

## Les contributions de la socio-anthropologie à la nutrition publique : pourquoi, comment et à quelles conditions ?

Pierre Lefèvre, Charles-Édouard de Suremain

Les sciences sociales (sociologie, anthropologie, géographie, économie) sont aujourd'hui partie intégrante des recherches en nutrition dès lors que ces dernières se situent au niveau des populations.

Dans le champ particulier couvert par la socio-anthropologie<sup>1</sup>, et sans vouloir prétendre à l'exhaustivité, de nombreuses études portent sur l'alimentation du jeune enfant dans des contextes aussi divers que ceux de l'Afrique, de l'Amérique du Sud et de l'Asie [2-7]. Quelques études portent sur la perception de la causalité de la malnutrition par des groupes sociaux particuliers [8-11]. Le traitement traditionnel de la malnutrition [12] ainsi que les changements de comportement alimentaire suite à des modifications de contextes socio-économiques globaux [13-15] ou familiaux [16, 17] ont aussi fait l'objet de recherches spécifiques. D'autres études visent à améliorer le contenu des messages d'éducation nutritionnelle à partir d'enquêtes de terrain approfondies sur les pratiques alimentaires et les représen-

tations qui y sont associées [18]. Enfin, les socio-anthropologues sont fréquemment mis à contribution pour évaluer l'acceptabilité des interventions nutritionnelles par les populations [19].

Au vu du développement croissant des recherches en nutrition publique<sup>2</sup> impliquant la socio-anthropologie, il apparaît essentiel de s'interroger sur les contributions de la seconde à la première.

Un premier objectif de cet article est de familiariser le chercheur ou l'intervenant dans le domaine biomédical et de la nutrition, qui n'est pas un spécialiste en sciences sociales, aux techniques de recueil de données les plus usuelles en socio-anthropologie (observation, entretien, groupe de discussion focalisée) et à leur analyse<sup>3</sup>. L'usage de ces techniques

sera illustré par des recherches dans lesquelles les auteurs ont été directement impliqués (Bolivie, Congo, Népal, Tunisie) et qui constituent autant d'exemples de contribution de la socio-anthropologie aux problématiques de nutrition publique.

La discussion portera sur le choix des techniques, la qualité de la recherche qualitative et les contraintes propres à ce type de recherche. Nous concluons par une réflexion sur les conditions à respecter pour que les contributions de la socio-anthropologie à la nutrition publique soient efficaces.

Il convient, avant tout, d'exposer brièvement les grands principes qui président à la recherche qualitative dans une perspective socio-anthropologique.

### La recherche qualitative dans une perspective socio-anthropologique

#### Une recherche en quête de sens...

À travers l'analyse du discours et l'observation de la vie quotidienne, un premier objectif est de parvenir à la compréhension « de l'intérieur » des représentations,

seront pas non plus traitées ici. Le lecteur intéressé par ces dernières méthodes pourra se référer utilement à l'article publié par Alice Desclaux dans *Cahiers Santé* [21].

P. Lefèvre : Institut de médecine tropicale, Département de santé publique, Unité de nutrition et de santé infantile, 155 Nationalestraat, 2000 Antwerpen, Belgique.

<plefevre@itg.be>

C.-É. de Suremain : Institut de recherche pour le développement (Montpellier, France), Unité de recherche « Nutrition, Alimentation, Sociétés »/IRD CP 9214 La Paz, Bolivie.

Tirés à part : P. Lefèvre

Thèmes : Nutrition ; Sciences sociales ; Méthodologie.

<sup>1</sup> Nous adoptons ici la définition de la socio-anthropologie proposée par Olivier de Sardan [1] : « *Il s'agit de l'étude empirique multidimensionnelle de groupes sociaux contemporains et de leurs interactions dans une perspective diachronique et combinant l'analyse des pratiques et celles des représentations. [...] La socio-anthropologie [...] tente une analyse intensive et in situ des dynamiques de reproduction/transformation d'ensembles sociaux de nature diverse, prenant en compte les comportements des acteurs, comme les significations qu'ils accordent à leurs comportements.* »

<sup>2</sup> La nutrition publique est un champ émergent de recherche, de formation et d'action sur le statut nutritionnel des populations, les facteurs qui l'influencent et les stratégies et programmes pour l'améliorer [20].

<sup>3</sup> Il existe d'autres techniques de recueil de données spécialisées (récit de vie, biographie, analyse de contenu, étude de cas) moins communément utilisées en nutrition publique. Les techniques d'enquêtes quantitatives et les méthodes dites « rapides » ne

attitudes, motivations et pratiques d'un groupe d'acteurs ou d'un univers social particulier<sup>4</sup>.

Un autre objectif de ce type de recherche est de confronter le discours aux pratiques réelles afin d'identifier les éventuelles contradictions entre ce qui se dit et ce qui se fait [22, 23]. Cette confrontation permet de dévoiler les logiques sous-jacentes et les rationalités propres à l'action des acteurs. Pour ce faire, il s'avère également indispensable de resituer discours et observations dans un contexte social et historique plus large.

La quête de sens, c'est-à-dire la façon dont les acteurs perçoivent la réalité, induit des catégories de compréhension qui ne sont pas nécessairement celles du chercheur.

