

## Avant-propos

Ce livre est le quatrième d'une série intitulée « L'information dans la santé » coordonnée par Céline Paganelli et Viviane Clavier. Elle prend place dans la collection « Ingénierie de la santé et société » proposée par Bruno Salgues. Chaque ouvrage fait l'objet d'un projet éditorial spécifique pensé en étroite collaboration avec leur(s) directeur/directrice(s).

Le présent ouvrage s'intéresse aux pratiques de recherche sur la santé en contexte numérique. Il propose dix contributions qui appréhendent, d'une part, certaines des évolutions des pratiques informationnelles et communicationnelles liées au numérique dans le domaine de la santé et, d'autre part, certaines questions éthiques et méthodologiques sur les recherches menées dans ce contexte. Ce livre est d'abord le fruit de séminaires initiés au sein de l'axe santé du Laboratoire d'études et de recherches appliquées en sciences sociales (LERASS – EA 827) des universités Paul Sabatier Toulouse 3 et Paul Valéry Montpellier 3 (France). Des sollicitations individuelles ont complété les textes alors recueillis. Ces propositions ont fait l'objet d'une évaluation en double aveugle puis d'une démarche constructive de relectures et d'améliorations plus ou moins substantielles. En cela, Laurent Morillon, professeur des universités en sciences de l'information et de la communication à l'université des Antilles, LC2S (UMR 8053), remercie vivement les membres du comité de lecture composé de :

– Luc Bonneville, professeur agrégé au département de communication, GRICO, université d'Ottawa ;

– Christian Bourret, professeur en sciences de l'information et de la communication, DICEN IDF, université de Paris Est Marne-la-Vallée ;

– Viviane Clavier, maître de conférences HDR en sciences de l'information et de la communication, GRESEC, université Grenoble Alpes ;

- Viviane Couzinet, professeure émérite en sciences de l’information et de la communication, LERASS, université de Toulouse 3 ;
- Jean-Claude Domenget, maître de conférences HDR en sciences de l’information et de la communication, ELLIADD, université Bourgogne Franche Comté ;
- Elizabeth Gardère, professeure en sciences de l’information et de la communication, MICA, université de Bordeaux ;
- Sylvie Grosjean, professeure agrégée au département de communication, GRICO, université d’Ottawa ;
- Valérie Lépine, professeure en sciences de l’information et de la communication, LERASS-Céric, université de Montpellier 3 ;
- Anne Mayère, professeure en sciences de l’information et de la communication, CERTOP, université de Toulouse 3 ;
- Céline Paganelli, professeure en sciences de l’information et de la communication, LERASS-Céric, université de Montpellier 3.

Laurent MORILLON

Professeur des universités en sciences de l’information et de la communication  
Université des Antilles  
Laboratoire caribéen de sciences sociales – LC2S (UMR 8053)

## Introduction

La santé, affirmée comme l'un des droits fondamentaux de tout être humain par l'Organisation mondiale de la santé, est au centre d'enjeux majeurs à la fois politiques, sociétaux, économiques, financiers, juridiques, organisationnels et technologiques. Ses évolutions occupent de fait une place non négligeable dans le débat public et les discours médiatiques. L'écosystème de santé français – caractérisé entre autres par son statut public et son système de sécurité sociale – est influencé par différents environnements et acteurs qui modifient les représentations et orientent la conduite de l'activité et des pratiques. Les pouvoirs publics, par exemple, imposent, afin de contrôler (entendre réduire) les coûts, différents processus de régulation, de rationalisation, de normalisation ou encore de réglementation du système de soins. Dans le même temps, « l'usager » exige plus que jamais une prise en charge individualisée et rapide, des soins fiables et une transparence de l'information. La tendance à l'*empowerment* l'invite d'ailleurs à devenir acteur de sa santé tant lors de la prévention que de la prise en charge de la maladie. Est alors projetée une figure idéalisée d'un patient – dont l'expérience est désormais reconnue comme une expertise – qui optimise sa « trajectoire » de maladie [STR 92] et son « parcours » de soins en devenant un partenaire « agile » et responsable, apte à évaluer la qualité de celui-ci.

