvre du paiement direct des soins, les centres de santé et les responsables communautaires avaient économisés des sommes importantes, sans que l'on

n'en connaisse toujours les montants réels, et ces économies fondaient à vue d'œil, car elles étaient utilisées pour payer les médicaments en l'absence de remboursements. Les enquêtes qualitatives menées au Mali témoignaient de leur côté de plaintes analogues, bien que la politique y soit différente. L'État malien en effet, dans le cadre de l'exemption du paiement des traitements contre le paludisme pour les enfants (voir Touré et Sanogo, *supra*, chapitre 12) ne remboursait pas les actes et intrants mais dotait en médicaments gratuits les centres de santé. Or, auparavant, les responsables communautaires achetaient et vendaient avec bénéfice ces mêmes médicaments. Désormais, leur cession à titre gratuit avait donc, selon les acteurs locaux, un effet négatif sur les ressources financières communautaires, et la politique de l'État mettait à mal la santé financière des associations de santé communautaire (ASACO) qui gèrent les centres de santé primaire au Mali. Afin de corroborer ou d'infirmier ces représentations des acteurs, produites par le recours aux méthodes qualitatives (entretiens), nous avons donc entrepris dans les deux pays des études quantitatives selon un modèle déjà mis à l'épreuve au Burkina Faso dans une recherche précédente (Kafando et Ridde 2010). Des analyses comptables ont été entreprises dans un nombre important de centres de santé des deux pays (voir Kafando et Ridde, *supra*, chapitre 21). Elles ont d'abord permis de constater combien les documents financiers sont difficiles à obtenir et sont souvent très mal tenus. En même temps, les données quantitatives produites ont permis de confirmer les dires des acteurs du Niger mais de contredire ceux du Mali. Au Niger, les retards de remboursements ont totalement mis à mal les finances communautaires. Fin 2010, la banqueroute était proche et l'étude quantitative a permis de montrer que les centres de santé avaient puisé dans leurs réserves, aujourd'hui devenues inexistantes, pour faire face aux défaillances du gouvernement. En revanche, au Mali, les données collectées ont montré que les plaintes des responsables communautaires n'étaient pas étayées par les faits et que les finances communautaires n'ont pas souffert de la perte des bénéfices qu'ils réalisaient sur la vente des médicaments antipaludéens, le déficit en ce domaine étant compensé par la hausse des consultations (restées payantes).

### *Approche concomitante*

Enfin, le dernier type de méthodes mixtes mobilisé lors de ce programme est la collecte parallèle des données qualitatives et quantitatives. L'exemple le plus intéressant est l'étude de la charge de travail des personnels de santé. Dans les trois pays, les exemptions induisent une augmentation de la fréquentation des centres de santé, et donc une augmentation de la charge de

travail. Notre question de recherche a été de savoir comment cette augmentation était vécue par les personnels et si elle dépassait les normes officielles de travail. Aussi, avons-nous entrepris une collecte de données tant qualitatives, pour obtenir le point de vue des agents de santé sur cette situation, que quantitatives, pour évaluer les durées réelles de travail. Nous voulions aussi comparer des situations où l'exemption de paiement est organisée avec le soutien d'une ONG internationale (qui garantit une certaine qualité des prestations et d'attraction des patients) et des situations où les centres de santé ne bénéficient pas d'appui extérieur (*cf.* Olivier de Sardan, *supra*, chapitre 17). Nous avons donc choisi des formations sanitaires au Burkina Faso dans plusieurs districts où sont menées des expériences d'exemption de paiement pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans depuis 2008 largement appuyées par des ONG internationales, et des formations sanitaires au Niger où cette exemption de paiement est généralisée dans tout le système de santé national. Nous avons mis en place une méthodologie spécifique nécessitant la présence d'observateurs durant une semaine entière dans chacun des huit centres de notre échantillon par pays (quatre avec et quatre sans le soutien d'une ONG) afin de chronométrer, puis mesurer, la charge de travail des agents. En même temps, des entrevues en profondeur avec tous les professionnels de santé ont été systématiquement réalisées. Dans tous les cas, les personnels de santé se plaignent d'une augmentation excessive de la charge de travail. Cependant, au Burkina Faso, les données quantitatives ont contredit les discours des agents, alors qu'au Niger la situation est plus ambivalente, du fait d'un manque flagrant de personnel et des carences de la politique de ressources humaines du ministère de la Santé.