### **Statistiquement non représentative...**

La question de l'échantillonnage dans la recherche qualitative ne se pose pas en termes de représentativité statistique. C'est plutôt l'exemplarité des situations et des contextes décrits qui importe. L'échantillonnage est donc lié à sa fonction heuristique, c'est-à-dire à ce que les situations singulières apportent à la compréhension du problème traité.

### **Ouverte...**

L'analyse des données est le fait du chercheur qui, le plus souvent, assure lui-même leur collecte. Menée au cours du processus de recherche, elle permet de retourner aux questions de recherche, de développer de nouvelles hypothèses et, éventuellement, d'identifier d'autres pistes d'investigation. Du caractère itératif de ce processus découle le fait que tout protocole faisant appel aux techniques qualitatives de recueil de données ne saurait être fixé une fois pour toutes au début de la recherche. Il s'enrichit et se développe au cours de celle-ci [24].

### **Et dont le chercheur fait partie intégrante**

Qu'il s'agisse de réaliser des entretiens ou des observations, l'interaction, même

limitée, du chercheur avec les sujets d'étude a des effets sur le matériau recueilli. Cette interférence inévitable sur les données et leur analyse doit cependant être contrôlée de manière à en circonscrire les effets.

## **Principales techniques de recueil des données qualitatives : exemples d'application à la nutrition publique**

### **Observation : les pratiques alimentaires du jeune enfant au Congo**

La technique de l'observation obéit à des procédures plus ou moins strictes [25, 26]. Elle peut être dirigée ou systématiquement orientée vers certains comportements, pratiques et les discours qui les accompagnent. Cette formule permet d'enregistrer des séquences ou gestes techniques de façon exhaustive (préparation d'un aliment, tétée). L'observation peut également être participante et globale. Plus spontanée dans ses procédures, elle requiert de la part du chercheur une grande faculté d'adaptation au gré des circonstances. Elle permet notamment de recueillir des réactions (envie, crainte) et discours spontanés qui ne s'expriment pas nécessairement lors d'un entretien ou d'une observation dirigée. Les deux formules ne sont, bien entendu, nullement exclusives l'une de l'autre<sup>5</sup>.

Durant une décennie (1986-1996), plusieurs enquêtes épidémiologiques ont été réalisées à Brazzaville. Leur but était essentiellement de mesurer l'état nutritionnel des populations, d'évaluer l'impact de la crise économique et des programmes d'ajustement structurel sur

cet état, d'identifier les déterminants de la malnutrition chronique du jeune enfant et, parmi ceux-ci, d'évaluer l'importance des facteurs socio-économiques et culturels. L'un des objectifs de ces enquêtes était d'améliorer les interventions de nutrition publique.

C'est à partir de ces préoccupations qu'une recherche socio-anthropologique de près d'un an et demi a été menée sur les pratiques alimentaires et le maternage du jeune enfant [27].

Cette enquête a concédé une grande importance à l'observation prolongée des pratiques. Quelques dizaines de familles comptant de jeunes enfants ont ainsi été suivies régulièrement.

Plusieurs grands thèmes d'observation ont été distingués : l'allaitement, le sevrage, l'introduction d'aliments de complément, la consommation du plat familial. La grille élaborée pour l'observation de l'introduction de l'alimentation de complément est fournie dans l'encadré 1.

#### **Encadré 1**

#### **Exemple d'une grille d'observation utilisée au Congo**

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

<sup>4</sup> La socio-anthropologie distingue les représentations des acteurs sociaux (*l'emic*) du discours et des catégories extérieures utilisées par les chercheurs (*l'etic*).

<sup>5</sup> En pratique, il est très rarement fait usage d'observations à l'état pur. Toute observation s'accompagne d'une prise de parole de l'observateur, ne fût-ce que pour réduire les effets d'interférence que provoque celui-ci par sa simple présence.

## Exercice 2

Après la lecture du chapitre 4, répondez, en utilisant vos propres mots, aux questions suivantes. Indiquez si la réponse est vraie ou fautive.

1. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le noyau de la cellule.
2. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
3. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
4. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
5. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
6. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
7. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
8. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
9. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.
10. L'ADN est une molécule qui se trouve dans le cytoplasme de la cellule.



(mesurer la taille et le poids). Il existe une profonde inadéquation entre la vision des mères sur la santé de l'enfant et les réponses très techniques fournies par le système de santé.

Selon les mères, c'est l'absence de maladies combinée à l'embonpoint – c'est-à-dire la répartition harmonieuse du poids sur l'ensemble du corps – qui atteste de la bonne santé, de la croissance et du développement normal de l'enfant. Pour elles, l'acquisition de la marche et le passage à l'alimentation adulte sont les étapes fondamentales de la croissance et du développement. L'importance prise par ces étapes et les comportements qui y sont associés indiquent que les mères souhaitent la prise d'autonomie la plus rapide possible de l'enfant. À condition qu'il soit sans conséquences néfastes sur son embonpoint, c'est le passage de ces deux étapes qui leur fait dire que la croissance et le développement sont bons ou mauvais.

