

# Introduction à la recherche qualitative

Isabelle Aubin-Auger, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne-Marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert, Laurent Letrilliart et le groupe de recherche universitaire qualitative médicale francophone : GROUM-F

exercer 2008;84:142-5.

isabelleaubin@club-internet.fr

**Résumé.** *Étudier et explorer les soins primaires dans toute leur complexité nécessite de disposer de plusieurs méthodes de recherche et d'une multitude de techniques de recueil de données. La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont difficiles à mesurer objectivement. Cette approche est utilisée depuis quelques années dans la recherche en médecine générale, mais sa progression est lente. C'est un terme générique qui regroupe des perspectives diverses en termes de bases théoriques, de techniques de recueil et d'analyse des données. La recherche en soins primaires peut combiner les méthodes qualitatives et quantitatives. Quelles que soient les méthodes utilisées, la démarche est pas à pas, rigoureuse, avec des critères fiables de validité interne et externe.*

## Mots-clés

Recherche qualitative

Méthode

Théories

## Introduction

La complexité des soins primaires requiert de disposer de plusieurs méthodes de recherche et d'une multitude de techniques de recueil de données<sup>1</sup>. Les outils quantitatifs de l'épidémiologie et des essais randomisés sont connus et bien décrits. Cependant, ils ne permettent pas de répondre à la totalité des questions soulevées par l'exercice quotidien. La recherche qualitative peut aider à combler ce manque. D'abord utilisées dans les sciences sociales et humaines, les méthodes qualitatives ont longtemps été victimes d'une image négative et qualifiées « d'insuffisamment

scientifiques ». En fait, le recours à une méthode de recherche, qu'elle soit quantitative ou qualitative, relève d'une même démarche scientifique avec élaboration d'une hypothèse, d'une question et d'une méthode adaptée pour y répondre. Le choix de la méthode dépend de la question de recherche. Les deux types de méthodes sont complémentaires et peuvent se succéder dans un même programme de recherche.

La recherche qualitative est particulièrement appropriée lorsque les facteurs observés sont subjectifs, donc difficiles à mesurer.

Les applications en sont très concrètes, plus particulièrement pour les aspects

relationnels des soins. La démarche fait référence aux modèles culturels et à la culture vécue.

## Historique

L'histoire de la recherche qualitative remonte aux années 1920<sup>2</sup>. Les anthropologues et les sociologues ont été les premiers à mener des recherches sur des phénomènes humains dans leur environnement naturel et d'un point de vue holistique.

Depuis les années 1950, le marketing utilise les techniques de recueil de données spécifiques à la recherche qualitative, comme les entretiens et les

**Note de la rédaction.** *Ce premier article inaugure une série de publications destinées à encourager la recherche en médecine générale. Jusqu'à la fin 2009, **exercer**, la revue française de médecine générale, publiera dans chaque numéro un article méthodologique dans le champ quantitatif ou qualitatif. Le premier est une introduction à la recherche qualitative simple et didactique.*

*L'objectif de cette série est d'initier les jeunes (ou les récents) chercheurs aux outils méthodologiques fondamentaux pour conduire des travaux scientifiques. Les généralistes ont très souvent des idées de recherche très originales et innovantes mais pèchent par une insuffisance de formation aux méthodes. Si la question de recherche est pertinente mais que la méthode pour y répondre est inadaptée, biaisée, insuffisante ou mal conduite, le résultat est toujours une déception lorsqu'il est confronté à l'exigence des comités de lecture. La méthode, c'est comme le vélo, cela s'apprend. Avec cette série d'articles, **exercer** souhaite sensibiliser ses lecteurs aux règles incontournables de la méthode en recherche et susciter des vocations de chercheur car la discipline en a besoin.*

