

L'ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE. DES CONTEXTES D'USAGE VARIABLE

PAR

François-Xavier SCHWEYER

Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes

Les dispositifs d'enquête par questionnaire participent le plus souvent de démarches de recherche lourdes. L'enquête "emploi du temps" de l'INSEE ou l'enquête sur la formation des couples, menée il y a quelques années par l'INED, en sont des exemples. Une large population est concernée par l'étude ; le travail s'organise sur une longue période, souvent plusieurs années ; l'analyse des données peut être sophistiquée. Si l'enquête par questionnaire a une visée descriptive, elle se justifie essentiellement par un objectif explicatif. Comprendre comment sont liées telles ou telles variables, mettre à jour des systèmes de corrélation, et, parfois, de causalité.

L'exemple que nous développons ici, relève au contraire, d'un "choix par compromis". Dans le cadre d'une recherche très contrainte par le temps, l'enquête par questionnaire a été choisie comme "par défaut", le rapport résultats-investissement étant jugé satisfaisant. Le choix d'une démarche d'enquête et des techniques de recueil d'information qui y sont associées, dépend bien sûr de l'objet de la recherche et de la problématique qui le fonde. Il dépend aussi, on l'oublie parfois, d'un compromis à trouver entre au moins trois contraintes : le temps dont on dispose, les moyens que l'on peut engager, et l'expérience et les connaissances des chercheurs.

L'art de l'enquête a ceci de commun avec l'art culinaire, que les ouvrages méthodologiques ou les livres de recettes, pour utiles qu'ils soient, ne sauraient remplacer l'expérience et le savoir-faire. Le chercheur-cuisinier doit surmonter les aléas, travailler dans l'incertitude et témoigner d'une grande

capacité d'adaptation, d'analyse et de décision. L'enquête n'est pas simple exécution d'un protocole (l'administration d'un questionnaire par exemple), elle se rapproche plus d'un processus dialectique entre une problématique théorique et un terrain de recherche. L'élaboration d'une problématique théorique passe d'ailleurs par des allers et retours entre des apports théoriques et des matériaux empiriques. Et la mise en œuvre de techniques d'enquête (leur choix d'abord) appelle des choix théoriques incessants : définir une population à enquêter, formuler des questions, coder des variables.

Une recherche menée dans le cadre d'un cursus universitaire¹ nous servira de support pour l'exposé des étapes et des techniques d'une enquête par questionnaire. Nous nous attacherons prioritairement aux aspects de méthodes, à "l'itinéraire logique" de la recherche. Nous présenterons d'abord le contexte de la recherche et sa problématique qui ont conduit à réaliser une enquête par questionnaire (I). L'écriture du questionnaire, son test et les conditions d'administration feront l'objet de la deuxième partie (II). Nous expliquerons ensuite la vérification et le codage des documents, ainsi que les traitements effectués (III). Un bilan critique conclura l'exposé.

I - "MAIS QUE PENSENT LES DIRECTEURS D'HÔPITAL ?" LE CHOIX D'UNE ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

La conduite d'une recherche appelle la rigueur autant que le savoir. Pour les enquêtes quantitatives, par exemple, les cas où l'on peut appliquer les principes méthodologiques "à l'état pur" sont très rares. On manque parfois d'une base exhaustive pour constituer un échantillon à partir d'une population, ou encore le temps manque pour administrer un questionnaire en plusieurs vagues comme il aurait été souhaitable de le faire afin d'atténuer des variations temporelles connues qui risquent de biaiser les résultats. Le manque de moyens peut aussi conduire à faire des choix réducteurs, au nom du réalisme (on dit aujourd'hui de la faisabilité de l'enquête).

A) Le contexte et l'objet de l'étude

Pour toute recherche, le contexte de travail (ici, un mémoire universitaire) et les contraintes qui en découlent, sont des éléments importants quand il s'agit de faire certains choix de méthode. La recherche qui nous servira d'exemple, s'inscrivait dans la préparation d'un diplôme d'études approfondies en sciences politiques. Une courte année de travail pour explorer un domaine d'étude, élaborer une problématique, conduire une enquête et en

1. Pierru (F.), *L'introduction des techniques managériales dans les directions hospitalières. L'exemple d'une formation au management pour les chefs d'établissement*, DEA de Sciences administratives et politiques, Université de Picardie Jules Verne, Faculté de droit et de sciences politiques et sociales, septembre 1997, 156 p.

analyser les résultats. C'est dire le caractère contraint de l'entreprise, la nécessaire modestie de ses objectifs aussi. Tout devait être réalisé rapidement. En termes de recherche, ce genre de travail relève de l'introduction ou de l'esquisse.

Le domaine de l'étude présentée ici, est celui de l'introduction des techniques managériales dans les directions hospitalières². La question de départ peut se formuler ainsi : comment expliquer le succès, même relatif, d'un discours assimilant l'hôpital à une entreprise privée, justifiant l'application en son sein des techniques et de l'idéologie managériale ? La question est large et renvoie à un "moment historique", celui de la crise de la fonction publique et du renouveau de l'entreprise au cours des décennies 1970, qui ont conduit à utiliser, dans la sphère administrative, la sphère politique et la sphère "capitaliste", les mêmes instruments d'action et de communication. Le management est un mot qui, parce que globalisant et flou, fédère les discours qui s'y réfèrent, autour des notions d'efficacité, de responsabilisation (et de participation), de scientificité. Le management utilise certains acquis des sciences humaines.

L'objet de la recherche est plus précis : il s'agit d'analyser une formation professionnelle au management qui s'adresse aux chefs d'établissements hospitaliers publics de première classe et dont le nom est "Hôpital Plus"³. Les directeurs d'hôpital sont des administratifs et non des médecins. Leur corps professionnel se structure en trois classes : on débute sa carrière en troisième classe et il faut quinze à vingt ans d'activité professionnelle pour accéder en première classe. Le public de la formation est donc expérimenté. D'autre part, tous les directeurs d'hôpital ne sont pas chefs d'établissement, puisque plus de la moitié d'entre eux occupent des postes fonctionnels dans des équipes de direction. On pourrait dire qu'il existe deux métiers dans le même corps professionnel. La formation "Hôpital Plus" a été créée à la fin des années 80, à l'initiative de la Direction des Hôpitaux du Ministère de la Santé. Conçue par l'école HEC, elle a été transférée à l'Ecole Nationale de la Santé Publique en 1988. La formation étudiée se déroule en cinq semaines intensives, programmées en alternance sur six mois. Une vingtaine de stagiaires sont sélectionnés chaque année. Au moment de l'enquête, 136 directeurs d'hôpital, en sept promotions, avaient suivi ce cursus managérial.

2. Le travail universitaire a été en partie financé par le Laboratoire d'Analyse des Politiques Sociales et Sanitaires (LAPSS) de l'Ecole Nationale de la Santé Publique, dans le cadre d'une recherche sur le corps des directeurs d'hôpital financée par la MIRE.

3. Le correspondant de F. Pierru, au sein de LAPSS, avait été lui-même responsable de la formation Hôpital Plus pendant plusieurs années.

