

# Méthodes qualitatives et leurs applications dans le champ de la recherche en santé.

Marion MORA  
Psychologue de la santé  
Coordinatrice de projets de recherche

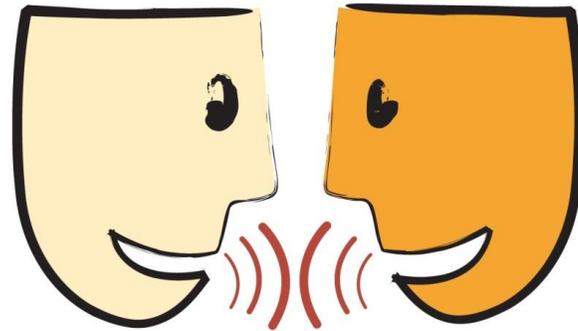
# Plan du Cours

- Introduction: les méthodes qualitatives
- Théorie sur la communication
  - Les facteurs déterminants de la communication
  - Verbal et non verbal
  - Attitudes et Comportements
- Recueil Quantitatif? Recueil Qualitatif? Quelles différences?
- Techniques de recueil qualitatives
  - L'entretien
    - Non directif
    - Semi directif
    - Directif
  - Les Focus Groups
  - L'observation
- Exemples d'applications de méthodes qualitatives dans la recherche en Santé Publique
  - COHMSM

# Introduction

- Les méthodes qualitatives se caractérisent par une procédure ouverte, visant à déterminer «ce qui existe» et «pourquoi il en est ainsi» plutôt que «combien en existe-t-il».
- L'objectif des études qualitatives n'est pas de mesurer, mais de comprendre les enchaînements, les logiques, de l'expérience des individus, des interprétations qu'ils en font.
- En permettant aux gens d'exprimer librement leurs opinions, points de vue et expériences, ces méthodes permettent de cerner la réalité telle que la définit le groupe à étudier (*Maier et Goergen 1994:3; voir aussi Walker 1985:5*)

# Théorie de la communication



# Principes de base de la communication

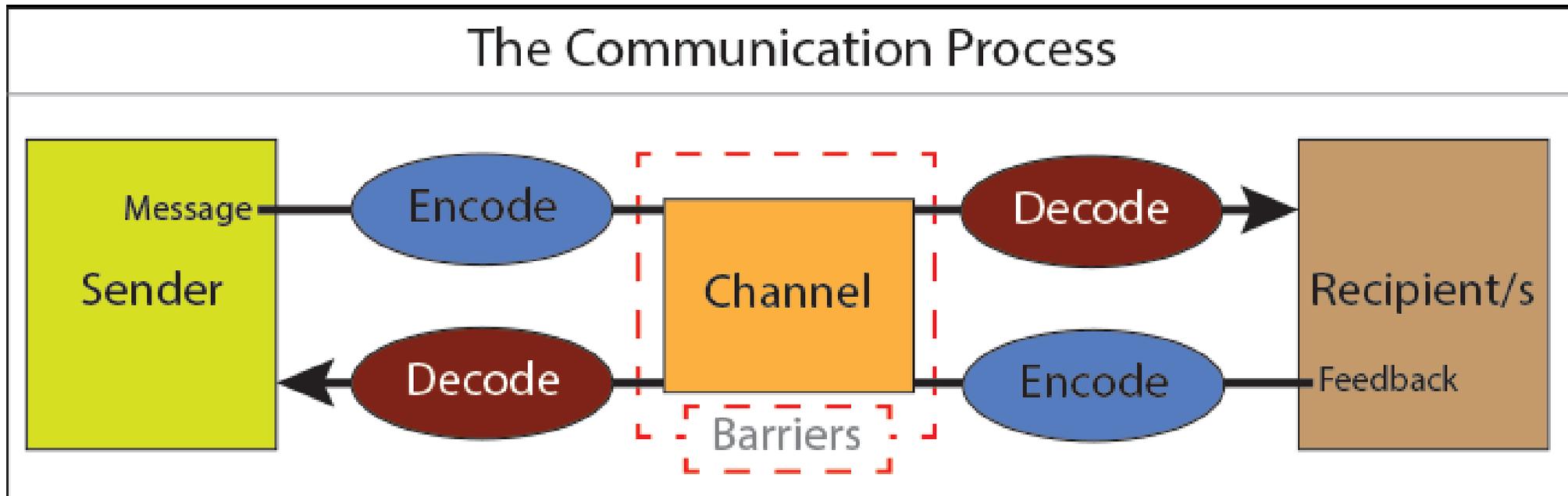
- Communiquer, c'est:
  - Transmettre une information
  - Partager une émotion, un savoir
  - Faire connaître, publier
- Communiquer implique « autrui »
  - Un individu
  - Un groupe de personnes
  - Un public, une population





# Définition de la communication

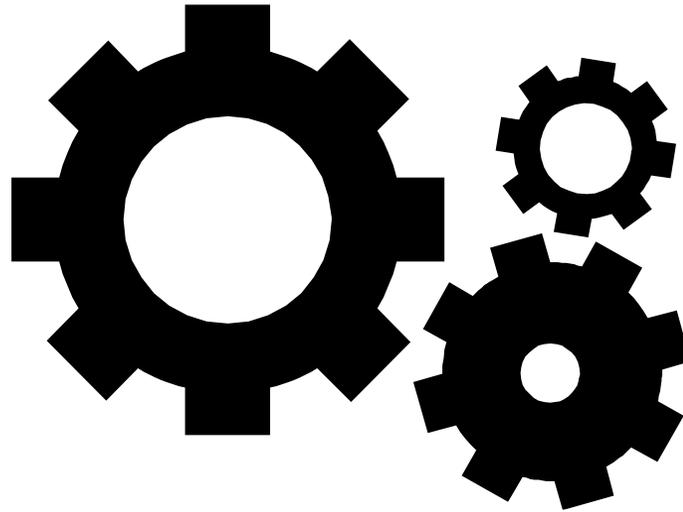
- Modèle de Shannon (1952). Pour lui, la communication peut-être définie comme: « *la transmission d'un message d'un endroit à un autre.* »



# Définition de la communication

- Pour les psychosociologues « la communication est l'ensemble des processus par lesquels s'effectuent les échanges d'informations et de significations entre les personnes dans une situation sociale donnée » (Abric, 1999)
- Toute communication est une **interaction**: c-à-d un processus d'influence entre des acteurs sociaux.
- L'émetteur est à la fois le récepteur et vice versa

# Les facteurs déterminants de la communication



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



La science pour la santé  
From science to health



Institut de Recherche  
pour le Développement  
FRANCE



Initiative d'excellence



SESSTIM, Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université, Marseille, France  
<http://sesstim.univ-amu.fr/>

# L'individu, acteur de la communication

## Variables Psychologiques:

- Histoire de la personne
- Personnalité
- Humeur



## Variables Sociales

- Rôle et statut social
- Préjugés et les stéréotypes

## Variables Cognitives:

- Fonctionnement mental et intellectuel
- Logique
- Croyances, opinions

# L'individu, acteur de la communication

## Variables Sociales

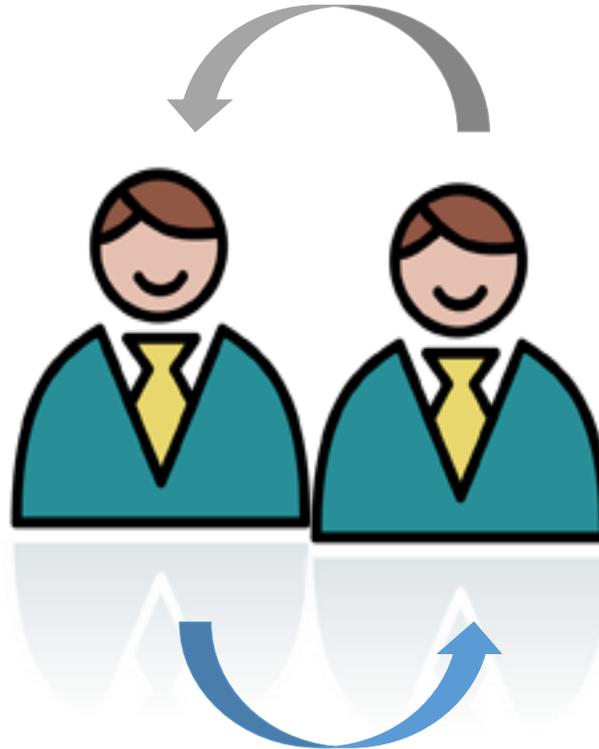
- Rôle et statut social
- Préjugés et les stéréotypes

## Variables Psychologiques:

- Histoire de la personne
- Personnalité
- Humeur

## Variables Cognitives:

- Fonctionnement mental et intellectuel
- Logique
- Croyances, opinions



## Variables Sociales

- Rôle et statut social
- Préjugés et les stéréotypes

## Variables Psychologiques:

- Histoire de la personne
- Personnalité
- Humeur

## Variables Cognitives:

- Fonctionnement mental et intellectuel
- Logique
- Croyances, opinions

# Le choix du code et du canal

## LE CODE

- La qualité de la communication dépend de la qualité du code utilisé: code optimal
- Le choix des mots: témoigne très souvent le fond de notre pensée
  - Adaptation en fonction de l'âge/du contexte (argot/soutenu)
- L'ordre des mots : les premiers accrochent/ les derniers sont mémorisés

## LE CANAL

- Le canal= le support utilisé (voix; écriture; geste)
- Mais le canal est influencé par les échanges/ le lieu/la position