### **Analyse réflexive sur l'usage des méthodes mixtes dans notre recherche**

L'originalité méthodologique de notre recherche a été sans doute de pratiquer l'ensemble de ces trois types, sans partir d'un modèle préétabli, et en s'adaptant en permanence aux contraintes du terrain.

Au début, nous avons mené des recherches concomitantes, pour, ensuite, au fil du déroulement des enquêtes, développer des recherches quantitatives pour répondre à des questions posées par les résultats qualitatifs et vice versa. Mais le principal acquis est peut-être d'avoir réussi à construire un partenariat égalitaire entre les chercheurs issus des deux filières méthodologiques, sans prééminence de l'une sur l'autre, contrairement à la grande majorité des recherches associant le quantitatif et le qualitatif. L'une des conditions de ce



partenariat égalitaire est la construction commune de la problématique de départ avant la phase d'enquêtes, et le dialogue permanent pendant. Autrement dit, le dispositif de recherche (problématique et méthodologie) a été élaboré conjointement du début à la fin.

Néanmoins, notre expérience a souffert de certaines limites. L'intégration sur le terrain des membres des deux filières a été faible, et le dialogue méthodologique s'est trop cantonné aux deux responsables. La participation des chercheurs quantitativistes aux enquêtes collectives préliminaires des socio-anthropologues aurait été dans cette perspective particulièrement souhaitable lors du démarrage du programme<sup>3</sup>, ainsi que l'organisation d'un atelier méthodologique commun préalable. De même, à mi-parcours il a manqué un atelier pour faire le bilan des relations quanti-quali, gérer les convergences et divergences, et planifier les prochaines étapes. Les enjeux de coûts et de logistiques de tels ateliers participent certainement à l'explication de ce manque d'espaces délibératifs méthodologiques. Notre approche a d'autre part été rendue plus complexe parce qu'elle a porté sur trois pays, avec des équipes différentes, qui n'avaient pas toutes les compétences : ni au Niger, ni au Mali nous n'avons pu ou su recourir à des compétences locales en méthodes quantitatives, qu'il a fallu faire venir du Burkina Faso (bien que des assistants locaux aient été mobilisés) pour soutenir le travail mais aussi, en quelque sorte, renforcer les capacités locales.

On ne peut séparer une réflexion méthodologique relative aux procédures d'enquête des objets sur lesquels elles portent. Notre expérience est donc spécifique et s'inscrit dans une recherche relative aux politiques publiques de santé en Afrique. Les problèmes méthodologiques sont à situer dans ce contexte, et plus généralement, dans le contexte des politiques publiques en Afrique. Dans cette perspective, quels sont les avantages de chaque filière méthodologique, et les défis qu'elles ont à affronter ?

Produire des chiffres, montrer des graphiques, c'est parler le langage des décideurs, c'est donc avoir une meilleure chance d'être écouté d'eux. Ceci n'est pas négligeable dans le cas de recherches qui, même si elles sont de type « fondamental », entendent contribuer à une amélioration du fonctionnement des services publics au service des usagers. C'est encore plus vrai dans le champ des politiques publiques de santé, du fait de l'importance qu'y tient la culture épidémiologique. Seuls les chiffres sont perçus par les responsables politiques et techniques comme des données probantes, ce qui ne veut

---

3. Les socio-anthropologues ont procédé au Mali et au Niger à une enquête collective exploratoire selon le canevas ECRIS, visant à fournir des pistes et des indicateurs qualitatifs pour la suite des recherches (sur ECRIS, cf. Bierschenk et Olivier de Sardan 1994 ; Olivier de Sardan 2011).

évidemment pas dire que ces dernières sont toujours pris en compte par les responsables<sup>4</sup>. Mais le quantitatif n'est pas seulement utile parce qu'il correspond à ce qu'on pourrait appeler la rhétorique quantitativiste des décideurs. Il est indispensable en termes de connaissances.

Toutefois, la production de données quantitatives est confrontée à de nombreux défis. Tout d'abord, les données de routine (registres, compilations et statistiques au sein du système de santé) sont souvent difficiles à obtenir (souvent gardées par une personne, et avec des demandes incessantes d'autorisations même si les comités d'éthiques ont donné leur accord) et nécessitent de très long traitements (notamment à cause des nombreuses données manquantes ou aberrantes) avant qu'elles puissent être exploitables. De plus, elles sont très souvent peu fiables et méritent une grande prudence dans l'interprétation des analyses. Elles sont aussi parfois fragmentaires, voire carrément absentes (comme nos enquêtes sur la comptabilité des COGES l'ont montré dans certains cas, cf. Kafando et Ridde, *supra*, chapitre 21).