La phase opérationnelle du projet a porté sur l'amélioration du carnet de santé infantile en usage en Bolivie. Concrètement, un nouvel outil, appelé manuel de santé, a été introduit dans les zones d'intervention. Sous forme de dessins et de tableaux censés être compréhensibles et culturellement acceptables pour le plus grand nombre, il présente des informations sur la bonne alimentation, le bon suivi de la croissance et du développement, les principaux contrôles médicaux à effectuer pour l'enfant et ce que l'utilisateur doit attendre du contenu d'une consultation médicale en général. Des séances de formation et d'information menées auprès des personnels de santé et des mères accompagnent le processus.

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

On peut enfin rappeler l'importance des nombreuses notes de terrain prises sur le vif par le chercheur lors de conversations spontanées. Elles permettent incontestablement de recouper et de vérifier certaines données recueillies lors d'entretiens plus formels. Il est alors possible, dans des entretiens ultérieurs, de reformuler les questions et d'approfondir certains points sensibles [33].

### **Groupe de discussion focalisée (*focus group*) : les perceptions de la malnutrition au Népal**

Il s'agit d'une discussion de groupe ouverte entre des personnes spécialement sélectionnées, sur un sujet spécifique (focalisé), et guidée par un modérateur formé à ce type d'exercice [34-36]. D'où l'expression de « discussion de groupe focalisée ».

La technique repose sur les concepts de groupe social et de dynamique des groupes. Elle permet de produire un grand nombre d'informations qualitatives sur une courte période de temps et avec des ressources relativement limitées. Correctement mise en œuvre, cette technique peut s'avérer extrêmement efficace. Suite à l'évaluation d'un programme de réhabilitation nutritionnelle au Népal, il apparaît qu'il existe un sérieux problème de suivi des enfants malnutris. Après traitement, seulement 1 % des enfants reviennent au centre de réhabilitation pour une consultation. La perception de la malnutrition est identifiée comme l'un des déterminants possibles de ce problème. Une recherche socio-anthropologique est conçue pour mieux en comprendre le sens et la causalité perçue, et pour identifier les pratiques locales de prévention et de traitement [8]. Les tech-

niques utilisées sont l'entretien approfondi et le groupe de discussion focalisée auprès de mères, de guérisseurs et d'accoucheuses traditionnelles. L'*encadré 3* contient un des guides de discussion utilisé au Népal.

La recherche montre que, si les formes sévères de malnutrition (marasme et kwashiorkor) sont bien perçues comme un problème, la malnutrition chronique est, en revanche, perçue comme un état normal de l'enfant. Quand un problème est perçu (formes sévères) par les parents, ceux-ci le pensent rarement en termes de maladie liée à la nutrition. L'étiologie locale diffère significativement du paradigme biomédical, les causes étant naturelles, supra-naturelles ou liées à des désordres sociaux. Aucune relation n'est établie entre la malnutrition et l'alimentation de l'enfant. Ces perceptions influencent les itinéraires thérapeutiques puisque les guérisseurs traditionnels sont souvent les premiers à être contactés. Une conséquence opérationnelle de ces résultats est la nécessité d'adapter les messages adressés aux populations, y compris aux guérisseurs, afin de les rendre plus pertinents et culturellement acceptables.

Le groupe de discussion focalisée ne constitue en aucun cas une addition d'entretiens individuels. Au contraire, les participants sont encouragés à partager et discuter leurs opinions et sentiments. Ils doivent donc interagir, échanger et s'influencer mutuellement durant la discussion. Tous ne répondent pas nécessairement à l'ensemble des questions, mais chacun a l'opportunité de participer.

Cette caractéristique explique que le groupe de discussion focalisée n'est pas adapté pour étudier des sujets relevant de la sphère privée des individus. Au cours d'une discussion, les mères confient difficilement leurs hésitations sur les choix alimentaires vis-à-vis de leurs enfants, et

#### **Encadré 3**

#### **Extraits du guide de discussion de groupe focalisée utilisé au Népal**

- À quoi voyez-vous qu'un enfant est malade ?
- Comment savez-vous qu'un enfant est malnutri ?
- Quels sont les problèmes rencontrés par les parents quand un enfant est malnutri ?
- Pourquoi un enfant devient-il malnutri ?
- Que faites-vous pour éviter qu'un enfant devienne malnutri ?
- Que faites-vous quand un enfant est malnutri ?

encore moins les rapports de force, les compromis et les conflits que la modification d'une habitude implique au sein de la famille. Ce niveau de précision et d'information ne peut être atteint qu'à travers l'entretien approfondi et l'observation rigoureuse des pratiques et attitudes réelles. La technique est, en revanche, particulièrement adaptée à l'expression de discours normatifs qui manifestent des consensus.

Les groupes de discussion focalisée produisent des discours, mais également des données d'observation sur les comportements et interactions des participants durant la discussion (rires, sourires, gênes, etc.). Les principales caractéristiques techniques des groupes de discussion focalisée sont récapitulées dans l'*encadré 4*.

## Analyse des données qualitatives : perceptions, connaissances et pratiques en relation avec l'anémie (Tunisie)

La recherche qualitative produit de grandes quantités de données. La transcription complète d'un groupe de discussion focalisée ou d'un entretien approfondi d'une heure et demie représente 15 à 20 pages de texte, auxquelles il faut encore ajouter les notes de terrain et les réflexions préliminaires du chercheur. Cette étape est donc beaucoup plus complexe et longue qu'il n'y paraît. Elle commence en réalité au moment même du déroulement de l'observation, de l'entretien ou du groupe de discussion focalisée lorsqu'il s'agit de faire des choix rapides, comme relancer, orienter ou approfondir la conversation dans une direction donnée.