L'actuelle « numérisation généralisée » de la société influence également le milieu et les acteurs de la santé. L'environnement technologique a en effet vu l'émergence dans les années 1990, puis la généralisation dans les années 2000, des « technologies numériques » et notamment des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC devenues TIC). Les évolutions techniques ont été importantes tant en matière d'ordinateurs, de terminaux mobiles (tablettes, *smartphones*, portables, etc.), de réseaux (5G, wifi max, *hot spot*, fibre, etc.), d'Internet des objets, d'applications, etc. Le numérique est omniprésent aujourd'hui dans le quotidien de tout un chacun

ainsi que dans la plupart des activités professionnelles. C'est ainsi que l'« e-santé », soit l'usage des TIC pour les activités de santé, a induit de profonds changements. Par exemple, au sein des organisations dédiées – répondant aussi aux injonctions du « tout informatisé » des pouvoirs publics et de certains lobbies – le numérique influence l'activité et les relations en modulant les contraintes d'espace et de temps. Il favorise le travail en réseau, la flexibilisation de la relation de travail, la constitution de communautés de pratiques, la production et la diffusion de savoirs. Le numérique change également les pratiques informationnelles (pour tracer, stocker, diffuser) et plus généralement professionnelles des acteurs de santé (pour soigner, décider, coordonner, interagir). Des données massives produites, distribuées et partagées par une diversité de dispositifs (inter)connectés (applications, logiciels, dossier patient numérique) participent d'une évolution des métiers, des rôles et statuts (aidant, profane, informé, expert), des espaces relationnels (communauté en ligne) et des modes d'interactions entre soignants et soignés. L'Internet de santé a ainsi fait évoluer le rapport au médecin, et ce de la prise de rendez-vous (en ligne) à la consultation. Avec une information plus que jamais dématérialisée et diffusée sur le réseau des réseaux, les informations, même les plus spécialisées, sont librement accessibles. Nombreux sont ceux qui consultent désormais leur médecin en disposant d'un certain nombre d'informations et de conseils, sans d'ailleurs forcément le lui indiquer. Que ce soit en matière de recherche et de partage d'informations ou encore d'échanges et de controverses, les usages évoluent de manière continue.

Or, la nouveauté, *a fortiori* lorsqu'elle est technique, est souvent assimilée à la modernité et les mythes associés sont prégnants. Les outils numériques, qu'il s'agisse de terminaux, de réseaux ou d'applications, sont ainsi fréquemment considérés comme des « baguettes magiques » [PER 89] pour mieux partager, communiquer ou encore travailler ensemble. La technologie est synonyme d'optimisation, d'harmonisation, de transversalité, de vitesse d'exécution, de travail collaboratif et de rationalité organisationnelle. Les discours de ses promoteurs, souvent caricaturaux et/ou prophétiques, invoquent en cela la suprématie du numérique et/ou la révolution qu'elle permettrait. Ils alimentent tout à la fois les espoirs et les craintes d'acteurs économiques et politiques qui n'hésitent pas à imposer l'adoption de technologies pour « réformer ».

Dans ce contexte, les recherches en Sciences humaines et sociales (SHS) interrogent avec recul cette place grandissante du numérique. Elles appréhendent tant les objets que les enjeux, les logiques d'usage et les pratiques associées, les rôles et influences des dispositifs à l'œuvre. Au-delà des mythes, elles déconstruisent, nuancent, parfois remettent en cause certaines idées reçues et/ou discours dominants qu'ils soient technicistes, gestionnaires, managériaux ou étatiques. Dès les années 1990, différents chercheurs (Alter, Crozier, Friedberg, Bernoux) ont ainsi montré les usages réels (du détournement au rejet) d'objets techniques, aussi performants soient-ils. D'autres

(Boutary, d'Iribarne, Gadille, Monnoyer) ont mis en lumière les coûts et inconvénients des TIC quant à la sécurité de l'information, à de potentiels blocages ou perte de temps. Parmi les SHS, la réflexion sur les TIC est depuis vingt ans riche et aujourd'hui bien structurée en Sciences de l'information et de la communication (SIC). Dans le domaine de la santé, de nombreux travaux traitent par exemple de l'influence des dispositifs numériques sur la recherche d'information, de l'appropriation du dossier patient numérique par les équipes soignantes, de la réception des campagnes nationales de prévention, des débats sur les réseaux sociaux, etc. Les approches info-communicationnelles dépassent alors les « simples » questions techniques.

