



Diriger une thèse qualitative : difficultés et solutions possibles

Isabelle Aubin-Auger¹, Bertrand Stalnikiewicz², Alain Mercier³, Jean-Pierre Lebeau⁴, Laurence Baumann¹
et les participants aux 3^{es} Journées de rencontres du GROUM.F

exercer 2010;93:111-4.

isabelle.aubinauger@sfr.fr

La découverte de la méthode qualitative est souvent une révélation pour les directeurs de thèse et les thésards. Elle leur permet à la fois d'explorer des problématiques fréquentes en médecine générale et d'éviter les difficultés d'appropriation des biostatistiques. Ce type de thèse confronte le directeur et le thésard à un certain nombre de difficultés. Elles sont communes à tous types de thèse : recherche bibliographique, élaboration des hypothèses ou de la question de recherche. D'autres sont spécifiques à cette méthode comme l'appropriation des techniques d'entretien, de codage, d'analyse et de rédaction.

Les 3^{es} Journées de rencontres et de formation du GROUM.F à Lille en mars 2010 ont permis de réaliser une table ronde sur ce sujet afin de lister les difficultés les plus souvent rencontrées et d'envisager des solutions pour y remédier.

1. Département de médecine générale, UFR Paris-7
2. Département de médecine générale, UFR Lille-2
3. Département de médecine générale, UFR Rouen
4. Département de médecine générale, UFR Tours

Mots-clés

Thèse

Recherche qualitative

Méthode

Introduction

La méthode qualitative permet d'explorer un certain nombre de questions complexes de médecine générale. Son utilisation est récente pour la recherche en soins primaires. Le terme de « recherche qualitative » (RQ) est référencé comme terme MESH seulement depuis 2003.

La découverte de cette méthode est souvent très séduisante pour les chercheurs jeunes ou moins jeunes. Les directeurs de thèse sont de plus en plus sollicités par des étudiants qui souhaitent faire une thèse qualitative. Ce choix est guidé par des motivations diverses. La première est l'apparente facilité de la méthode et la seconde « d'échapper » aux biostatistiques. Cependant, la démarche qualitative est chronophage et doit être menée aussi rigoureusement que n'importe quelle autre méthode de recherche¹.

Les directeurs de thèse se heurtent à un certain nombre de difficultés. Certaines sont communes à toutes les thèses, comme la recherche bibliographique et le libellé de la question de recherche².

D'autres sont plus spécifiques, comme l'appropriation de la méthode qualitative, les spécificités du recueil de données, de codage, et d'analyse.

Classiquement, la rédaction d'une thèse suit un plan IMRAD. Il en est de même lorsque la méthode est qualitative, mais avec des spécificités, en particulier dans la présentation des résultats.

Méthode

Les 3^{es} journées du GROUM.F ont été l'opportunité d'organiser une table ronde sur ce thème. Les objectifs étaient de recenser les difficultés rencontrées, de recueillir les expériences, puis de proposer des améliorations ou des solutions pour rédiger un document d'aide pour les directeurs de thèse. Dans un premier temps, les organisateurs avaient préparé une liste d'obstacles issus de leur expérience. Ceux-ci ont été fournis aux participants et ils ont servi de point de départ à une discussion interactive sur le sujet. Les différents points de vue, les problèmes rencontrés et les solutions proposées ont été débattus, et listés.

Résultats

Une vingtaine de participants, tous enseignants de médecine générale en France et en Belgique se sont réunis pour cette table ronde. La plupart d'entre eux avaient déjà une expérience de direction de thèse de recherche qualitative et s'étaient heurtés à des difficultés partagées par la majorité des participants.

Les principales difficultés concernaient l'appropriation de la méthode, le recueil des données, le codage, et l'utilisation des logiciels de codage (*tableau 1*).

L'appropriation de la méthode était compliquée par la méconnaissance de la recherche qualitative. L'une des explications était l'absence d'enseignement de la recherche qualitative dans le cursus des études médicales.

