



Beyond bare bones: critical, theoretically engaged qualitative research in public health

Au-delà du minimalisme : pour une recherche qualitative critique et théorique en santé publique

Eric Mykhalovskiy¹ · Joan Eakin² · Brenda Beagan³ · Natalie Beausoleil⁴ · Barbara E. Gibson⁵ · Mary Ellen Macdonald⁶ · Melanie J. Rock⁷

Received: 19 October 2018 / Accepted: 5 November 2018 / Published online: 21 November 2018
© The Canadian Public Health Association 2018

Abstract

While qualitative inquiry has been a part of the *Canadian Journal of Public Health* (CJPH) for many years, CJPH does not yet have the reputation as a home for qualitative research that has a critical focus and that is conversant with contemporary developments in social theory and qualitative methodology. This paper describes efforts to establish CJPH as a welcoming home for critical, theoretically engaged qualitative research in public health. The paper introduces the Special Section that heralds the forward vision for qualitative research at CJPH. We specify what we mean by critical, theoretically engaged qualitative research and make the case for its significance for public health research and practice. We describe changes made in how qualitative manuscript submissions are handled at CJPH and highlight the contribution to public health scholarship made by the articles that comprise the Special Section. We issue an invitation to the public health community to support and participate in our vision to enhance critical, theoretically informed qualitative research in public health.

Résumé

La *Revue canadienne de santé publique* (RCSP) a beau publier des études qualitatives depuis de nombreuses années, elle n'a pas encore la réputation d'attirer de la recherche qualitative d'orientation critique, au fait de l'évolution contemporaine de la théorie sociale et des méthodes qualitatives. Nous décrivons ici les efforts déployés pour faire de la RCSP un lieu d'accueil pour la recherche qualitative critique et théorique en santé publique. Nous présentons la Section spéciale qui annonce une vision prospective pour la recherche qualitative à la RCSP. Nous précisons ce que nous voulons dire par « la recherche qualitative critique et théorique » et nous faisons valoir son importance pour la recherche et la pratique en santé publique. Nous décrivons les changements apportés au traitement des envois de manuscrits qualitatifs à la RCSP et soulignons la contribution des articles de la Section spéciale au savoir en santé publique. Nous invitons la communauté de la santé publique à épouser notre vision et à se joindre à nos efforts pour améliorer la recherche qualitative critique et théorique en santé publique.

✉ Eric Mykhalovskiy
ericm@yorku.ca

¹ Department of Sociology, York University, Toronto, Canada

² Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, Canada

³ School of Occupational Health, Dalhousie University, Halifax, Canada

⁴ Division of Community Health and Humanities, Memorial University, St. John's, Canada

⁵ Department of Physical Therapy, University of Toronto, Toronto, Canada

⁶ Faculty of Dentistry, McGill University, Montreal, Canada

⁷ Department of Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, Canada

Keywords Qualitative research · Public health · Social theory · Critical

Mots-clés Recherche qualitative · Santé publique · Théorie sociale · Critique

Qualitative inquiry has been a part of the *Canadian Journal of Public Health* (CJPH) for many years. Nevertheless, our journal does not yet have the reputation as a home for qualitative research that has a critical focus and that is conversant with contemporary developments in social theory and qualitative methodology. We want to change that.

Over the years, CJPH has published qualitative research on a range of topics, including interactions between smokers and non-smokers (Poland et al. 1999), physical activity and the built environment (Loftson et al. 2012), and poverty and social exclusion (Roy and De Koninck 2013). One of the earliest qualitative research articles published in CJPH drew on ethnographic research conducted in a Nova Scotian fishing community to explore people's experiences and understandings of disease and injury (Davidson and Davidson 1969). In 2000, CJPH published guidelines for assessing qualitative research alongside a companion article on the nature of qualitative inquiry that encouraged qualitative submissions to the journal (Hills 2000). Nine years later, the term “qualitative research” was introduced to the table of contents of CJPH to identify articles using qualitative methodology that were published in a given issue.

CJPH is a multidisciplinary journal with a firm commitment to publishing applied research that contributes to improving population health and alleviating health inequalities. Public health scholars who use qualitative methodologies in rigorous applied research on public health issues will continue to find a home for their work at CJPH. However, moving forward, the journal will encourage contributors to push beyond the characteristic restrictions with which qualitative research is practiced in traditional public health and health sciences contexts.

We recognize that qualitative research has a precarious status in the health sciences and that its presence in the pages of public health and health sciences journals has waxed and waned over the years. The 1990s was a period of relative enthusiasm for qualitative inquiry in the health sciences, with a number of important journals publishing articles introducing the principles and methods of qualitative inquiry, claiming their relevance for health research and encouraging the publication of qualitative health research in their pages (Black 1994; Pope and Mays 1995; Faltermaier 1997; Sofæer 1999; Shortell 1999). More recently, the tide has turned, at least at some journals that have all but abandoned publishing qualitative research on the grounds that it is of low priority, lacks practical value, and is not of interest to practitioners and health scientists (Greenhalgh et al. 2016).

At CJPH, we reject this short-sighted assessment of the value of qualitative inquiry. With this Special Section, we underscore the journal's recognition of the important role qualitative research plays in understanding and responding to public health issues. We have produced the Special Section to signal the

commitment of CJPH to support and foster critical, theoretically engaged qualitative research on public health issues. We want our readers to recognize CJPH as a welcoming home for qualitative public health research and especially for research that ventures into social theory and critique.