# L'environnement et le contexte

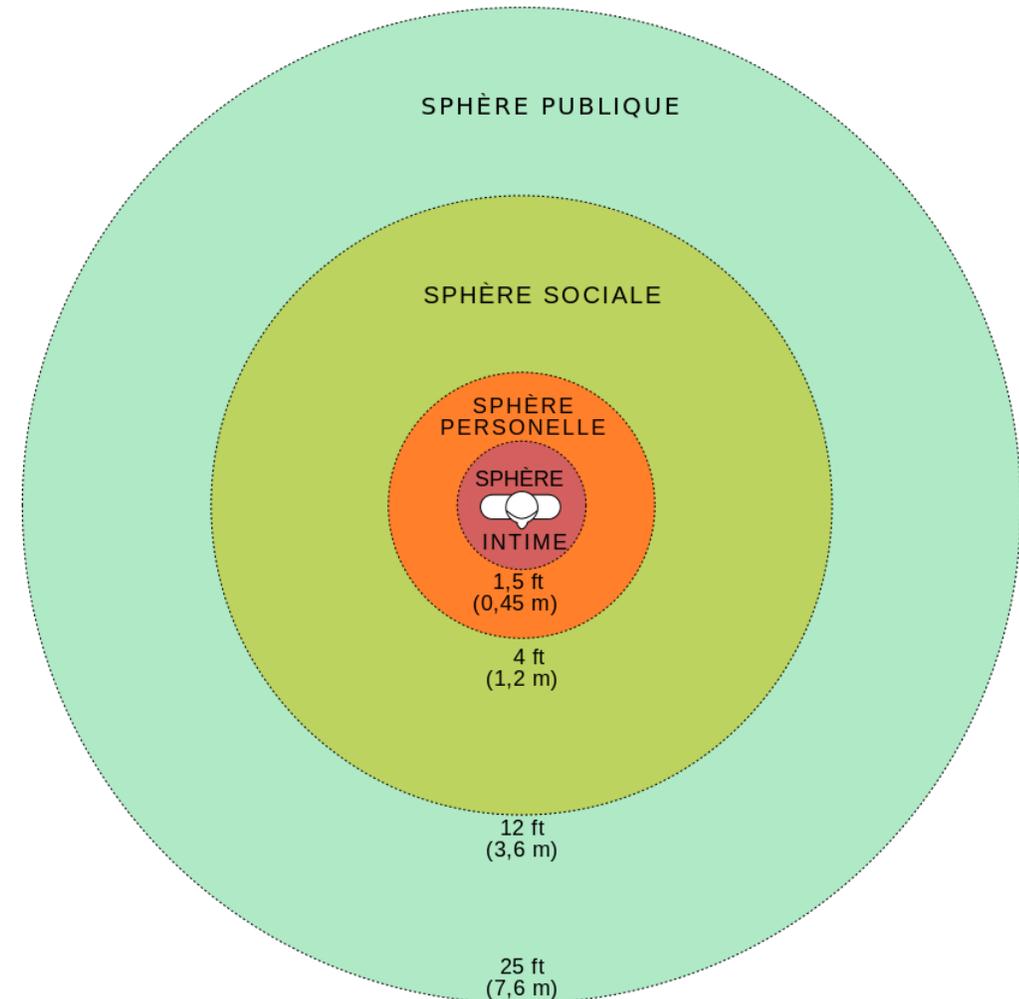
- **Le contexte social** = présence d'un public/observateur → influence la nature de la communication.
  - En public ou en privé
  - Avec ou sans témoins
- **Le contexte culturel** détermine le décodage des signaux verbaux et non verbaux
  - + compliqué de communiquer avec des interlocuteurs de cultures différentes

# Les distances

- Les travaux d'E.Hall sur la proxémie (distance sociale), montrent l'impact de la position des interlocuteurs dans l'espace, sur le discours
- 3 zones:
  - La distance intime : zone qui s'accompagne d'une grande implication physique et d'un échange sensoriel élevé.
  - La distance personnelle : est utilisée dans les conversations particulières.
  - La distance sociale : est utilisée au cours de l'interaction des collègues de travail
  - La distance publique : est utilisée lorsqu'on parle à des groupes.
- La distance varie en fonction des cultures

# Sphères proxémiques de Hall

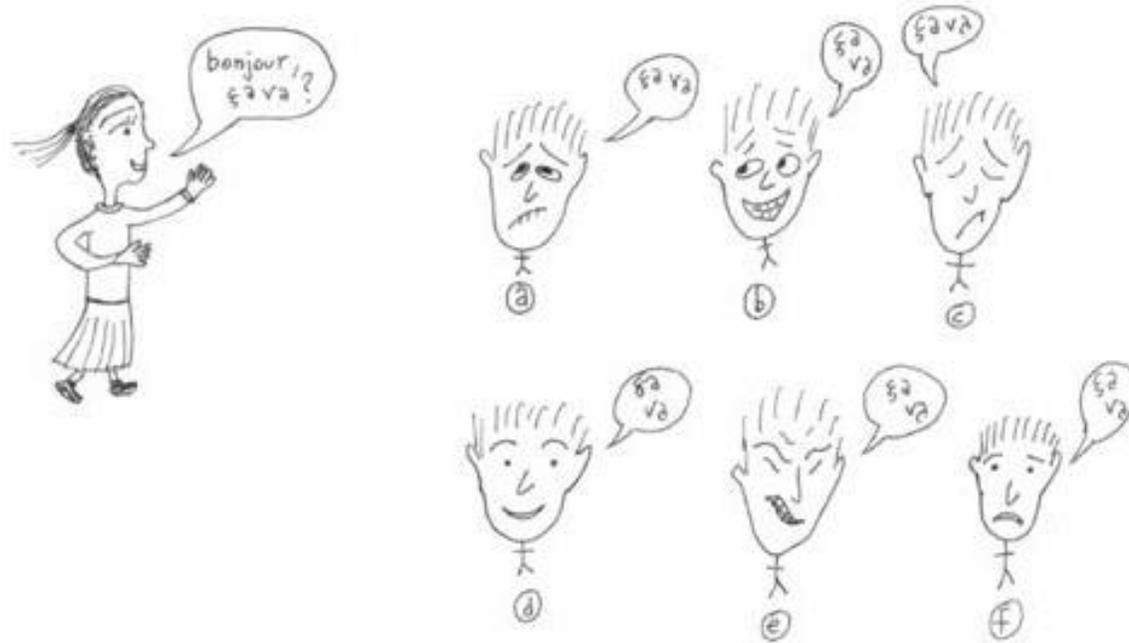
- La distance varie en fonction:
  - du statut des interlocuteurs (*hiérarchie*)
  - de nos préjugés (*handicap*)
  - des tâches à accomplir (*collaboration ou compétition*)



# Exemples d'invasion de l'espace intime

- Les effets d'invasion, de violation de l'espace sont faciles à observer dans la vie courante.
- **EXPERIENCE 1 DE FELIPE et SOMMER (1966)**: Un sujet complice va s'asseoir à proximité d'une personne occupée à travailler, alors qu'il y a suffisamment de places libres pour choisir une distance interindividuelle plus grande. Au bout de 10 minutes, 50 % des personnes au territoire envahi quittent leur place (alors que 10 % seulement des "témoins" non envahis sont partis).
- **EXPERIENCE 2 DE FISCHER et BYRNE (1975)**: en reprenant la même expérience, ils remarquent que les hommes sont plus sensibles aux intrusions de face, et les femmes aux intrusions latérales. De même chez les hommes les barrières de protection (livres, vêtements) seront plutôt placées devant, et chez les femmes sur le côté.
- **EXPERIENCE 3 CHEYNE et EFRAN (1972)**: étudient le problème de l'espace du groupe. Deux personnes complices sont placées dans un couloir relativement étroit et discutent sur place, obligeant ainsi les utilisateurs du couloir soit à passer difficilement derrière l'un d'eux, soit à passer entre eux et donc à violer leur interaction duelle. 80% des utilisateurs évitent de passer entre eux, s'ils paraissent en train de discuter, et 25% seulement si leur interaction paraît au point mort.

# Verbal et non verbal

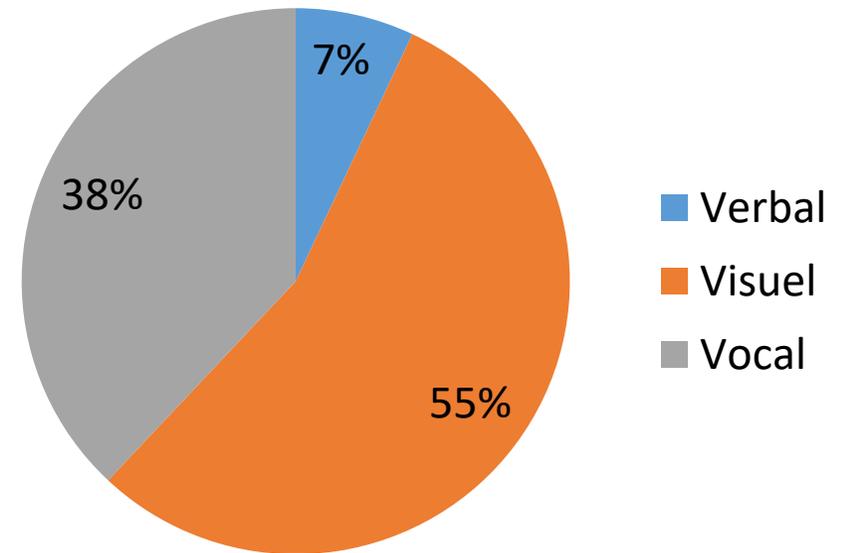


# La communication non verbale

- **La communication non verbale:** silences, gestes, postures, expressions faciales, ton de la voix, vêtements...
- Elle exprime les émotions, les sentiments, les valeurs.
  - Si communication non verbale **est adaptée** au discours: *renforce et crédibilise le message*
  - Si communication non verbale **inadaptée** au discours: *décrédibiliser ce même message*

# La communication non verbale

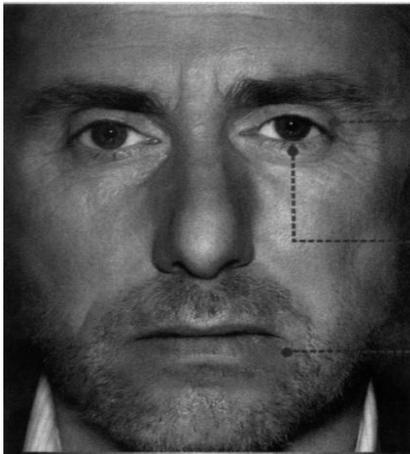
- **Albert Mehrabian** a travaillé sur l'impact du verbal et du non verbal
- Règle des 3 V:
  - 7% verbal (mots)
  - 38% vocal (intonation/voix)
  - 55% visuel (langage corporel; expressions du visage)



# Les gestes et expression faciale

- Les gestes et les expressions du visage sont du « paralangage » et ils accompagnent et complètent le message verbal.
- C'est aussi les premiers moyens de communication entre les humains

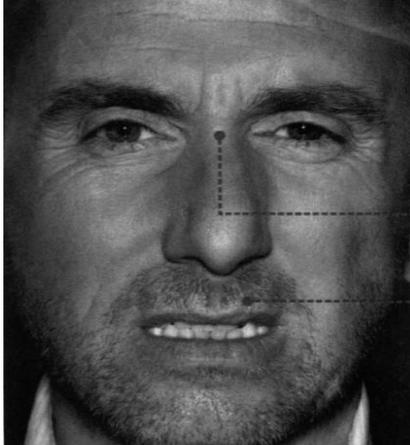




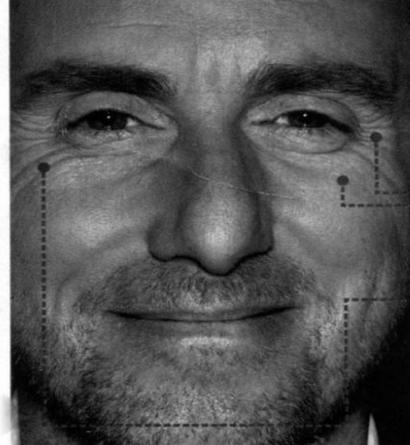
- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.