La pratique de la recherche qualitative était chronophage. Une problématique supplémentaire était le financement des travaux de recherche, qui incluait l'organisation des entretiens, et l'éventuelle rémunération des participants. Le recueil de données par le thésard nécessitait des habiletés particulières de modérateur ou

Difficultés	Solutions expérimentées
Appropriation	Enseigner les outils méthodologiques de la méthode pour la thèse (dont la RQ) Développer les publications de, et sur la RQ Élaborer des fiches d'évaluation sur les ouvrages de RQ
Qualité du recueil de données	Convier le thésard à d'autres entretiens Filmer puis superviser un entretien Travailler sur le verbatim des deux ou trois premiers entretiens
Triangulation pour codage et analyse	Faire avec le directeur de thèse Favoriser les thèses multiples sur un même sujet pour codage à plusieurs thésards
Codage et analyse sur logiciel	Acquérir plusieurs licences N'vivo
Rédaction et présentation de la thèse	Mettre à disposition des étudiants un exemple de thèse qualitative répondant aux critères de qualité

Tableau 1. Difficultés et solutions envisagées

d'interviewer, que ce soit lors des entretiens collectifs ou individuels. La qualité des données recueillies pouvait nuire à la validité du travail. Le lien hiérarchique entre l'étudiant médecin et les éventuels médecins interviewés en était un exemple. Les habiletés nécessaires et l'expérience de conduite d'un groupe exigeant de donner la parole à tous les participants en était un autre. Enfin, il était important que les étudiants aient conscience de l'importance de l'influence que pouvait avoir un médecin sur les interviewés non-médecins. Les problèmes liés au codage étaient de deux ordres. Le premier était l'acquisition de la technique. Celle-ci est difficile à transmettre, et les ouvrages sur le sujet sont difficiles à synthétiser. L'expérience personnelle, et la confrontation avec d'autres chercheurs est une des clés de la pertinence des résultats. Cette difficulté est liée à une autre, qui est la nécessaire mise en œuvre d'une triangulation, pour assurer la validité du travail. La triangulation du codage consiste à l'effectuer à plusieurs, de façon indépendante, puis à confronter les visions et les résultats pour aboutir à un consensus.

La rédaction et la présentation de la thèse pouvaient également être source de perplexité ou de blocages. Séparer précisément les résultats et leur discussion est plus difficile dans une thèse qualitative que quantitative du fait de l'aspect narratif du contenu. La description précise du processus de recueil, du guide d'entretien et de ses changements éven-

tuels était difficile. L'exposé de l'échantillonnage et des caractéristiques des participants, éventuellement chiffré, était une seconde difficulté. La distinction entre le chapitre « résultats », dépourvu d'analyse, présentant des verbatim et le chapitre « discussion », qui confronte les données recueillies à celles de la littérature était particulièrement ardue à transmettre.

Discussion

Le choix d'une méthode adaptée à la question de recherche était conditionné par sa connaissance et la maîtrise de ses principes. L'utilisation relativement récente de la recherche qualitative dans le champ de la recherche médicale pouvait expliquer qu'elle ne soit pas toujours utilisée à bon escient. Cette méconnaissance de l'approche qualitative a conduit à des choix inadaptés ne permettant pas d'apporter les réponses attendues. La méthode qualitative doit être utilisée pour les questions exploratoires, ou compréhensives.

L'appropriation de l'intérêt, des limites, du champ d'application, ainsi que du vocabulaire et de la sémantique de la recherche qualitative sont un prérequis tant pour les thésards que pour les directeurs de thèse. La lecture d'ouvrages de référence est une solution possible. Toutefois, la plupart des publications sont en langue anglaise, et peuvent être difficilement abordables^{3,4}. Leur consul-

tation n'apporte pas toujours de réponse rapidement utilisable par les thésards ou leurs directeurs.