What do we mean by critical, theoretically engaged qualitative research?

Specifying the nature of qualitative research, particularly in ways that preserve its many forms, is no easy task. Qualitative research relies on various types of data and methods of data collection and is rooted in many traditions of inquiry, such as phenomenology, grounded theory, case study research, and ethnography (Green and Thorogood 2018). It engages with multiple theoretical approaches and concepts and is used to explore a wide range of questions and research topics.

Qualitative research is decidedly not about the transformation of human experiences into numerical form for the purpose of generating statistical forms of representation, reasoning, and association. Qualitative researchers work with language-based data and visual representations in order to understand the quality or nature of social phenomena, not their quantity. Some scholars have chosen to describe qualitative research as a form of naturalistic inquiry, as a way to emphasize how qualitative researchers study social phenomena in context and rely on data collection strategies that approximate “naturally occurring” forms of interaction that people engage in as part of their day-to-day lives (Lincoln and Guba 1985). Others suggest that qualitative research should be understood in terms of its suitability for asking certain types of questions (Pope and Mays 1995), but we caution that such an approach can overstate the relationship between research question and methodology and unnecessarily truncate the scope of qualitative investigation. Other scholars emphasize that qualitative inquiry characteristically focuses on people's experiences of a given issue, either as an object of inquiry itself or as a basis for exploring broader social processes and forms of organization (Green and Thorogood 2018). A final characterization of qualitative research underscores the active role played by the researcher in interpreting the phenomenon of interest in ways that attend to its complexity and context (Finlay 2002).

As educators, researchers, and reviewers who work or have worked in public health and health sciences settings, we have observed a characteristic practice of qualitative research that we understand as a type of “bare-bones” engagement. In our experience, bare-bones engagement manifests as a technical orientation that treats qualitative research as little more than a tool for collecting data that are presented within the writing conventions

of positivist, quantitative research. Particular hallmarks are the reduction of social theory to conceptual models or typologies, the listing of themes that independently “emerge” from the data, and a lack of explicit interpretation and analysis of research findings. Bare-bones qualitative inquiry is encouraged by the dominance of epidemiological and quantitative research approaches, limited opportunities for rigorous health sciences training in qualitative methodologies, an emphasis on instrumental or outcomes-driven research, health science funding relations that discourage critical qualitative research, and many other factors (Eakin 2016; Kontos and Grigorovich 2018).

We use the term critical, theoretically engaged qualitative research to suggest forms of practice that move beyond bare-bones qualitative inquiry and that aim to embrace the full analytic potential of qualitative forms of investigation. We treat the term critical as an orienting concept that encourages scholarship committed to social justice and equity, that questions taken-for-granted assumptions about public health practice and research, and that orients to epistemological tensions between social science and public health as productive opportunities (Mykhalovskiy et al. 2018). We do not mean by the term a relentless naysaying or negative critique, nor do we associate the term with any particular tradition of critical social inquiry, whether feminist, post-structuralist, critical-realist, or some other variety. By theoretically engaged inquiry, we have in mind qualitative research on public health issues that takes seriously the epistemological principles of traditions of qualitative inquiry rather than using “phenomenology,” “participatory action research” and the like to simply name or categorically identify a research study. We also have in mind research that genuinely engages with the forms of thought associated with important foundational social theories used to understand and interpret social phenomena.

Our emphasis on qualitative research that is critical and conversant with social theory builds on important Canadian interventions to enhance critical qualitative public health research. The most important are the pedagogical and research activities of the Centre for Critical Qualitative Health Research at the University of Toronto (<http://www.ccqhr.utoronto.ca/>) and the McGill Qualitative Health Research Group (<https://www.mcgill.ca/mqhr/>). Our emphasis also builds on a recognition by scholars contributing to the “new public health” that the political, social, economic and environmental factors and relations of power and resource distribution that contribute to population health (as well as population health inequities) are primary objects of public health inquiry, the complexity of which qualitative research is particularly well suited to explore (Baum 1995). Critical, theoretically informed qualitative research has made multiple contributions to the exploration of that complexity. Qualitative research critiquing the pharmaceuticalization of public health (Biehl 2009), addressing the significance of context for population health inequalities and interventions (Hagaman et al. 2013), and exploring the unintended consequences of health promotion initiatives in such areas as

healthy eating (McPhail 2013) provide but a few examples. We view this Special Section and the subsequent qualitative publications in CJPH that we hope it encourages, as contributions to this important tradition of qualitative public health research.

The Special Section

This Special Section and the new direction it heralds are the culmination of years of work and a number of changes in how qualitative manuscript submissions are handled at CJPH. In 2011, steps were undertaken to identify researchers with expertise in qualitative methodology from various research fields and geographical areas of Canada to serve as associate editors of CJPH. The associate editors—co-authors of this article—worked under the leadership of senior editors Joan Eakin (2011–2015) and Eric Mykhalovskiy (2016–present) to shift the culture and approach to the review of qualitative manuscript submissions at CJPH.