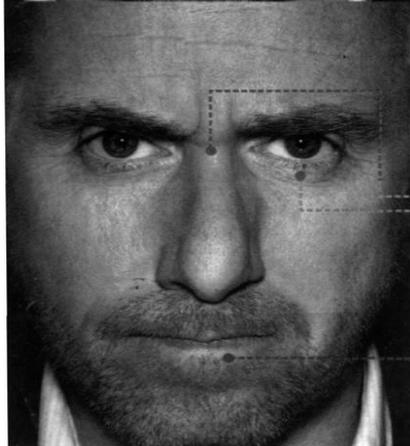
- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.



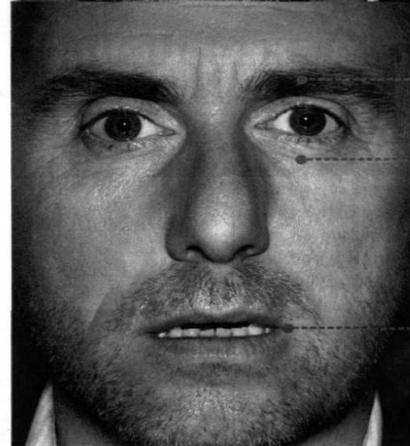
- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.



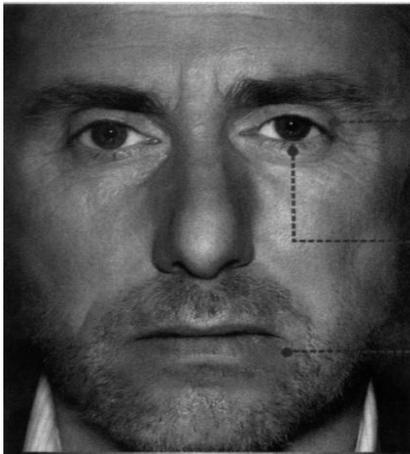
- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.



- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.



- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.

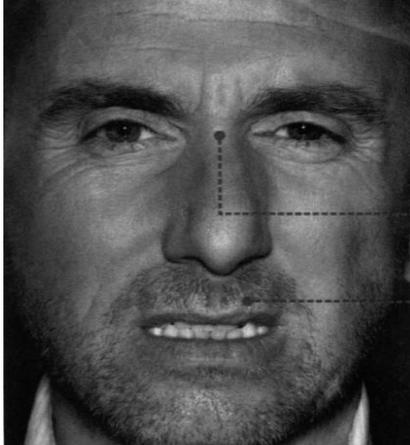


### La tristesse

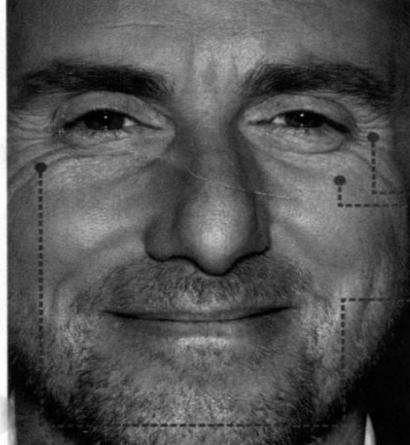
- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.



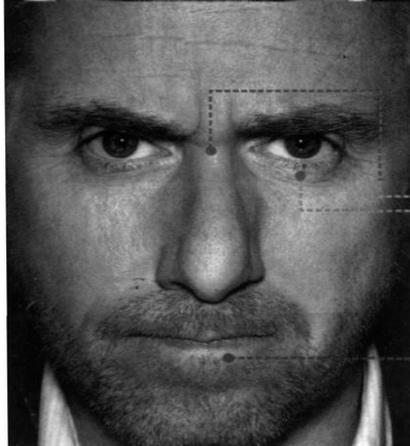
- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.



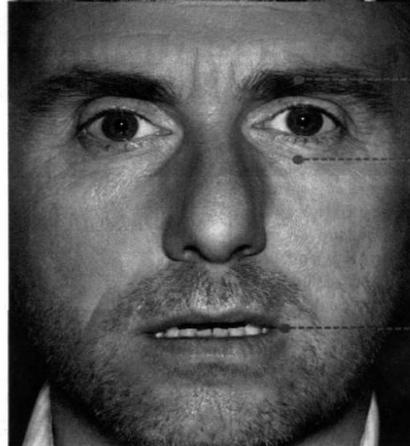
- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.



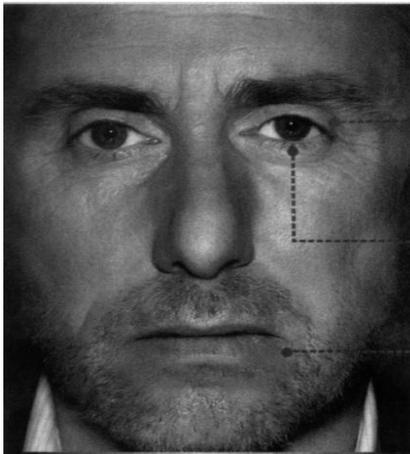
- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.



- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.



- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.

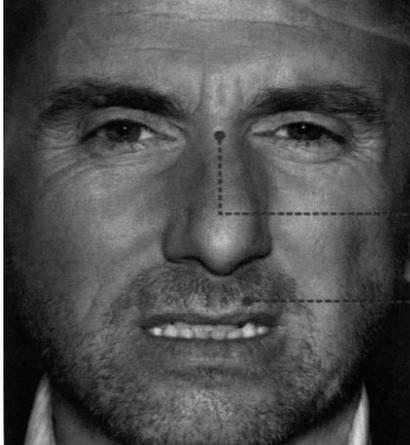


### La tristesse

- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.

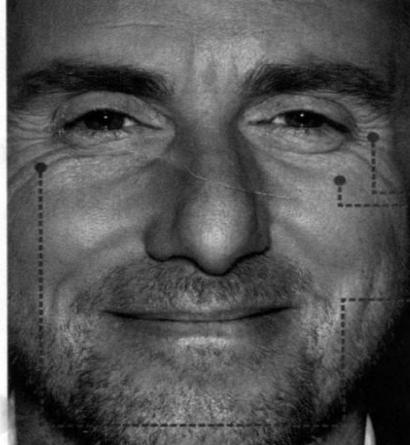


- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.

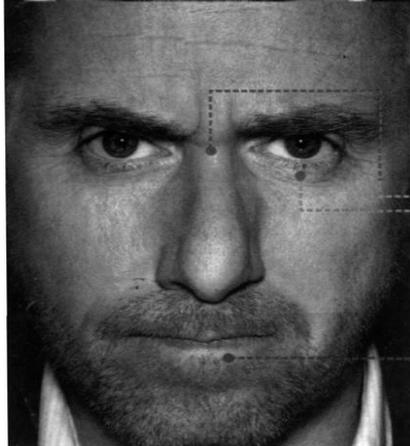


### Le dégoût

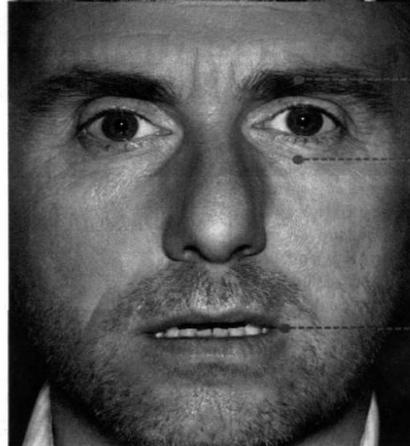
- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.



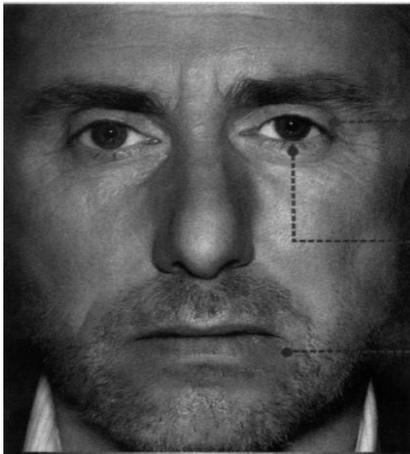
- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.



- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.



- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.

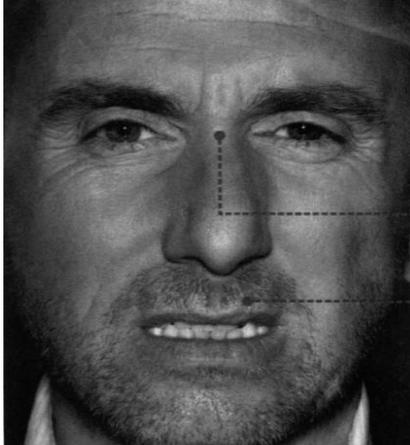


### La tristesse

- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.

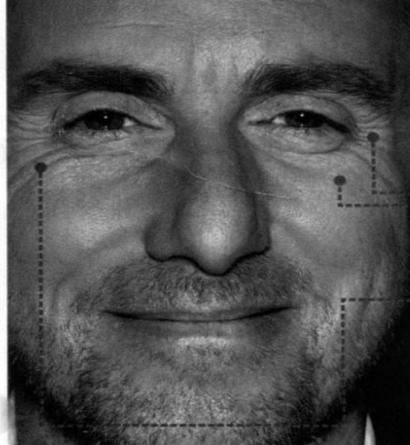


- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.