Nous l'illustrerons à partir d'une recherche portant sur les perceptions, les connaissances et les pratiques des femmes tunisiennes en relation avec l'anémie. Celle-ci demeure en effet un problème de santé publique important en Tunisie. Les femmes en âge de procréer et les jeunes enfants sont les groupes les plus affectés. Un certain

nombre de pratiques en relation avec la nutrition ont été mises en évidence dans l'apparition de l'anémie. Pour mieux comprendre les représentations et comportements des femmes, une étude qualitative a été conduite au cours de l'année 2000, parallèlement à une enquête quantitative [37]. Les principales questions de recherche étaient :

- comment les femmes perçoivent-elles les symptômes de l'anémie chez elles-mêmes et chez les enfants ? Quelles sont les origines perçues de l'anémie chez elles-mêmes et chez les enfants ?
- quelles sont les relations perçues entre l'anémie et d'autres maladies ?
- les femmes établissent-elles un lien entre l'anémie et l'alimentation ?
- sont-elles conscientes de former, avec les enfants, un groupe vulnérable, surtout à certaines périodes de la vie ?
- quelles sont leurs pratiques et connaissances alimentaires en relation avec l'anémie ?

La technique des groupes de discussion focalisée a été utilisée pour réaliser cette étude. Trois critères de sélection des participantes ont été retenus : être anémique ou non, l'âge et le lieu d'habitat (Grand Tunis et Sud-Ouest). Une série de quinze groupes de discussion focalisée a été réalisée.

La codification et l'analyse des données se sont déroulées entre septembre 2000 et janvier 2001. Auparavant, les enregistre-

ments avaient été intégralement transcrits puis traduits de l'arabe dialectal au français. Les chercheurs ont codifié les données à l'aide du logiciel QSR NUD\*IST, par équipes de deux, et leur travail a été validé par une seconde équipe<sup>6</sup>. À titre d'exemple, l'*encadré 5* reproduit une partie de la codification appliquée aux données tunisiennes.

Que l'entretien soit enregistré ou non, le travail d'analyse doit être mené rapidement, au risque de perdre en qualité. Il convient également de choisir le type d'analyse que l'on souhaite opérer. Classiquement, on distingue l'analyse hypothético-déductive (le cadre d'analyse provient d'une théorie et des questions de recherche) de l'analyse inductive (le cadre d'analyse se construit à partir des données d'enquête).

Dans l'analyse inductive, la plus communément retenue, dans la perspective

<sup>6</sup> Ces dernières années ont vu le développement de plusieurs logiciels d'aide à l'analyse qualitative dont le plus connu est QSR NUD\*IST (*Non-numerical Unstructured Data Indexing Searching and Theorizing*). Ces programmes facilitent la codification des données, leur organisation et le croisement des catégories d'analyse. En revanche, ils ne se substituent en aucun cas au chercheur et à l'analyse proprement dite : ces logiciels ne peuvent ni établir de lien entre les données et le cadre interprétatif (théorie), ni déterminer la structure de l'analyse [38].

### Encadré 4

#### Principales caractéristiques techniques des groupes de discussion focalisée

- Les groupes comptent entre sept et dix participants, mais pas plus de douze.
- Les critères de sélection des participants dépendent de l'objectif de l'étude et des hypothèses de départ.
- Il est essentiel que les participants soient homogènes quant à leur origine socio-culturelle et leur niveau socio-économique.
- Il est préférable que les participants ne se connaissent pas avant le déroulement de la discussion.
- Le nombre de discussions portant sur un même thème et avec le même profil de participants (jeunes femmes avec des enfants de moins de 2 ans, grands-mères vivant sous le même toit que leur belle-fille, etc.) est généralement compris entre deux et trois, chiffre au-delà duquel il y a redondance de l'information collectée. Cette particularité implique de mener des analyses préliminaires en cours de travail.
- Le guide de discussion est pré-établi et doit être préalablement testé. Il contient cinq à dix questions au maximum. Celles-ci sont ouvertes et ordonnées en commençant par les plus générales pour terminer par les plus spécifiques et/ou sensibles. Pour obtenir davantage de spontanéité dans la communication, le modérateur mémorise les questions.
- Afin de pouvoir mieux analyser les discussions, celles-ci sont enregistrées.



## Encadré 5

### Extraits de la codification utilisée dans l'étude tunisienne

1. Symptômes
  - 1.5 SAF : Symptômes de l'anémie chez la femme
  - 1.6 SAE : Symptômes de l'anémie chez l'enfant
2. Origines
  - 2.1 OAF : Origine de l'anémie chez la femme
  - 2.2 OAE : Origine de l'anémie chez l'enfant
3. Risques
  - 3.1 RA : Risque d'anémie (groupes et périodes)
  - 3.2 RF : Risque de fatigue (groupes et périodes)
4. Traitements
  - 4.1 TMA : Traitement médical
  - 4.2 TPA : Traitement personnel de l'anémie
5. Aliments
  - 5.1 EPT : Effets positifs du thé
  - 5.2 ENT : Effets négatifs du thé
  - 5.3 EPO : Effets positifs orange/jus d'orange
  - 5.4 ENO : Effets négatifs orange/jus d'orange
  - 5.7 EPV : Effets positifs viande
  - 5.8 ENV : Effets négatifs viande
7. DPA : Définition personnelle de l'anémie
8. MA : Relation entre l'anémie et une autre maladie
9. IT : Itinéraire thérapeutique
10. RFA : Relation fatigue-anémie
11. RAA : Relation aliment-anémie
13. Database
  - 13.1 AN : Groupes anémiques
  - 13.2 NONAN : Groupes non anémiques
  - 13.3 GT : Grand Tunis
  - 13.4 SO : Sud-Ouest
  - 13.5 Plus 30
  - 13.6 Moins 30