De leur côté, les situations d'administration de questionnaires peuvent dérouter ou inquiéter les enquêtés et être à l'origine de nombreux biais dans les réponses, surtout si les enquêtés perçoivent des enjeux dans la nature des réponses, ce qui est le plus souvent le cas. De ce point de vue, les données observationnelles, peu utilisées, doivent être encouragées (malgré les modifications que la présence d'observateurs peut induire) par rapport aux données déclaratives, dominantes (cf. Kouanda et Ridde, *supra*, chapitre 18, où nous avons justement comparé ces deux types de données concernant la charge de travail). Mais dans les deux cas, la production des données quantitatives est coûteuse, et fait appel à des enquêteurs rémunérés dont il faut encadrer et surveiller le travail : de nombreux biais se manifestent du fait d'enquêteurs souvent peu motivés et parfois incompetents, négligents, fraudeurs. La qualité des données recueillies par questionnaires est un problème central, qui ne fait pas toujours l'objet d'une vigilance suffisante lors de leur processus de production. L'analyse des données est complexe, très technique, et peu partageable avec des chercheurs qualitatifs non formés aux méthodes quantitatives. Rares sont les chercheurs qui sont disponibles et à jour dans leur formation pour réaliser de telles analyses. Enfin, l'analyse de ces données demande bien souvent un temps véritablement très long car avant d'en arriver

---

4. Par exemple, nos travaux dans le cadre de ce programme ont montré que le prix que les femmes déclarent payer dans les centres de santé lors des accouchements est bien plus important que ce que la politique nationale de subvention au Burkina Faso réclame. Ces recherches confirment d'autres travaux ; tous sont connus et ont été présentés aux responsables politiques, sans qu'aucune décision n'ait jamais été prise ; il en est de même pour l'absence de mise en œuvre de la gratuité des accouchements pour les femmes indigentes.

à des conclusions valides, compte tenu des défis de qualité des données évoquées plus haut, les chercheurs (s'ils sont rigoureux !) s'attèlent à une vérification minutieuse des résultats. Ainsi, il n'est pas rare que ces derniers ne soient disponibles qu'un an ou deux après la collecte des données (dans le meilleur des cas), faisant en sorte que leur présentation puisse parfois venir bien après leur potentielle influence sur les décisions politiques.

Dans le domaine des politiques publiques, les difficultés de mise en œuvre sont très largement sous-estimées, minimisées, occultées. L'« *implementation gap* » est fort peu étudié. Les circuits officiels de recueil et de remontée de l'information sont victimes de conflits d'intérêt : aucun responsable public n'a évidemment avantage à souligner les défaillances à son niveau ou aux niveaux inférieurs qu'il supervise. Les discours, chiffres et rapports officiels font donc assez systématiquement état d'activités réalisées et d'objectifs atteints. L'autosatisfaction domine largement, que ce soit au sein des administrations africaines, des institutions internationales, des agences de coopération ou des ONG. Défendre la politique suivie ou la réforme en cours est de rigueur. Les travaux d'experts et de consultants peuvent certes mettre mieux en évidence certains problèmes, mais les contraintes de temps ne leur permettent pas de les approfondir, dans la mesure où ils ne peuvent faire véritablement du terrain et mener des enquêtes au niveau des usagers. En outre, la pression pour une autocensure des consultants ou une édulcoration de leurs rapports est forte.

Pour le dire autrement, les dysfonctionnements, les échecs, les écarts aux normes n'ont guère de place dans la parole publique. Pourtant, ces dysfonctionnements, ces échecs, et ces écarts aux normes existent. Leur compréhension est indispensable pour toute réforme des politiques de santé, toute amélioration de la qualité des soins, tout renforcement du système de santé. Ils sont accessibles de deux façons : par les pratiques quotidiennes (dans une situation d'observation participante prolongée) et par les paroles privées (dans des conversations impliquant dialogue, confidences et confiance). Ces deux perspectives sont très exactement les savoir-faire centraux des méthodes qualitatives, autrement dit les compétences des socio-anthropologues. Ils produisent leurs données au niveau de la parole privée et de la quotidienneté. Mais ils les font ensuite émerger, par leurs rapports et leurs publications, dans la sphère publique, ce qui n'est pas sans susciter certaines réactions négatives (cf. Olivier de Sardan, *supra*, chapitre 22).

