

Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine

Luc CÔTÉ*, Jean TURGEON**

Résumé *Contexte:* Bien que la recherche qualitative soit de plus en plus reconnue en médecine, la plupart des cliniciens enseignants ne savent pas comment lire de façon critique les articles s'y rapportant. **But :** Présenter et expliquer une nouvelle grille de lecture critique des articles de recherche qualitative appliquée à la médecine afin que les médecins enseignants soient mieux en mesure de lire de façon critique ce type d'articles. **Méthode:** Revue de la littérature, sélection et explication des critères de scientificité en recherche qualitative. **Résultats:** Grille comportant 12 énoncés ainsi que des explications et des lectures complémentaires pour chacun d'eux. **Conclusion:** La présentation et la discussion de cette nouvelle grille permettra aux lecteurs de mieux comprendre ce que sont la recherche qualitative et les critères de scientificité qui lui sont propres.

Mots clés recherche qualitative ; lecture-critique ; grille.

Summary *Context:* Qualitative research is more and more accepted in medicine but many clinical teachers need to learn to read this literature critically. **Goal:** To present and explain a new grid for critical appraisal of qualitative research in order to help medical teachers to read this literature critically. **Method:** Literature review, selection and explanation about criteria of scientificity in qualitative research. **Results:** A grid composed of twelve items with explanations and complementary readings for each. **Conclusion:** The presentation and discussion of this new grid will help medical teachers to better understand what is qualitative research and its own criteria of scientificity.

Keywords qualitative research; critical appraisal; grid.

Pédagogie Médicale 2002 ; 3 : 81-90

Introduction

Depuis une dizaine d'années, un nombre croissant d'articles de recherche qualitative, de directives aux auteurs¹⁻² et de grilles d'évaluation²⁻⁹ sont publiés, principalement dans des revues médicales renommées. Récemment, nous avons insisté sur la nécessité de développer la recherche qualitative notamment parce qu'elle s'intéresse à l'étude de problématiques de santé complexes auxquelles les médecins sont souvent confrontés¹⁰. En effet, en raison de leur complexité et des réponses insatisfaisantes que les

méthodes de recherche plus classiques ont apportées, ces problématiques nécessitent que nous les examinions sous un nouvel angle et au moyen de méthodologies de recherche différentes.

Les différentes approches de recherche ont des postulats communs, par exemple la nécessité de la rigueur. À ce chapitre, la recherche qualitative fait parfois l'objet de critiques. Ses détracteurs doutent de sa valeur sur le plan scientifique en raison du recours à des échantillons restreints et non représentatifs, du recueil « anecdotique » des données et de l'analyse subjective qui en est faite. Ces

*Département de médecine familiale et Centre de développement pédagogique - Faculté de médecine - Université Laval

**Département de médecine familiale - Faculté de médecine - Université Laval

Correspondance : Luc Côté - Centre de développement pédagogique - Faculté de médecine - Pavillon Vandry, bureau 3358-A - Université Laval, Ste-Foy- Québec G1K 7P4 - Tél. : 418-656-2131, poste 5963 - Fax : 418-656-3821 <mailto:luc.cote@fmed.ulaval.ca>

difficultés traduisent habituellement une incompréhension des postulats de la recherche qualitative et de ses critères de scientificité. En effet, il n'est pas toujours facile de s'y retrouver : cette approche n'est pas monolithique parce qu'elle comprend diverses méthodes (ex : la phénoménologie), ainsi que plusieurs techniques de recueil des données (ex : l'entrevue) et d'analyse des données (ex : l'analyse de contenu thématique). De plus, les disciplines des sciences sociales ont une longue tradition de recherche qualitative et ont développé leur langage propre, parfois hermétique, leurs préférences, voire leurs dogmes.

Le but de cet article est de présenter une nouvelle grille de lecture critique des articles de recherche qualitative appliquée à la médecine. Elle vise à aider les médecins à mieux comprendre cette approche de recherche et surtout à pouvoir en évaluer les publications. Elle sera aussi utile aux cliniciens enseignants qui sont impliqués dans des activités d'apprentissage de la lecture critique des publications scientifiques dans leurs milieux respectifs. Enfin, cet instrument pourra guider ceux et celles qui participent à un protocole de recherche qualitative et rédigent un article de recherche s'y rapportant. Nous décrivons et justifions d'abord notre démarche d'élaboration de cette grille. Par la suite, celle-ci est présentée et discutée énoncé par énoncé.

Pourquoi une nouvelle grille ?