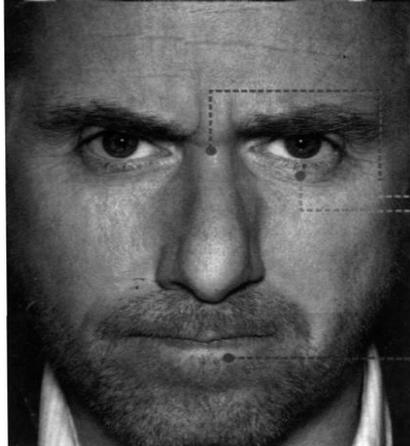


### Le dégoût

- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.

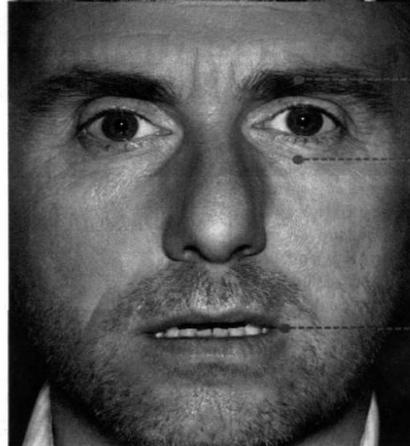


- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.

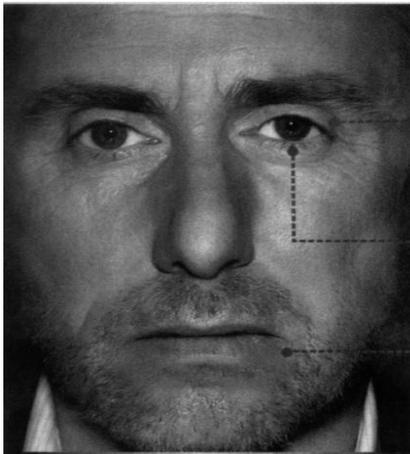


### La colère

- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.

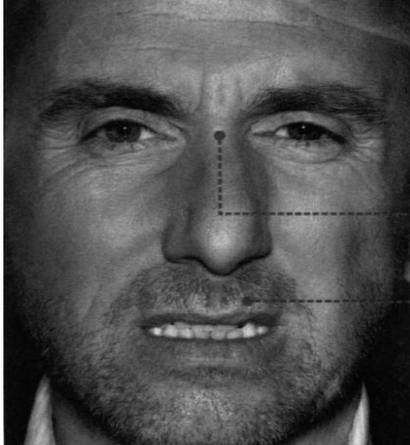


- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.



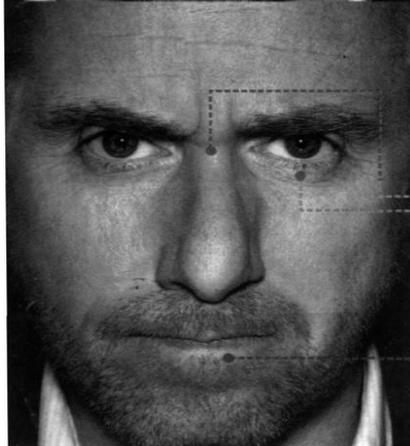
### La tristesse

- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.



### Le dégoût

- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.



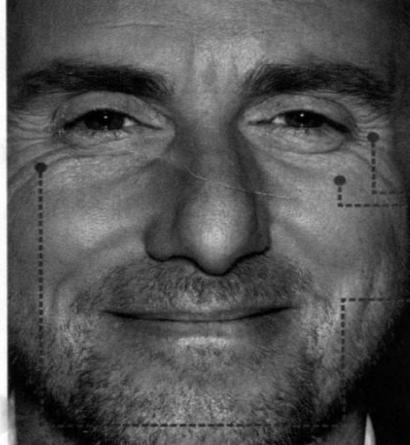
### La colère

- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.

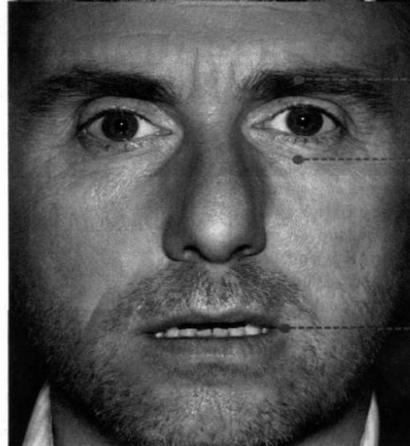


### La peur

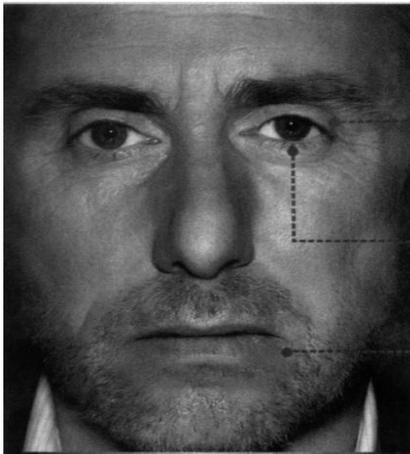
- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.



- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.



- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.



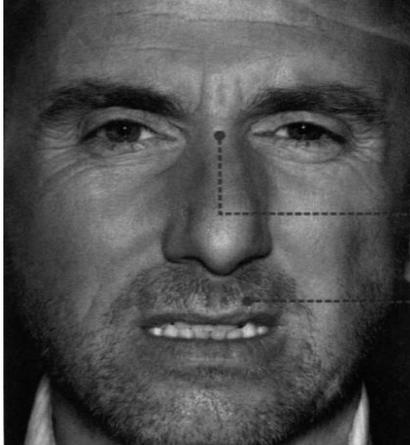
### La tristesse

- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.



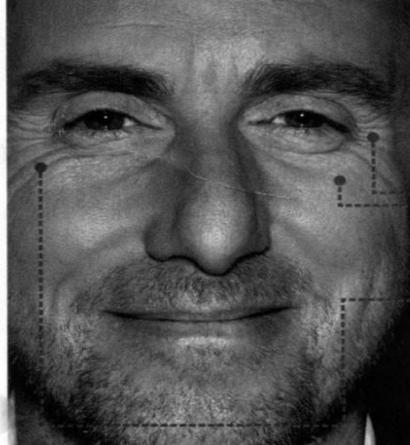
### La peur

- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.



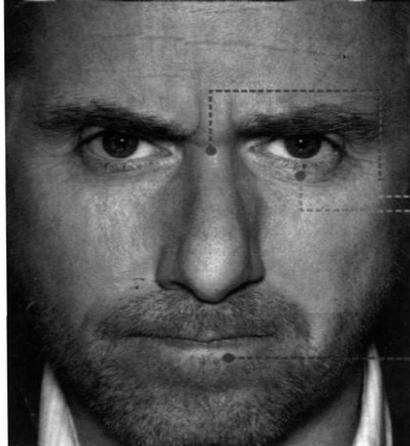
### Le dégoût

- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.



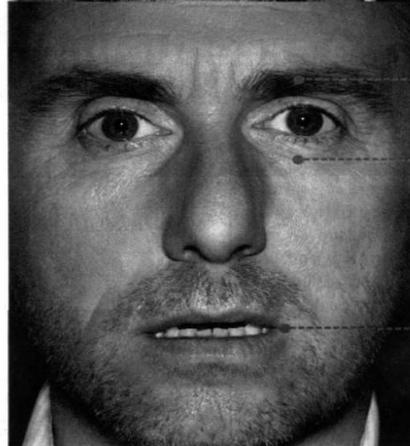
### La joie

- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.

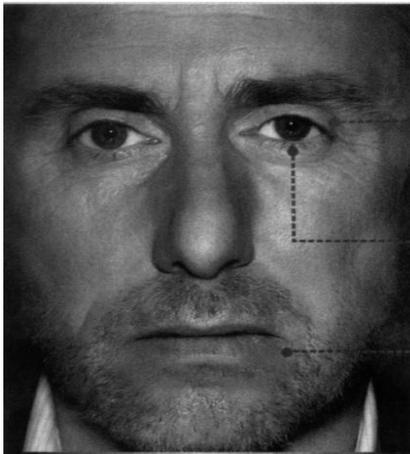


### La colère

- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.



- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.



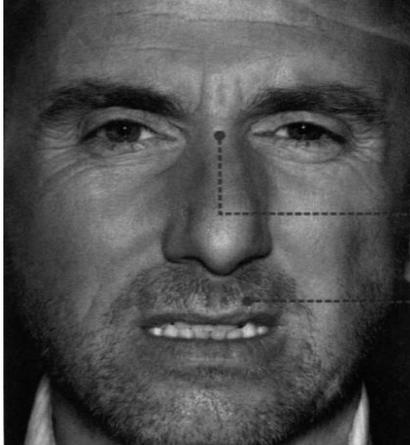
### La tristesse

- ① Les paupières tombent.
- ② Absence dans le regard.
- ③ Le coin des lèvres incliné est vers le bas.



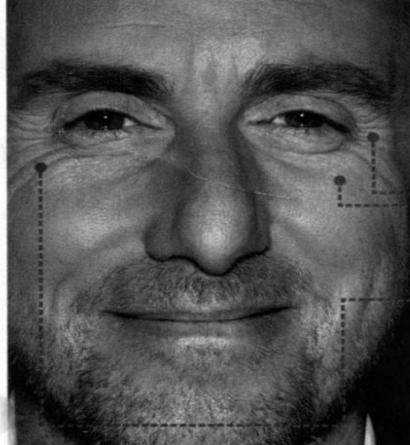
### La peur

- ① Les sourcils sont relevés et resserrés.
- ② Les paupières relevées.
- ③ Les muscles sous les yeux sont crispés.
- ④ La bouche légèrement ouverte, les lèvres tendues.



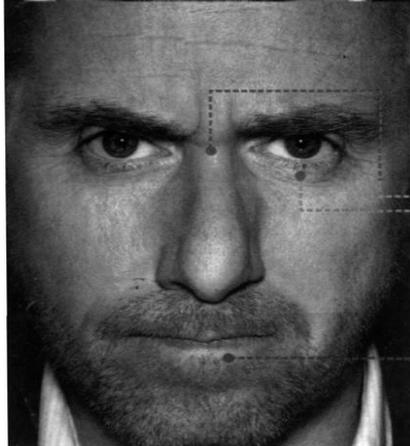
### Le dégoût

- ① Le nez est retroussé.
- ② Soulèvement de la lèvre supérieure.



