



### Série de Fiches Méthodologiques en Recherche et en Rédaction Scientifique

### Fiche Méthodologique n°2 : La recherche qualitative : méthodes, outils, analyse

### Qualitative research: methods, tools, analysis

### البحث النوعي : الأساليب ، الأدوات والتحليل

Abdelkrim Soulimane<sup>1</sup>, Réseau Maghrébin PRP2S\*

\* Réseau- Maghrébin: Pédagogie- Recherche- Publication en Sciences de Santé (PRP2S)

1. Faculté de Médecine, Université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbes, Algérie Réseau Maghrébin Pédagogie-Recherche- Publication en Sciences de la Santé

#### Cette série...

Le Réseau Maghrébin PRP2S et la Rédaction de la revue « La Tunisie Médicale » ont l'honneur de vous présenter, régulièrement à partir du numéro de janvier 2020, une série des fiches techniques en épidémiologie et en bio statistique. Ces fiches méthodologiques décrivent, d'une manière standardisée, les modes d'usage des concepts, des outils et des méthodes utilisés lors des différentes phases de la rédaction médicale scientifique depuis la phase de la recherche documentaire jusqu'à la phase de la communication médicale scientifique.

Cette série est rédigée par des experts de méthodologie de recherche dans les universités du Grand Maghreb et les facultés sœurs au Nord de la Méditerranée. Chaque fiche répond aux trois questions essentielles (Quoi ? Pourquoi ? Comment) du concept étudié, en se basant sur un article publié dans la revue Tunis Med.

Le coordinateur de la série « Fiches méthodologiques »

Professeur Ahmed Ben Abdelaziz (Président du Réseau Maghrébin PRP2S) [ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com](mailto:ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com)

#### Série des Fiches méthodologiques Sommaire

Fiche n°1 (janvier 2020):

Comment calculer la taille d'un échantillon pour une étude observationnelle  
Serhier Z et al. (Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Maroc)

Fiche n°2 (février 2020):

La recherche qualitative: méthodes, outils, analyse  
Soulimane A. (Faculté de Médecine, Université Djillali Liabes, Sidi Bel Abbes, Algérie)

---

#### Correspondance

Ahmed Ben Abdelaziz

Service de Médecine Préventive et Communautaire. Laboratoire de recherche LR 19 SP 01. Coordinateur du Réseau Maghrébin PRP2S (Tunisie)  
e-mail : [ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com](mailto:ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com)

## ETUDE DE CAS

Dans l'extrait suivant du texte (1) intitulé : « Les services de Santé Sexuelle et Reproductive en Tunisie. Résultats d'une recherche qualitative auprès

de jeunes usagers», les auteurs, après avoir défini le cadre conceptuel de l'étude, ont décrit l'approche de la recherche dans ses différentes composantes: la population cible, l'échantillonnage, le recrutement des participants, le recueil des données et leur analyse.

*« Cette étude vise à analyser les perceptions que les jeunes filles et les jeunes gens ont des services de santé sexuelle et reproductive mis à leur disposition et à identifier les déterminants de leur satisfaction. Selon Donabedian (1980, 1982, 1988), l'évaluation des soins de qualité repose sur une approche à triple dimension (structure, processus et résultats). Six autres éléments de satisfaction ont été ajoutés par Bruce (1990) tels que le choix de la méthode, l'information du client, les compétences des prestataires, les relations interpersonnelles, le mécanisme de suivi et le réseau de services. Enfin Ware (1983) a estimé que la satisfaction de l'utilisateur peut être mesurée par huit dimensions .*

*Une combinaison de ces trois modèles nous a permis d'élaborer notre cadre conceptuel composé de quatre axes principaux : l'aspect relationnel, l'aspect professionnel, l'aspect organisationnel et la gestion de l'information. L'approche de recherche sélectionnée considère également que les connaissances sont organisées dans des systèmes plus ou moins intégrés par les individus dans des modèles d'interprétation et d'explication de la santé, de l'organisation hospitalière, du rôle des professionnels de santé, de la maladie en général et de la volonté des personnes de prendre des mesures dans le cadre de leur propre santé. L'image que les jeunes peuvent avoir de leur propre corps, de leur sexualité et de leur propre SR a été également prise en compte*