La littérature sur les aspects théoriques de la recherche qualitative n'est pas très abondante en médecine. Les articles des périodiques consultés¹¹⁻¹⁷ brossent le plus souvent un tableau général de la recherche qualitative sans en approfondir les caractéristiques. C'est pourquoi nous avons jugé nécessaire d'élargir nos recherches bibliographiques à tout le domaine des sciences de la santé et à celui des sciences sociales et humaines. Nous avons donc d'abord interrogé les banques informatisées de données, COCHRANE, MEDLINE et CINAHL (Nursing Research and Allied Health Literature), puis recensé plusieurs ouvrages méthodologiques en français et en anglais¹⁸⁻²⁹ qui présentent généralement une description approfondie de la recherche qualitative. Nous avons pris tous ces écrits en compte dans l'élaboration de notre grille sans pour autant faire une revue exhaustive de la littérature.

Nous avons aussi répertorié sept grilles d'évaluation en langue anglaise²⁻⁹ et une seule en langue française¹. Les

explications réfèrent habituellement à plus d'un énoncé à la fois et sont souvent longues et difficiles à comprendre pour un non initié. Les grilles comportent peu de suggestions de lectures complémentaires, lesquelles nous semblent essentielles à une bonne compréhension des critères d'évaluation de la recherche qualitative. Par conséquent, nous avons décidé d'élaborer une grille qui tienne compte de ces limites et qui soit :

- courte et utilisable assez facilement par les médecins et les résidents ;
- rédigée dans un langage qualitatif le plus compréhensible possible pour des non experts en recherche qualitative ;
- présentée selon la structure habituelle d'un article de recherche dans les revues médicales : introduction, méthodes, résultats, discussion et conclusion.
- basée sur des critères de clarté, de pertinence et de crédibilité (validité interne).

Présentation et explication de la grille

La grille comporte 12 énoncés regroupés en 5 sections : introduction, méthodes, résultats, discussion et conclusion (Figure 1). Le lecteur remarquera que globalement, les critères généraux d'évaluation sont essentiellement les mêmes que ceux de la recherche quantitative. En effet, tout bon article de recherche doit être clair, précis, rigoureux sur le plan méthodologique et présenter une cohérence d'ensemble. Il appartient donc au chercheur de démontrer la crédibilité de son étude, c'est-à-dire sa qualité méthodologique. Celle-ci est essentielle pour la justesse des résultats et de leur interprétation. Cependant, la recherche qualitative se distingue dans l'application des critères d'évaluation car il s'agit d'un type de recherche qui a ses postulats et ses finalités propres. Voici les explications ainsi que les suggestions de lectures complémentaires pour chacun des énoncés de la grille.

L'introduction

Énoncé 1 : La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances³⁰⁻³¹.

L'introduction vise à décrire la problématique à l'étude et à énoncer la question ou l'objectif de recherche. Essentiellement, la problématique doit être formulée de manière à convaincre le lecteur de la pertinence de l'étude et l'aider à évaluer si les choix méthodologiques sont appropriés. Par une argumentation logique, progressive et

Figure 1 : Grille de lecture critique d'un article de recherche qualitative en médecine (Grille Côté-Turgeon)

	Oui	±	Non
L'introduction			
1- La problématique est bien décrite et est en lien avec l'état actuel des connaissances.	-	-	-
2- La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative (ex : processus de prise de décision, relation médecin-patient, expérience de soins).	-	-	-
Les méthodes			
3- Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits (ex : milieu dans lequel se déroule l'étude, biais).	-	-	-
4- La méthode est appropriée à la question de recherche (ex : phénoménologique, théorisation ancrée, ethnographique).	-	-	-
5- La sélection des participants est justifiée (ex : informateurs-clés, cas déviants).	-	-	-
6- Le processus de recueil des informations est clair et pertinent (ex : entrevue, groupe de discussion, saturation).	-	-	-
7- L'analyse des données est crédible (ex : triangulation, vérification auprès des participants).	-	-	-
Les résultats			
8- Les principaux résultats sont présentés de façon claire.	-	-	-
9- Les citations favorisent la compréhension des résultats.	-	-	-
La discussion			
10- Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices	-	-	-
11- Les limites de l'étude sont présentées (ex : transférabilité).	-	-	-
La conclusion			
12- La conclusion présente une synthèse de l'étude et des pistes de recherche sont proposées.	-	-	-

compréhensible, l'auteur démontre en quoi le problème est important.

Il est indispensable de situer le problème en relation avec l'état actuel des connaissances. En effet, par la recension des écrits, l'auteur apporte un éclairage particulier sur le problème à l'étude en faisant le point sur ce que d'autres chercheurs ont écrit (théories) ou fait (études antérieures) en relation avec ce problème ou avec des problèmes similaires. Souvent, en recherche qualitative, les études sont de nature exploratoire, c'est-à-dire qu'elles visent à mieux comprendre des sujets peu ou mal définis ou encore à examiner sous un nouvel angle un problème pour lequel il n'y a pas de réponse satisfaisante.