B) La problématique

La problématique retenue se propose de comprendre la genèse de la formation "Hôpital Plus", sa mise en œuvre et ses effets. La problématique, rappelons-le, se présente sous l'aspect d'un questionnement organisé, qui dirige le recueil des informations et l'analyse des résultats⁴. En effet, les "données" sur lesquelles on travaille, ne sont jamais données. Les faits sont construits à partir de questions posées à la réalité étudiée. Un premier objectif était de reconstituer les logiques ayant présidé à la construction de "l'offre" Hôpital Plus, en distinguant les facteurs structurels (une conjoncture spécifique, globale et sectorielle), des facteurs stratégiques (la mobilisation d'agents pour introduire les techniques managériales dans le secteur hospitalier). Un autre objectif était de cerner les effets de la formation, par l'analyse de sa mise en œuvre et des évaluations qui ont été faites par les différentes promotions. L'hypothèse était que la formation a moins contribué à la transformation des postes de direction, qu'à la satisfaction d'intérêts symboliques et matériels de son public.

Différents matériaux ont été sollicités pour ce travail. En premier lieu, les archives de la formation, qui comprenaient des documents administratifs et pédagogiques : compte rendu de réunions, réflexion de l'équipe pédagogique, contenus des interventions programmées, travaux des stagiaires, évaluations réalisées⁵. D'autres sources ont été consultées, comme les monographies hospitalières réalisées dans le cadre d'un programme de recherche financé par la MIRE, ou encore les travaux d'élèves directeurs d'hôpital de l'ENSP. Une campagne d'entretiens auprès d'anciens stagiaires de la formation "Hôpital Plus" devait compléter l'analyse documentaire.

Le contexte hospitalier est complexe ; en avoir une bonne intelligence exige un investissement important en termes de travail et de réflexion. Les matériaux à disposition étaient eux-mêmes foisonnants et complexes. Au prix d'un travail soutenu et productif, la recherche avançait, mais il s'avéra, à mi-parcours, que la réalisation d'une campagne d'entretiens auprès des anciens stagiaires était hors de portée dans les délais impartis. Il ne restait que six mois avant le dépôt du mémoire, et la rencontre d'une vingtaine de directeurs hospitaliers ne pouvait se faire sans de coûteux et longs déplacements à travers la France.

Fallait-il renoncer à tout contact et s'en tenir aux documents ? C'était renoncer à l'analyse des effets de la formation Hôpital Plus, et amputer la problématique d'un aspect important. La situation était la suivante : d'une part, la nécessité d'un recueil d'informations auprès des anciens stagiaires ; d'autre part, de courts délais imposés et de faibles moyens financiers mobilisables. L'idée d'une enquête par questionnaire s'imposa : la démarche sem-

4. En ce qui concerne l'élaboration d'une problématique, on peut consulter les premiers chapitres de Quivy (R.), Van Campenhoudt (L.), *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1995.

5. Ces documents ont été mis à disposition par l'ENSP.

blait à la fois pertinente et réalisable, bien que l'étudiant-chercheur n'ait aucune pratique en la matière. L'aide d'un chercheur expérimenté devait y suppléer.

C) Les étapes d'une enquête par questionnaire

La dénomination "enquête par questionnaire" est un peu trompeuse car le questionnaire n'est qu'un aspect de l'enquête. L'architecture d'une enquête comprend plusieurs opérations de recherche, qu'il convient de situer⁶. En premier lieu, le problème doit être posé, c'est-à-dire que le sujet, à partir d'une question de départ, a été travaillé pour aboutir à une problématique avec des objectifs hiérarchisés et des hypothèses. A ce stade, les variables à renseigner sont définies. On distingue les variables à expliquer (appelées variables dépendantes) et les variables explicatives (appelées variables indépendantes). De même, la population à étudier est clairement circonscrite. Vient ensuite la définition du dispositif de collecte : soit on étudie l'ensemble de la population retenue (cas du recensement), soit on procède à une étude sur échantillon (un sondage), et dans ce cas, qui est aussi le plus fréquent, il convient d'arrêter la nature de l'échantillon (empirique ou aléatoire) en fonction des informations mobilisables (connaît-on la base de sondage ?). La taille de l'échantillon dépend de la précision recherchée pour les résultats, et des moyens dont on dispose, car le coût d'une enquête par questionnaire est proportionnel à la taille de l'échantillon. On précise encore, à ce stade, la modalité de l'enquête : postale, téléphonique, en face-à-face, etc.

La construction du questionnaire peut alors commencer. Quelques règles guident le travail, au nombre de cinq⁷. 1) La question du chercheur n'est pas la question à poser à l'enquêté. Autrement dit, les questions de recherche, l'information que l'on veut recueillir, sont à distinguer des questions que l'on doit poser. Pour classer une personne dans une catégorie socioprofessionnelle, l'INSEE utilise onze questions élémentaires, par exemple. 2) Tout doit être fait pour faciliter la tâche de la personne interrogée, au moyen de questions simples, d'exemples si besoin, d'un vocabulaire accessible et d'une forme de questionnement aussi éloignée que possible de l'interrogatoire. Répondre à un questionnaire est un travail intellectuel très particulier, et l'enquêté doit être motivé pour le faire. 3) Toute personne interrogée doit comprendre la même question. La technique de rédaction des questions vise la clarté, l'absence d'ambiguïté des formulations, qui s'obtiennent parfois par un usage incorrect de la langue. On utilise souvent la langue parlée. Par exemple : "tous les combien achetez-vous..." est mieux compris que "quelle est votre fréquence

6. Pour une approche globale et synthétique de la question on peut se référer à de Singly (F.), *L'enquête et ses méthodes, le questionnaire*, Paris, Nathan, coll. 128, 1992.

7. Voir Deroo (M.), Dessaix (A.-M.), *Pratique et analyse des enquêtes par sondage*, Paris, PUF, 1980, p. 219.

d'achat...". Bien sûr, la règle se module selon la population étudiée. 4) La forme des questions et du questionnaire s'adaptent au mode de consultation (par enquêteur, postal, téléphonique, etc.). 5) Enfin la conception du questionnaire vise à simplifier au maximum le travail de dépouillement ultérieur. L'enquête a pour but de chiffrer une information qu'il faudra coder avant de l'exploiter. Le recours aux tests systématiques du questionnaire avant son administration est indispensable pour en améliorer la qualité. Avec expérience et philosophie, on peut dire qu'un questionnaire n'est jamais bon, mais plus ou moins mauvais.

Une fois le questionnaire rédigé, et reproduit en autant d'exemplaires que nécessaire, la collecte de l'information s'organise selon un planning et des moyens spécifiques à chaque enquête. L'enquête peut se dérouler sur une période continue ou, au contraire, être conçue en plusieurs vagues. Si l'on mobilise des enquêteurs, il convient de les informer des objectifs et de la problématique de l'étude, et de les former à l'administration du questionnaire, en travaillant chaque question. Si l'on a recours à un envoi postal, les délais de réponse doivent être clairement signifiés et un dispositif de relance prévu, passé ce délai.