*L'enquête a été menée en 2006 dans trois milieux de résidence, au centre de jeunes de la ville de Bizerte (urbain), à l'hôpital régional de Douar Hicher (périurbain) près du centre de jeunes (Grand Tunis) et dans le centre de santé de base de Saada (rural) à quelques kilomètres du centre de jeunes de Tataouine (Sud du pays).*

*Une approche qualitative inductive a été adoptée pour assurer la plus grande spontanéité et l'exhaustivité dans la collecte des données et pour permettre l'analyse d'un concept aussi difficile que celui de la satisfaction des usagers.*

*L'enquête a porté sur des jeunes âgés entre 10 et 24 ans Sans recherche d'exhaustivité, ni de représentativité, la constitution de l'échantillon de l'étude répond principalement aux critères de diversité (genre et milieu de résidence) et de saturation. 42 jeunes participants-22 jeunes filles et 20 jeunes gens-ont été recrutés sur la base de deux variables principales (genre, milieu de résidence). Différents groupes de jeunes qui bénéficient ou qui sont destinés à bénéficier des services de SSR ont été abordés au hasard La composition des groupes de discussion a suivi des règles très spécifiques telles que l'homogénéité et la préparation des participants, la présentation des règles et des sujets de discussion. Les chercheurs ont veillé à faire en sorte que les participants se sentent libres d'exprimer leurs points de vue et d'accepter ou de refuser ceux de leurs pairs.*

*Six groupes de discussion ont été organisés Les groupes de discussion se composaient en moyenne de sept participants, la taille optimale étant d'environ huit personnes afin de permettre au facilitateur de s'assurer que chaque membre du groupe puisse exprimer son opinion en interaction directe sans intermédiaire*

*Le recueil des données a privilégié la méthode de l'enquête par entrevue centrée de groupe (focus groupe) (Muchielli et al, 2009). Un guide d'entrevue semi-directive a été élaboré à l'aide d'une approche en entonnoir*

*Après avoir obtenu le consentement des participants, les propos recueillis ont été enregistrés, transcrits puis textuellement traduits au fur et à mesure. Enfin, ils ont fait l'objet d'une analyse de contenu selon les quatre étapes classiques (identification de l'unité syntaxique, découpage, conceptualisation, codage)..*

*La collecte et l'analyse des données ont respecté l'intégrité des répondants...tels que l'anonymat, la confidentialité des données, la liberté de participer aux entrevues de groupes et de répondre aux questions dans leur langue préférée.»*

### Quizz

- 1- La finalité scientifique de la recherche qualitative comporte :
- a-des objectifs exploratoires et descriptifs
  - b-des objectifs explicatifs et/ou prédictifs
  - c-des objectifs de mesure d'un état ou d'un phénomène de santé
- 1- L'échantillon de la population de l'étude est constitué
- a-afin de permettre une représentativité statistique
  - b-en fonction des objectifs de la recherche
  - c-selon la convenance du chercheur
- 1- Pour le recueil des données de l'étude, les auteurs ont privilégié :
- a-des entretiens individuels semi dirigés
  - b-des entretiens de groupes
  - c-une observation des groupes

### INTRODUCTION

Issues des sciences humaines, notamment de la sociologie, les méthodes de la recherche qualitative se sont appropriées, depuis quelques années, entre autres champs, celui de la santé à coté des méthodes quantitatives dont elles ont un complément. Dans le but de développer et de généraliser la connaissance, elles tentent, à travers une méthode dialectique, d'analyser des réalités subjectives et d'en construire des théories et modèles explicatifs. Si les objectifs sont plutôt exploratoires et descriptifs dans les études quantitatives, ils sont explicatifs ou prédictifs dans la recherche qualitative.

Groleau et Rodriguez (2) l'ont définie comme étant « un domaine d'investigation fondé sur une position philosophique interprétative, qui est concerné par l'interprétation de la réalité sociale, comment elle est comprise et vécue ou produite par les êtres humains dans le contexte de leur vie ».

Cette fiche méthodologique développera l'intérêt des études qualitatives pour mieux connaître les réalités sanitaires et sociales, et définira leurs méthodes, leurs outils et les modalités de l'analyse des données produites.