Énoncé 2 : La question de recherche est clairement énoncée et est pertinente pour une recherche qualitative³²⁻³³.

Il va de soi que la question de recherche (et les objectifs) doit être formulée clairement et découle logiquement de la problématique. Habituellement, les études qualitatives visent à décrire et à approfondir le comment, le pourquoi des phénomènes alors que les études quantitatives servent à mesurer un phénomène en vue d'une généralisation des résultats ou à tester une hypothèse. Des termes tels que explorer, décrire, comprendre sont souvent utilisés dans la formulation de l'objectif des premières. En médecine, plusieurs sujets sont *a priori* pertinents pour ces études : l'étude des processus relationnels associés aux soins (ex : la relation médecin-patient, la relation du patient avec ses proches) et des processus décisionnels (ex : comment les patients atteints de maladie terminale décident-ils de mourir à la maison plutôt qu'à l'hôpital) ; la compréhension de problématiques de santé particulières (ex : la non adhésion au traitement) et d'expériences de la maladie par les patients et leurs proches, (ex : l'expérience vécue par des patients atteints d'une maladie chronique) ; l'apparition de nouveaux phénomènes (ex : la féminisation de la pratique médicale).

Les méthodes

Alors que la problématique constitue la phase conceptuelle de l'étude, les méthodes réfèrent à la phase opérationnelle, c'est-à-dire à la manière dont le chercheur a procédé pour répondre à sa question de recherche. Dans tout article de recherche, on s'attend à ce que l'auteur décrive avec clarté et précision les méthodes retenues et qu'il démontre leur adéquation à la question posée. Même si le chercheur doit inévitablement faire des choix méthodologiques en raison du but de son étude, du temps et des ressources dont il dis-

pose, le réalisme et la rigueur guident toujours sa démarche. Les articles de recherche qualitative ne font pas exception à cette règle. En effet, cinq composantes sont à considérer dans la section sur les méthodes : le contexte de l'étude ainsi que le rôle des chercheurs, la méthode choisie, la sélection des participants, le recueil des informations et l'analyse des données.

Énoncé 3 : Le contexte de l'étude et le rôle des chercheurs sont clairement décrits^{6,34}.

La recherche qualitative permet d'étudier les phénomènes complexes dans leur contexte naturel. En effet, la compréhension approfondie des phénomènes ne peut se faire hors du contexte dans lequel ils s'inscrivent³⁵. Même si certains contextes ressemblent en apparence à d'autres (ex : la clinique externe de l'hôpital X et celle de l'hôpital Y), il n'en demeure pas moins que chaque contexte est particulier, au même titre que l'expérience vécue par les personnes impliquées. Celui-ci doit être clairement et suffisamment décrit afin que le lecteur puisse bien comprendre le phénomène à l'étude. Concrètement, le lecteur devrait obtenir des informations significatives sur les caractéristiques du milieu et des personnes qui y sont impliquées (ex : les types de services offerts, les professionnels en place, la clientèle) ainsi que toute autre information utile à la compréhension du phénomène (ex : la menace de fermeture dans un service au moment de l'étude ; l'arrivée ou le départ de personnes influentes, un conflit organisationnel majeur émergeant en cours d'étude).

La recherche qualitative se caractérise aussi par le rôle qu'elle attribue au chercheur, c'est-à-dire le type de proximité qu'il entretient avec le milieu et les participants à l'étude. La théorie qualitative remet en question la notion d'objectivité parce qu'elle soutient le fait que tout chercheur a ses propres intentions qui l'amènent à faire telle recherche plutôt que telle autre. Ainsi, aucune situation de recherche n'est totalement « neutre » et elle est toujours interprétée par le chercheur à partir de sa perception des résultats, chiffrés ou non²⁵. À la différence de la recherche quantitative où le chercheur reste plus « éloigné » des sujets pour ne pas influencer voire biaiser le recueil des données, le chercheur qualitatif travaille souvent « avec » les participants³⁵. Par exemple, pour réaliser une enquête sur la collaboration interdisciplinaire dans une urgence, le chercheur quantitatif pourrait distribuer un questionnaire auto-administré à divers professionnels exerçant dans ce milieu : médecins de famille, médecins spécialistes, infirmières, etc. Au cours d'une recherche qualitative, le chercheur aurait plutôt tendance à se déplacer vers

le milieu étudié pour observer les professionnels en exercice et les rencontrer en entrevue individuelle ou de groupe.