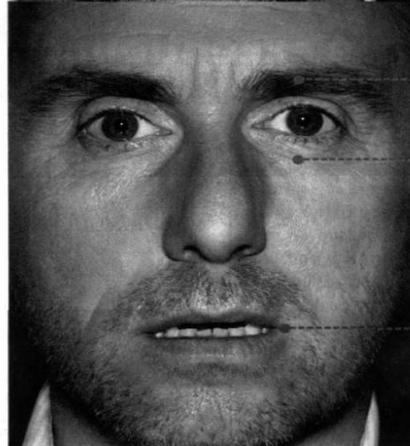
### La joie

- ① Le coin des yeux plissés.
- ② Les pommettes remontent vers le haut.
- ③ Mouvement des muscles près des yeux.



### La colère

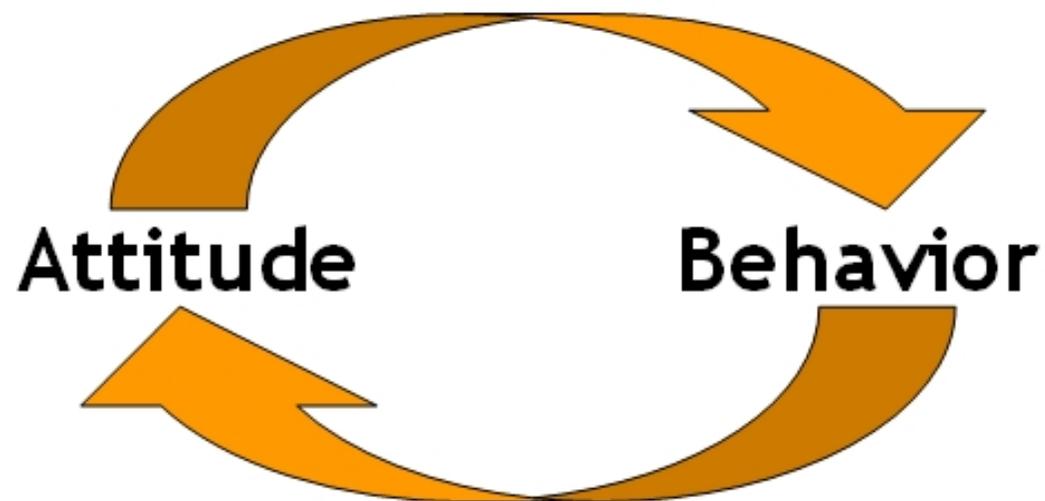
- ① Les sourcils sont froncés vers le bas.
- ② Regard agressif.
- ③ Pincement des lèvres.



### La surprise

- ① Les sourcils sont relevés.
- ② Les yeux écarquillés.
- ③ La bouche entrouverte.

# Attitude et comportement



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



La science pour la santé  
From science to health



# Les attitudes déterminent la qualité de la communication

- Une attitude est une prédisposition à agir. C'est ce qu'il y a derrière le comportement et qui va l'influencer. (Allport)
  - C'est un élément déterminant du climat relationnel
  - Elle joue un rôle très important dans la qualité de la relation qui s'instaure entre les individus
- Dans une situation de communication, un individu peut être amené à développer 5 grands types d'attitudes. (Porter)
  - Attitude d'interprétation
  - Attitude d'évaluation
  - Attitude d'aide ou de conseil
  - Attitude de questionnement
  - Attitude de compréhension

# Les cinq attitudes de Porter

Type d'attitude	Conséquences sur l'autre
EVALUATION: porter un jugement positif ou négatif	<u>Jugement +</u> : Attente d'un retour gratifiant/ sélection du discours <u>Jugement -</u> : Agressivité et blocage
INTERPRETATION: expliquer ou donner les raisons cachées du discours ou du comportement	-Blocage si fausse interprétation -Agressivité -Canalisation du discours
AIDES/CONSEIL: proposer une solution; dédramatiser; rassurer	-Superficialité du discours -Canalisation (induction dans le sens du conseil) -Décalage entre le vécu et le ressenti
QUESTIONNEMENT: poser des questions pour obtenir plus d'informations	-Superficialité des réponses car non approfondissement -Canalisation -Sentiment d'harcèlement
COMPREHENSION: Reformuler pour essayer de comprendre sans juger.	-Climat positif -Incitation à poursuivre et approfondir

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		Evaluation
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		Evaluation
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		Interprétation
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		Evaluation
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		Interprétation
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		Compréhension
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		Evaluation
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		Interprétation
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		Compréhension
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		Questionnement
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		Evaluation
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		Interprétation
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		Compréhension
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		Questionnement
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		Conseil
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		

# Un exemple:

## CAS N° 2

Homme de 30 ans

*J'ai un sentiment bizarre : quand quelque chose m'arrive, eh bien, je ne peux pas y croire ; j'agis comme si cela ne m'était jamais arrivé. Ça me tracasse. Par exemple, je voulais un rendez-vous avec Nicole ; j'ai tourné autour d'elle pendant des semaines avoir d'avoir assez de courage pour lui demander un R.V. et elle a dit oui. Je ne pouvais pas y croire. C'était trop beau. Je ne suis pas allé au R-V.*

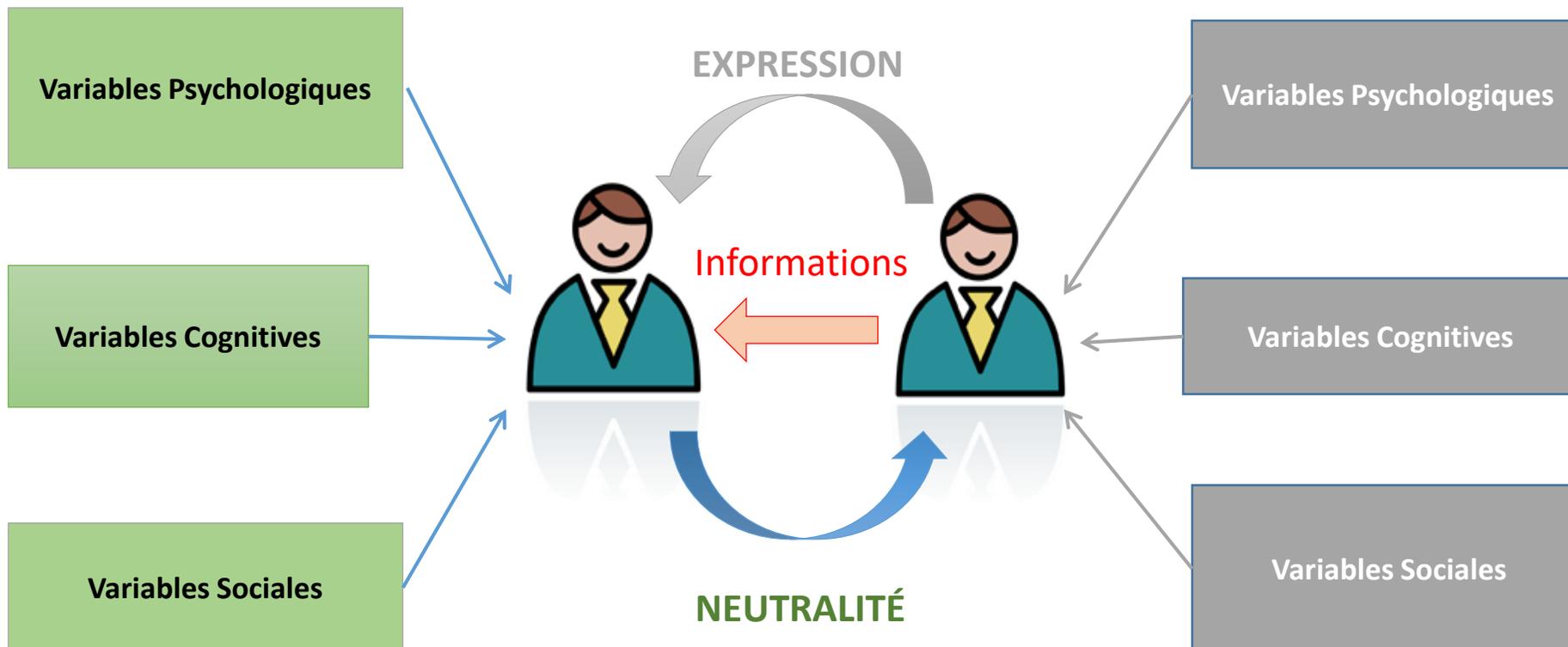
1 - Il faut être de votre âge, mon garçon, et avoir une idée un peu plus réaliste concernant les femmes. Ce sont aussi des êtres humains, vous savez, et elles désirent des rendez-vous autant que vous.		Evaluation
2 - Cela vous paraît toujours irréel quand il arrive quelque chose d'heureux.		Interprétation
3 - Vous vous êtes sans doute dit avec tant de force que rien de bon ne pouvait arriver, que, lorsque cela se produit, il vous semble que ce n'est pas vrai.		Compréhension
4 - Je me demande si ce sentiment d'irréalité ne serait pas associé à un moment particulier de votre vie. Voudriez-vous m'en dire davantage à propos de ce que vous vouliez dire par...« quand quelque chose d'heureux m'arrive » ?		Questionnement
5 - Y a-t-il vraiment lieu de vous tracasser à ce sujet ? Nous avons tous eu à triompher de sentiments ou de désirs bizarres. Je crois que vous en viendrez à bout.		Conseil
6 - Je pense que cette expérience vous servira de leçon. La prochaine fois, vous devez faire un effort pour accepter la bonne fortune.		Conseil

# Situation optimale visant l'expression de l'autre

- Situation la plus propice à l'expression de l'autre, est une situation où il ne se sent ni jugé, ni analysé, ni guidé par des conseils, ni harcelé par .... **L'ÉCOUTE** → caractéristique de la communication visant l'expression d'autrui
- **ÉCOUTE ACTIVE - COMPREHENSIVE:**
  - Non évaluation
  - Non interprétation
  - Non conseil
  - Non questionnement (systématique)
  - **Compréhension → reformulation du discours**

# Relation interviewer-interviewé

- Ce sont deux acteurs de la communication, qui sont influencés par :



# Les qualités de l'interviewer

- **D'écoute** : lors de la transmission des informations par les participants
- **De confidentialité** : par rapport aux informations transmises lors de l'enquête (aussi bien pour les données médicales et personnelles)
- **De neutralité** : aucun jugement ne devra être apporté par rapport aux informations transmises par les participants