Recherche quantitative	Recherche qualitative
Questions plutôt biomédicales	Plutôt adaptée à l'étude de phénomènes sociaux
Mesure, quantifie des variables	Explore l'existence et la signification de ces phénomènes
Relations causales entre des variables mesurables	Compréhension du contexte Étude des sujets dans leur environnement
Teste des hypothèses	Crée des hypothèses
Déductive	Inductive

Encadré 1. Différences entre recherche quantitative et qualitative d'après Paul Van Royen et al.<sup>2</sup>

*focus groups*. C'est à partir des années 1990 que les chercheurs en santé se sont approprié ces méthodes. Le terme MESH (*M*Edical *S*ubject *H*eadings, thésaurus international servant de base d'interrogation dans Medline) de recherche qualitative est apparu dans Medline en 2003.

## Définition de la recherche qualitative

La recherche qualitative est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative<sup>3</sup>. En réalité, il n'y a pas opposition mais complémentarité entre les deux, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance (*encadré 1*). La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales (plus rarement des images ou de la musique) permettant une démarche interprétative. C'est un terme générique qui regroupe des perspectives diverses en termes de bases théoriques, méthodes, techniques de recueil et analyse des données.

Premier exemple : la prescription d'un traitement antibiotique. Dans l'otite moyenne aiguë du jeune enfant, un travail quantitatif peut mesurer l'efficacité d'un médicament *versus* placebo, alors qu'un travail qualitatif peut étudier les raisons qui amènent les praticiens à prescrire des antibiotiques dans les infections respiratoires présumées virales<sup>4</sup>.

Deuxième exemple : le syndrome de stress post-traumatique (PTSD ou *post traumatic stress disorder*), décrit initialement dans les conflits armés et qui peut

aussi survenir dans les suites des accidents de la voie publique. Les questions : « Quelle est la prévalence du syndrome PTSD dans une patientèle de médecine générale ? » ou « Combien de PTSD ne sont pas diagnostiqués ? » nécessitent une approche quantitative. De son côté, la question « Quels sont les obstacles à l'identification du PTSD dans une patientèle de médecine générale ? » sera explorée avec une approche qualitative.

De façon plus générale, la recherche qualitative permet de répondre aux questions de type « pourquoi ? » ou « comment ? ». De son côté, la recherche quantitative essaie aussi de répondre au « pourquoi ? » (quels sont les facteurs de risque ?) quand il s'agit d'étudier un lien de causalité, mais d'une manière statistique, alors que la recherche qualitative s'intéresse particulièrement aux déterminants des comportements des acteurs (comprendre) plutôt qu'aux déterminants des maladies (compter).

Par son approche compréhensive, la recherche qualitative permet d'explorer le lien entre la « vraie vie » du clinicien et la « science dure ». Par exemple, seule la moitié des patients dépressifs vus en soins primaires sont concernés par les référentiels<sup>5</sup>. Pourquoi ? La recherche qualitative a ici toute sa place pour explorer et expliquer ce type de décalage entre référentiels et pratiques médicales.

## Pourquoi faire de la recherche qualitative ?

La réponse la plus fréquente à cette question est que son utilisation est dictée par la question de recherche. Cependant,

il est toujours possible de rédiger une question de recherche de manière à ce que la seule approche méthodologique adaptée soit qualitative<sup>6</sup>.

Cette méthode permet aussi d'explorer les émotions, les sentiments des patients, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux. À ce titre, la recherche qualitative est particulièrement adaptée à la recherche en médecine générale, car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins.

Ce type de recherche nécessite des dispositions humanistes, de la curiosité, de l'imagination et de la créativité, mais aussi un sens de la logique, la capacité à reconnaître la diversité ou la régularité d'un phénomène.

## Démarche utilisée en recherche qualitative

La démarche peut être décrite comme une démarche pas à pas et rigoureuse (*figure 1*). Comme dans n'importe quel type de recherche, le travail préalable est de faire le point sur le sujet étudié par une revue de la littérature.

L'étape suivante est primordiale et consiste à définir la question de recherche de façon la plus précise et claire possible.