Le présent ouvrage apporte un regard original sur ces travaux en proposant de s'intéresser aux pratiques de recherche. Il s'agit de porter intérêt à la science « en train de se faire » qui serait, selon Bruno Latour, vivante, incertaine, informelle, changeante et à l'origine de la science « déjà faite » qui apparaît en contrepoint comme austère, formaliste et réglée [LAT 89]. Or mener un retour réflexif sur les modalités de production est ambitieux, car si les chercheurs agissent « dans un terrain plutôt clos » [GRY 04, p. 151] et que leur production est accessible, la « fabrique de la science » n'est pas toujours visible [MON 05]. L'objet n'est donc ni la science « monumentale », pour reprendre l'expression de Mondada [MON 05], ni les processus de création des connaissances à la manière de Latour [LAT 89]. L'analyse porte ici sur une part du travail ordinaire des chercheurs, parfois non considéré car jugé comme peu noble et/ou non productif. Pourtant, plus que jamais, au-delà d'un comportement éthique, d'une quête réflexive de rigueur, l'élaboration de connaissances induit une explicitation détaillée des dispositifs mis en œuvre ainsi qu'une justification de la légitimité des connaissances élaborées [LEM 01].

Nous avons donc d'abord invité des chercheurs du Laboratoire d'études et de recherches appliquées en sciences sociales (LERASS – EA 827), puis ceux d'autres laboratoires français et étrangers, à questionner leurs pratiques scientifiques au prisme de l'épistémologie, de l'éthique ou encore de la méthodologie dès lors qu'ils ont appréhendé la santé et le numérique. Ils ont alors fait œuvre d'introspection intellectuelle pour éclairer les buts, valeurs et enjeux de leurs travaux, analyser leurs posture et démarche. En ouvrant leur « boîte à outils conceptuelle » [MUC 98], ils mènent un retour réflexif voire critique sur leurs méthodes et techniques, sur les choix qui ont orienté les analyses en faisant apparaître des éléments à mettre en relation. Mais inviter le scientifique à réfléchir sur ses propres pratiques peut induire une forme d'implicite. Car revenir sur son travail et sur le cheminement épistémique mené, c'est aussi accepter de potentiellement mettre au jour des compromis, des « bricolages » [LEV 62], des « braconnages » [DEC 80] ou encore des incohérences par rapport aux objectifs initiaux.

Le présent ouvrage voit la contribution d'auteurs de quatre nationalités (française, belge, canadienne et mexicaine) et de trois disciplines (SIC bien sûr mais aussi sociologie et psychologie). Il rassemble dix contributions et se structure en trois parties. La première, « Des changements de contextes et de pratiques info-communicationnelles », forte de quatre chapitres, présente en guise de contextualisation certains des changements liés au numérique dans le domaine de la santé. Ce sont des observations, des entretiens et parfois des questionnaires quantitatifs qui permettent une lecture distanciée des phénomènes à l'œuvre.

Dans un premier chapitre, à partir d'un retour réflexif sur quinze années de travaux, Hélène Romeyer s'interroge sur les apports d'un chercheur en SIC sur l'étude de la santé en ligne, tout à la fois champ professionnel et secteur vif de tensions et de rivalités. Afin d'éviter une analyse disruptive du développement du numérique dans ce secteur, l'auteure propose d'abord de déconstruire l'idée d'une « révolution » engendrée par le numérique. Elle privilégie une étude de la chronologie des transformations successives du système de santé et constate, entre autres, l'apparition de véritables industries du contenu spécialisées dans le domaine de la santé, un mouvement de privatisation de l'information publique médicale et des tentatives de contrôle du législateur. Face à la démultiplication de l'information tant médicale que de santé, à sa facilité d'accès et à son caractère continu, Hélène Romeyer porte ensuite intérêt aux usages. Alors que la recherche d'information se pérennise et se banalise, elle constate une confiance maintenue vis-à-vis des médecins, l'intérêt pour les espaces communautaires offerts par certains sites ainsi que l'émergence de nouvelles formes d'expression.