socio-anthropologique, est la relecture attentive des notes et des transcriptions d'entretiens qui permet d'identifier des catégories d'analyse (ou variables) pertinentes. La codification s'effectue progressivement pour parvenir à des niveaux parfois complexes de sous-catégories d'analyse (ou sous-variables) et à l'identification de catégories émergentes.

Une fois la codification réalisée, soit le chercheur retourne aux questions de recherche et tente de trouver, dans les données, des réponses qui confirment ou infirment les hypothèses de départ (méthode hypothético-déductive), soit il s'en tient aux données qui déterminent elles-mêmes le cadre d'analyse (méthode inductive). En pratique, la recherche implique souvent de combiner ces deux types d'analyse. Vient finalement la phase de l'interprétation qui procède du croisement des différentes catégories dégagées, de leur confrontation et de

leur mise à l'épreuve avec les éventuelles théories existantes [24, 39]. Ce processus permet de donner du sens à l'ensemble des données recueillies.

Les résultats révèlent d'importantes différences dans la connaissance de l'anémie, de ses causes et de ses symptômes entre les femmes de la région du Grand Tunis et les femmes du Sud-Ouest tunisien. Les femmes non anémiques ont des notions plus superficielles sur les symptômes de la maladie, surtout dans la capitale. Une majorité de femmes de la même région disent ne pas connaître l'anémie. De nombreuses femmes associent les symptômes de l'anémie avec d'autres maladies, en particulier l'hypotension. Toutefois, elles souhaitent mieux comprendre la maladie. Dans les deux zones, la perception des symptômes de l'anémie chez les enfants est partielle. La plupart des femmes pensent que la malnutrition est à l'origine de l'anémie.

L'insuffisance d'apports alimentaires est le plus souvent associée à un niveau de vie modeste. Ces femmes sont conscientes du fait qu'elles doivent varier leur alimentation et consommer des aliments riches en fer mais, par manque de moyens, elles ne peuvent modifier leur comportement alimentaire et se contentent de consommer ce qui est disponible. Certaines sont persuadées qu'une hygiène précaire ou la consommation d'aliments souillés par des microbes ou des parasites contribue à l'apparition de l'anémie. Plusieurs pensent que les grossesses, les accouchements, l'allaitement ainsi que certains moyens contraceptifs, comme les dispositifs intra-utérins, sont responsables – par le biais de menstruations abondantes – de l'anémie. Le travail et les responsabilités diverses (ainsi que la fatigue qui leur est associée) sont aussi perçus comme des causes essentielles de l'anémie.

Ces résultats servent actuellement à définir des mesures d'intervention et une stratégie d'éducation nutritionnelle à l'échelle nationale.

## Discussion

### Quelles techniques utiliser ?

De façon générale, il est impossible de dire qu'une technique de recueil de données est meilleure qu'une autre. Tout dépend du sujet de la recherche, du temps, des moyens (financiers, humains) disponibles, comme du niveau de compréhension et de détail que l'on souhaite atteindre.

Si l'on veut en comprendre toutes les dimensions, les données se rapportant aux pratiques et perceptions individuelles des acteurs doivent être replacées dans leur histoire et leur cadre de vie. Elles ressortent de ce fait davantage de l'entrevue que du groupe de discussion focalisée. Celui-ci, on l'a déjà mentionné, n'est pas une addition d'entretiens individuels. Les données biographiques, sensibles et subjectives ne peuvent que difficilement être recueillies par cet exercice.

Si la confrontation du discours (entrevue) et de la pratique (observation) fait apparaître des données que ne peuvent fournir les groupes de discussion focalisée, ceux-ci permettent, en revanche, de

confirmer et de préciser certaines données obtenues par les entretiens<sup>7</sup>. Dans certains cas, ils en réorientent le recueil. Toutefois, ce n'est que lorsque les questions de recherche sont très spécifiques (exemple de l'anémie), et quand la compréhension du contexte socioculturel est d'intérêt secondaire, que l'on peut conduire une recherche uniquement fondée sur des groupes de discussion focalisée.

## Comment mener une recherche qualitative de qualité ?

Comme nous l'avons déjà mentionné, quelles que soient les techniques retenues, la simple présence du chercheur a des effets sur le discours des acteurs, sur le déroulement des événements et, par conséquent, sur les données recueillies. Cependant, la formation méthodologique en socio-anthropologie consiste à donner aux chercheurs des moyens pour contrôler, et donc limiter, les effets potentiellement négatifs de leur position tant au niveau du recueil des données que de leur analyse.