Dans un article de recherche qualitative, on devrait donc pouvoir se représenter le lien chercheur-milieu, étant entendu que l'un et l'autre s'influencent inévitablement. Ces informations permettent au lecteur d'abord d'évaluer si le chercheur a une bonne connaissance du milieu et une implication suffisante pour bien comprendre le phénomène à l'étude. De plus, elles sont essentielles pour évaluer comment son rôle peut influencer le recueil et l'analyse des données. Chaque rôle comporte des biais potentiels. Un observateur externe peut développer une vision globale d'un phénomène mais ne pas saisir les particularités d'un milieu. Au contraire, dans le cas d'une étude sur le tabagisme par exemple, un chercheur-clinicien qui référerait ses propres patients et réaliserait des entrevues avec eux devrait démontrer qu'il prend les moyens pour contrôler les effets de cette proximité chercheur-patient lors du recueil et de l'analyse des données.

Énoncé 4 : La méthode est appropriée à la question de recherche³⁶⁻³⁷

Un autre critère de rigueur scientifique est l'adéquation entre la question posée et la méthode choisie pour y répondre. Bien qu'il existe plusieurs méthodes de recherche qualitative, les plus utilisées dans le domaine de la santé sont la phénoménologie, la théorisation ancrée et l'ethnographie. Les frontières entre ces diverses méthodes sont souvent floues et les combinaisons fréquentes et il faut être très attentif pour éviter toute confusion.

Si le but de l'étude est de comprendre le sens ou la signification d'un phénomène à partir de l'expérience de ceux qui le vivent (ex : vivre après un infarctus du myocarde), la méthode suggérée sera la phénoménologie. Dans cette méthode, l'intérêt porte alors sur l'expérience d'une ou de plusieurs personnes, expérience explicitée au cours d'entrevues individuelles.

Quant à la théorisation ancrée, elle vise à produire une théorie non pas à partir de catégories conceptuelles puisées dans la littérature mais à partir de données recueillies auprès de personnes ayant une expérience significative permettant la description approfondie du phénomène à l'étude. Cette méthode vise souvent l'étude d'un processus (ex : les phases d'adaptation à l'infarctus) ou l'analyse d'interactions (ex : l'annonce du diagnostic d'infarctus à l'urgence). La théorie est

habituellement générée au moyen d'entrevues individuelles (ex : auprès de patients coronariens) ou collectives (ex : groupe de discussion avec des personnes impliquées dans les soins coronariens).

Enfin, la force de la méthode ethnographique réside dans la compréhension de certains éléments culturels d'un groupe (conceptions, représentations, croyances) à partir du point de vue des membres faisant partie de ce groupe, de l'observation de leur fonctionnement ou de l'analyse de divers types de documents pertinents. En se référant à l'infarctus, on pourrait chercher à mieux comprendre, par exemple, comment des familles socio-économiquement défavorisées s'adaptent à l'infarctus d'un de leurs membres.

Énoncé 5 : La sélection des participants est justifiée³⁸⁻³⁹

Dans cette section de l'article de recherche, le chercheur explique le choix des participants. Il convainc le lecteur qu'il a sélectionné, dans la mesure du possible, les participants les plus aptes à l'aider à répondre à sa question de recherche. Les échantillons souvent relativement restreints sont choisis avec minutie en fonction des buts de l'étude et de l'approche méthodologique retenue. Ce n'est pas la taille de l'échantillon qui importe mais sa qualité. En effet, la sélection des participants doit permettre la diversification des données, c'est-à-dire capter divers points de vue ou représentations du phénomène à l'étude.

Dans le domaine de la santé, le chercheur choisit habituellement comme unité d'analyse des individus ou des groupes bien qu'on puisse aussi travailler à partir de documents de diverses natures (ex : vidéo d'entrevues, dossiers, etc.). Parmi les techniques de sélection des participants²², on retrouve plus souvent l'échantillon théorique (raisonné ou intentionnel) qui repose sur le jugement du chercheur pour le choix de personnes qu'il juge intéressantes en raison de leurs caractéristiques (richesse d'opinions et d'expériences sur le sujet) et des buts de l'étude. Il s'agit alors d'informateurs-clés. L'inclusion de cas extrêmes ou déviants, c'est-à-dire de personnes qui se distinguent en raison d'une expérience ou d'un point de vue particulier (ex : les patientes très satisfaites et celles qui sont très insatisfaites des soins obstétricaux reçus) est très utile, voire essentielle dans certaines études. À noter que dans les recherches utilisant la méthode de théorisation ancrée, les situations, individus ou groupes sont choisis par étapes successives selon les informations que l'on désire obtenir²⁴.

Énoncé 6 : Le recueil des informations est clair et pertinent⁴⁰⁻⁴².