Cette étude des pratiques informationnelles trouve écho dans celle d'Adrien Defossez. Dans son chapitre, il s'intéresse plus particulièrement aux contraintes et difficultés des malades pour mobiliser différentes sources d'information dans le cadre de leur pathologie. Il a initié pour ce faire une soixantaine d'entretiens semi-directifs auprès de personnes atteintes d'un cancer. Au-delà des informations issues du médecin, il constate que le « système d'information » de santé du malade est constitué de ressources numériques mais aussi, et parfois surtout, sociales. Les proches (conjoint, parent ou ami), lorsqu'ils sont sollicités, peuvent alors occuper une place essentielle. « Professionnels », « initiés » ou « profanes », ils permettent d'accéder à des informations ou à des ressources différenciées. Mais la catégorie socioprofessionnelle du patient offre des opportunités différentes. Et si les ressources numériques peuvent alors apparaître comme un moyen de compenser une « défaillance » de ressources sociales, leur fiabilité et la capacité à les utiliser de manière efficiente peuvent faire défaut.

Dans le troisième chapitre, c'est par l'entremise d'un retour autobiographique que Philippe Marrast nous fait pénétrer au cœur de certaines mutations contemporaines de l'activité hospitalière. Son intérêt porte sur les processus de rationalisation des hôpitaux et plus particulièrement sur la mise en œuvre d'outils informatiques, tel que le dossier patient numérique, pour le support de l'activité médicale. Par-delà ce qui peut être prescrit, il cherche à connaître l'activité réelle et contingente des personnels soignants. Cette réflexion sur les pratiques sociales a pour terrain un établissement hospitalier français spécialisé en cancérologie. Une posture originale à l'entre-deux des SIC et des sciences informatiques est développée pour questionner les « sociomatérialités » des environnements de travail. Trois années durant, des entretiens individuels et des observations participantes lui font appréhender la recomposition des pratiques infirmières et caractériser la transformation des modalités d'écriture. Il constate notamment des assemblages sociotechniques hétérogènes qui obligent à une « fabrique » et à une « traduction » de l'information de la part des soignants et des patients. Malgré une informatisation du dossier patient, le papier demeure omniprésent et les pratiques annotatives s'avèrent finalement constitutives à la fois de l'activité et de l'organisation complexe qu'est l'hôpital.

Enfin, la première partie de cet ouvrage se conclut avec le chapitre de Silvia Rosa Sigales Ruiz, Erik De Soir, Claudia Veronica Marquez Gonzalez et Michèle Caria. Ces chercheurs proposent d'analyser les manuels d'instructions en ligne, accessibles en Amérique latine, pour permettre aux bénévoles des équipes de secours de prendre en charge la psychologie des victimes de catastrophes (tremblement de terre, inondation, acte terroriste, etc.). Pour leur analyse de contenu qualitative, ils retiennent quatre critères : information documentaire, ingénierie pédagogique, protocoles relatifs aux interventions en santé mentale et protocoles de gestion des catastrophes. C'est ainsi qu'ils constatent que les métadonnées attendues pour un document pédagogique en ligne ne sont pas présentes ; que ces manuels n'appliquent pas les principes de l'ingénierie pédagogique ; qu'ils appréhendent diversement voire partiellement les protocoles d'intervention en santé mentale et en gestion des catastrophes. Or, alors que ces manuels sont en libre accès sur Internet pour toute personne profane (ou psychologue généraliste) souhaitant aider des victimes en situation de catastrophe, la mise en œuvre de consignes incomplètes peut devenir un facteur de risque pour les victimes et une cause supplémentaire de malaise psychologique à long terme. Pour ne pas fragiliser le statut d'expertise et la légitimité de leur discipline, les auteurs invitent donc à assurer la validité scientifique des savoirs diffusés sur Internet pour traiter des situations sensibles comme la santé mentale.