Les techniques de recherche qualitatives décrites ci-dessus peuvent être, jusqu'à un certain point, réappropriées par des chercheurs n'ayant pas reçu une formation socio-anthropologique préalable. Néanmoins, ce transfert de savoir-faire technique reste indissociable de l'acquisition d'un ensemble de concepts et, plus globalement, d'une approche théorique qui privilégie l'étude du sens et des relations sociales. La réappropriation a donc des limites : « *On ne s'improvise pas anthropologue, pas plus qu'on ne s'improvise nutritionniste [...]* » écrit Hubert [4].

Comme nous l'avons évoqué plus haut, le chercheur doit faire partie du processus de recherche depuis la récolte des données jusqu'à leur analyse et leur interprétation. D'après notre expérience, il est quasiment impossible d'éviter que les chercheurs ou les intervenants, non spécialistes en sciences sociales, induisent

<sup>7</sup> Le groupe de discussion focalisée est également un complément utile à l'enquête quantitative, avant ou après celle-ci. Dans le premier cas, il permet d'identifier des variables susceptibles d'être incluses dans le questionnaire ; dans le second cas, il permet de revenir sur certains thèmes qui méritent d'être approfondis.

## Summary

### Socio-anthropological contributions to public nutrition: why, how and under which conditions?

P. Lefèvre, C.-É. de Suremain

*Socio-anthropological research is being increasingly recognised as important in public nutrition research. It helps to understand practices and behaviours the significance of which can partially escape the nutritionist. It also permits to increase knowledge about food systems and their underlying social dynamics and representations and therefore contributes to the understanding of often neglected aspects of nutritional problems.*

*In this paper the authors highlight how their discipline and its main research techniques can be efficiently involved in public nutrition research, without however neglecting their own specific methodological requirements. The first objective of the paper is to draw methodological lessons from experiences. A second objective is to familiarise researchers, who are not specialised in social sciences, with the main techniques used in the discipline.*

*After a brief presentation of the underlying principles and objectives of socio-anthropological research, the main data collection techniques used by socio-anthropologists (observation, interview, focus groups) are described and their use is illustrated by concrete research examples from Congo, Bolivia, Nepal and Tunisia. A special emphasis is put on the requirements of qualitative data analysis.*

*The discussion focuses on the choice of techniques, the enhancement of quality in qualitative research and on the main constraints and difficulties encountered in involving socio-anthropology in public nutrition. The limits, constraints and conditions of this implication and contribution are discussed.*

*For the authors the issue of involving socio-anthropology in public nutrition should not be viewed in terms of instrumentalisation of one discipline by the other. The main avenue to reach a fruitful and efficient collaboration is respect and recognition of the methodological approaches (and underlying epistemological assumptions) of socio-anthropology (qualification of researchers, quality criteria, etc.). These requirements are necessary for socio-anthropology to produce qualitatively sound data and analysis. More important, the set up of common conceptual frameworks on the basis of an interdisciplinary dialogue has to be established from conception of the research up to its conclusion.*

*Cahiers Santé 2002 ; 12 : 77-85.*

ou influencent des réponses et s'abstiennent de jugements de valeur lors de la récolte des données. De surcroît, au niveau de l'analyse, il leur est difficile de maintenir la distance nécessaire avec les données pour éviter toute interprétation hâtive et orientée. Les préoccupations opérationnelles prennent souvent le dessus, conduisant à des analyses parfois superficielles et rapides, et à la mise à l'écart de nombreuses données potentiellement riches de sens.

La validité de la recherche qualitative s'accroît également par la mise en œuvre de différentes techniques de recherche selon le principe de la « triangulation » [40]. Puis, l'application de ce principe à

travers la confrontation des différents résultats obtenus améliore la qualité de l'analyse.

Finalement, une autre technique consiste à restituer, au moins oralement, l'information auprès des populations étudiées. Cette restitution permet, en contrepartie, l'enrichissement des informations recueillies et une certaine validation de l'analyse.

## Quelles en sont les principales contraintes ?

Les contraintes de l'enquête de terrain sont bien connues : elle requiert du



temps, la disponibilité des chercheurs et, surtout, l'acceptation de ceux-ci par les populations locales. L'implication de chercheurs qualifiés sur le terrain coûte cher. Par ailleurs, réunir des participants pour un groupe de discussion focalisée exige souvent un véhicule, la préparation d'un repas et, le cas échéant, le versement d'indemnités. L'exercice doit aussi être socialement acceptable pour les participants : dans certains contextes socio-culturels, les conjoints doivent être d'accord pour que leurs femmes participent à ce type d'activité.

Dans le cadre d'un projet de développement opérationnel à court terme, ces contraintes peuvent devenir particulièrement limitantes.

## Conclusion : comment envisager l'exercice de la socio-anthropologie dans des projets de recherche en nutrition publique ?

La socio-anthropologie fournit des réponses à des questions importantes qui se posent dans le champ de recherche couvert par la nutrition publique : elle contribue à éclaircir des comportements et des pratiques dont le sens échappe partiellement aux nutritionnistes, comme elle permet d'approfondir les connaissances sur les systèmes alimentaires, les dynamiques sociales et les représentations qui les sous-tendent. Elle permet également de formuler des recommandations opérationnelles d'autant plus acceptables par les populations qu'elles se fondent sur leurs propres représentations et pratiques.