En plus de savoir concrètement comment les données ont été recueillies, le lecteur doit se demander si le ou les moyens choisis par le chercheur pour recueillir l'information sont adéquats et réalistes. Il est essentiel que celui-ci décrive avec suffisamment de détails comment il a procédé. En recherche qualitative, deux des principales techniques de recueil des informations sont les entretiens individuels (semi-dirigés et non-dirigés) et les entretiens de groupe tels que les groupes de discussion (*focus groups*).

Selon les buts de l'étude, certaines techniques sont plus appropriées. Par exemple, si le but de l'étude est de comprendre pourquoi des patients hypertendus ne suivent pas les recommandations de leur médecin, des entretiens individuels semi-dirigés semblent *a priori* préférables aux groupes de discussion car elles permettent aux individus, surtout aux plus timides, de s'exprimer plus facilement. En revanche, si le but de l'étude est, par exemple, de mieux comprendre pourquoi les médecins choisissent tel type de pratique, des groupes de discussion pourraient être pertinents car le dynamisme et l'interaction dans le groupe peut générer une grande richesse d'informations qu'on ne retrouverait pas forcément lors d'entretiens individuels. Par ailleurs, si le but de l'étude est de comprendre comment des médecins procèdent pour impliquer dans l'entretien la personne accompagnant le patient (ex : parent, conjoint), une technique d'observation pourrait être utilisée et complétée par des entretiens individuels.

Pour l'étude de certaines problématiques (ex : la relation médecin-patient), il est pertinent d'utiliser plus d'une source d'informations (ex : les médecins et les patients) : il s'agit d'une forme de triangulation des données. On peut aussi utiliser plus d'une technique de recueil des informations (e.g. entretiens individuels avec les médecins et les patients et observation directe des consultations médicales) ou plus d'une façon d'analyser les informations : ceci correspond à un type de triangulation des méthodes⁴³. Enfin, le recueil des informations doit favoriser la saturation des données, c'est-à-dire contribuer à ce que le chercheur ait une compréhension la plus complète possible du sujet étudié et qu'il s'assure que l'ajout de participants n'apporterait pas de nouvelles données utiles à cette compréhension.

À noter que l'utilisation de logiciels d'analyse informa-

tionnés des données tels que le NUD*IST IN VIVO peuvent aider le chercheur au repérage et à l'organisation des données. Toutefois, de tels logiciels ne se substituent pas à son travail d'analyse et ne constituent pas en soi une garantie de qualité méthodologique.

Énoncé 7 : L'analyse des données est crédible^{6, 43-45}.

En recherche qualitative, le recueil et l'analyse des données font souvent partie d'un processus itératif dans lequel le chercheur va d'une étape à l'autre afin qu'elles s'enrichissent mutuellement.

Une analyse des données crédible implique que le chercheur en démontre la précision, la consistance et l'exhaustivité. Le processus d'analyse se doit donc d'être décrit avec suffisamment de détails pour permettre au lecteur d'évaluer si la démarche est crédible. Tel qu'indiqué précédemment, la crédibilité réfère à la qualité méthodologique de l'étude dans son ensemble. En recherche quantitative, il s'agit de la validité interne.

Même s'il existe plusieurs stratégies d'analyse des données qualitatives²¹, elles réfèrent habituellement à l'analyse inductive de contenu thématique, c'est-à-dire au processus de construction de catégories à partir de l'analyse des propos des participants. En pratique, les étapes suivies pour ce type d'analyse sont la transcription intégrale du matériel d'entretien, la lecture du matériel à plusieurs reprises, le choix des unités de signification ou unités de sens, l'identification des thèmes généraux, la catégorisation et la classification. Dans le cas de la théorisation ancrée, cette méthode comporte une démarche spécifique de codification et d'analyse, soit l'analyse comparative continue²⁴. Dans les études ethnographiques et phénoménologiques, le chercheur doit préciser comment les notes prises lors des observations sur le terrain ont été traitées.

Il est possible aussi que des chercheurs analysent leurs données en combinant des données qualitatives issues de l'analyse de contenu et des données quantitatives, par exemple par le calcul de fréquence des énoncés. Cette combinaison peut être avantageuse en présentant un portrait sous les deux angles. La clarté, la précision et la pertinence sont des critères qui servent à évaluer ces multi-analyses. Mais attention, la présence de chiffres n'est pas en soi un critère de scientificité. Tout dépend de la question à l'étude !

Quelle que soit la procédure d'analyse utilisée, la crédibilité est améliorée si les données ont été analysées par plus d'un chercheur (triangulation des chercheurs). De même,

plusieurs auteurs recommandent de soumettre les analyses aux participants pour obtenir leur rétroaction (vérification par les participants).

Les résultats

Énoncé 8 : Les principaux résultats sont présentés de façon claire⁴⁶⁻⁴⁷.