One of our first steps was to expand our base of reviewers with scholars with expertise in a range of disciplinary and interdisciplinary mixes, qualitative methodologies, and substantive areas of empirical research. Our goal was to ensure that qualitative manuscripts submitted to CJPH would be reviewed by people with a full understanding of critical, theoretically engaged qualitative research. Concurrently, we transformed the CJPH review guidelines for qualitative research. We were motivated by concerns expressed by qualitative researchers about how their submissions to health sciences journals had been reviewed by standards of assessment more appropriate for epidemiological and other forms of quantitative research. We were also guided by scholarship on the problems of proceduralist approaches to evaluating qualitative health research and so turned to forms of evaluation that more fully align with the core epistemological features of qualitative inquiry (Eakin and Mykhalovskiy 2003). Our revised reviewer guidelines reorient the evaluation of qualitative research. They dispatch with the use of checklists to audit authors’ compliance with a predetermined set of standard, “best” qualitative methodological practices in favour of a narrative consideration of a number of key questions. Those questions include how well the purpose of the article has been articulated, the quality of the argument made, the nature and strength of the study design, how effectively the authors engage with theory, the quality of data analysis, and the article’s overall contributions to scholarship and practice.

These changes have enhanced the quality of CJPH reviews of qualitative research. However, a problem remained: they did not significantly alter the nature of qualitative public health research submitted to CJPH. In the years following our reform of the qualitative review process, the majority of qualitative manuscripts submitted to the journal continued to be of the “bare-bones” variety. We reasoned that any number

of factors might lie behind the problem, including lingering concerns about unfair reviews, authors' perceptions that CJPH does not routinely publish interpretive work that is critical, word count restrictions that are unfavourable to the presentation and analysis of qualitative research findings, and the challenges of writing theoretically informed qualitative public health research for readers with diverse disciplinary and methodological backgrounds. We realized that we had a "supply problem" and needed to take steps to encourage authors to submit a different kind of qualitative research to CJPH.

Our response was to undertake three initiatives. First, we modified the description of qualitative research that appears in our online instructions for authors. The current version indicates that CJPH "publishes high-quality, theoretically informed, methodologically rigorous qualitative research about public health issues." Our online instructions clarify for authors that CJPH "emphasizes qualitative research that is engaged with contemporary developments in social theory and qualitative research methodology and that contributes to critical, engaged public health knowledge, thinking, and practice." Second, we expanded the word count for qualitative articles to 5000 (not including abstract, figures, and references). Third, in July 2017, we released, in French and English, a call for abstracts for the Special Section on qualitative public health research that appears in this issue. The call articulated CJPH's forward vision for qualitative public health research. We received 27 abstracts. The abstracts were reviewed, and invitations to submit full manuscripts went to the authors of seven abstracts. We received six manuscripts for review. Following a rigorous review process, four manuscripts were accepted for publication and appear in this issue.

The articles that comprise the Special Section explore different public health issues from a variety of theoretical and methodological perspectives. They encourage us to take up new perspectives and to encourage dialogue on established public health interventions (Rail and Thille). They suggest some of the potential unforeseen circumstances of established public health discourses (Smith) and encourage inquiry of new media of communication relevant to public health practitioners (Robitaille). Collectively, they suggest the scholarly and practical relevance of qualitative research that questions and pushes at the boundaries of taken-for-granted assumptions inherent in public health reasoning and practice.

Geneviève Rail and colleagues use a post-structuralist approach in their interview research on human papillomavirus vaccine campaigns (HPVVC) and their effects on girls, parents, and health service and public health providers. In a departure from the established literature, Rail and colleagues do not try to explain vaccine hesitancy. Instead, they explore how the research participants in their study make sense of HPVVC. They explore how understandings of girls' bodies and of responsibility for sexual health are produced through the ways that research participants appropriate, resist, and otherwise

respond to the discourses the campaigns express. Rail and colleagues pose complex questions about the medicalization of young girls' sexuality and the pharmaceuticalization of public health and point to the need to broaden the parameters of the public health dialogue about using HPV vaccines.

Maxwell Smith and colleagues combine theories of justice with normative ethics analysis to examine how public health policy makers orient to values of social justice and health equity. Drawing on interview research with practitioners from chronic disease prevention and public health emergency preparedness and response, they extend the theoretical literature on the topic by exploring the "meaning and role" of social justice in the context of actual public health practice. Smith and colleagues describe how their participants relate to health equity—conceptualized as proximate disparities amenable to public health programming—as a familiar and comfortable discursive terrain. By contrast, social justice—understood as deeper matters of structure and power—provokes discomfort among their participants. Smith and colleagues raise critical insights about how the dominance of health equity within the registers of public health practice may limit public health engagement with sexism, racism, colonialism, and other relations of power that lie at the core of social injustice.

In her article, Patricia Thille uses theoretical resources related to the analysis of discourse and texts to comparatively examine guidance documents that translate scientific evidence into standards meant to guide the clinical management of "obesity." In dialogue with the tradition of critical weight studies, Thille adopts frame analysis to reflect on key differences in guidance texts produced by the Canadian Task Force on Preventive Health and the Canadian Obesity Network. Thille's research demonstrates how the frame for treating "obesity" as a problem in need of intervention both shapes and is shaped by the forms of knowledge emphasized and excluded by the guidance documents. She argues that different framing strategies result in differences in the extent to which obesity is approached as a behavioural problem and in the mobilization of stigma in the pursuit of clinical and population health goals. Thille's research is an important reminder that in order to achieve less stigmatizing clinical and public health guidance on "obesity," researchers and practitioners must shift the frame and consider alternative sources of knowledge such as critical weight and fat studies scholarship.