# Quanti? Quali? Quelles différences?



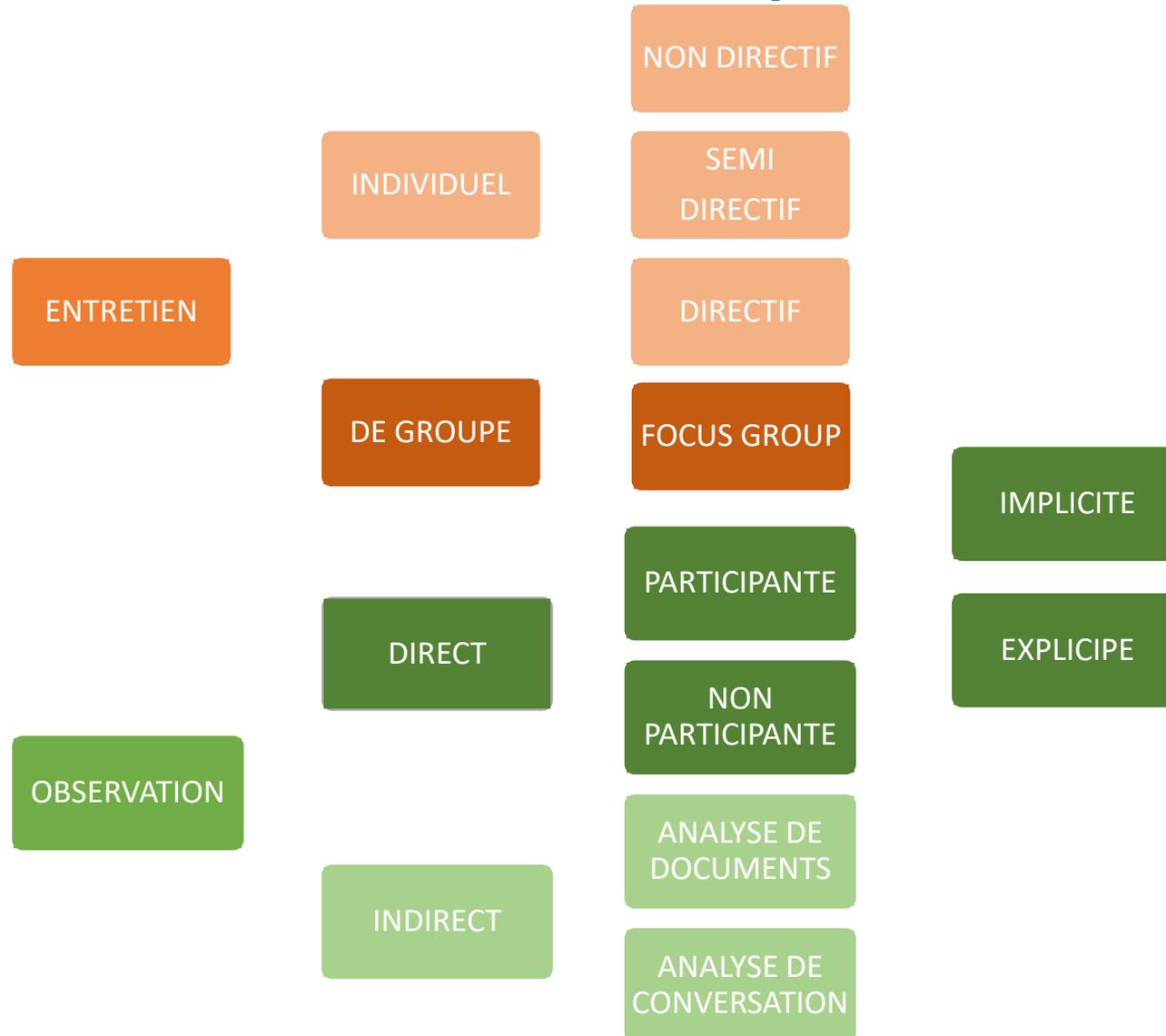
Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



# Les méthodes de recueil en SHS

Type d'enquête	Quantitative	Qualitative
<b>Méthodes</b>	Questionnaire	Entretien
<b>Échantillonnage</b>	Grand nombre d'individus = représentativité	Peu de personnes interrogées = variabilité
<b>Avantages</b>	Permet de faire des comparaisons, établir des fréquences, mesurer des variables et analyser des facteurs sociaux	Permet de récolter des informations plus fine et nuancées.
<b>Inconvénients</b>	Moins fiable dans les réponses	Très couteux en temps Pas représentatif

# Les méthodes de recueil de données en recherche qualitative



# L'éthique dans les méthodes quali...

- Dans le recueil qualitatif il est essentiel de respecter l'anonymat et la confidentialité des personnes - *Les chercheurs sont soumis au secret professionnel* -
  - Il faut préparer des notices d'information et lettres de consentement pour les participants
  - Expliquer que les interviews sont enregistrées pour faciliter la retranscription, éviter les biais de mémorisation/interprétation...MAIS qu'aucun élément permettant l'identification ne sera conservé.
  - L'enregistrement sera détruit à la fin de la retranscription.
- Un identifiant doit être attribué aux participants afin de ne pas reporter de données nominatives.

# L'entretien...de l'individuel au groupe



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



# Une définition...

- L'entretien est une situation de **communication spécifique**, avec un ou plusieurs interlocuteurs, dans un contexte défini au préalable, sur un objet déterminé.
- L'objectif est souvent de comprendre des logiques, des pratiques et des expériences exprimées par les individus à un moment précis de leur existence, en fonction de leur statut, de leur rôle ou de leur position sociale.
- L'entretien est une technique de recueil d'informations, dans lequel la personne interrogée décide du cours et du sujet de l'entretien....de façon dirigée ou pas

# Quelles différences?

## Entretiens Individuels

- Ils sont souvent utilisés pour les sujets à forte connotation sociale
- Ils permettent aux personnes de s'exprimer plus librement
- **Mais** nécessite de relancer le sujet

## Entretiens de groupe

- Ils permettent de lever la barrière de la timidité, des tabous
- Le groupe stimule
- **Mais:**
  - Un leader peut monopoliser la parole
  - Désirabilité sociale (peur du jugement des autres)
  - Normalisation (consensus mou)

# L'entretien non directif



GARS.



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



# L'entretien individuel non directif

- Cette forme d'entretien repose essentiellement sur le climat créé par l'enquêteur → **orientation non directive** (dia suivante)
- Une seule question générale est posée pour lancer le thème de l'entretien
- Cette question est souvent très générale pour ne pas induire, canaliser et orienter la personne
- L'avancée dans le discours sera réalisée uniquement à partir de techniques permettant de relancer le discours

# L'orientation non directive

- Approche de **Carl Rogers** centrée sur la personne et sur le principe de la non directivité
- Pour Rogers, l'essentiel est de créer un climat relationnel particulier fondé sur 4 composantes:
  - **Acceptation Inconditionnelle de l'autre**: Refus de tout jugement sur ce que l'autre exprime
  - **Neutralité bienveillante**: Engagement sans jugement, positif et reposant sur l'intérêt porté à l'autre
  - **Authenticité**: Intérêt pour ce que l'autre exprime, avoir une écoute compréhensive
  - **Empathie**: Essayer de ressentir ce que l'autre ressent; « savoir comment on se sent si on est l'autre »

# Comment relancer le discours?

- Les relances sont très importantes lors d'un entretien, elles permettent ;
  - de dynamiser l'échange,
  - de guider le discours
  - d'obtenir un maximum d'information.
- Elles se basent toujours sur les dires de l'interviewé.
- Elles doivent être cadrées et pertinentes, car elles peuvent être susceptibles d'entraîner des modifications de l'opinion de l'interviewé, notamment si elles expriment l'opinion de l'interviewer

# Quelles sont les techniques de relance?

- Différentes techniques de relance peuvent être utilisées, à tous moments, et permettent de dynamiser l'échange et de favoriser un bon climat relationnel. Leurs utilisations varient en fonction de l'effet recherché sur le discours
  - **Reformulation** : reprendre ce que la personne vient de dire. Cela nécessite certaines précautions, car il ne faut pas reformuler les propos du participant d'une façon qui ne traduirait pas sa pensée: → manque d'écoute ou d'intérêt
  - **Reformulation du sentiment**: reprendre ce que la personne vient de dire en y ajoutant le sentiment sous jacent. Intervention à utiliser plus systématiquement mais plus compliquée à réaliser. Attention de ne pas juger

# Les techniques de relance (suite)

- **Reflet/ Réitération** : renvoyer à l'autre ce qu'il vient d'exprimer = répéter ce qui est dit. Mais à utiliser avec prudence car peut détériorer la relation.
- **Écho ou miroir** : répéter un mot, un groupe de mots ou une phrase
- **Recentrage** : revenir sur la question de départ pour limiter les digressions
  - Ce qui permet de recentrer le discours
  - Cependant cela ne doit pas laisser sous entendre que le participant est hors-sujet, au risque de le « fermer »
- **Demandes d'éclaircissement** : tactiques d'incompréhension volontaire

# Les techniques de relance (suite)

- **Demands neutres d'informations complémentaires** : invitation à donner des précisions pour décrire une situation
  - « pourriez-vous m'en dire plus... » « qu'est ce que vous entendez par là ? »
- **Marques d'écoutes**: toutes les interventions verbales et non verbales qui ponctuent l'entretien et signalent votre présence, manifestent votre intérêt et votre écoute
  - Celles-ci encouragent la poursuite de l'entretien, elles confirment l'écoute.  
Exemple : « je vois ..., je comprends ... , oui ... , hum ... » hochement de tête, mimique
- **Utiliser les silences** : cela permet au participant de réfléchir, de restructurer sa pensée

# Les techniques de relance (suite)

- **L'intervention de synthèse:** Permet de faire un point sur les thèmes abordés et de relancer le participant sur les thèmes oubliés. C'est une reformulation organisée qui a 3 fonctions:
  - *Fonction contrôle:* vérifier qu'on a bien compris. L'autre peut corriger
  - *Fonction retour:* permet à l'autre de revenir sur un point pour l'approfondir
  - *Fonction relance:* synthèse globale qui permet de prendre conscience d'un oubli. En général s'utilise en fin d'entretien, pour clôturer

# Les silences



« *si la parole est d'argent, le silence est d'or...* »

- Ils jouent un rôle fondamental dans la communication
- Deux types de silence
  - Les silences vides : Arrêt de l'expression et de la réflexion
  - Les silences pleins : Arrêt de l'expression mais poursuite "interne" de la réflexion. La personne réfléchit, pense, cherche etc.
- Il faut respecter les silences, notamment les silences pleins; Les interrompre revient à couper la parole

# L'entretien Semi-Directif



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



# L'entretien semi-directif

- L'entretien semi-directif est structuré en fonction de thèmes précis que l'interviewer souhaite approfondir.
- Il utilise une grille d'entretien où sont répertoriées et classées des questions précises, avec parfois des items spécifiques.
- Technique la plus fréquemment utilisée sur le terrain
- Il est très proche dans son approche de l'entretien « non directif » mais il comporte un certain nombre de phase qui structure l'entretien.