Le contrôle de la qualité des réponses précède le codage et le traitement de l'information. Un questionnaire incomplet doit-il être écarté ou partiellement traité ? Doit-on corriger des informations incohérentes ? La sous-population interrogée est-elle réellement représentative ? Ces questions n'ont pas de réponse systématique. Le chercheur apprécie en fonction de la nature de la question, des autres réponses données dans le questionnaire, du contexte de l'enquête. Il procède à des choix qui sont à la fois techniques et théoriques. Il en est de même pour le codage des informations : des situations inattendues peuvent se présenter, faut-il alors créer un nouveau code ? Des questions sont partiellement renseignées, doit-on les agréger à d'autres, les séparer ou les éliminer ? Il n'est pas abusif, à propos d'une démarche d'enquête, de parler de stratégie d'observation. Car aucun protocole d'enquête ne s'administre mécaniquement. Les décisions et les choix sont nécessaires à toutes les étapes, pour adapter des aspects techniques mais aussi pour relier le cadre théorique à la réalité observée. Cette remarque vaut bien sûr pour le traitement de l'information qui, dans un premier temps, décrit les résultats par un "tri à plat" (les fréquences de répartition des modalités de chaque variable), et, dans un second temps, plus long, plus créatif, analyse des liens entre variables et cherche à leur donner sens. Ce temps est celui de la réflexion, des essais, des mises à l'épreuve des hypothèses. Il est parfois nécessaire de recomposer des variables, d'en créer de nouvelles à partir de plusieurs variables disponibles. Ce travail appelle la durée et souffre bien souvent des délais imposés pour la restitution des résultats. Un compromis est à trouver entre le temps attribué à la collecte de l'information et le temps consacré à son traitement. Le second pâtit presque toujours du premier.

II - L'ÉCRITURE ET L'ADMINISTRATION D'UN QUESTIONNAIRE

Dans l'exemple sur lequel nous allons nous appuyer, le choix de réaliser une enquête par questionnaire tenait compte de plusieurs éléments. Le sujet était connu et une problématique solide avait été élaborée. La population à étudier, formée des 136 anciens stagiaires de la formation Hôpital Plus, était connue et répertoriée. L'enquête s'adressait à l'ensemble de la population. Le questionnaire serait envoyé par voie postale aux directeurs d'hôpital concernés, qui le rempliraient eux-mêmes. Il devait donc être d'un usage aisé, accessible et sans ambiguïté. L'envoi devait avoir lieu en mai et les retours s'échelonnaient courant juin. Une relance était à prévoir. L'étudiant-chercheur ferait la vérification et la saisie des questionnaires, le laboratoire d'accueil se chargerait du traitement.

A) Le choix des thèmes et des questions

On attribue généralement trois objectifs aux enquêtes par questionnaire : décrire une population (ses pratiques, ses opinions), estimer des grandeurs (le nombre de formations suivies ces deux dernières années par exemple), vérifier des hypothèses⁸. Les thèmes du questionnaire sont donc directement issus de la problématique, des questions de recherche retenues. Dans le cas qui nous intéresse, un premier thème est donc la formation Hôpital Plus et la représentation que les stagiaires ont de ses effets dans l'exercice ultérieur du métier de directeur d'hôpital. Un second thème a trait au management hospitalier, qui est approché par des questions d'opinion sur l'hôpital-entreprise, par le recours ou non à des cabinets de consultants, par les rapports que l'on dit avoir avec les autorités de tutelles, etc. D'autres thèmes sont inspirés par les hypothèses que l'on se propose de vérifier. Aborder le thème de la participation aux activités de l'association fondée par les anciens stagiaires doit permettre de valider l'hypothèse relative à la fonction intégrative et identitaire de la formation. Evoquer les représentations du métier de directeur d'hôpital, c'est se donner des éléments pour éprouver l'hypothèse de la construction d'un nouveau référentiel sectoriel et de l'affirmation du rôle que doit jouer le corps des directeurs d'hôpital.

Mais les questions issues des thèmes de l'enquête, les variables dépendantes, ne permettent pas toujours de répondre à la visée explicative de la recherche. Il est nécessaire d'introduire des questions qui vont permettre d'éclairer le "pourquoi" des comportements et des opinions. Ce sont les variables indépendantes. On va trouver ici les questions situationnelles décrivant des attributs significatifs des répondants : la formation initiale, l'ancien-

8. Voir le chapitre "Questionner" de R. Ghiglione, in Blanchet (A.), Ghiglione (R.), Massonat (J.), Trognon (A.), *Les techniques d'enquête en sciences sociales*, Paris, Dunod, 1987.

neté, la taille de l'établissement dirigé, etc. La représentation de l'environnement plus ou moins concurrentiel, et de l'avenir a été retenue comme facteur explicatif, tout comme les pratiques de lecture ou les relations de travail avec le corps médical⁹. Au total, quarante questions ont été sélectionnées, ce qui est peu vu la complexité du sujet. Ce n'est pas la moindre difficulté que de faire un questionnaire court, suffisamment motivant pour avoir des chances d'être rempli et retourné.

Dans le choix des questions, un équilibre est à rechercher entre trois types de questions. Des questions qui décrivent les personnes et les situent (ce qu'elles sont), des questions relatives aux pratiques et aux comportements (ce qu'elles font) et des questions d'opinions, de représentations (ce qu'elles disent de ce qu'elles sont et de ce qu'elles font). Le croisement entre ces types de questions constitue également un test de cohérence des réponses.

B) La rédaction des questions

Les questions sont, autant que faire se peut, des questions fermées, c'est-à-dire qui comprennent les réponses possibles. Le but est de faciliter le codage et donc le traitement ultérieur. Voici un exemple :

7 - *Comment êtes-vous entré dans le corps ?*

!_! concours externe (1) !_! concours interne (2) !_! autre (3)

Il s'agit bien sûr du corps des directeurs d'hôpital. Selon la réponse cochée, le code sera 1, 2 ou 3, à moins qu'il n'y ait pas de réponse, auquel cas le code sera 0. Pour la modalité "autre", il était inutile de demander de préciser, d'une part parce qu'il était probable que l'effectif concerné serait faible et donc qu'une dispersion des réponses n'aurait pas de sens, et, d'autre part, parce que ce n'était pas l'objet de l'enquête. Le chiffre qui précède la question est le numéro d'ordre dans le questionnaire.

Les questions fermées binaires conviennent bien pour des faits :

16 - *Êtes-vous membre de l'association Management Hôpital + ?*

!_! oui (1) !_! non (2) (si non passer directement à la question 19)

La question est non ambiguë. On l'utilise ici comme filtre, c'est-à-dire que la question permet de sélectionner les seuls membres de l'association "Management Hôpital +" pour les questions 17 et 18, l'ensemble de la population se retrouvant à la question 19.

Pour des pratiques ou des jugements, il convient de proposer des réponses plus nuancées, en utilisant des échelles par exemple.

9. Voir Lazarsfeld (P.), "Des concepts aux indices empiriques", in *Le vocabulaire des sciences sociales*, Paris, Mouton, 1965.