### POURQUOI ?

Bien que produisant souvent des données probantes, les études quantitatives ne peuvent répondre à elles seules aux questions relatives à la compréhension de la complexité des états et/ou des comportements des acteurs de santé. La compréhension des phénomènes socio-sanitaires dans leur contexte spécifique est une des finalités de la recherche qualitative. Celle-ci positionne autrement les notions de santé et de maladie mettant en avant comment elles relèvent de constructions sociales. Son champ d'action relève plus de l'observation des phénomènes, attitudes, comportements et démarches individuelles. La description de la réalité sociale, question souvent négligée par les chercheurs dans le champ de la santé, reste une des activités principales de la recherche qualitative.

Selon Kohn et Christiaens (3) : « Faire de la recherche qualitative est une façon de regarder la réalité sociale. Plutôt que de chercher de bonnes réponses, la recherche qualitative se préoccupe également de la formulation des bonnes questions ».

### QUOI ?

La recherche qualitative permet de décrire des phénomènes particuliers mais cherche de plus à les comprendre et à les expliquer. Dans les études exploratoires, les chercheurs essaient de définir le sens des phénomènes à l'étude. Pourquoi, Comment ? Ce sont les principales questions que le chercheur se pose (et non pas Combien ?) dans une démarche qualitative. A partir des données produites (principalement par une observation), il peut construire des concepts théoriques ou tenter de rendre compte de la complexité des phénomènes observés dans des groupes dans leur contexte. C'est ainsi que les conclusions d'une recherche qualitative ne peuvent être généralisées à l'ensemble de la population (la recherche de la représentativité du groupe n'est pas nécessaire). Ces groupes peuvent être constitués de patients, de sujets provenant de communautés diverses (sociales, économiques), de professionnels, d'organisations, de la population.

Dans le champ de la santé, les objets principaux de la recherche qualitative sont l'étude des phénomènes de santé et les comportements des acteurs de santé.

qui sont indissociables du contexte socioculturel (les processus relationnels relatifs aux soins, l'étude des comportements de santé, les représentations des maladies, l'exploration du vécu des patients )

Quelques *exemples de questions de recherche* peuvent être donnés :

- Pourquoi les adolescents ne se protègent-ils pas des infections sexuellement transmises ?
- Quels sont les attitudes et comportements des médecins vis-à-vis de l'HTA des enfants ?
- Pourquoi les programmes de dépistage du cancer de la prostate sont-ils sous-utilisés ?
- Quelles sont les représentations de la maladie en vue de l'élaboration d'un programme d'éducation pour la santé ?
- Quels sont les impacts sociaux des politiques publiques visant la santé de l'enfant ?

Dans notre étude de cas, les questions de recherche posées étaient: -Quelles sont les perceptions que les jeunes filles et les jeunes gens ont des services de santé sexuelle et reproductive en Tunisie ? Quels sont les déterminants de leur satisfaction ?

#### COMMENT ?

Les différentes méthodes d'analyse qualitative sont choisies en fonction de la question de recherche et du domaine d'étude. On peut citer la *théorisation ancrée* (du domaine de la sociologie), la *phénoménologie* (psychologie, éducation, santé) dans laquelle on explore l'expérience des personnes, l'*ethnographie* (du domaine de l'anthropologie), les *études de cas* (sociologie et anthropologie) et l'*analyse des discours*. Mais toutes sont construites autour d'un objet de recherche, un socle commun intégrant la recherche documentaire, la problématisation (conceptualisation), la question de recherche, l'objectif et la conduite de l'enquête de terrain. Cette dernière est la plus importante puisqu'elle inclut les méthodes de recueil des données, d'information et d'analyse. Il s'agit de suivre les étapes suivantes :

#### 1-Problématisation et contextualisation :

La problématique est décrite en lien avec l'état des connaissances (établie par une recherche

documentaire rigoureuse) avec un ancrage général au contexte. L'élaboration d'un cadre théorique est ainsi réalisée avec formulation d'une question de recherche et d'objectifs pertinents pour une recherche qualitative. Des engagements éthiques sont également définis à ce stade. Cette phase conceptuelle de la recherche est importante car elle permet de donner un éclairage particulier pour le problème à l'étude.