# Structure de l'entretien semi directif

## 1. Elaboration du guide:

- Liste ordonnée de thèmes qui doivent être abordée par la personne (objectifs)

## 2. Démarrage de l'entretien

- Phase non directive: formulation générale d'un thème. Permet de recueillir le point de vue spontané de la personne

## 3. Introduction du guide

- Phase directive: introduction d'un premier thème

## 4. Retour à l'attitude non directive

- Exploration non directive: reformulation et synthèse

## 5. Introduction d'un nouveau thème

- De nouveau exploration non directive

# Le guide d'entretien (1)

- Il se construit souvent en 2 temps:
- Premier temps:
  - Première question générale qui découle souvent de la problématique
  - Puis émergence de questions plus spécifiques souvent théoriques et conceptuelles.
- Deuxième temps:
  - Formulation des questions compréhensibles pour l'interlocuteur , de la façon la plus neutre possible
  - Les questions doivent être les plus ouvertes possibles pour permettre l'expression
- → **Entretiens non directif pour construire le guide**

## Le guide d'entretien (2)

- Les questions doivent être simples, courtes, claires
- Donner un ordre, une logique aux questions posées
- Poser les questions les plus générales au début pour terminer sur les plus spécifiques en fin d'entretien
- La **grille d'entretien est aussi celle qui, dans la plupart des cas, sert de grille d'exploitation des entretiens.** → Important de la structurer par thématique à aborder,

# Le guide d'entretien (3)

- **Attention**: il faut être vigilant quant à l'utilisation du guide
  - Le guide n'est pas un enchainement de questions
  - Il doit resté souple, s'adapté au contexte
  - Les questions doivent être posée au fil de la conversation...
  - ...Et ne doivent pas être posées si la personne l'évoque spontanément mais approfondir via les relances.

# Exemple d'un guide semi-directif

*Pour commencer notre entretien, je voudrais en savoir plus sur votre vie actuelle... Par exemple où vivez-vous ? Avec qui vivez-vous (famille, les amis etc.) ? Est-ce que vous travaillez ?*

- 1. Décrivez-moi votre santé générale (question symptômes)**
  - 2. J'aimerais que vous me racontiez comment vous avez entendu parler des nouveaux traitements sans interféron, la toute première fois. J'aimerais bien savoir quand et comment vous avez décidé d'initier ces traitements (antiviraux à action directe) (ex : associations, média, amis /famille, médecins/autres soignants (important pour des objectifs comparatifs)\*.**
  - 3. Avez-vous pris des traitements contre l'hépatite C avant de commencer les AAD ? Par exemple avez-vous déjà pris les traitements à base d'interféron ? Pouvez-vous m'en dire un peu plus de cette expérience ?**
  - 4. Est-ce que votre médecin vous a parlé de votre consommation d'alcool avant de commencer les AAD? Pouvez-vous m'en dire un peu plus ? Est-ce que votre médecin vous a parlé de votre consommation de tabac, cannabis ou autre avant de commencer les AAD ?**
  - 5. Comment vous êtes vous senti après avoir commencé les AAD ? (mémoire, douleurs articulaires...)**
  - 6. Depuis que vous êtes guéri de votre hépatite C qu'est-ce qui a changé dans votre vie ? (identité, changement professionnel, allocations, vie de couple etc...)**
- Maintenant que vous êtes guéri du VHC, comment voyez vous l'avenir? Est-ce que vous avez des projets (professionnel, formation, voyage etc...) ? Et-ce qu'il y a quelques choses qui vous inquiète ? (ex : risque de re-infection)**
  - Depuis que vous êtes guéris, est-ce que vous sentez que votre comportement de consommation de substances a changé ? (alcool ou autres )?**
  - Est-ce que le fait d'avoir guéris du VHC a changé votre perception du VHC ou des mesures de prévention**

# Les outils

- **Le dictaphone:** très souvent essentiel. Il permet de retranscrire le discours sans erreur ni risque d'interprétation
- **La prise de notes:** à utiliser avec modération et doit être succincte; Elle facilite les relances possibles; Elle permet de noter les questions abordées
- **La vidéo:** permet de recueillir aussi bien le verbal que le non verbal. (*mais cette technique est rarement utilisé en entretien individuel*)



## Exemples d'entretiens... (reformulation)

- [...] Donc voilà, après je pense que c'est un tout. Y'a pas seulement la trithérapie parce que je connais des amis qui sont sous trithérapie mais à la fois tous les jours ils ont leur verre d'alcool, la cigarette et machin parce que il y a un mal être au fond d'eux. Il faut commencer par déblayer ça. Enfin moi c'est ma vision des choses c'est-à-dire : « **Ok, la médecine allopathique, heureusement qu'elle est là** » et justement, ça a été quelque chose de magnifique par rapport à la séropositivité parce qu'on en mourrait. Mais je pense qu'il y a aussi un travail à faire à côté. C'est pas seulement prendre son traitement. Non non tout va bien.
- **C'est ça qui est important au final. Pour vous c'est de se dire malgré tout, tout va bien.**
- Ben pour moi, j'ai eu plusieurs choses dans ma vie qui n'ont pas été très faciles mais bon pour moi c'est une expérience. Quand vous êtes victime, c'est horrible parce que vous vivez avec en permanence sous ce poids. Mais quand vous avez une autre vision en vous disant : « **Mais qu'est-ce que je vais en tirer de ça. Quelle est la partie positive de ça ?** ». [...]

# Exemples d'entretiens...(Précision par la reformulation)

- [...] Non, j'ai toujours été comme ça, à faire des petites cure. Depuis la guérison de l'hépatite C, ça était pendant 2,3 mois l'euphorie, j'étais contente mais il y a toujours ce problème qui est là donc on se sent guéri mais qu'à moitié. Je pense que quelqu'un qui n'est pas co-infecté, c'est vrai qu'il doit être enchanté.
- **C'est-à-dire, qui n'est pas co-infecté ?**
- C'est-à-dire quelqu'un qui a seulement l'hépatite C et qu'il guéri, c'est sur que lui, il est sauvé.

# Exemples d'entretiens ...(Synthèse)

- **Si je résume à peu près comme ça, vous me dites si y'a des choses que je n'ai pas bien comprises, si vous voulez qu'on reparte, vous m'avez expliqué donc que vous avez appris votre séropositivité, que vous étiez on va dire un autre Christophe qui avait tendance à subir les choses. Puis cette annonce au final, elle vous a été bénéfique puisqu'elle vous a permis de vous reprendre en main puisque vous avez décidé de changer et de vous servir en fait de la maladie pour accepter les choses. Donc vous vous voyez comme quelqu'un qui ne serait jamais malade dès le départ. Et voilà, vous avez avancé avec ça et finalement ça vous a conforté avec tous ces bilans qui sont arrivés, toujours en confortant votre idée de départ que vous ne serez pas malade.**
- Oui, tout à fait. C'est ça, c'est bien ça. Ce qui est bien c'est que maintenant on est accompagné donc d'un seul coup, on est plus seul à penser ça puisque c'est démontré.[...]

# Les silences...extraits d'entretien

**M– La cure c'est pour quoi exactement ?**

S– Alcool...vous pouvez me mettre la chaîne s'il vous plait ?

**M– Oui bien sure [*je lui attache sa chaîne autour du coup*]**

S– [*silence 5"*] Elle est à l'envers non ? Elle n'est pas à l'envers ? [*silence 10"*] C'est bon....bon ma vie, je vais reprendre le travail plus tard, quand mon état de santé sera meilleur, je suis séropositive, j'ai l'hépatite C, euh...problèmes d'identité, problèmes du comportement, toujours en demande, toujours euh plein de choses et...des fois ça énerve les gens après...voilà...

**M– Vous avez encore votre grand-mère ?**

[*Elle acquiesce*]

**M– Adoptive aussi ?**

S– Non ma vraie grand-mère, c'est la mère, c'est la maman de ma mère,

**M– D'accord...vous connaissez un peu...**

S– Ma famille, oui, moi j'ai été abandonné à 18 mois, j'ai été abandonné...je ne parle pas de mon passé, j'ai pas envie de parler de mon passé...je ne suis pas là pour et... j'ai qu'une envie c'est promener un peu, là maintenant parce que bon, je n'ai plus rien à dire et voilà..... [*elle chante*][*Silence de 30"*]

S– On arrête ?

**M – Vous voulez ?**

S– Ah oui volontier....

# Extraits entretiens...(blocage du discours)

- **En dépit de tout cela, j'aimerais que tu m'en dises beaucoup plus sur tes attentes dans l'offre de santé sexuelle en matière de VIH\SIDA au sein de la clinique**
- Bon tout ce que je dis tourne autour des médicaments
- **D'accord en plus des médicaments moi je pense qu'on peut avoir d'autres choses dans ce projet comme « attendez », dont tu souhaiterais avoir**
- De mon point de vue j'ai pas d'autres choses à dire
- **T'es dans le milieu ça fait combien de temps ?**
- Hee ! depuis que j'ai quinze ans
- **Depuis que t'as quinze ans ?**
- Oui et là j'ai vingt-huit ans
- **N'est-ce pas?**
- Oui
- **Donc tu es censé connaître beaucoup de chose dans le milieu car y a plein de truc dans le milieu**
- Vraiment dans le milieu il y a beaucoup même
- **Donc cela prouve qu'il beaucoup de chose que t'as pas dit hors il faut que tu en parles pour dire ce qui est bien pour ta santé ou pas**
- Bon ce que j'ai dit avant et si je n'ai pas dit quelque chose que t'as pas demandé hein?