12 - *Aujourd'hui, dans votre pratique professionnelle, utilisez-vous ce que vous avez appris à Hôpital Plus ?*

!_! tous les jours (1) !_! souvent (2) !_! rarement (3) !_! jamais (4)

Cette échelle est vague mais elle évite un oui-non trop tranché et sans doute trop simple. Il convient d'offrir des possibilités de "oui et non", de "plus ou moins", quand cela est possible, pour se rapprocher au mieux des représentations des enquêtés.

Par exemple :

14 - *Ces grilles d'analyse et ces instruments sont-ils opérationnels ?*

!_! oui (1) !_! oui, mais adaptés (2) !_! non (3).

Le "oui" peut être compris comme "oui, tels quels". Or, chaque hôpital est dans une situation singulière et beaucoup d'outils de gestion doivent être ajustés aux réalités locales. Pour éviter que les grilles d'analyse et les instruments donnés au cours de la formation, et retravaillés localement ensuite ne soient jugés non opérationnels, on propose une réponse médiane "oui, mais adapté".

Dans certains cas, une question ouverte est préférable. L'âge est un bon exemple :

2 - *Pouvez-vous indiquer votre année de naissance ? 19!_!_!*

La variable est numérique et peut donc être directement saisie. Le regroupement par classes d'âge est par ailleurs plus pertinent quand il est fait au vu des réponses, car il sera possible de construire des classes équilibrées et assez nombreuses pour pouvoir utiliser cette variable dans les croisements. En deçà d'un certain effectif, un résultat statistique n'a plus de sens. On peut donner un autre exemple :

9 - *Quel est votre diplôme le plus élevé, avant votre entrée dans le corps (merci d'écrire en toutes lettres) ?*

Cette question est très importante dans le cadre de la problématique, elle vise à situer le niveau de formation, mais aussi, et surtout, la nature de la formation. On faisait l'hypothèse que l'appropriation des catégories et des outils managériaux était liée à une culture initiale : un directeur juriste de formation aurait plus de mal à intégrer le management qu'un collègue économiste de formation. Présenter une liste de diplômes était doublement impossible, d'une part, parce qu'on ne disposait pas d'informations suffisantes sur la question, d'autre part, parce que la présentation aurait été lourde et rébarbative. On ne pouvait pas non plus agréger par avance différents diplômes car les critères pertinents pour les regrouper étaient inconnus. Dans d'autres cas, une question ouverte permet de demander un exemple concret pour illustrer une réponse donnée précédemment. Dans ce cas, elle ne sera pas codée mais servira à étoffer le commentaire et l'analyse.

Le questionnaire comprenait encore quelques questions d'opinion. Le but est de proposer des opinions tranchées et de demander à l'enquêté s'il s'en rapproche ou non. Un tel procédé demande une bonne connaissance préalable du terrain.

22 - *Deux opinions existent sur le métier de directeur d'hôpital. De laquelle vous sentez-vous le plus proche ?*

!_! *le directeur est un fonctionnaire dont le souci est de mettre en œuvre les politiques et les objectifs définis par le ministère (1)*

!_! *le directeur est un manager dont l'objectif est d'assurer le développement et la modernisation de son établissement, quitte à s'écarter des impératifs ministériels (2).*

Le but de la question est de départager les répondants en deux profils que l'on pourrait qualifier de fonctionnaire et de chef d'entreprise pour faire vite. Le fonctionnaire prend pour référence les politiques publiques, le chef d'entreprise n'hésite pas à s'en écarter s'il le juge utile pour son établissement. Cette question est toutefois critiquable dans sa formulation car il y a deux questions en une, ou plutôt deux systèmes d'opposition non superposables. Opposer *fonctionnaire à manager* est une chose, mais les définitions qui en sont données : *mettre en œuvre les politiques et les objectifs définis par le ministère versus assurer le développement et la modernisation de son établissement, quitte à s'écarter des impératifs ministériels* ne sont pas strictement opposables terme à terme. Même imparfaite, la question avait cependant du sens puisque seuls 4 % des répondants ont refusé de répondre et 16 % ont choisi les deux items.

Une autre forme de question est intéressante, qui permet de hiérarchiser des items et de les classer, en demandant aux enquêtés de choisir parmi plusieurs qualificatifs pouvant les décrire. L'important ici, est de couvrir tout le champ des images possibles. Les mots présentés s'articulent autour de deux pôles idéologiques exprimés par les mots noyaux "manager" et "haut fonctionnaire". Deux réponses sont demandées, et, pour des facilités de codage, on propose de les classer par ordre de pertinence.

10 - *Parmi les qualificatifs suivants, lesquels sont les plus pertinents pour vous décrire (choisissez en deux et hiérarchisez-les) ? En premier !_! (inscrire le numéro), en deuxième !_!*

- *modernisateur (1)*
- *notable (2)*
- *manager (3)*
- *directeur (4)*
- *administrateur (5)*
- *innovateur (6)*
- *chef (7)*
- *arbitre (8)*
- *haut fonctionnaire (9)*
- *décideur (10)*

Cette question projective permet de situer les répondants dans un espace sémantique assez ouvert et à la fois contrasté. Elle vise à constituer des profils de directeur d'hôpital à partir de la représentation qu'ils donnent d'eux-mêmes.

C) *Précodage et mise en forme des questions*

Le but d'une enquête par questionnaire est de quantifier les réponses, pour pouvoir effectuer des calculs statistiques. L'important est donc de chiffrer des informations qui pour certaines sont qualitatives. A chaque modalité de réponse sera attribué un code, un chiffre. Par exemple, "oui" deviendra 1, "non" sera écrit 2. Quand les modalités des réponses sont connues, c'est le cas des questions fermées, on peut anticiper le codage et faire figurer sur le questionnaire le code correspondant à chaque modalité. On a pu le constater dans les exemples donnés précédemment. L'intérêt du précodage est double. D'une part, cela facilite la saisie des données qui peut être faite directement à partir des questionnaires. D'autre part, le précodage est en lui-même un test de cohérence. En effet, les codes sont exclusifs et ne doivent pas se recouvrir. Ils doivent également couvrir tout le champ de la question, ainsi, dans la question suivante :

24 - *Pensez-vous qu'un hôpital doit être géré :*

!_! par une équipe de directeurs spécialisés par fonction (1)

!_! par une équipe, plus restreinte, de directeurs tous généralistes (2).

La question renvoie à un débat qui divise la profession de directeur d'hôpital sur le fait de savoir si un directeur d'hôpital est un généraliste par nature, ou s'il doit se spécialiser pour être, par exemple, directeur financier, comme il en existe dans les entreprises privées. Le problème, ici, vient du fait que la question n'évoque pas ce débat et donc prend sens dans un contexte plus large, qui est celui de la gestion de l'hôpital. On remarque que les codes 1 et 2 ne couvrent pas tout ce champ : il existe des infirmières générales, des ingénieurs ou des spécialistes de communication qui travaillent dans des équipes de direction sans être pour autant "directeurs". Précoder une question permet de vérifier la validité de la question. Dans l'exemple donné, c'est l'intitulé de la question qu'il faudrait modifier.