Une liste d'ouvrages de référence, avec élaboration pour chacun d'une fiche de lecture descriptive et évaluative pourrait simplifier le choix des ouvrages à consulter. Ce projet a été conçu par le conseil exécutif du GROUM.F avec l'objectif d'apporter une aide à la sélection de ces ouvrages. Ce travail collaboratif sera réalisé par le réseau dans le courant de l'année 2010. La mise en place d'un enseignement dédié à la recherche qualitative avec mise en pratique s'adressant aux internes était l'une des solutions proposées. Un glossaire des termes qualitatifs déjà publié, et sa mise à jour régulière ont été proposés pour diffuser les principes de la recherche qualitative⁵.

Une fois les grands principes de la méthode acquis, sa mise en œuvre reste compliquée. La recherche qualitative répond aux mêmes exigences de rigueur que la recherche quantitative. Le recueil des données nécessite des compétences spécifiques, en particulier pour mener les entretiens. L'ajout dans le cursus des études médicales d'un enseignement spécifique de la technique, parallèlement à celui de la recherche quantitative, pourrait faciliter cet apprentissage. Les habiletés de base nécessaires à la conduite d'un entretien de recherche ne diffèrent pas fondamentalement de celles de l'entretien avec un patient. Les buts sont différents, mais pas les moyens. Il s'agit de ne pas s'écarter de la question de recherche, tout en laissant suffisamment de liberté à l'interlocuteur pour recueillir des données pertinentes.

Pour répondre à ces difficultés, l'apprentissage supervisé a été la solution la plus souvent proposée. Les participants proposaient de convier le futur thésard à des entretiens lors d'un autre travail de recherche qualitative. Il a été également proposé que le directeur de thèse assiste à un ou plusieurs entretiens faits par le thésard. La dernière solution consistait à demander aux thésards de filmer les entretiens pour une supervision ultérieure. Le caractère chronophage de la supervision directe ou indirecte en limite l'application. Pour les entretiens collectifs, la solution



était de proposer un poste « d'observateur » au thésard, tandis que le directeur ou un autre enseignant expérimenté se chargeait de l'animation. L'étudiant était invité à prendre des notes, ce qui lui permettait d'améliorer les recueils suivants. Une dernière possibilité consistait à travailler les retranscriptions des 2 ou 3 premiers entretiens pour observer les difficultés rencontrées et les relances possibles. Cette relecture permettait également de modifier le guide d'entretien s'il était inadapté ou incomplet.

Les directeurs de thèse ont souligné que la qualité des entretiens s'améliorait au fur et à mesure de leur réalisation. Bien que chronophage, la retranscription intégrale de l'entretien était considérée comme indispensable. La solution du codage direct des entretiens audio, sans retranscription préalable, était difficile, voire impossible pour un thésard peu expérimenté.

La question du coût d'un travail de recherche qualitative n'était pas spécifique à la méthode, il était couramment

rencontré lors des travaux de recherche en soins primaires, qu'ils soient qualitatifs ou quantitatifs⁶. Néanmoins, le coût de la recherche qualitative, essentiellement lié à l'organisation logistique des entretiens et/ou à la rémunération des participants compliquaient parfois le projet.

Pour les difficultés soulevées par le codage, la familiarisation avec la technique pouvait être favorisée par la participation du futur thésard à un codage en cours.

Il apparaissait souhaitable que la triangulation du codage des données soit faite par au moins deux chercheurs. Les directeurs, souvent en charge de plusieurs thèses, pouvaient difficilement faire cette triangulation avec le thésard. Plusieurs participants avaient expérimenté la triangulation avec plusieurs étudiants. Multiplier les thèses à plusieurs thésards, en mutualisant le codage et l'analyse ou favoriser le codage commun de thèses de thématique identique, avait l'avantage de permettre une supervision à distance par le directeur de thèse. Cette solution était séduisante, car moins chronophage. Elle pouvait aussi faciliter l'apprentissage du codage par les thésards. La place d'un logiciel de codage de type Nvivo® était controversée. Comme tout outil, ce logiciel nécessite une appropriation qui semblait disproportionnée pour un travail de thèse unique. Le logiciel pouvait être intéressant si la quantité de matériel recueilli était très importante (thèses mutualisées).