Les données générées lors d'une étude qualitative sont habituellement considérables. En effet, plusieurs centaines de pages de texte d'entrevues et de notes prises par le chercheur sont souvent analysées. Le chercheur doit présenter, d'une manière compréhensible pour le lecteur, les résultats qu'il juge les plus pertinents sur le plan théorique et pratique et en relation à sa question de recherche. Lorsqu'il y a des figures ou des tableaux, ils sont clairs et facilitent la compréhension des thèmes, des catégories ou des concepts.

Énoncé 9 : Les citations favorisent la compréhension des résultats⁴⁸⁻⁴⁹.

Lors de la présentation des résultats qualitatifs, il est recommandé de citer certains propos des participants. Des citations courtes, précises et en nombre raisonnable rendent les résultats plus compréhensibles et crédibles. En général, le chercheur présente le ou les points de vue les plus significatifs afin d'aider le lecteur à bien comprendre les résultats proposés par le chercheur et, en particulier, pour servir d'appui à l'émergence d'un concept.

La discussion

Énoncé 10 : Les interprétations des résultats sont vraisemblables et novatrices^{20, 34, 50-52}.

Interpréter les résultats signifie les expliquer, leur donner un sens en fonction du but de l'étude et s'il y a lieu, du cadre théorique utilisé. En plus de proposer des interprétations plausibles, c'est-à-dire qui démontrent une concordance entre les résultats et la signification que le chercheur leur attribue, celui-ci fait avancer les connaissances sur le sujet en formulant des interprétations novatrices du point de vue théorique ou pratique (par exemple, donne une explication nouvelle par rapport aux études antérieures ou fait des recommandations pour implanter les résultats dans la pratique). La mise en relation des résultats de l'étude avec l'état actuel des connaissances est nécessaire pour souligner l'aspect novateur des interprétations. Enfin, pour que la discussion soit crédible, il importe que le chercheur discute tous les résultats pertinents, y compris les résultats inattendus ou qui ne

correspondent pas aux explications principales du phénomène étudié (résultats négatifs ou contradictoires).

Énoncé 11 : Les limites de l'étude sont présentées⁵³⁻⁵⁵.

Un bon chercheur ne sous-estime ni ne surestime la force de son étude. Le plus souvent, pour des raisons logistiques et temporelles, l'étude comporte des limites (par exemple, au niveau de la sélection des participants) ; il importe alors que le chercheur en fasse mention sans les amplifier ou les diminuer.

En recherche qualitative, la notion de transférabilité de l'étude (validité externe) est particulièrement importante à discuter ; elle réfère à la notion de généralisation des résultats que l'on retrouve en recherche quantitative. En effet, une des principales critiques à l'endroit de la recherche qualitative est qu'elle produit des résultats non généralisables. En réponse à cette critique, les chercheurs qualitatifs soutiennent que les participants et les contextes sont minutieusement sélectionnés précisément pour permettre la diversification et la saturation des données. L'analyse en profondeur d'un ou de plusieurs aspects d'une problématique et ce à partir de plusieurs points de vue produit de nouvelles connaissances (processus, concepts, théories). Comme en recherche quantitative, ce sont ces nouvelles connaissances qui sont généralisables. Le lecteur doit donc d'abord se demander si la problématique à l'étude et les interprétations des données sont applicables à son propre contexte ou à des contextes jugés similaires.

La conclusion :

Énoncé 12 : La conclusion est la synthèse de l'étude et des pistes de recherche sont proposées^{6, 56-58}.

Dans cette section, le chercheur présente les messages importants de l'étude qu'il a réalisée. Il ne s'agit donc pas d'un rappel ordonné des divers éléments de contenu de l'étude, ce qui serait un résumé. De plus, il discute les retombées de son étude en élaborant de nouvelles pistes de recherche ou des implications pratiques dans un milieu clinique, par exemple.

Conclusion

Nous espérons que la présentation et la discussion de cette nouvelle grille de lecture critique d'articles de recherche qualitative en médecine aura permis aux lecteurs de mieux comprendre ce qu'est la recherche qualitative et les critères de scientificité qui lui sont

propres. Toutefois, une mise en garde s'impose. Une grille est certes un moyen de systématiser la réflexion mais elle ne permet pas la description détaillée des valeurs et des enjeux épistémologiques de la recherche qualitative. Rappelons qu'on ne peut ni ne doit évaluer les recherches qualitatives de la même manière que les recherches quantitatives. En ce sens, il est

essentiel que les utilisateurs de cette grille comprennent bien la « logique interne » d'une démarche de recherche qualitative.