Pour les questions qui appellent des réponses chiffrées (*combien y a-t-il de lits actifs dans votre établissement ?*), on prévoit des godets : !_!_!_!. Il convient de connaître le maximum possible pour offrir suffisamment de place. Certains hôpitaux ont plus de mille lits actifs, c'est pourquoi on inscrit quatre godets : !_!_!_!_!. Le questionnaire doit être sans ambiguïté sur le sens des chiffres. Si on demande le nombre de médecins travaillant dans un établissement, sans plus de précision, on ne sait pas s'il s'agit du nombre de personnes (temps partiels et associés compris) ou s'il s'agit "d'équivalent temps plein"

(ETP). Si on s'intéresse aux réseaux de soins, aux partenariats entre l'hôpital et son environnement, la première acception a du sens. Si l'on cherche à évaluer la taille de l'établissement, c'est la seconde définition qu'il faut retenir.

La mise en forme des questions vise à la fois la clarté et la concision. Un questionnaire doit être lisible pour être attrayant et concis pour ne pas comprendre trop de pages. Trois règles simples permettent de gérer ce paradoxe. En numérotant les questions, on guide le lecteur. En séparant chaque question dans un cartouche, on peut rapprocher les items et ainsi gagner de la place sans perdre en lisibilité. Enfin, les questions peuvent être écrites en caractère gras et les réponses en caractère normal. On peut inscrire une colonne sur la droite des feuillets, réservée au codage du questionnaire. Dans ce cas, on attribue à chaque question un nombre de godets correspondant au nombre de modalités de réponse attendues. Dans l'exemple ci-dessous, la réponse à la première question n'a que trois codes possibles : 1, 2, ou 0. Dans ce cas on réserve un godet !_!. Dans la question deux, l'âge probable va de 35 à 60 ans, on inscrit alors !_!_. La question trois comprend deux questions qui peuvent être agrégées en un seul code. Ce qui intéresse l'enquêteur, c'est de savoir si le répondant est chef d'établissement et si oui depuis combien de temps, en années. S'il ne l'est pas, on inscrira 0, et comme on peut être chef d'établissement plus de dix ans, on mettra deux godets, ce qui donne 00. Il ne s'agit pas là d'un détail mais d'une règle fondamentale pour éviter les erreurs ultérieures. En effet, après codage, un questionnaire est transformé en une suite de chiffres, et chaque chiffre ou groupe de chiffres, correspond à une question. Si un décalage se produit dans le codage, tous les résultats suivant le décalage seront faux. Dans l'exemple ci-dessus, on code : 140130...

D) Le questionnaire et son envoi

Si un questionnaire regroupe des questions, il ne se résume pas à elles seules. Comme dans un entretien de recherche, le questionnaire est introduit par un "contrat de communication", c'est-à-dire un texte qui présente et situe l'enquête, son objet, son origine, son cadre. C'est ce contexte qui va donner sens aux réponses et chaque personne interrogée va formuler ses réponses en fonction de ce qu'elle croit être pertinent pour l'enquêteur. Cette introduction a aussi pour fin de motiver à répondre, d'accepter de donner du temps, de faire un effort de mémorisation et d'expression parce que l'objet de l'étude a du sens. Le laboratoire qui conduit la recherche est cité, éventuellement le financeur. Un délai de réponse est fixé. Voici, à titre d'exemple, l'introduction de l'enquête citée :

"La MIRE (Mission Interministérielle Recherche Expérimentation) a lancé un appel d'offres sur l'administration sanitaire et sociale. Le Laboratoire d'Analyse des Politiques Sociales et Sanitaires de l'ENSP a été retenu pour mener une recherche sur la profession de directeur d'hôpital. Ce questionnaire s'inscrit d'une part dans cette recherche financée par

la MIRE sur le corps des directeurs d'hôpital, recherche coordonnée par F.-X. Schweyer, et, d'autre part, dans un DEA de sciences administratives et politiques portant sur l'introduction des techniques managériales dans les hôpitaux publics. Le présent questionnaire a donc été conçu par une équipe de sociologues de l'ENSP et du Centre Universitaire de Recherches administratives et politiques de Picardie. Il a pour but de mieux connaître les directeurs ayant participé aux séminaires Hôpital Plus, leur conception du management à l'hôpital.

Merci de prendre quelques instants pour le remplir. Le succès de cette étude dépend du nombre de réponses. Votre participation est essentielle et nous comptons sur vous. Il va de soi que nous vous communiquerons les résultats.

Merci de répondre avant le 15 juin. ”

Le questionnaire peut inclure des textes de liaison qui articulent des groupes de question et guident le répondant. Par exemple, un “*Nous allons commencer par quelques informations générales pour vous situer*” permet d'introduire des questions situationnelles. Il est conseillé de renouveler les remerciements à la fin du questionnaire et de donner les coordonnées d'une personne référent à appeler en cas de problème ou de questions à poser, en plus de l'adresse à laquelle le questionnaire est à renvoyer.

L'envoi postal du questionnaire s'accompagne d'une lettre qui présente le contexte et la finalité de l'enquête, explique son déroulement, et cherche à motiver les destinataires à répondre. Ce courrier fait partiellement double emploi avec le texte introductif du questionnaire, mais son but est surtout de personnaliser la relation. Après trois semaines, si le nombre des réponses n'est pas à la hauteur des attentes, on peut envoyer un courrier de relance. Il est conseillé soit de joindre un nouvel exemplaire du questionnaire qui peut avoir été jeté, soit de proposer l'envoi d'une copie à la demande, par courrier ou par fax. Dans le cas de l'enquête citée, le premier envoi a eu lieu le 26 mai, la relance le 16 juin (50 réponses avaient été reçues), qui permit d'atteindre 91 réponses.

III - L'EXPLOITATION DU QUESTIONNAIRE ET LE TRAITEMENT DES DONNÉES

Au fur et à mesure que les questionnaires sont retournés, ils sont vérifiés et, pour ceux qui sont complets ou jugés valides, ils sont codés. Le travail de saisie consiste à entrer toutes les données dans un fichier informatique, fichier qui servira aux traitements ultérieurs à partir d'un “plan de tri”, c'est-à-dire d'un programme de traitement construit à partir de la problématique de la recherche. Les aspects techniques de la démarche ont connu de grands changements. Il y a vingt ans encore, seuls les spécialistes pouvaient maîtriser le traitement d'une enquête quantitative. La puissance des micro-ordinateurs et la banalisation des logiciels de traitement de données rendent aujourd'hui l'opération accessible aux étudiants. Au plan théorique et méthodologique, les opérations de recherche restent toujours aussi complexes.

A) Toilettage et codage

Le travail de vérification des questionnaires est souvent appelé le toilettage. De quoi s'agit-il ? Pour être traité, chaque questionnaire doit être valide, c'est-à-dire renseigné. Il se peut que des questions soient non renseignées sans pour autant invalider le questionnaire. C'est par exemple le cas des refus de répondre : à une question qu'il jugeait trop tranchée, un directeur d'hôpital a répondu "pas si simple" sans cocher un des items proposés. Si l'on remarque, par exemple, qu'une page entière a été oubliée, on peut, soit éliminer le questionnaire (ce qui sur un petit effectif pose problème), soit créer un code pour signifier l'absence de réponse. Des commentaires peuvent émailler les questionnaires et ils sont souvent d'un certain intérêt. On les retranscrit en général, en les classant par question, dans le but d'enrichir les analyses ultérieures.