Dans les deux parties suivantes de cet ouvrage, des chercheurs proposent un retour réflexif, parfois critique, sur leurs travaux. Dans le domaine de la santé, les questions morales, éthiques et déontologiques sont prégnantes, nombreuses et complexes. Responsabilité morale d'un chercheur impliqué, instrumentalisation de

la science, valeurs et engagements du scientifique... il ne s'agit pas dans cette deuxième partie de les recenser exhaustivement mais d'ouvrir plus modestement un espace de réflexions dédié à cette déontologie théorique dont le cœur est la responsabilité. L'activité de recherche en tant que pratique sociale introduit en effet le chercheur dans une relation, parfois contractuelle, à travers laquelle il est confronté à des choix qui engagent sa responsabilité. L'éthique consiste alors en un ensemble de devoirs face à l'autre : sujets de la recherche, pairs, commanditaires [GOM 96]. Lors de ses travaux, *a fortiori* lorsque ceux-ci sont impliqués, le scientifique de SHS est engagé tout à la fois par son statut de chercheur, de praticien et de citoyen [BEZ 96]. Pour le domaine de la santé, si sa responsabilité semble *a priori* plus diffuse que celle d'un chercheur en médecine par exemple, les implications éthiques s'imposent d'autant plus que l'objet de la recherche voit la participation d'êtres humains qui ne sont pas manipulables comme de « simples » molécules.

La partie, « Une éthique de la recherche », s'ouvre avec le chapitre d'Aurélië Pourrez, Élodie Crespel, Stéphane Djahanchahi, Olivier Galibert et Benoît Cordelier. Leur réflexion prend appui sur un programme de recherche en technologies numériques, information, communication et santé qui mobilise des approches ethnographiques. Le projet questionne les médiations numériques des savoirs en santé et la digitalisation du soutien social entre patients et/ou aidants par l'observation de communautés en ligne. Les thématiques, les spécificités des terrains, le cadre législatif en évolution, les choix méthodologiques et la nature des propos susceptibles d'être recueillis imposent selon eux une mise en perspective des enjeux éthiques. Les questions qu'ils posent, restreintes à l'empirie et à la méthodologie, sont variées. Faut-il obtenir une autorisation explicite des interviewés pour observer et analyser les traces numériques de leurs interactions ? Le chercheur-observateur doit-il se dévoiler ou non à ses observés ? Comment protéger à la fois les usagers-membres observés, mais également les chercheurs-observateurs ? Pour produire des connaissances « responsables » dans le domaine de la santé en SIC, les auteurs invitent à une prudence réflexive et critique, tant individuelle que collective, ainsi qu'à la mobilisation subjective autant qu'intersubjective d'une éthique scientifique empirique et méthodologique.

Dans le chapitre suivant, Émilie Blanc, propose une réflexion à la fois sur la méthode et sur l'éthique. Assistante sociale au sein d'un centre financier du groupe La Poste, elle a mis en œuvre une recherche-action dans le cadre de son doctorat en SIC. Elle y questionne le rôle d'une « communication organisante » dans la prévention des risques psychosociaux liés à l'acculturation au numérique. Dans une visée « thérapeutique », la recherche est impliquée avec des fins opératoires puisqu'elle vise à transformer les pratiques sociales. Constatant la rareté des exposés et des analyses sur le déploiement méthodologique réel des recherches-actions, la praticienne-chercheuse propose de revenir sur la méthode qu'elle a négociée avec le commanditaire puis mise en œuvre. Pour agir sur la prévention des risques psychosociaux liés



à l'acculturation au numérique, elle choisit une réflexion collective par et pour les collaborateurs. Elle mobilise tour à tour approches documentaire, quantitative (à base de questionnaires) et qualitative (avec des entretiens individuels et collectifs). L'auteure aborde enfin certaines tensions d'ordre éthique qui se sont (im)posées lors de la préparation, de la mise en œuvre et de la restitution de sa recherche-action.

Dans la troisième et dernière partie de cet ouvrage, « Interroger la méthode », les chercheurs questionnent les méthodes qu'ils ont mises en œuvre lors de projets qui appréhendaient santé et numérique. Revenir sur la méthode est d'autant plus crucial que le fait scientifique n'est pas une essence mais le résultat d'un processus [LAT 99] et que ce n'est pas tant l'objet qui fait la science que la perspective choisie. Porté au doute et ouvert aux remises en question, le scientifique adopte *a priori* une démarche intellectuelle *ad hoc* [QUI 88] : il choisit dans une boîte à outils conceptuelle, les techniques les plus pertinentes, à un moment donné, en fonction d'un projet spécifique. Pour Moscovici et Buschini [MOS 03], une méthode est donc le choix d'une manière de faire, de travailler et même de vivre. Mais le rapport au terrain et les particularités de l'objet peuvent induire des biais de positions et de dispositions [BER 06] ainsi que l'émergence de critères non rationnels dépendant des acteurs et de leurs attentes.