Le prix des licences limitait aussi leur emploi. Certains collèges, ou départements de médecine générale avaient acquis plusieurs licences, utilisées à tour de rôle par les thésards. La formation préalable à l'utilisation du logiciel était une autre difficulté.

La présentation et la rédaction des thèses qualitatives ont les mêmes critères de qualité que celle des thèses quantitatives. La nécessité d'un plan IMRAD était parfois omise par les thésards. La rédaction de la thèse en elle-même pouvait poser des problèmes plus spécifiques à la RQ. Parmi les erreurs fréquentes, la technique d'échantillonnage et l'échantillon n'étaient pas toujours bien décrits. Les résultats étaient souvent chiffrés et les verbatim souvent inutilisés.



© Fotolia

Le glossaire et les articles publiés sur les principes de la recherche qualitative apportent une réponse à ces points précis^{1,5}. Les solutions envisagées par les directeurs de thèse étaient la formation préalable à la recherche qualitative, par la participation à des séminaires sur ce thème. Pour les thésards, la lecture d'une thèse qualitative répondant aux critères de qualité attendus était une aide appréciable. Ces exemples de travaux de RQ permettent également d'illustrer les différentes façons de présenter les verbatim, soit en les insérant directement dans le texte, soit en les regroupant dans des tableaux.

Lors des soutenances, les interrogations du jury suscitées par la méthode résultent également d'une méconnaissance de la recherche qualitative. La multiplication des thèses de recherche qualitative dans les départements de médecine générale amènent à une meilleure appréciation de ce type de travail.

Conclusion

La présence de directeurs expérimentés a permis de faire émerger un certain nombre de solutions susceptibles de contourner les difficultés listées. La délégation de

certaines tâches d'animation, le travail collaboratif, la lecture de travaux francophones de qualité sont une première approche. L'analyse et le codage communs sont indispensables pour produire un travail de qualité et peuvent être réalisés en groupe. La mise en place d'enseignements sur les outils méthodologiques pourrait être une aide efficace pour soulager en amont le travail du directeur de thèse. La publication de travaux de recherche qualitative, l'apprentissage de sa lecture critique pourraient favoriser sa diffusion à la communauté scientifique et son intégration aux enseignements durant les études médicales.

Summary

Qualitative research is often a reveal for both tutors and students working on their thesis. This kind of research allows them to assess complex situations encountered in primary care, and to avoid the pitfalls of biostatistics. Supervision of these works could lead to several difficulties. Some are common to every scientific work, such as searching references, building hypothesis and asking the research question. Others are specific: learning skills for interviewing, coding, analyzing, and reporting. The participants of the third meeting in Lille of the French-speaking qualitative research network ("GROUM.F") took the opportunity to debate on this subject, to list difficulties and find solutions.

Références

1. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann B, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. *exercer* 2008;84:142-5.
2. Martinez L, Berkhout C. Poser une question de recherche. *exercer* 2009;89:143.
3. Corbin J, Strauss A. *Basics of qualitative research*. Sage Publications, 2008.
4. Krueger R, Casey M. *Focus groups, a practical guide for applied research*. Sage Publications, 2009.
5. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Luttsmann M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. *exercer* 2009;87:74-9.
6. Développer la recherche en médecine générale et en soins primaires en France : propositions. Rapport remis à monsieur le ministre de la santé et à monsieur le ministre délégué à la Recherche par Gérard de Pouvourville, directeur de recherche au CNRS, coordonnateur du comité d'interface INSERM-Médecine Générale. 2006.