Un autre cas peut se présenter, quand des enquêtés élargissent le champ des réponses proposées. Prenons un exemple :

6 - *Quelle est la taille de votre équipe de direction ?*
 DSC !_! DA !_! AD !_! DESS !_! 4ème !_! IG !_!

Si la question porte sur la taille et donc appelle un effectif, elle spécifie aussi les collaborateurs par leur grade : Directeur de Service Central, Directeur Adjoint, Assistant de Direction, Directeur d'Etablissement Sanitaire et Social, directeur de quatrième classe, Infirmière Générale. Certains chefs d'établissement ont répondu en ajoutant un ou plusieurs ingénieurs. Si l'on s'en tenait aux textes relatifs à "l'équipe de direction", on pouvait ignorer ces réponses, mais si on portait intérêt aux pratiques professionnelles, alors, il convenait de créer une nouvelle colonne "ingénieur !_!". C'est ce qui fut fait, en reprenant l'ensemble des questionnaires.

Le codage, lui aussi, implique souvent des choix théoriques. Pour les questions précodées, le codage peut paraître une simple copie des chiffres correspondant aux réponses cochées. C'est, heureusement, souvent le cas, la copie requérant cependant une grande vigilance. Mais les personnes interrogées peuvent vouloir s'affranchir du formalisme du questionnaire et cocher plusieurs réponses, ou bien cocher une seule réponse, mais en écrivant des réserves, etc. Des choix s'imposent, qu'il faut expliciter clairement pour les appliquer à tous les questionnaires de manière standardisée. Un cas simple servira d'exemple :

12 - *Aujourd'hui, dans votre pratique professionnelle, utilisez-vous ce que vous avez appris à Hôpital + ?*

!X !_! tous les jours (1) !X !_! souvent (2) !_! rarement (3) !_! jamais (4)

Deux réponses sont cochées en même temps, et de ce fait, quatre possibilités de codage sont envisageables : considérer le doublon comme nul (0), retenir

la pratique la plus fréquente parce qu'elle inclut logiquement l'autre (1), retenir la moins fréquente parce que sa présence atténue et modifie la première réponse (2), créer un nouveau code qui serait "presque tous les jours" en faisant le pari de retrouver ce doublon dans un nombre significatif de questionnaires. Le code pourrait être alors (5). Eliminer une réponse ne se justifiait pas, pas plus que créer un nouveau code, étant donné l'isolement du cas. Le choix a été de retenir la modalité la plus fréquente (1). En revanche, dans la question déjà citée suivante, la double réponse a été codée en tant que telle :

22 - Deux opinions existent sur le métier de directeur d'hôpital. De laquelle vous sentez-vous le plus proche ?

!_! le directeur est un fonctionnaire dont le souci est de mettre en œuvre les politiques et les objectifs définis par le ministère (1)

!_! le directeur est un manager dont l'objectif est d'assurer le développement et la modernisation de son établissement, quitte à s'écarter des impératifs ministériels (2).

Quatre codes ont servi pour saisir cette question, 1 pour le premier item, 2 pour le second, 3 quand les deux items étaient cochés, et 0 en l'absence de réponse.

Les questions ouvertes demandent un travail de codage autrement plus conséquent. Par définition, les réponses à ces questions sont inconnues au moment de la rédaction du questionnaire. C'est donc la lecture de l'ensemble des questionnaires qui va permettre de définir un codage pour chaque question ouverte. La règle est de relever l'ensemble des réponses dans un "dictionnaire", puis de les classer en groupes pertinents selon la problématique de l'enquête. Le cas de la question portant sur le diplôme le plus élevé obtenu avant l'entrée dans le corps des directeurs d'hôpital est intéressant. Une grande variété de diplômes a été notée, avec cependant beaucoup de juristes. Parmi eux, il a semblé pertinent de distinguer les privatistes des publicistes, de compter séparément les économistes. Pour les autres, un regroupement par catégories donna le codage suivant : 0 pas de réponse, 1 Droit public, 2 Droit privé, 3 IEP IRA PrepENA, 4 Sciences éco, 5 Maths, 6 Sciences humaines (géographie, psychologie, histoire, linguistique), 7 Lettres, 8 Soignants, 9 Droit.

Ce codage est très précis, alors que la population étudiée est peu nombreuse. Il témoigne d'une indécision qui traduit une des difficultés majeures des enquêtes quantitatives. Toute enquête réduit la réalité. En chiffrant l'information, on l'appauvrit. La tentation est grande de sauvegarder les nuances, de distinguer les juristes (sans autre précision), les publicistes et les privatistes. Mais comment utiliser trois codes quand l'effectif de l'ensemble des juristes est de 46 ? Autrement dit, le codage doit tenir compte de l'information recueillie, mais aussi des traitements envisagés. Le but de l'enquête est de mettre à jour des liens entre les variables, de faire des croisements entre elles. Et le premier

effet d'un croisement entre deux variables, pour prendre le cas le plus simple, c'est d'éclater l'ensemble des réponses en sous-groupes. Il est donc raisonnable de définir les modalités de chaque variable en garantissant un effectif minimal pour chaque modalité. Sauf à se contenter d'une description "à plat", qui autorise toutes les dispersions mais n'est que d'un intérêt limité. On peut alors procéder en deux temps : d'abord établir un codage assez nuancé, puis, au vu des résultats "à plat", recomposer une variable synthétique et équilibrée en termes d'effectifs. Ainsi, la nouvelle variable "discipline" a été définie avec cinq modalités : (0) sans réponse, soit 15%, (1) Droit [1+2+9] soit 46%, (2) SciencePo [3] soit 19%, (3) Sciences sociales Lettres [4+5+6+7] soit 19%, (4) Soignant [8] soit 1%. Ce dernier code ne servirait bien sûr pas pour les tris ultérieurs, mais il permettait de garder une certaine homogénéité aux autres groupes.

Certaines questions ouvertes sont rétives au codage, plus exactement, le spectre des réponses est tel qu'il s'avère impossible de le quantifier de façon satisfaisante. Deux questions portaient sur la lecture :

19 - *Ces deux dernières années avez-vous lu un ou des ouvrages portant sur le management hospitalier ? !_! oui !_! non si oui, combien ? !_!_! ouvrage(s)*

20 - *Pouvez-vous donner le titre du dernier ouvrage de management hospitalier que vous avez consulté ?*

Cette dernière question était riche d'enseignements mais elle s'avéra impossible à coder. D'une part, parce que les réponses amalgamaient les articles et les livres, d'autre part, parce que le mot management a été compris dans un sens très large, enfin parce que la nature des ouvrages était très variable (essais, livres universitaires, témoignages journalistiques, documents officiels, etc.). Les réponses données à la question 20 ont toutefois permis d'enrichir les commentaires des résultats établis à partir de la question 19.

B) L'analyse descriptive

La saisie de l'ensemble des données permet de constituer un fichier informatique unique, à partir duquel seront effectués les traitements. En premier lieu, on fait un "tri à plat", c'est-à-dire un calcul des fréquences observées. Pour la plupart des variables, il est possible de proposer un premier commentaire.