Par ailleurs, une seconde étape de notre démarche consistera à valider scientifiquement notre outil, démarche qui, à notre connaissance, n'a jamais été réalisée pour les grilles existantes.

Références

1. Reid AJ, Leduc CP. *Ce que nous voulons : lignes directrices pour les articles soumis au Médecin de famille canadien*. 2e éd. Mississauga, Ont : Collège des médecins de famille du Canada ; 1998.
2. Rowan M, Huston P. *Qualitative research articles : information for authors and peer reviewer* Can Med Assoc J 1997 ; 157 (10) : 1442-46.
3. Mays N, Pope C. *Quality in qualitative health research*. In : Pope C, Mays N. (éditeurs). *Qualitative research in health care*. Londres : BMJ Books ; 2000 ; 89-101.
4. Giacomini MK, Cook DJ. *Users'guide to the medical literature*. XXIII. *Qualitative research in health care. Part A : Are the results of the study valid ?* JAMA 2000 ; 284 : 357-62.
5. Giacomini MK, Cook DJ. *Users'guide to the medical literature*. XXIII. *Qualitative research in health care. Part B : What are the results and how do they help me care for my patients ?* JAMA 2000 ; 284 : 478-82.
6. Devers KJ. *How will we know "good" qualitative research when we see it ? Beginning the dialogue in health services research*. *Health Serv Res* 1999 ; 34 (5) Part 11 : 1153-88.
7. Polit DE, Hungler BP. *Evaluating research reports*. In : *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia : JB Lippincott Co. ; 1995. 574-88.
8. Cobb AK, Hagemaster JN. *Ten criteria for evaluating qualitative research proposals*. *Journal of nursing education* 1987 ; 26 (4) : 138-43.
9. Seale C. *The quality of qualitative research*. Londres : Sage Publications ; 1999 ; 189-92.
10. Turgeon J, Côté L. *Développer la recherche qualitative en médecine familiale. Un incontournable*. *Can Fam Physician* 2000 ; 46 : 2178-80.
11. Huston P, Rowan M. *Qualitative studies. Their role in medical research*. *Can Fam Physician* 1998 ; 44 : 2453-58.
12. Britten N, Jones R, Murphy E, Stacy R. *Qualitative research methods in general practice and primary care*. *Fam Pract* 1995 ; 12 (1) : 104-14.
13. Pope C, Ziebland S, Mays N. *Qualitative research in health care. Analyzing qualitative data*. *BMJ* 2000 ; 320 : 114-16.
14. Hoddinott P, Pill R. *A review of recently published qualitative research in general practice. More methodological questions than answers ?* *Fam Pract* 1997 ; 14 (4) : 313-19.
15. Greenhalgh T, Taylor RR. *How to read a paper. Papers that go beyond numbers (qualitative research)*. *BMJ* 1997 ; 315 : 740-43.
16. Ambert AM, Adler PA, Adler P, Detzner DF. *Understanding and evaluating qualitative research*. *Journal of Marriage and the Family* 1995 ; 57 : 879-93.
17. Elder NC, Miller WL. *Reading and evaluating qualitative research studies*. *J Fam Pract* 1995 ; 41 (3) : 279-85.
18. Crabtree BF, Miller WL. *Doing qualitative research*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1999.
19. Denzin NK, Lincoln YS (ed.). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 2000.
20. Grbich C. *Qualitative research in health. An introduction*. Londres : Sage Publications ; 1999.
21. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1994.
22. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. Newbury Park, Calif. : Sage Publications ; 1990.
23. Pope C, Mays N. (ed). *Qualitative research in health care*. London : BMJ Books ; 1999. 107 p.

24. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1998.
25. Bachelor A, Joshi P. *La méthode de recherche phénoménologique en psychologie. Guide pratique*. Québec, Qué. : Les Presses de l'Université Laval ; 1986.
26. Depelteau F. *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Québec, Qué. : Les Presses de l'Université Laval ; 1998.
27. Gauthier B. (ed.). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Québec, Qué. : Les Presses de l'Université du Québec ; 1998.
28. Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal, Qué. : Gaëtan Morin éd. ; 1997.
29. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing research : Methods, critical appraisal and utilization*. St-Louis, Miss. Mosby, 1990. 181-208.
30. Contandriopoulos apr., Champagne F, Potvin L, Denis JL, Boyle P. *Conceptualisation du problème de recherche*. In : *Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer*. Montréal, Qué. : Les Presses de l'Université de Montréal ; 1990. 17-31.
31. Morse JM, Field PA. *Principles of conceptualizing a qualitative project*. In : *Qualitative research methods for health professionals*. 2e ed. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1995. 43-67.
32. Fortin MF, Filion F. *Formulation d'un problème de recherche*. In : *Fortin MF, éditeur. Le processus de recherche. De la conception à la réalisation*. Ville Mont-Royal, Qué. : Décarie éd. ; 1996. 61-71.
33. Griffiths F. *Qualitative research : the research questions it can help answer, the methods it uses, the assumptions behind the research questions and what influences the direction of research. A summary of the panel discussion at the conference "Exploring qualitative research in general practice"*. *Fam Pract* 1996 ; 13 (suppl.1) : S27-30.
34. Bachelor A, Joshi P. *Aspects de la vérification et de la confirmation des faits recueillis*. In : *La méthode de recherche phénoménologique en psychologie. Guide pratique*. Québec : Les Presses de l'Université Laval ; 1986. 72-92.
35. Rousseau N, Saillant F. *Chercher avec, plutôt que chercher pour... Une introduction aux méthodes qualitatives de recherche en soins infirmiers*. *Recherche en soins infirmiers* 1996 ; 45 : 138-46.
36. Rousseau N, Saillant F. *Approches de recherche qualitative*. In *Fortin MF. Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*. Ville Mont-Royal, Qué. : Décarie éd. ; 1996. 147-59.
37. Morse J.-M. *Designing funded qualitative research*. In : *Denzin NK, Lincoln S, éditeurs. Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1994. 220-35.
38. Depelteau F. *Les techniques non probabilistes*. In : *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Québec, Qué. : Les Presses de l'Université Laval ; 1998. 222-38.
39. Sandelowski M. *Sample size in qualitative research*. *Research in Nursing and Health* 1995 ; 18 : 179-83.
40. Pires AP. *Échantillonnage et recherche qualitative : essai théorique et méthodologique*. In : *Poupart et al. La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin éd. ; 1997. 113-69.
41. Britten N. *Qualitative interviews in medical research*. *BMJ* 1995 ; 311 : 251-3.
42. Brown J.-B. *The use of focus groups in clinical research*. In : *Crabtree BF, Miller WL. Doing qualitative research, 2e édition*. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1999. 109-24.
43. Reidy M, Mercier L. *La triangulation*. In : *Fortin MF. Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation*. Ville Mont-Royal, Qué. : Décarie éd., 1996. 318-24.
44. L'Écuyer R. *L'analyse de contenu : notions et étapes*. In : *Deslauriers J.-P. Les méthodes de la recherche qualitative*. Sillery, Qué. : PUQ ; 1988. p.49-65.
45. Miller WL, Crabtree BF. *Qualitative analysis : How to begin making sense*. *Fam Pract Res J* 1994 ; 14 (3) : 289-97.
46. Depelteau F. *La communication des résultats*. In : *La démarche d'une recherche en sciences humaines*. Québec, Qué. : Les Presses de l'Université Laval ; 1998. 385-410.
47. Mays N, Pope C. *Rigour and qualitative research*. *BMJ* 1995 ; 311 : 109-12.
48. Deslauriers JP. *La rédaction du rapport*. In : *Recherche qualitative*. Montréal, Qué. : McGraw-Hill ; 1991. 106-20.
49. Morse JM. *Dissiminating qualitative research*. In : *Dissiminating research/changing practice*.

- Thousand Oaks, Calif : Sage Publications ; 1994. 59-75.*
50. Deslauriers JP, Kérisit M. *Le devis de recherche qualitative. In : Poupart J. et al. La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal, Qué. : Gaëtan Morin éd. ; 1997. 85-109.*
51. Patton MQ. *Qualitative analysis and interpretation. In : Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park, Calif. : Sage Publications ; 1990. 428-36.*
52. Frankel RM. *Standards of qualitative research. In : Crabtree BF, Miller WL, éditeurs. Doing qualitative research. Thousand Oaks, Calif. : Sage Publications ; 1999. 333-46.*
53. Laperrière A. *Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Montréal, Qué. : Gaëtan Morin éd. ; 1997. 365-89.*
54. Gingras FP. *La sociologie de la connaissance. In : Gauthier B, éditeur. Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données. Québec, Qué. : Presses de l'Université du Québec ; 1997. 42-4.*
55. Morse J.-M. *Qualitative generalizability. Qual Health Res 1999 ; 9 (1) : 5-6.*
56. Depelteau F. *La communication des résultats. In : La démarche d'une recherche en sciences humaines. Québec, Qué. : Les Presses de l'Université Laval ; 1998. 385-410.*
57. Mayer R, Ouellet F. *Recherche sociale : évolution, processus et perspective. In : Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux. Boucherville, Qué. : Gaëtan Morin éd. ; 1991. 44-7.*
58. Bordage G. *Considerations on preparing a paper for publication. Teaching and learning in medicine 1989 ; 1 (1) : 47-52.*