Dans leur chapitre, Elizabeth Bougeois et Hélène Germain questionnent les intérêts et limites d'une recherche interdisciplinaire en *Living Lab* pour répondre aux besoins de seniors. Dans un contexte favorable au « bien-vieillir », les technologies de palliation de la perte d'autonomie sont considérées comme susceptibles de renforcer l'indépendance et le bien-être des personnes âgées. Or, ces dispositifs souvent conçus selon une vision médicalisée de la vieillesse ne répondent pas toujours aux besoins de leurs utilisateurs potentiels et peuvent induire des peurs. C'est dans le cadre d'un *Living Lab* en santé et autonomie – dispositif qui permet de concevoir avec les usagers considérés comme experts des solutions techniques d'aide à la personne – que sont développées deux recherches-actions collaboratives. La première vise le recueil et l'analyse des usages et besoins de seniors en nouvelles technologies ; la seconde reconsidère la première étude au prisme du dispositif méthodologique et de ce qui le sous-tend. C'est ainsi que l'observation et le recueil de la parole des personnes enquêtées ont réorienté le travail des chercheurs vers une définition fine et située de besoins précis, en fonction de vécus singuliers. De même, suite à certaines difficultés d'intercompréhension dans le travail de recherche interdisciplinaire, des accords ont été trouvés entre chercheurs de sciences et technologies et chercheuses de SHS. Mais malgré ces difficultés, l'interdisciplinarité semble indispensable aux auteurs pour concevoir des technologies qui accompagneront demain les seniors.

Dorsaf Omrane et Pierre Mignot exposent pour leur part une approche compréhensive des pratiques info-communicationnelles des acteurs de la prévention des

cancers du sein. La prévention, par essence complexe, oblige selon eux à réfléchir d'une part à la manière de la penser globalement et d'autre part au cadre méthodologique permettant la compréhension de ce phénomène et de ses enjeux info-communicationnels. Après avoir présenté de manière synthétique le contexte du dépistage organisé en France – notamment sa remise en cause – le chapitre discute les choix méthodologiques de deux projets menés avec un groupement d'intérêt public qui met en œuvre et coordonne ce dépistage pour un département français. Le but final est de proposer une série de conférences retransmises aux médecins *via* un site internet sécurisé. L'articulation méthodologique est originale en cela qu'elle met d'abord en œuvre une démarche quantitative dite « exploratoire » permettant dans un second temps la construction d'une phase qualitative. Au final, les analyses quantitatives et qualitatives menées sur les discours tenus sur les réseaux sociaux numériques enrichissent les observations ethnographiques en ligne et révèlent l'existence d'un soutien social.

Mylène Costes et Audrey Arnoult militent quant à elles dans leur chapitre pour une approche méthodologique plurielle afin d'initier des recherches sur la place et les rôles des sources d'information dans « l'hésitation vaccinale ». Le contexte est celui d'une baisse de la couverture vaccinale en France qui serait liée à un climat de défiance vis-à-vis de la vaccination tant au sein du grand public que d'une frange (minoritaire) de professionnels de santé. La vaccination reste un sujet très polémique, notamment sur les réseaux sociaux numériques. Les auteures proposent d'abord de dresser un bilan de leur étude exploratoire basée sur l'interrogation de cinquante-deux personnes au sein d'un cabinet de pédiatrie. Les résultats ont orienté les questions de recherche et l'appareil méthodologique à mettre en œuvre. Elles proposent pour le second volet de leur étude un recueil par entretiens semi-directifs (qualitatifs donc) et une analyse lexicométrique (par essence quantitative). Ce choix postule que qualitatif et quantitatif sont complémentaires pour saisir la complexité du phénomène. Il permet, en outre, d'objectiver d'une certaine manière, la subjectivité du chercheur lors de l'analyse.