Finally, Caroline Robitaille makes use of actor-network theory in her article reporting the results of a web-based ethnography of an online community of psychostimulant users. Robitaille's analysis draws attention to how an online environment operates as a novel form of sociality through which psychostimulant users share experiential knowledge that engages, resists, and transforms biomedical advice about prescription use. She further emphasizes how the online forum is a source of accounts of the multiple and fluid effects of psychostimulant use, including a range of positive and negative

representations of the drug-using self. Robitaille's work addresses virtual forms of interaction that are of growing interest to public health scholars and practitioners. Her work suggests how public health interventions that rely on notions of individual risk and responsibility for drug use can be refocused by knowledge about the multiple experiences users have of psychostimulants and their effects on the body, mind, and self.

Conclusion

The *Canadian Journal of Public Health* is a scholarly and applied journal committed to rigorous research addressing public health issues. This special section signals a commitment to strengthen CJPH as a publication home for critical, theoretically engaged qualitative research about issues of concern to public health scholars and practitioners. The Special Section would not have been possible without the full support of the CJPH editorial board, the superb work of the scholars who reviewed submissions, and, of course, the contributions of the authors published here. We are grateful to all.

The Special Section and the changes at CJPH that lie behind it are an intervention in the social organization of public health scholarship. Our goal is to contribute to the landscape of public health research by cultivating critical, theoretically engaged qualitative inquiry at CJPH. We want to strengthen and invigorate the community of qualitative public health researchers in Canada and beyond. More broadly, we invite all members of the public health community—qualitative researchers, other researchers, and practitioners—to explore how they might benefit from the qualitative research published here and that will follow. We also hope that readers who are experienced practitioners of qualitative research will contribute to our vision by becoming CJPH reviewers and authors.

Commentaire invité

La *Revue canadienne de santé publique* (RCSP) publie des études qualitatives depuis de nombreuses années. Pourtant, elle n'a pas encore la réputation d'attirer des études qualitatives critiques, au fait de l'évolution contemporaine de la théorie sociale et des méthodes qualitatives. Nous voulons changer cela.

Au fil des ans, la RCSP a publié de la recherche qualitative sur des sujets divers, dont les interactions entre fumeurs et non-fumeurs (Poland et coll. 1999), l'activité physique et le milieu bâti (Loptson et coll. 2012) et la pauvreté et l'exclusion sociale (Roy et De Koninck 2013). L'un des premiers articles de recherche qualitative parus dans la RCSP puisait dans la recherche ethnographique menée dans un village de pêcheurs de la Nouvelle-Écosse pour explorer les expériences et les perceptions des gens à l'égard des maladies et des blessures

(Davidson et Davidson 1969). En 2000, la RCSP a publié des consignes d'évaluation des manuscrits de recherche qualitative, accompagnées d'un article sur la nature d'une enquête qualitative, pour encourager les envois de manuscrits qualitatifs à la Revue (Hills 2000). Neuf ans plus tard, l'expression « recherche qualitative » a été ajoutée à la table des matières de la RCSP pour désigner les articles faisant appel à la méthode qualitative publiés dans un numéro.

La RCSP est une revue pluridisciplinaire fermement engagée à publier de la recherche appliquée qui contribue à améliorer la santé des populations et à atténuer les inégalités de santé. Les érudits en santé publique qui utilisent la méthode qualitative dans de rigoureuses études de recherche appliquée sur des problèmes de santé publique continueront de trouver un lieu d'accueil pour leurs travaux à la RCSP. À l'avenir cependant, la Revue encouragera ses collaborateurs à repousser les frontières de la recherche qualitative telle qu'elle est pratiquée en santé publique et dans les sciences de la santé.

Nous reconnaissons la précarité du statut de la recherche qualitative dans les sciences de la santé; sa présence dans les pages des revues de santé publique et des sciences de la santé croît et décroît au fil des ans. Les années 1990 ont été une période d'enthousiasme relatif pour les études qualitatives en sciences de la santé; plusieurs grandes revues ont publié des articles sur les principes et méthodes des études qualitatives, en faisant valoir leur pertinence pour la recherche en santé et en encourageant la publication d'études qualitatives en santé dans leurs pages (Black 1994; Pope et Mays 1995; Faltermaier 1997; Sofaer 1999; Shortell 1999). Depuis, le vent a tourné, du moins dans certaines revues qui ont pratiquement abandonné la publication d'études qualitatives en prétextant leur faible priorité, leur manque d'utilité pratique et le peu d'intérêt qu'elles suscitent chez les praticiens et les scientifiques de la santé (Greenhalgh et coll. 2016).

À la RCSP, nous rejetons cette analyse à courte vue de la valeur des études qualitatives. Dans cette Section spéciale, nous soulignons la reconnaissance par la Revue de l'importance de la recherche qualitative pour comprendre les problèmes de santé publique et y répondre. Nous publions cette Section spéciale en signe de notre engagement à appuyer et à favoriser la recherche qualitative critique et théorique sur les problèmes de santé publique. Nous voulons que nos lecteurs voient en la RCSP un lieu d'accueil pour la recherche qualitative en santé publique, surtout pour la recherche qui s'aventure dans la théorie sociale et la critique.

Que voulons-nous dire par la recherche qualitative critique et théorique?