À la question (n° 23) : *Peut-on dire que l'hôpital peut être géré comme une entreprise ?* 26% des directeurs d'hôpital anciens stagiaires d'Hôpital Plus répondent oui, 70% non et 4% ne se prononcent pas. Le premier commentaire à faire est d'apprécier la proportion de répondants et de non-répondants, car cette proportion indique la pertinence de la question pour la population interrogée. On compte ici 4% de non-répondants, 96% des directeurs se sont pro-

noncés sur cette question. Elle peut donc être jugée pertinente. Les réponses sont inégalement partagées. Un quart (26%) sont d'accord pour dire que l'hôpital peut être géré comme une entreprise, c'est-à-dire, on peut le supprimer, que les démarches et les outils du management peuvent y être utilisés. 70%, au contraire, choisissent la réponse "on ne peut pas dire que l'hôpital peut être géré comme une entreprise". Or on sait qu'il s'agit de directeurs expérimentés, qui ont suivi une formation managériale intensive. Ce résultat invite à penser que la spécificité de la gestion hospitalière est forte et que, s'il existe un management hospitalier, il serait différent du management des entreprises. On peut faire l'hypothèse que la gestion hospitalière publique relève plus de la sphère administrative que de celle de l'entreprise, et que, d'autre part, la notion de service public qui structure et légitime l'activité hospitalière la rend irréductible à l'activité entrepreneuriale qui, elle, renvoie à la notion de marché.

Ce premier résultat, pour intéressant qu'il soit, suscite beaucoup de questions. Y a-t-il un lien entre la distribution de ces réponses et le fait d'utiliser ou non ce qui a été appris au cours de la formation ? La perception de l'environnement, plus ou moins concurrentiel, plus ou moins menaçant, a-t-elle un effet ? Existe-t-il une corrélation entre le fait de penser que son activité professionnelle réelle a des répercussions sur le déroulement de sa carrière (questions 28 et 29) et l'opinion selon laquelle l'hôpital peut être géré comme une entreprise ? Ces questions trouveront réponse dans les croisements entre variables qui seront faits. Une notion essentielle apparaît ici clairement : un croisement entre variables, un tableau statistique, visent à répondre à une question de recherche.

Certaines variables sont beaucoup trop dispersées pour permettre une analyse descriptive. La variable âge, par exemple, se répartit en 20 modalités, de 37 à 60 ans, chaque modalité ayant une faible fréquence. Premier constat : le profil des répondants est très proche du profil connu de l'ensemble des stagiaires. Si ce constat peut être fait pour d'autres variables, l'échantillon spontané obtenu pourra être tenu pour valide. On peut calculer le mode de la distribution, ce qui donne un âge modal de 48 ans. Au vu de la distribution générale, il semble opportun de définir trois classes d'âge : moins de 45 ans (25%), 46-49 ans (40%), 50 ans et plus (35%). Ces classes sont assez équilibrées en effectifs, mais les groupes sont peu contrastés en âge.

Plusieurs variables peuvent être présentées dans un même tableau, pour mieux illustrer un résultat jugé intéressant. Une série de questions, par exemple, portait sur la périodicité des rencontres avec les médecins hospitaliers dont le président de la Commission médicale d'établissement, les chefs de service, les autres médecins. Une échelle allant de "tous les jours" à "moins d'une fois par mois" graduait la périodicité des rencontres. En réunissant trois questions, on obtient le tableau suivant :

Pouvez-vous dire la périodicité des rencontres avec :

| | Président CME | Chefs de services | Autres médecins |
|----------------------|---------------|-------------------|-----------------|
| Tous les jours | 10 % | 2 % | 2 % |
| Au moins 1 fois/sem | 68 % | 17 % | 4 % |
| Au moins 1 fois/mois | 18 % | 65 % | 32 % |
| Plus rarement | 1 % | 13 % | 58 % |
| Sans réponse | 3 % | 3 % | 3 % |

Le réseau relationnel du chef d'établissement en milieu médical apparaît clairement : 78% des directeurs ayant répondu rencontrent au moins une fois par semaine le président de la CME, 19% rencontrent les chefs de services médicaux à la même fréquence, et 6% les autres médecins. La taille de l'établissement, ou la taille de l'équipe de direction, produisent-elles des effets ? De même que la représentation qu'ont les chefs d'établissement de leur rôle ? Les résultats descriptifs alimentent la réflexion.

Le sens à donner à certaines réponses pose parfois problème. C'est le cas pour l'interprétation des réponses apportées à la question suivante :

40 - Avez-vous mené un projet ou une action de modernisation dans votre établissement après Hôpital + ?

oui : 78%, non : 21%, non réponse : 1%

La lecture des questionnaires et des annotations qui les commentent, montre que les "non" ne sont pas univoques. Certains directeurs d'hôpital n'ont effectivement pas mené d'action ou de projet de modernisation dans leur établissement ; d'autres n'ont pas eu le temps de le faire mais y pensent ; d'autres encore sont en train de définir et de préparer un tel projet ; d'autres enfin n'ont aucune opportunité pour le faire. Il est donc très difficile de proposer une interprétation sur les "effets" de la formation à partir de ce seul indicateur. Une seule question ne suffit pas. Et c'est d'ailleurs une règle de méthode que de prévoir plusieurs questions (plusieurs indicateurs) pour mesurer un phénomène.

C) Construire une nouvelle variable

Soit trois questions.

12 - Aujourd'hui, dans votre pratique professionnelle, utilisez-vous ce que vous avez appris à Hôpital + ?

Tous les jours : 8%, souvent : 71%, rarement : 21%.

13 - Avez-vous intégré dans votre activité professionnelle les grilles d'analyse et les instruments délivrés lors de la formation Hôpital + ?

oui : 61%, non : 39%.

14 - Ces grilles d'analyse et ces instruments sont-ils opérationnels ?

oui : 8%, oui, mais adaptés : 72%, non : 11%, non réponse : 9%

Ces questions portent toutes les trois sur l'appropriation par les anciens stagiaires, de la formation au management reçue. Il semble possible de créer une variable synthétique qui résumerait l'ensemble. Deux modalités se dégagent : forte appropriation (réponses positives aux trois questions), aucune appropriation (réponses négatives aux trois questions). Entre les deux, il est possible de définir une modalité, selon le tableau suivant :

| Hôpital Plus | Sert au quotidien | Utile dans l'esprit | N'a pas de suite |
|--------------|----------------------|----------------------|------------------|
| question 12 | Tous les j + souvent | Tous les j + souvent | rarement |
| question 13 | oui | non | non |
| question 14 | oui + oui, mais | oui + oui, mais | non |

La nouvelle variable sur les effets d'Hôpital Plus a la distribution suivante :
Hôpital Plus

Sert au quotidien 65 %

Utile dans l'esprit 24 %

N'a pas de suite 11 %

Cette variable synthétique sera très utile pour faire des croisements avec les autres variables, afin de vérifier les hypothèses avancées et répondre aux questions de la problématique.