Les méthodes qualitatives sont souvent déroutantes, pour les spécialistes de santé publique à l'ancienne comme pour les décideurs, habitués aux protocoles quantitatifs routiniers : il n'y a ni échantillonnage préétabli, ni représentativité statistique. On parle de triangulation, de saturation, d'études de cas, de représentations partagées, de propos significatifs. Mais l'objectif de rigueur

scientifique, s'il s'exprime dans des procédures très différentes des procédures quantitatives, n'y est pas moindre que chez les quantitativistes, et les données qualitatives sont tout aussi « probantes » (mais autrement) que les données quantitatives<sup>5</sup>. Le fait de concentrer les enquêtes qualitatives sur l'« *implementation gap* » des politiques publiques peut toutefois empêcher de voir les cas positifs et créer une sorte de « biais négatif ». Mais cette critique est souvent exprimée par ceux-là même que gêne la mise en évidence des dysfonctionnements. En fait, l'analyse des dysfonctionnements crée des réactions contrastées chez les acteurs des politiques publiques. Les « réformateurs » s'en réjouissent et y trouvent des matériaux pour améliorer ou changer les politiques publiques. Les « conservateurs » les récusent ou tentent de les discréditer. Néanmoins la recherche de cas positifs doit figurer aussi dans l'agenda des recherches qualitatives, sachant que ces cas positifs sont plus difficiles à étudier (et parfois à trouver) qu'on ne pourrait le croire.

Le principal défi des méthodes qualitatives se situe au niveau du savoir-faire nécessaire. Le socio-anthropologue produit ses données lui-même, au fil de ses interactions personnelles réitérées avec les sujets de son enquête. C'est une compétence qui met du temps à être acquise et ne peut l'être que par une longue pratique. Il est donc difficile de trouver des socio-anthropologues bien formés. Or, c'est la qualité du chercheur qui garantit pour une bonne part la qualité des données. À ce problème s'ajoute celui de l'existence croissante en Afrique d'un « qualitatif au rabais », qui séduit souvent les responsables techniques et politiques, sans apporter les garanties de rigueur nécessaire, et qui est incapable de documenter les dysfonctionnements, les échecs, les écarts aux normes que nous évoquions plus haut : il s'agit des « enquêtes rapides » ou du recours systématique aux « focus groupes ».

## Conclusion

Le recours aux méthodes mixtes pour analyser les politiques publiques en Afrique reste une exception, comme ailleurs dans le monde. Par exemple, une étude d'un échantillon aléatoire des articles publiés dans les principales revues scientifiques internationales pour l'étude des politiques publiques (sociologie et science politique) entre 2001 et 2010 montre que 72 % des articles ont utilisé des méthodes quantitatives et seulement 1 % des méthodes

---

5. Pour une analyse détaillée de « la rigueur du qualitatif », cf. Olivier de Sardan 2008.

mixtes (Goertz et Mahoney 2012). Un effort de formation dans les universités et de publications didactiques en français pour soutenir l'enseignement des méthodes mixtes doit certainement être consenti rapidement<sup>6</sup>. De plus, les équipes qui s'attaquent aux défis d'associer des chercheurs usant de méthodes quantitatives et qualitatives, font rarement l'exercice réflexif d'analyser leur expérience et de partager leurs leçons apprises<sup>7</sup>. Dans ce chapitre, nous avons souhaité contribuer à cette réflexion, qui nous semble à peine démarrer dans le monde francophone de l'étude des politiques publiques en Afrique, et montrer qu'une telle approche peut être féconde dans la mesure où les chercheurs travaillent en bonne intelligence et avec une écoute mutuelle, quelle que soit leur discipline, leur méthode ou encore leur milieu d'appartenance. C'est certainement à ce prix que l'on sera en mesure d'avancer dans la compréhension des phénomènes complexes que sont les politiques publiques.

---

6. Pour commencer, nous suggérons notamment ces références centrés sur les méthodes mixtes (Ozawa et Pongpirul 2013 ; Pluye 2012 ; Bamberger 2012) ou sur l'analyse des politiques (Gilson 2012).

7. Voir un exemple très intéressant de telles analyses sur les enjeux de méthodes (Rawat *et al.* 2013).