Préciser la nature de la recherche qualitative, particulièrement en préservant ses nombreuses formes, n'est pas une tâche facile. La recherche qualitative fait appel à plusieurs types de

données et de méthodes de collecte de données, et elle s'inscrit dans de nombreuses traditions d'enquête, dont la phénoménologie, la théorie ancrée, l'examen d'études de cas et l'ethnographie (Green et Thorogood 2018). Elle utilise de multiples approches et conceptions théoriques et sert à explorer un vaste éventail de questions et de sujets de recherche.

Il ne fait aucun doute que la recherche qualitative ne consiste pas à transformer des expériences humaines en chiffres pour produire des formes statistiques de représentation, de raisonnement et d'association. Les chercheurs qualitatifs travaillent avec des données fondées sur le langage et les représentations visuelles pour comprendre la qualité ou la nature de phénomènes sociaux, et non leur quantité. Certains érudits ont choisi de décrire la recherche qualitative comme une forme d'enquête naturaliste pour bien montrer que les chercheurs qualitatifs étudient les phénomènes sociaux dans leur contexte et emploient des stratégies de collecte de données proches des formes d'interaction « naturelles » de la vie quotidienne (Lincoln et Guba 1985). D'autres sont d'avis que la recherche qualitative doit être comprise en fonction de sa pertinence pour certains types de questions (Pope et Mays 1995), mais attention : une telle démarche peut exagérer la relation entre la question et la méthode de recherche et tronquer inutilement la portée d'une enquête qualitative. D'autres érudits font valoir que les études qualitatives mettent typiquement l'accent sur les expériences humaines d'un problème donné, qui peuvent être un objet d'enquête en soi ou le fondement d'une exploration de processus sociaux et de formes d'organisation plus vastes (Green et Thorogood 2018). Une dernière caractérisation de la recherche qualitative souligne le rôle actif du chercheur, qui interprète le phénomène qui l'intéresse en tenant compte de sa complexité et de son contexte (Finlay 2002).

Comme éducateurs, comme chercheurs et comme évaluateurs travaillant ou ayant travaillé dans les milieux de la santé publique et des sciences de la santé, nous observons une pratique caractéristique de la recherche qualitative en laquelle nous voyons une sorte d'engagement « minimaliste ». D'après notre expérience, un engagement minimaliste se manifeste comme une orientation technique qui réduit la recherche qualitative à un simple outil de collecte de données, présentées conformément aux conventions d'écriture de la recherche quantitative positiviste. Les marques particulières en sont la réduction de la théorie sociale à des modèles ou des typologies théoriques, l'énumération de sujets qui « émergent » des données de façon indépendante, et l'absence d'interprétation et d'analyse explicites des résultats de recherche. Le minimalisme dans les études qualitatives est encouragé par la suprématie des démarches de l'épidémiologie et de la recherche quantitative, par le manque de possibilités de formation rigoureuse aux méthodes qualitatives dans les sciences de la santé, par l'insistance sur la recherche instrumentale ou axée sur les résultats, par les liens

de financement des sciences de la santé qui font obstacle à la recherche qualitative critique, et par bien d'autres facteurs (Eakin 2016; Kontos et Grigorovich 2018).

Nous employons l'expression « recherche qualitative critique et théorique » pour désigner les formes de pratique qui vont au-delà du minimalisme en cherchant à s'ouvrir au plein potentiel analytique des formes d'enquête qualitatives. Par « critique », nous entendons une perspective qui favorise un savoir axé sur la justice sociale et l'équité, qui remet en question les hypothèses tenues pour acquises sur la pratique et la recherche en santé publique et qui voit de riches possibilités dans les tensions épistémologiques entre les sciences sociales et la santé publique (Mykhalovskiy et coll. 2018). Nous ne voulons pas dire par ce mot un défaitisme incessant ou une critique négative, et nous ne l'associons pas non plus à une tradition particulière d'enquête sociale critique, que ce soit le féminisme, le poststructuralisme, le réalisme critique ou autre. Par « théorique », nous entendons la recherche qualitative sur des problèmes de santé publique qui prend au sérieux les principes épistémologiques des traditions des études qualitatives plutôt que d'invoquer la « phénoménologie », la « recherche-action », etc. simplement pour nommer ou pour définir catégoriquement une étude de recherche. Nous entendons aussi par ce terme la recherche qui aborde véritablement les formes de pensée associées aux grandes théories sociales fondamentales qui servent à comprendre et à interpréter les phénomènes sociaux.

L'accent que nous mettons sur la recherche qualitative critique au fait de la théorie sociale est dû à d'importantes interventions canadiennes qui visent à améliorer la recherche qualitative critique en santé publique. Les plus en vue sont les activités pédagogiques et de recherche du Centre for Critical Qualitative Health Research de l'Université de Toronto (<http://www.ccqhr.utoronto.ca/>) et du groupe sur la recherche qualitative en santé de l'Université McGill (McGill Qualitative Health Research Group – <https://www.mcgill.ca/mqhrq/>). Cet accent est aussi dû à la reconnaissance, par les universitaires qui contribuent à la « nouvelle santé publique », que les facteurs et les relations de pouvoir politiques, sociaux, économiques et environnementaux et la répartition des ressources qui contribuent à la santé des populations (ainsi qu'aux inégalités de santé des populations) constituent les objets primaires des enquêtes de santé publique, et que leur complexité se prête particulièrement bien à la recherche qualitative (Baum 1995). La recherche qualitative critique éclairée par la théorie a apporté de nombreuses contributions à l'exploration de cette complexité. Les études qualitatives qui critiquent la « pharmaceuticalisation » de la santé publique (Biehl 2009), qui tiennent compte du contexte dans les inégalités et les interventions de santé des populations (Hagaman et coll. 2013) et qui explorent les effets pervers d'initiatives de promotion de la santé dans des domaines comme l'alimentation saine (McPhail 2013) en sont des

exemples parmi d'autres. Nous considérons cette Section spéciale – et les publications futures d'études qualitatives dans la RCSP qu'elle devrait encourager, comme contribuant à l'importante tradition de la recherche qualitative en santé publique.