#### Quelques exemples d'objectifs de recherche

- Comparer la façon dont les filles et les garçons d'âge scolaire se représentent le SIDA
- Evaluer l'état des connaissances sur les maladies professionnelles auprès d'adolescents en fin de formation professionnelle
- Décrire les aspects psychosociaux dans les rapports aux psychotropes auprès de jeunes en situation de précarité.
- Comprendre pourquoi les sages femmes ont peu investi le champ de la santé néonatale de santé maternelle
- Expliquer la persistance des inégalités d'accès aux soins

#### 2. Choix de la méthode:

Le chercheur décrit ici le procédé qu'il a choisi pour répondre à la question de recherche. Après avoir décrit les caractéristiques du milieu et des personnes impliquées (qui sont des informations utiles à la compréhension du phénomène), il définit également son rôle et sa place par rapport au milieu et aux participants et son positionnement (observation/participation). La méthode sera choisie en fonction du but de l'étude :

- Phénoménologie: compréhension du phénomène à partir de l'expérience vécue (entretiens individuel structurés ou non)
- Théorisation : analyse d'interventions (entretien de groupe)
- Ethnographie : compréhension des catégories ethniques, des valeurs et significations locales, analyse des logiques sociales et des représentations (observation, étude de documents)

#### 3. Constitution de l'échantillon:

Celui-ci est également choisi en fonction du but de l'étude La sélection des participants à l'étude devra tenir compte de la diversification des données et des points de vue en donnant une place particulière

aux informateurs clés (ceux ayant des opinions déjà réfléchies ou des expériences particulières). Les échantillons sont toujours restreints et rappelons que la notion de représentativité n'est pas nécessaire.

#### 4. Collecte des données:

En recherche qualitative, la « fiabilité » des données recueillies est garantie par l'utilisation rigoureuse (4) de techniques de recueil basées notamment sur les observations et les entretiens. Comme le recueil des données dépend de l'acuité du chercheur, il est important d'évaluer sa compétence et sa formation personnelle. De plus, ses capacités de « voir et d'écouter » seront appréciées afin qu'il puisse questionner subjectivement les situations observées.

#### 5. Outils méthodologiques de recueil:

Bien que les techniques de recueil de données qualitatives soient nombreuses, on peut retenir, pour mener une recherche dans le domaine de la santé, les méthodes d'entretiens, les focus groupes et les méthodes basées sur l'observation.

- L'entretien individuel semi-structuré (avec un guide d'entretien) basé sur des techniques de conversation avec les participants (5).
- L'entretien de groupe, dominé par le focus groupe et le groupe nominal. Le focus groupe est un type d'entretien semi-structuré consistant en une discussion modérée par un animateur/facilitateur, avec un groupe ou plusieurs et focalisée sur des sujets prédéterminés. L'intervention entre les membres du groupe est réalisée dans une relation égalitaire.

#### Exemples d'utilisation du Focus Groupe (Groleau et al.)

- \*Prise de décision et développement de programmes
- Satisfaction du patient et évaluation de la qualité des services (voir notre étude de cas)
- \*Evaluation des besoins
- \*Planification et détermination des objectifs de recherche
- \*Planification des politiques de santé
- \*Evaluation de questionnaires ou de grilles d'entretien

- L'observation, quant à elle, est une méthode de recueil de données qui permet un accès direct aux comportements des individus (6). L'observation

peut être participante ou non participante et porte son intérêt aussi bien sur l'information visuelle qu'auditive. Les outils de collecte sont représentés par les notes de terrain.