Pour que la socio-anthropologie puisse s'impliquer et contribuer efficacement à la nutrition publique sans renier ses exigences propres, la tenue de réunions de travail collectives pour fixer le cadre conceptuel de la recherche doit être envisagée dès le début du processus<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Dans les projets opérationnels ou de recherche-action, d'autres catégories d'acteurs (mères, personnel soignant) doivent participer à l'élaboration du protocole de recherche [41].

L'objectif ne se limite pas à fixer les modalités opérationnelles de la recherche (activités, calendrier, responsabilités, etc.) ; il consiste à clarifier les attentes des différents chercheurs et à parvenir à un consensus sur les questions de recherche. Au cours de ces réunions, les cadres conceptuels, les références théoriques, les particularités des approches doivent être explicités et discutés. L'ensemble du processus conduit à une meilleure intégration des approches lors de la phase essentielle de l'interprétation des données. Au regard de notre expérience, ce type de collaboration permet de limiter fortement les dérives et les malentendus.

Finalement, la problématique de l'implication de la socio-anthropologie dans le champ de la nutrition publique ne doit pas se poser en termes d'instrumentalisation d'une discipline par l'autre. Si la collaboration s'avère parfois difficile [42], plusieurs années de recherche au sein d'équipes pluridisciplinaires nous permettent d'avancer que l'essentiel tient à la reconnaissance des caractéristiques épistémologiques et des approches méthodologiques propres aux différentes disciplines (qualification des chercheurs, critères de validation). Plus fondamentalement, l'élaboration de cadres conceptuels communs, dégagés à partir d'un dialogue interdisciplinaire, doit s'instituer tout au long de la recherche, depuis sa conception jusqu'à sa conclusion ■

## Références

- Olivier de Sardan JP. *Anthropologie et développement. Essai en socio-anthropologie du changement social*. Paris : APAD-Karthala, 1997 ; 221 p.
- Rabain J. *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge chez les Wolof du Sénégal*. Paris : Payot, 1979 ; 237 p.
- Lestage F. *Naissance et petite enfance dans les Andes péruviennes. Pratiques, rites, représentations*. Paris : L'Harmattan, 1999 ; 300 p.
- Hubert A. Ethnologie et nutrition. L'alimentation comme pratique culturelle chez les Yao de Thaïlande. In : Fassin D, Jaffré Y, eds. *Sociétés, développement et santé*. Paris : Ellipses/AUPELF, 1990 : 257-72.
- Marshall LB, ed. *Infant care and feeding in the South Pacific*. New York : Gordon and Breach Science Publishers, 1985 ; 355 p.
- Dettwyler KA. More than nutrition: breastfeeding in urban Mali. *Med Anthropol Q* 1988 ; 2 : 172-83.
- Stuart-Macadam P, Dettwyler KA, eds. *Breastfeeding: biocultural perspectives*. New York : Aldine de Gruyter, 1995 ; 432 p.

- Kolsteren P, Lefèvre P, Lerude MP. Nutrition rehabilitation and the importance of the perception of malnutrition in the follow-up of rehabilitated children. *Asia Pacific J Clin Nutr* 1997 ; 6 : 106-10.
- Mull DS. Traditional perceptions of marasmus in Pakistan. *Soc Sci Med* 1991 ; 32 : 175-91.
- Launer LJ, Habicht J. Concepts about infant, health, growth and weaning: a comparison between nutritional scientists and maduresse mothers. *Soc Sci Med* 1989 ; 29 : 13-22.
- De Garine I. De la perception de la malnutrition dans les sociétés traditionnelles. In : Retel-Laurentin A, eds. *Étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*. Paris : L'Harmattan, 1987 : 383-403.
- Massamba JP, Gami N, Treche S, Cornu A. Croyances et perceptions de la malnutrition chez les Téké Kukuya des Plateaux du Congo. In : Froment A, De Garine I, Bikoi CB, et al., eds. *Bien manger et bien vivre. Anthropologie alimentaire et développement en Afrique intertropicale : du biologique au social*. Paris : L'Harmattan, 1996 : 443-6.
- Basse MT. Les aspects socio-culturels et économiques de la nutrition dans les pays en voie de développement. In : Lemonnier D, Ingenbleek Y, eds. *Les malnutritions dans les pays du tiers-monde*. Paris : INSERM, 1986 : 633-40.
- Delpeuch F, Martin-Prével Y, Fouéré T, et al. L'alimentation de complément du jeune enfant après la dévaluation du franc CFA : deux études de cas en milieu urbain, au Congo et au Sénégal. *Bull WHO* 1996 ; 74 : 67-75.
- Crooks D. Understanding children's nutritional status: combining anthropological approaches in poverty research. *Nutr Anthropol* 1999 ; 2 : 1-4.
- Gruénais ME. Mariages en ville et malnutritions aiguës. *Sciences Sociales et Santé* 1985, 3 : 57-83.
- Bonnet D. Présentation. La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l'enfant. *Sciences Sociales et Santé* 1996 ; 14 : 5-16.
- Fitzgerald TK, ed. *Nutrition and anthropology in action*. Assen : Van Gorcum, 1976 ; 155 p.
- Pelto GH. Continuities and challenges in applied nutritional anthropology. *Nutr Anthropol* 2001 ; 2 : 16-22.
- Mason JB, Habicht JP, Greaves JP, et al. Public nutrition. *Am J Clin Nutr* 1996 ; 63 : 399-400.
- Desclaux A. Le RAP et les méthodes anthropologiques rapides en santé publique. *Cahiers Santé* 1992 ; 2 : 300-6.
- Copans J. *L'enquête ethnologique de terrain*. Paris : Nathan, 1998 ; 128 p.
- Beaud S, Weber F. *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte, 1997 ; 328 p.
- Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills : Sage Publications, 1990 ; 532 p.
- Arborio AM, Fournier P. *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. Paris : Nathan, 1999 ; 128 p.
- Laplantine F. *La description ethnographique*. Paris : Nathan, 1996 ; 128 p.
- Suremain CE. Dynamiques de l'alimentation et socialisation du jeune enfant à Brazzaville (Congo). *Autrepart* 2000 ; 15 : 73-91.