D) Les tableaux croisés

L'analyse des données peut faire appel à des méthodes complexes, comme l'analyse factorielle par exemple. Nous nous bornerons ici à évoquer l'analyse de tableaux croisés¹⁰. Ce choix n'est pas si dommageable qu'il n'y paraît. Les tableaux croisés, parce que simples, facilitent l'acquisition du raisonnement sociologique. Ils permettent les allers et retours entre les idées de la problématique et les données de l'enquête. Le but d'un tableau croisé est de montrer un lien entre deux variables, plus précisément, un effet d'une variable (la variable indépendante ou explicative) sur une autre variable (la variable dépendante qui subit l'effet de la première).

Dans le questionnaire, certaines questions ont été choisies parce qu'elles concernaient des facteurs jugés influents sur les pratiques et les opinions : ce sont les variables indépendantes, comme la formation initiale du stagiaire, la

10. Voir Cibois (P.), *L'analyse des données en sociologie*, Paris, P.U.F., coll. Le sociologue, 1984, le chapitre 1 sur les tableaux croisés.

taille de l'établissement, l'âge, l'ancienneté dans la fonction de chef d'établissement, etc. D'autres questions cherchaient à décrire l'objet de l'enquête : la formation Hôpital Plus, les représentations associées et les effets dans la pratique professionnelle. Ces questions seront d'abord utilisées comme variables dépendantes.

Un tableau est construit, rappelons-le, pour répondre à une question. Par exemple : est-ce que l'âge a un effet sur le fait de penser que son activité professionnelle réelle est prise en compte dans le déroulement de sa carrière (question 29) ? On inscrit donc la variable "âge" à gauche, en ligne, variable indépendante qui est censée produire un effet, et la variable "activité reconnue", à droite, en colonne, variable dépendante qui subirait l'effet de l'âge.

| Age \ activité | prise en compte | pas prise en compte | sans réponse | Total |
|----------------|-----------------|---------------------|--------------|-------|
| - de 45 ans | 27 | 73 | 0 | 100 |
| 46-49 ans | 44 | 53 | 3 | 100 |
| + de 50 ans | 45 | 48 | 6 | 100 |
| Total | 40 | 56 | 4 | 100 |

Les pourcentages sont calculés en ligne, par tranche d'âge et avec le total. La lecture se fait en colonne, pour comparer l'effet de l'âge sur chaque modalité de la variable étudiée. Les directeurs de moins de 45 ans sont beaucoup moins nombreux (27%) que leurs aînés (44% et 45%) à déclarer que leur activité professionnelle réelle est prise en compte dans le déroulement de leur carrière. Ils sont plus nombreux (73%) à déclarer qu'elle n'est pas prise en compte. Aucun s'abstient de répondre. Les directeurs les plus âgés sont les plus nombreux (6%) à ne pas se prononcer (mais le chiffre est faible). On ne note pas de différence significative avec les 46-49 ans pour les réponses positives "activité prise en compte" (44 et 45%). Enfin, le sentiment que son activité professionnelle réelle n'est pas prise en compte dans le déroulement de la carrière décroît à mesure que l'âge augmente : 73%, 53%, 48%. Cette analyse partielle demande à être complétée, et c'est pourquoi la variable âge sera croisée avec l'ensemble des variables décrivant l'objet de l'étude. Un tableau isolé n'a pas de sens définitif, seule une série de résultats permet d'établir des résultats cohérents.

Le sentiment qu'il existe un lien entre son activité et le déroulement de sa carrière peut être aussi fonction du contexte de l'activité. Par exemple, on peut se demander s'il existe un lien entre le fait de dire avoir les moyens de moderniser son hôpital et le fait de dire que son activité professionnelle est prise en compte dans le déroulement de sa carrière. Dans ce cas, la question 27 : *Selon vous, aujourd'hui, un directeur a-t-il les moyens tant juridiques*

que statutaires de conduire la modernisation de son hôpital ? est utilisée comme variable indépendante censée avoir un effet sur la variable "activité professionnelle prise en compte". Le tableau peut être écrit de façon simplifiée :

| Moyens \ activité | prise en compte | pas prise en compte | Total |
|--------------------|-----------------|---------------------|-------|
| a les moyens | 57 | 43 | 100 |
| n'a pas les moyens | 30 | 66 | 100 |

Les directeurs qui disent avoir les moyens de moderniser leur hôpital sont beaucoup plus nombreux (57%) à déclarer que leur activité professionnelle réelle est prise en compte dans le déroulement de carrière, que ceux qui disent ne pas avoir les moyens de moderniser (30%). Ces derniers sont plus nombreux (66%) à avoir le sentiment que leur activité n'est pas prise en compte que les directeurs qui déclarent avoir les moyens de moderniser leur établissement (43%). Il existe un lien fort entre les deux variables. On peut faire l'hypothèse que ces représentations sont plus liées à une "vision du monde personnelle", qu'à un contexte d'activité mesurable dont elles traduiraient les inégalités. Là encore, l'analyse des premiers tableaux renvoie à d'autres tris croisés.

La démarche d'analyse cherche à mettre à jour des systèmes de différences et de ressemblances. Les variables qui sont "clivantes", c'est-à-dire qui partagent la population étudiée en deux ou trois groupes, et qui sont pertinentes pour la problématique, sont intéressantes à utiliser comme variables indépendantes. La question portant sur l'avenir de l'hôpital public illustre ce cas de figure. La question était : 25 - *Selon vous, l'avenir de l'hôpital public est-il menacé ?* oui : 48%, non : 48%, sans réponse : 4%. Un tri systématique avec cette variable peut aider à mettre à jour des systèmes de représentations et ainsi contribuer à donner sens aux résultats. Il est nécessaire de lire beaucoup de tableaux pour mettre en lumière des liens entre variables, et d'en lire beaucoup d'autres encore, pour cerner le sens de ces liens.

Nous avons cherché à présenter simplement la démarche d'une enquête par questionnaire, en prenant pour exemple un travail universitaire de courte durée. S'il fallait faire un bilan de ce premier essai, il serait positif. Les résultats ont été satisfaisants pour un investissement resté modeste. Le travail a été mené à bien grâce au soutien d'une équipe expérimentée : l'enquête par questionnaire appelle un travail collectif et quelques moyens.

Le questionnaire utilisé, de taille assez réduite, ne pouvait prétendre couvrir tout le champ de la recherche. Toutefois, deux objectifs ont été atteints. Le premier était de décrire la population des anciens stagiaires de la formation Hôpital Plus. On se souvient qu'au début de la recherche, c'est une campagne d'entretiens qui était planifiée. Le questionnaire ne s'est pas substitué à la démarche qualitative, mais il a permis de recueillir des informations empi-

riques jusqu'alors manquantes. Le second objectif était de vérifier les hypothèses de recherche. Certaines d'entre elles ont été invalidées : elles se sont révélées fausses parce que trop simples ou partielles. La réalité est toujours plus complexe que ne le laisserait penser une première théorisation. D'autres hypothèses ont été validées, comme très pertinentes. Ainsi, dans la perspective d'une introduction à un travail de recherche, l'enquête par questionnaire a été d'un apport heuristique précieux.