#### Exemples d'utilisation des différents outils (A-M Bengue Simon, 2009)

- \*Comprendre pourquoi des hypertendus ne suivent pas les recommandations de leur médecin (Entrevues individuelles semi-dirigées)
- \*Comprendre pourquoi les médecins choisissent tel type de pratique par rapport à une situation (Groupes de discussion)
- \*Comment les médecins procèdent-ils pour impliquer l'accompagnant dans la consultation (Techniques d'observation avec entrevues individuelles)
- \*Relation médecin-malade (Entrevues, observation)
- \*Représentations de la santé (Entretiens non directs)

D'autres outils de recueil de données existent parmi lesquels :

- L'étude de documents ou de textes, la méta analyse
- Les biographies et récits de vie
- La technique Delphi
- La production artistique (multimédia, vidéos )

#### 6. Analyse des données :

Elle est nécessaire pour décrire et comprendre le phénomène étudié et est basée sur un processus itératif assez complexe. L'analyse se fait selon les étapes suivantes (*Pope et al.*) :

- La lecture des textes et verbatim pour se familiariser avec les données
- L'identification des différentes thématiques
- L'indexation des textes par rapport aux thématiques et leur codage
- L'interprétation par construction/définition de concepts, de typologies...

Dans les études qualitatives, la crédibilité (exactitude et justesse des éléments recueillis) est le critère principal de la validité des données. Pour l'améliorer, on utilise certaines techniques comme la triangulation (plusieurs

sources de données avec recherche de convergence) ou la revue par les participants.

### CONCLUSION

Le recours aux méthodes qualitatives, comme préalable ou en complément aux méthodes quantitatives, est de plus en plus fréquent et est maintenant d'une utilité reconnue dans le domaine de la santé. Les déterminants de la santé sont essentiellement environnementaux, psychosociaux et culturels. La recherche qualitative permet, par des méthodes spécifiques dont la valeur scientifique n'est plus à démontrer, une meilleure compréhension des phénomènes liés à la santé des individus et des groupes à partir de leurs vécus dans leurs milieux spécifiques.

### L'essentiel à retenir

- La recherche qualitative a pour objectifs d'explorer, d'expliquer et surtout de comprendre des problématiques de santé, particulières aux individus et aux groupes
- La description de la réalité sociale dans le champ de la santé est une des activités principales de la recherche qualitative
- Les données qualitatives sont recueillies et produites par des techniques d'interview, d'entretiens (dirigés ou non) individuels ou de groupes (focus groupe) et d'observation (participante ou non participante)

• L'échantillon d'étude est choisi par le chercheur en fonction du but de l'étude

et reflète la diversité des avis et opinions des participants

- La crédibilité est le critère principal pour établir la fiabilité et la validité des données. Elle est assurée par des techniques de triangulation et de revue par les pairs. Actuellement, des logiciels spécifiques peuvent aider le travail d'analyse des données.

### Réponses aux questions du quizz

- 1-b
- 2-b
- 3-b

### RÉFÉRENCES

- 1- Gherissi A, Tinsa F. Les services de Santé Sexuelle et Reproductive en Tunisie. Résultats d'une recherche qualitative auprès de jeunes usagers. L'Année du Maghreb.2017 ;17 :133- 150.Disponible sur : <http://journals.openedition.org/anneemaghreb/3218>; DOI:10.4000/anneemaghreb.3218
- 2- Groleau D, Rodriguez C. Utilisation de la recherche qualitative en santé publique. Journées pédagogiques de l'INSPQ. Québec : 19-20 Novembre 2008
- 3- Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances. Reflets et perspectives. 2014/4 Tome LIII: 67- 82.Disponible sur <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-économique-2014-4-page-67.htm>
- 4- Olivier de Sardan J\_P. La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique. Louvain-La-Neuve: Bruylant-Academia; 2008.365 p.
- 5- Kaufmann JC. L'entretien compréhensif. Tour; Nathan; 1996.128 p.
- 6- Arborio A-M, Fournier P. L'observation directe. Barcelone; Armand Colin; 2006

### Pour en savoir plus

- 6- Salmi LR. Lecture critique et communication médicale scientifique. Comment lire, présenter, rédiger et publier une étude clinique ou épidémiologique. Paris: Elsevier; 2002.
- 7- Cote L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale 2002; 3 :81-90.
- 8- Société française de santé publique. Ecrire en santé publique. Guide d'aide à la rédaction
- 9- en promotion de la santé. Vandoeuvre-les-Nancy; Eds SFSP; 2006.
- 10- Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les recherches qualitatives en santé. Paris : Armand Colin ; 2016 :329p.