28. Kaufmann JC. *L'entretien compréhensif*. Paris : Nathan, 1996 ; 128 p.
29. Blanchet A, Gotman A. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : Nathan, 1992 ; 128 p.
30. Suremain de CE, Lefèvre P, Pecho I. Les relations de genre soumises à l'épreuve de la maladie de l'enfant. Exemples boliviens et péruviens. *Recherches Féministes* 2000 ; 13 : 27-46.
31. Suremain de CE, Lefèvre P, Sejas E, Zambrana E. L'alimentation comme rituel ordinaire. Implications pour la croissance et le développement de l'enfant en Bolivie. *Ethnologies Comparées* 2001 ; 3 (<http://alor.univ-montp3.fr/cerce/revue.htm>).
32. Suremain de CE, Lefèvre P, Maire B, Kolsteren P. Patterns of children's body. The perceptions of Bolivian mothers on health, growth and development. *The Oriental Anthropologist* 2001 ; 1 : 46-55.
33. Sanjek R, ed. *Fieldnotes. The makings of anthropology*. Ithaca : Cornell University Press, 1990 ; 429 p.
34. Krueger RA, Casey MA. *Focus groups. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks : Sage Publications, 1988 ; 215 p.
35. Dawson S, Mandeson L, Tallo VL. *Le manuel des groupes focaux. Méthodes en sciences sociales sur les maladies tropicales n° 1*. Boston : Pnud/Banque mondiale/OMS/International Institute for Environment and Development, 1992 ; 102 p.
36. Andrien M, Monoyer M, Phillipet C, Vierset V. Le groupe focalisé. *Éducation Santé* 1993 ; 77 : 3-9.
37. Institut national de nutrition et de technologie alimentaire (INNTA). Ministère de la santé publique. *Les anémies en Tunisie : causes et mesures d'intervention*. Tunis : INNTA, 2001 ; 124 p.
38. Lewando-Hundt G, Beckerleg S, El Alem A, Abed Y. Comparing manual with software analysis in qualitative research: undressing Nudist. *Health Policy Planning* 1997 ; 12 : 372-80.
39. Miles MB, Huberman MA. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. Thousand Oaks : Sage Publications, 1994 ; 338 p.
40. Denzin NK. *The research act: a theoretical introduction to sociological methods*. New York : McGraw-Hill, 1978 ; 370 p.
41. Rubin de Celis E, Lefèvre P, Suremain de CE, Kolsteren P. Transdisciplinarity in practice. Lessons from an international action-research and development project. In : *Proceedings of the international transdisciplinarity 2000 conference, "Transdisciplinarity: joint problem-solving among science, technology and society"*. Swiss federal institute of technology, February 27-March 1 2000, Zurich, Switzerland. Workbook II : Mutual learning sessions: 124-8.
42. Epelboin A. De la difficile et nécessaire collaboration des sciences biomédicales et de l'anthropologie sociale et culturelle. *Cahiers Santé* 1992 ; 2 : 287-8.

---

## Résumé

Les recherches en socio-anthropologie connaissent un développement significatif dans le domaine de la nutrition publique. Les auteurs se proposent de faire le point sur la façon dont leur discipline et ses techniques de recherche peuvent s'impliquer efficacement, sans renier leurs exigences propres, au champ de recherche couvert par la nutrition publique et contribuer à la compréhension d'aspects souvent négligés des problématiques nutritionnelles.

Après un bref exposé des principes qui président à la recherche socio-anthropologique, les principales techniques de recherche qualitatives qu'elle utilise (observation, entretien, groupe de discussion focalisée) sont décrites et illustrées à partir d'exemples de recherches : diversification alimentaire (Congo), croissance et développement de l'enfant (Bolivie), perception de la malnutrition (Népal), perception de l'anémie (Tunisie).

La discussion porte sur le choix des techniques et la qualité de la recherche qualitative. La conclusion porte sur les conditions à respecter pour que l'implication de la socio-anthropologie dans le champ de la nutrition publique soit efficace.

Une telle implication ne doit pas se poser en termes d'instrumentalisation d'une discipline par l'autre. L'essentiel tient au respect des caractéristiques épistémologiques et des approches méthodologiques propres à chaque discipline. Plus fondamentalement, l'élaboration de cadres conceptuels communs, dégagés à partir d'un dialogue interdisciplinaire, doit s'instituer depuis la conception de la recherche jusqu'à sa conclusion.

---