La Section spéciale

La Section spéciale dans ce numéro et la nouvelle orientation qu'elle annonce sont l'aboutissement de longues années de travail et de plusieurs modifications à la manière dont les envois de manuscrits qualitatifs sont traités à la RCSP. En 2011, des mesures ont été prises pour trouver des chercheurs spécialisés dans les méthodes qualitatives, issus de divers domaines de recherche et de diverses zones géographiques du Canada pour être rédacteurs associés de la Revue. Ces rédacteurs associés—coauteurs du présent article—ont travaillé sous la direction des rédacteurs scientifiques adjoints Joan Eakin (2011–2015) et Eric Mykhalovskiy (depuis 2016) à faire évoluer la culture et la façon d'aborder l'examen des envois de manuscrits qualitatifs à la RCSP.

L'une de nos premières mesures a consisté à ajouter à notre bassin d'arbitres scientifiques des universitaires spécialistes d'un éventail de mélanges disciplinaires et interdisciplinaire, de méthodes qualitatives et d'aspects essentiels de la recherche empirique. Nous voulions ainsi nous assurer que les manuscrits qualitatifs soumis à la RCSP soient évalués par des gens qui connaissent à fond la recherche qualitative critique et théorique. En parallèle, nous avons transformé les consignes d'évaluation de la Revue pour la recherche qualitative. Nous étions motivés par les réserves exprimées par les chercheurs qualitatifs sur l'évaluation des manuscrits qu'ils soumettent aux revues des sciences de la santé, ces manuscrits étant selon eux évalués selon des normes qui conviennent plutôt à la recherche épidémiologique et aux autres formes de recherche quantitative. Nous nous guidions aussi sur les écrits relatant les problèmes des approches « procéduralistes » pour évaluer la recherche qualitative en santé; nous nous sommes donc tournés vers des formes d'évaluation plus en harmonie avec les caractéristiques épistémologiques de base des études qualitatives (Eakin et Mykhalovskiy 2003). Nos consignes d'évaluation révisées réorientent l'évaluation de la recherche qualitative. Elles en finissent avec l'usage de listes de contrôle pour vérifier la conformité des auteurs à un ensemble prédéterminé de pratiques méthodologiques qualitatives standard « exemplaires » en leur préférant l'examen narratif d'un certain nombre de questions clés. L'important est de savoir si le but de l'article est bien énoncé, quelle est la qualité de l'argumentation, quelle est la nature et la force du protocole d'étude, si les auteurs abordent efficacement la théorie, quelle est la qualité de l'analyse des données, et si l'article contribue globalement au savoir et à la pratique.

Ces modifications ont amélioré la qualité des évaluations d'études qualitatives à la RCSP. Il restait toutefois un problème : elles ne changeaient pas en substance la nature des études qualitatives en santé publique *soumises* à la RCSP. Dans les années qui ont suivi notre réforme du processus d'évaluation qualitative, la majorité des manuscrits qualitatifs soumis à la Revue a continué d'être du type « minimaliste ». Nous avons fait le raisonnement que toutes sortes de facteurs peuvent expliquer le problème : les préoccupations persistantes quant au caractère inéquitable des évaluations; l'impression chez les auteurs que la RCSP ne publie pas souvent d'écrits interprétatifs critiques; les contraintes de mots, défavorables à la présentation et à l'analyse de résultats de recherche qualitative; et la difficulté de rédiger de la recherche qualitative en santé publique éclairée par la théorie pour des lecteurs aux antécédents disciplinaires et méthodologiques divers. Nous nous sommes rendu compte que nous avions un « problème d'offre » et que nous devions prendre des mesures pour encourager les auteurs à soumettre une autre sorte de recherche qualitative à la RCSP.

En réaction, nous avons lancé trois initiatives. Premièrement, nous avons modifié la description de la recherche qualitative figurant dans nos consignes en ligne aux auteurs. La version actuelle indique que la RCSP « publie de la recherche qualitative de haute qualité, théoriquement solide, rigoureuse sur le plan méthodologique et portant sur des questions de santé publique ». Ces consignes en ligne précisent maintenant que la RCSP « met l'accent sur la recherche qualitative qui aborde les développements contemporains de la théorie sociale, utilise des méthodes de recherche qualitative et contribue à un savoir, à une pensée et à une pratique critiques, éclairés et engagés en santé publique ». Deuxièmement, nous avons augmenté à 5000 le nombre de mots dans les articles qualitatifs (sans le résumé, les figures et la bibliographie). Troisièmement, en juillet 2017, nous avons publié en français et en anglais un appel à communications pour la Section spéciale sur la recherche qualitative en santé publique dans ce numéro. Dans cet appel, nous avons expliqué la vision prospective de la RCSP pour la recherche qualitative en santé publique. Nous avons reçu 27 résumés. Ceux-ci ont été évalués, et les auteurs de sept résumés ont été invités à soumettre un manuscrit complet. Nous avons reçu six manuscrits pour évaluation. À la suite d'un processus rigoureux, quatre manuscrits ont été acceptés pour publication et figurent dans ce numéro.