Enfin, dans le dernier chapitre, Sophie Dalle-Nazébi propose d'aborder certaines réflexions tant épistémologiques que méthodologiques sur les recherches qualitatives menées en langues des signes dans le domaine de la santé. Elle précise tout d'abord le contexte et deux enjeux majeurs : avoir accès aux points de vue des personnes sourdes qui utilisent une langue des signes et préciser les compétences communicationnelles et interactionnelles à l'œuvre dans ces relations. L'auteure aborde ensuite quelques aspects méthodologiques lorsque les langues, supports et prises de recherche sont de modes ou de modalités différentes. Elle évoque les conditions pratiques de réalisation, d'enregistrements vidéos, de transcription et d'analyse d'entretiens en langue des signes française, ainsi que certains des enjeux liés à la publication d'analyses d'interactions dans cette langue. Cette réflexion interroge

finale­ment les modalités de participation des chercheurs et leur travail de publication scientifique. Elle conclut en incitant à une approche pragmatique des enjeux communicationnels, prenant en compte la matérialité des pratiques de communication.

## Bibliographie

- [BER 06] BERNARD F., “Le laboratoire des sciences de l’information et de la communication. Entre prise, emprise et déprise des pratiques en information et communication”, *15th SFSIC Conference, Questionner les pratiques d’information et de communication. Agir professionnel et agir social*, Bordeaux, pp. 1–17, May 2006.
- [BÉZ 96] BEZILLE H., VICENTE M., “La recherche en train de se faire : entre rigueur et compromis”, in FELDMAN J., FILLOUX J.-C., LECUYER B.-P. *et al.* (eds), *Éthique, épistémologie et sciences de l’homme*, L’Harmattan, Paris, pp. 173–194, 1996.
- [DEC 80] DE CERTEAU M., *L’invention du quotidien. 1. Arts de faire*, Gallimard, Paris, 1980.
- [GOM 96] GOMEZ L.-E., “Culpabilité et implication”, in FELDMAN J., FILLOUX J.-C., LECUYER B.-P. *et al.* (eds), *Éthique, épistémologie et sciences de l’homme*, L’Harmattan, Paris, pp. 48–58, 1996.
- [GRY 04] GRYSPEERDT A., “Relations publiques et recherche en communication”, *Hermès*, no. 38, pp. 148–154, available at : <https://www.cairn.info/revue-hermes-la-revue-2004-1-page-148.htm>, 2004.
- [KAP 06] KAPITZ C., “L’éthique questionnée par les SIC”, *15th SFSIC Conference, Questionner les pratiques d’information et de communication, agir professionnel et agir social*, Université de Bordeaux, pp. 345–351, 10–12 May 2006.
- [LAT 89] LATOUR B., *La science en action*, Éditions La Découverte, Paris, 1989.
- [LAT 99] LATOUR B., *Politiques de la nature. Comment faire entrer les sciences en démocratie*, Éditions La Découverte, Paris, 1999.
- [LEM 01] LE MOIGNE J.-L., *Le constructivisme : vol. 1. Les enracinements*, L’Harmattan, Paris, 2001.
- [LÉV 62] LEVI-STRAUSS C., *La Pensée sauvage*, Éditions Plon, Paris, 1962.
- [MON 05] MONDADA L., *Chercheurs en interaction, comment émergent les savoirs*, Presses polytechniques universitaires romandes, Lausanne, 2005.

- [MOS 03] MOSCOVICI S., BUSCHINI F. (eds), *Les méthodes des sciences humaines*, Presses universitaires de France, Paris, 2003.
- [MUC 98] MUCCHIELLI A., GUIVARCH J., *Nouvelles méthodes d'étude des communications*, Armand Colin, Paris, 1998.
- [PER 89] PERRIAULT J., *La logique de l'usage, essai sur les machines à communiquer*, Flammarion, Paris, 1989.
- [QUI 88] QUIVY R., CAMPENHOUDT L.V., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Bordas, Paris, 1988.
- [STR 92] STRAUSS A.L., *La trame de la négociation – Sociologie qualitative et interactionnisme*, L'Harmattan, Paris, 1992.