La population à étudier est largement échantillonnée afin d'explorer la plus grande diversité possible du thème étudié. C'est cette diversité qui est la source de la richesse des données. La méthode qualitative la plus pertinente est ensuite choisie selon la nature de la question de recherche.

Cette deuxième étape porte sur le choix méthodologique théorique (*encadré 2*).

La troisième étape consiste à choisir la technique de recueil de données. D'autres articles leur seront prochainement consacrés (*encadré 3*). S'il s'agit de données verbales, un enregistrement est souhaitable, après accord des interviewés. Les enregistrements sont ensuite intégralement retranscrits afin d'être

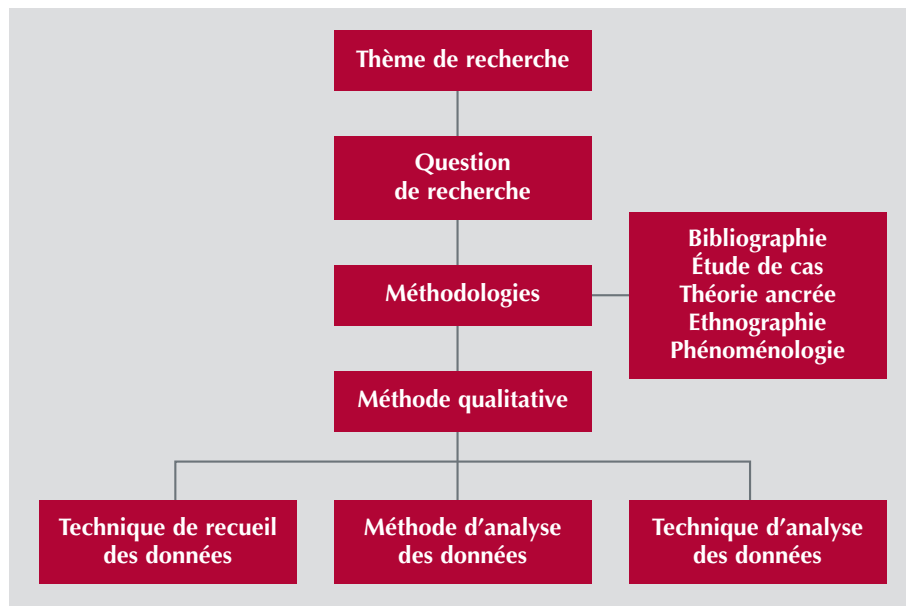


Figure 1. Démarche qualitative d'après Paul Van Royen et al.<sup>2</sup>

analysés. Bien qu'il existe d'autres techniques, le choix se tourne le plus souvent vers des entretiens individuels ou des entretiens de groupes, autrement appelés *focus groups*. Des guides d'entretiens plus ou moins structurés selon la technique choisie sont élaborés au préalable.

Les entretiens individuels sont plus chronophages mais permettent d'aborder des sujets plus délicats. Par exemple, les perceptions par les médecins des barrières liées à la différence de sexe entre le patient et le médecin quand il faut aborder la sexualité<sup>7</sup>.

De leur côté, les entretiens de groupes ont l'avantage d'être interactifs et de susciter une dynamique de groupe intéressante, en amenant les différents intervenants à s'engager et à s'expliquer sur leurs choix. Par exemple, l'exploration des obstacles au dépistage du cancer colorectal<sup>8</sup>.

La dernière étape consiste à analyser les données. Plusieurs niveaux peuvent être identifiés. Le premier consiste à se familiariser avec les données à la lumière de la question de recherche. Le travail de codage est manuel ou recourt à des logiciels appropriés (NVivo ou HyperResearch, par exemple). Plusieurs approches théoriques sont utilisables

pour appréhender les données. Si le choix se porte sur la « *grounded theory* », le codage est ouvert, toujours centré par la question de recherche. À la lecture des retranscriptions, le texte est codé, fragment par fragment, et réarrangé en une liste de catégories faisant émerger les thèmes principaux. Ce travail nécessite de lire et de relire les données pour identifier les thèmes et catégories soutenus par des phrases ou des comportements. Des concepts sont définis, une cartographie des différents registres est dressée et des associations sont recherchées. Une théorie explicative peut alors être envisagée puis construite à partir des données.