Les articles de la Section spéciale explorent différents problèmes de santé publique de plusieurs points de vue théoriques et méthodologiques. Ils nous encouragent à adopter de nouvelles perspectives et favorisent un dialogue sur les mesures d'intervention établies en santé publique (Rail et Thille). Ils ébauchent certains effets pervers possibles du discours établi en santé publique (Smith) et encouragent la recherche sur de nouveaux moyens de communication

pertinents pour les praticiens de la santé publique (Robitaille). Ensemble, ces articles font état de la pertinence, sur le plan du savoir et de la pratique, d'une recherche qualitative qui remet en question et qui repousse les frontières des hypothèses tenues pour acquises, inhérentes au raisonnement et à la pratique en santé publique.

Geneviève Rail et collègues emploient une démarche poststructuraliste dans leur étude d'entretiens sur les campagnes de vaccination contre le virus du papillome humain (CVVPH) et leurs effets sur les filles, les parents et les dispensateurs de services de santé et de soins de santé publique. À contre-courant de la littérature établie, Rail et collègues n'essaient pas d'expliquer la réticence face à la vaccination. Ils explorent plutôt la façon dont les participants de l'étude comprennent les CVVPH. Ils explorent comment les perceptions du corps des filles et de la responsabilité à l'égard de la santé sexuelle naissent des façons dont les participants de l'étude réagissent au discours des campagnes en se l'appropriant ou en y résistant. Rail et collègues posent des questions complexes sur la médicalisation de la sexualité des jeunes filles et la pharmaceuticalisation de la santé publique et indiquent qu'il faut élargir les paramètres du dialogue de la santé publique sur l'utilisation du vaccin contre le VPH.

Maxwell Smith et collègues combinent les théories de la justice et l'analyse de l'éthique normative pour examiner comment les responsables des politiques de santé publique se tournent vers les valeurs de la justice sociale et de l'équité en santé. Puisant dans des études d'entretiens avec des praticiens des domaines de la prévention des maladies chroniques, de la préparation aux situations d'urgence en santé publique et des interventions d'urgence, ils enrichissent la littérature théorique sur le sujet en explorant « le sens et le rôle » de la justice sociale dans le contexte de la pratique actuelle en santé publique. Smith et collègues parlent de la relation de leurs participants à l'équité en santé—définie comme étant les disparités proximales qui se prêtent aux programmes de santé publique—comme d'un terrain discursif familier et confortable. Par contre, la justice sociale—comprise comme étant les questions profondes de structure et de pouvoir—provoque de l'inconfort chez les participants. Smith et collègues soulèvent des réflexions critiques sur l'hégémonie de l'équité en santé dans les registres de la pratique en santé publique, qui pourrait limiter la confrontation par la santé publique du sexisme, du racisme, du colonialisme et des autres relations de pouvoir qui sont au cœur des injustices sociales.

Dans son article, Patricia Thille utilise des ressources théoriques liées à l'analyse du discours et de textes pour faire l'examen comparatif de documents guides qui traduisent des preuves scientifiques en normes conçues pour guider la prise en charge clinique de « l'obésité ». En dialogue avec la tradition des études sur le poids critique, Thille adopte l'analyse du cadre logique pour réfléchir aux principales différences dans les textes d'orientation produits par le Groupe d'étude

canadien sur les soins de santé préventifs et le Réseau canadien en obésité. Son étude démontre que le cadre de traitement de « l'obésité » comme un problème en quête d'une intervention façonne et est façonné à la fois par les formes de connaissance soulignées dans les documents guides et exclues de ces documents. Thille fait valoir que différentes stratégies-cadres font varier : a) la mesure dans laquelle l'obésité est abordée comme un problème de comportement, et b) le recours à la stigmatisation pour poursuivre des objectifs cliniques et de santé des populations. L'étude de Thille est un rappel important que s'ils veulent que les directives cliniques et de santé publique sur « l'obésité » soient moins stigmatisantes, chercheurs et praticiens doivent repositionner leur cadre et envisager d'autres sources de connaissances, comme les études sur le poids critique et l'adiposité.

Enfin, Caroline Robitaille fait appel à la théorie de l'acteur-réseau dans un article qui rend compte des résultats de l'ethnographie en ligne d'une communauté virtuelle de consommateurs de psychostimulants. Son analyse attire l'attention sur le fait qu'un environnement en ligne fonctionne comme une nouvelle forme de socialité à travers laquelle les consommateurs de psychostimulants partagent des connaissances expérientielles qui remettent en question les conseils biomédicaux sur la consommation de médicaments sur ordonnance, résistent à ces conseils et les transforment. Elle montre aussi que le forum de discussion en ligne est source de récits sur les effets multiples et fluides de la consommation de psychostimulants, y compris d'un éventail de représentations positives et négatives du Soi qui consomme. L'étude de Robitaille aborde les formes d'interaction virtuelles qui intéressent de plus en plus les chercheurs et les praticiens de la santé publique. Ses travaux indiquent que les interventions de santé publique qui reposent sur la notion d'individualisation des risques et des responsabilités de consommation peuvent être recentrées en connaissant la multiplicité des expériences des consommateurs de psychostimulants et de leurs effets sur le corps, l'esprit et le Soi.