Le recueil de données s'arrête lorsque la lecture du matériel n'apporte plus de nouveaux éléments. C'est la saturation. Entre l'analyse et le recueil des données le processus est continu et la découverte d'éléments imprévus dans un premier guide d'entretien peut amener à modifier celui-ci pour les entretiens ultérieurs. De même, l'hypothèse initiale peut être modifiée selon les données recueillies.

### Interactions entre la recherche qualitative et quantitative

La recherche en soins primaires peut combiner les méthodes qualitatives et quantitatives qui s'enrichissent mutuellement. Les moyens de les combiner sont multiples<sup>3</sup>. Une recherche qualitative peut précéder une recherche quantitative en générant des hypothèses pour produire et/ou tester les items d'un questionnaire quantitatif. Symétriquement, un travail quantitatif peut faciliter une recherche qualitative en identifiant les sujets participants à l'approche qualitative. Les deux types de recherches peuvent être utilisés ensemble pour obtenir une approche plus large et plus riche.

Exemple de recherche qualitative précédant une recherche quantitative<sup>9</sup>.

Question de recherche : les expériences personnelles de maladie chez les médecins ou les étudiants en médecine peuvent-elles avoir une influence sur l'empathie et les soins prodigués ultérieurement ?

<b>Phénoménologie</b>	Compréhension de l'essence de l'expérience des gens et des phénomènes.
<b>Étude de cas</b>	Investigation de phénomènes contemporains dans leur contexte de vie.
<b>Ethnographie</b>	Immersion du chercheur dans la vie des sujets étudiés et place du phénomène étudié dans le contexte social et culturel.
<b>Biographie</b>	Chronologie d'expériences de vie.
<b>« Grounded theory » ou théorie ancrée</b>	Méthode spécifique développée par Glaser et Strauss (1967) dont le propos est de construire la théorie à partir des données recueillies. Parfois utilisée de façon plus générique pour désigner la construction théorique faite à partir de l'analyse des données qualitatives.

Encadré 2. Différents concepts méthodologiques en recherche qualitative

## Techniques de recueil de données

<b>Méthodes de consensus</b>	<b>Groupe nominal</b> : 8 à 12 personnes sont réunies. Première étape : relevé des points principaux du sujet travaillé. Une échelle de Lickert est ensuite renseignée par les participants pour chacun des items. Les réponses sont regroupées et permettent une hiérarchisation de chaque item. <b>Méthode Delphi</b> : les participants ne se réunissent jamais. Pas de limitation de nombre et de lieu. Toutes les discussions sont faites par Internet ou par courrier postal.
------------------------------	--

## Analyse de documents

<b>Recherche action</b>	Cercle de qualité (problème, objectif, action, évaluation).
-------------------------	---

## Entretiens

<b>Structurés</b>	Guide d'entretien structuré.
<b>Semi-structurés</b>	Questions à réponses ouvertes.
<b>Approfondis</b>	1 ou 2 points étudiés de façon très détaillée. Les questions sont initiées à partir de ce que dit l'interviewé.
<b>De groupe (focus groups)</b>	8 à 10 personnes rassemblées autour d'un sujet avec un animateur et un observateur.

Encadré 3. Les différentes techniques de recueil de données

rieurement aux patients ? Un bras qualitatif a consisté en des entretiens individuels avec des enseignants, des médecins nouvellement qualifiés et des médecins seniors pour explorer comment leurs expériences personnelles de maladie avaient pu influencer leurs attitudes professionnelles. Un bras quantitatif a consisté à recueillir, par questionnaire, les antécédents médicaux des étudiants et les a corrélés avec leurs résultats aux examens et à un autoquestionnaire anxiété/dépression.