Conclusion

La Revue canadienne de santé publique est une revue à la fois savante et pratique vouée à la publication d'études rigoureuses sur les questions de santé publique. La présente Section spéciale est signe d'un engagement à renforcer la RCSP en tant que lieu d'accueil d'études qualitatives critiques et théoriques sur des questions qui préoccupent les érudits et les praticiens de la santé publique. Cette Section spéciale n'aurait pas vu le jour sans le soutien sans faille du comité éditorial de la Revue, le magnifique travail des arbitres scientifiques et, bien sûr, les contributions des auteurs publiés dans ces pages. Merci à tous et à toutes.

La Section spéciale et les modifications à la RCSP qui la sous-tendent constituent une intervention dans l'organisation sociale du savoir en santé publique. Notre objectif est d'enrichir le paysage de la recherche en santé publique en cultivant la recherche qualitative critique et théorique à la RCSP. Nous voulons renforcer et revigorer la communauté des chercheurs qualitatifs en santé publique au Canada et au-delà des frontières. Plus généralement, nous invitons les membres de la communauté de la santé publique—les chercheurs qualitatifs, les autres chercheurs et les praticiens—à se demander comment ils peuvent tirer profit de la recherche qualitative publiée ici et dans de futurs numéros. Nous espérons aussi que ceux et celles parmi nos lecteurs qui sont des praticiens chevronnés de la recherche qualitative contribueront à notre vision en devenant des arbitres scientifiques ou des auteurs publiés par la RCSP.

Publisher's note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

References/Références bibliographiques

- Baum, F. (1995). Researching public health: behind the qualitative-quantitative methodological debate. *Social Science & Medicine*, 40(4), 459–468.
- Biehl, J. (2009). *Will to live: AIDS therapies and the politics of survival*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.
- Black, N. (1994). Why we need qualitative research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 48(5), 425.
- Davidson, K. R., & Davidson, E. (1969). Healthways in Seaward, a Nova Scotian fishing community. *Canadian Journal of Public Health*, 60(5), 187–197.
- Eakin, J. (2016). Educating critical qualitative health researchers in the land of the randomized controlled trial. *Qualitative Inquiry*, 22(2), 107–118.
- Eakin, J., & Mykhalovskiy, E. (2003). Reframing the evaluation of qualitative health research: reflections on a review of appraisal guidelines in the health sciences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 9(2), 187–194.
- Faltermaier, T. (1997). Why public health research needs qualitative approaches: subjects and methods in change. *The European Journal of Public Health*, 7(4), 357–363.
- Finlay, L. (2002). Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Qualitative Research*, 2(2), 209–230.
- Green, J., & Thorogood, N. (2018). *Qualitative methods for health research*. Thousand Oaks: Sage.
- Greenhalgh, T., Annandale, E., Ashcroft, R., Barlow, J., Black, N., Bleakley, A., et al. (2016). An open letter to The BMJ editors on qualitative research. *BMJ*, 352(i563).
- Hagaman, A. K., Wagenaar, B. H., McLean, K. E., Kaiser, B. N., Winkell, K., & Kohrt, B. A. (2013). Suicide in rural Haiti: Clinical and community perceptions of prevalence, etiology, and prevention. *Social Science & Medicine*, 83, 61–69.
- Hills, M. (2000). Human science research in public health: The contribution and assessment of a qualitative approach. *Can J Public Health*, 91(6), 4–7.
- Kontos, P., & Grigorovich, A. (2018). “Sleight of hand” or “selling our soul”? Surviving and thriving as critical qualitative health researchers in a positivist world. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* (Vol. 19, No. 2).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). Beverly Hills: Sage.
- Loptson, K., Muhajarine, N., Ridalls, T., the Smart Cities, & Healthy Kids Research Team. (2012). Walkable for whom? Examining the role of the built environment on the neighbourhood-based physical activity of children. *Can J Public Health*, 103(9), 29–34.
- McPhail, D. (2013). Resisting biopedagogies of obesity in a problem population: understandings of healthy eating and healthy weight in a Newfoundland and Labrador community. *Critical Public Health*, 23(3), 289–303.
- Mykhalovskiy, E., Frohlich, K. L., Poland, B., Di Ruggiero, E., Rock, M. J., & Comer, L. (2018). Critical social science with public health: Agonism, critique and engagement. *Critical Public Health*. <https://doi.org/10.1080/09581596.2018.1474174>.
- Poland, B. D., Stockton, L., Ashley, M. J., Pederson, L., Cohen, J., Ferrence, R., & Bull, S. (1999). Interactions between smokers and non-smokers in public places: a qualitative study. *Can J Public Health*, 90(5), 330–333.
- Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative research: Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods. *BMJ*, 311(6996), 42–45.
- Roy, B., & De Koninck, M. (2013). La recherche qualitative sur les inégalités sociales de santé: le parcours de vie. *Can J Public Health*, 104(2), 154–158.
- Shortell, S. M. (1999). The emergence of qualitative methods in health services research. *Health Services Research*, 34(5 Pt 2), 1083.
- Sofaer, S. (1999). Qualitative methods: what are they and why use them? *Health Services Research*, 34(5 Pt 2), 1101–1118.