### Critères de scientificité en recherche qualitative

« La valeur d'une recherche scientifique est en grande partie dépendante de l'habileté du chercheur à démontrer la crédibilité de ses découvertes. »<sup>10</sup>

Les critères d'évaluation de la « scientificité » de la recherche qualitative sont diversement décrits. Les avis sur la question sont très contrastés. Certains sont partisans de l'utilisation des mêmes critères que ceux de la recherche quantitative, d'autres s'y opposent formellement arguant que les concepts sont trop différents<sup>3</sup>. Au bout du compte, le point

le plus important est la rigueur à tous les niveaux, de la méthode à la présentation des résultats, en passant par l'analyse complexe des données.

La validité interne consiste à vérifier si les données recueillies représentent la réalité. Une des façons d'y parvenir est de recourir à la technique de triangulation des sources et des méthodes. La triangulation permet de comparer les résultats obtenus à partir d'au moins deux techniques de recueil de données (exemple : entretiens et observations), ou plus simplement d'au moins deux sources de données (exemple : entretiens avec étudiants et enseignants). Les résultats de l'analyse sont soumis aux acteurs qui ont participé à la recherche pour les corroborer. Dans un second temps, les résultats sont confrontés aux données de la littérature qui avaient sous-tendu l'élaboration des premières hypothèses.

La validité externe consiste à généraliser les observations recueillies à d'autres objets ou contextes. Pour ce faire, l'échantillon utilisé doit être ciblé et représentatif de la problématique. Sa description la plus exacte et précise possible est souhaitable lorsque les travaux qualitatifs sont publiés ou présentés en congrès.

## Conclusion

La recherche qualitative est particulièrement adaptée à certains types de questions de recherche en soins primaires. Souvent opposée à la recherche quantitative, elle en est complémentaire, avec une richesse qui lui est spécifique, et elle peut lui être combinée de multiples façons. Comme toute recherche, elle doit être l'aboutissement d'une démarche scientifique rigoureuse. Pour y parvenir, les critères de validité interne et externe peuvent lui être appliqués avec des modalités spécifiques.

## Références

1. Jones R, Britten N, Culpepper L et al. Oxford textbook of primary care. Volume 1 : Principles and concepts. Oxford University Press 2005.
2. Van Royen P. Cours d'introduction à la recherche qualitative. Institut médecine tropicale de Bruxelles, décembre 2007.
3. Pope C, Mays N. Qualitative research in health care. Third edition. Oxford : Blackwell Publishing 2006:1-150.
4. Attali C, Amade-Escot C, Ghadi V et al. Infections respiratoires présumées virales : comment prescrire moins d'antibiotiques ? Résultats de l'étude PAAIR. La Revue du praticien médecine générale 2003;601:155-60.
5. Gallo JJ, Coyne JC. The challenge of depression in late life. Bridging science and service in primary care. JAMA 2000;284:1570-2.
6. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research. Third edition. Los Angeles : Sage Publications 2007:1-312.
7. Hinchliff S, Gott M, Galena E. GPs' perceptions of gender-related barriers to discussing sexual health in consultation. A qualitative study. Eur J Gen Pract 2004;10:56-60.
8. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann-Coblentz L et al. Identifier les obstacles au dépistage du cancer colorectal et envisager les moyens de les surmonter. Hémostase : une étude qualitative. exercer 2008;80:4-7.
9. Woolf K, Cave J, Mc Manus IC, Dacre JE. « It gives you an understanding you can't get from any book. » The relationship between medical students' and doctors' personal illness experiences and their performance : a qualitative and quantitative study. BMC Med Educ 2007;7:50-8.
10. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. Pratiques psychologiques 2004;10:79-86.