# Le Focus Group



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



SESSTIM, Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université, Marseille, France  
<http://sesstim.univ-amu.fr/>

# Une définition...

- Le *focus group* est une technique d'entretien de groupe, un « Groupe d'expression », qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. Il réunit des personnes du même milieu ou ayant des expériences semblables pour discuter d'un thème précis qui présente un intérêt pour le chercheur (Basch 1987; Dawson et al. 1993)
- Cette technique permet d'évaluer des besoins, des attentes, des satisfactions ou de mieux comprendre des opinions, des motivations ou des comportements. Elle sert aussi à tester ou à faire émerger de nouvelles idées inattendues pour le chercheur
- Il est issu d'une technique marketing de l'après-guerre aux États-Unis qui permettait de recueillir les attentes des consommateurs et de rendre ainsi un produit plus attractif.

# L'intérêt du focus group

- Les participants d'un groupe focal discutent, librement d'un sujet déterminé.
- C'est la dynamique du groupe qui permet d'explorer et de stimuler différents points de vue par la discussion.
- Chaque participant défend ses priorités, ses préférences, ses valeurs (aspects socioculturels, normes de groupe) et son vécu. La discussion permet de préciser et de clarifier les pensées
- Le modérateur est là pour inciter les participants à approfondir le sujet durant la discussion, afin d'obtenir davantage de renseignements sur leur mode de penser

# Techniques de recueil

- **Thème, objectifs.**

- Tout comme l'entretien semi directif il faut cibler, définir le thème et les objectifs du focus.

- **Questions:**

- Il faut élaborer des questions courtes et claires permettant de stimuler le travail du groupe. Les questions vont du domaine le plus général au plus spécifique.

- **Sélection des participants.**

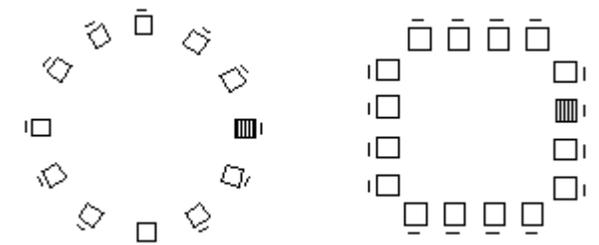
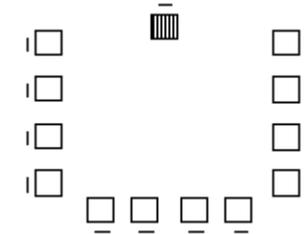
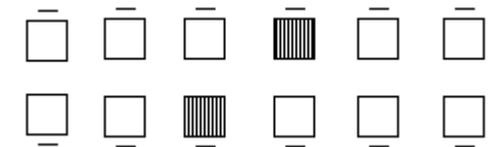
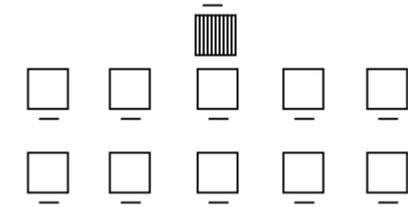
- Ils ont des caractéristiques communes en lien avec le thème abordé.
- Leur sélection doit permettre l'émergence de tous les points de vue. On ne doit pas être représentatif de la population source.
- Le nombre de participants est de 6 à 8 en moyenne.

# Techniques de recueil

- **Modérateur et observateur.** 2 personnes sont nécessaires pour gérer un focus group.
  - **Le modérateur:** il anime le groupe, afin de faire émerger les différents points de vue. Maîtrise de la technique de conduite de réunion par la reformulation, la clarification, et l'esprit de synthèse.
  - **L'observateur:** il connaît la thématique et s'occupe des enregistrements audio des séances. Celui-ci est aussi chargé de noter les aspects non verbaux et relationnels qui apparaissent lors des réunions.
- **La séance.**
  - Le lieu neutre, mais atmosphère agréable, détendue et conviviale.
  - En début de séance, le principe du focus group et les questions sont présentés aux participants.
  - La séance dure environ 2 heures au cours de laquelle les questions/exercices sont posés. Une synthèse peut être réalisée en fin de groupe pour vérifier l'accord des participants.

# Disposition de tables: impact sur le contenu du discours

- Dispositions habituelles des tables et des chaises → Ici, le "feed-back" est difficile, voire impossible, elle ne convient que pour transmettre une information à un auditoire qui ne fait qu'enregistrer les messages.
- Ici, les tables se font face, préparées pour une discussion "à stratégie", cela incite plus à l'affrontement qu'à la communication.
- La disposition en U est recommandée pour une information avec échanges ou pour des discussions destinées à résoudre un problème. Elle facilite le feed-back\*, incite à communiquer avec l'animateur mais favorise peu le dialogue entre les membres du groupe.
- Cette disposition incite au dialogue. Convient aux discussions centrées sur un problème, centrées sur le groupe et même dans des réunions d'information avec feed-back. Dans cette disposition, l'animateur apparaît moins pesant que dans la disposition en U.



# Les outils

- **L'enregistreur:** Essentiel dans ce cadre. Permet de retranscrire le discours sans erreur et risque d'interprétation et permet de tenir compte des tours de parole
- **La prise de notes:** doit permettre entre autre d'identifier la personne qui prend la parole afin de faciliter le travail de retranscription (souvent réalisé par le co-animateur)
- **La vidéo:** outil idéal dans cette situation car elle permet d'associer la parole à la personne et d'analyser les interactions



# Exemple de guide de focus group

## NEWS REPORT

30 mn

- Une première manière d'entrer dans la discussion va être de vous demander de préparer, par deux ou trois, un flash-info sur **l'actualité et le futur proche de la recherche thérapeutique dans le champ du VIH**. En gros, vous êtes journalistes, ici, c'est une salle de rédaction, et vous passez à l'antenne dans une heure. Votre rédac-chef vous demande de préparer une courte brève pour le journal de 20h sur cette question de la recherche sur le VIH.

Vous allez trouver un ensemble d'images qui peuvent vous servir à illustrer cette courte présentation **des possibles et des espoirs prochains** de la recherche dans le VIH. Vous n'êtes pas obligés d'utiliser les images si vous préférez ne pas le faire. Elles sont là à titre de support, seulement si vous le souhaitez ; il ne faut pas chercher à toutes les utiliser.

Le flash-info doit être assez court (1 à 2 minutes seulement). On a un quart d'heure de préparation.

- si difficultés: L'enjeu n'est pas de vous rappeler précisément un flash-info existant, vous pouvez vous baser sur vos propres espoirs quant aux avancées et améliorations en matière de traitements.

- si grandes difficultés : Vous pouvez choisir quelques images et leur donner une légende. Dire ce qu'elles représentent pour vous et pourquoi elles sont importantes pour vous par rapport à la recherche dans le champ du VIH.

- C'est bon ? On va vous laisser présenter vos flash-info à la suite, et ensuite on entamera la discussion.
- Qu'est-ce que ça vous donne envie d'en dire ?
  - retour sur les différentes présentations : divergences, demande d'info complémentaires, éventuellement courts témoignages, etc.
  - retours éventuels sur la préparation de celles-ci : ajouts souhaités, débats en sous-groupes sur le choix des infos
- Alors, laquelle de ces deux brèves vous choisissez de retenir pour le 20h ? (+/- vote)
  - Quelle hiérarchie de l'info ? Priorisation ?
  - Question du réalisme à deux ans ? : distinction constat/souhait

## SCENARIO

10-15 mn

- Pour continuer la discussion, je vous fais passer un bref scénario qui concerne des PVVIH dans une situation similaire à la vôtre :

• Un essai clinique dont le protocole a été validé par le conseil scientifique de l'ANRS est mis en place dans le service dans lequel vous êtes suivi. Il concerne les personnes séropositives sous traitements avec de bonnes caractéristiques immuno-virologiques. C'est votre cas et votre médecin vous en parle. Il s'agit de prendre un traitement innovant qui pourrait ensuite permettre de vivre pendant une période de temps sans prendre de traitement. L'efficacité potentielle de la thérapeutique testée n'ayant pas été déterminée précisément sur un grand nombre de patients, le pourcentage de succès attendu n'est pas encore connu.

- **Précisions seulement si indispensable en cours de décision:**

- intensification préalable des TARV
- traitement alternatif vs placebo
- allègement ou arrêt plus ou moins long de tout traitement
- absence de bénéfices directs pour premiers participants

**Quelle serait votre première réaction ? Vous en êtes ? Vous seriez partant ?**

1) Si plutôt partant

**Qu'est-ce qui vous pousserez à participer ?**

Raisons ? Attentes ?

- **Qu'est-ce qui au contraire vous aurez retenu de participer ?**

- D'autres choses qui auraient pu être problématiques ?

b) Si freins/refus sortent spontanément

- **Qu'est-ce qu'il aurait fallu pour que ça vous intéresse ?**
- **Qu'est-ce que vous voudriez que votre médecin vous en dise ?**

• **Qui serait concerné par la décision de participer ou non à cet essai ?**

elances sur le rôle de l'entourage / relation médecin/patient

**Génération de patients** : relance si non évoqué (Si je ne me trompe pas, vous parlez tous du point de vue de patients diagnostiqués récemment/de longue date...)



Dans votre vie de tous les jours, entendues à la radio, à la télé ou lues, ce type d'infos vous fait vous sentir...

# L'observation



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



SESSTIM, Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université, Marseille, France  
<http://sesstim.univ-amu.fr/>

# Une définition...

- L'observation est la méthode la plus simple de recueil de données qualitatives (Fraisie, 1963).
- « *rien qu'en étant assis et en écoutant, j'ai eu les réponses à des questions que je n'aurais même pas imaginé poser si j'avais cherché à m'informer uniquement sur la base d'entretiens* » William F. Whyte (1943)
- Dans l'observation, le chercheur constate un fait qui est généralement une réponse à une question.
  - **avant toute observation, le chercheur doit se poser des questions précises**
- Deux éléments essentiels permettent de caractériser le statut d'un observateur sur un terrain
  - Le degré et les modalités de participation
  - Le choix d'une observation explicite ou implicite

# Observation participante ou non participante / Implicite ou explicite

- **Observation participante** : l'observateur participe au monde qu'il observe, aux activités du milieu étudié.
- **Observation non participante** : l'observateur a une position de simple observateur. Il ne participe pas aux activités.
- **Observation implicite**: L'observateur dissimule son rôle, il n'a pas négocié sa place dans le milieu qu'il observe.
- **Observation explicite**: L'observateur annonce son rôle et sa position auprès des acteurs qu'il observe.

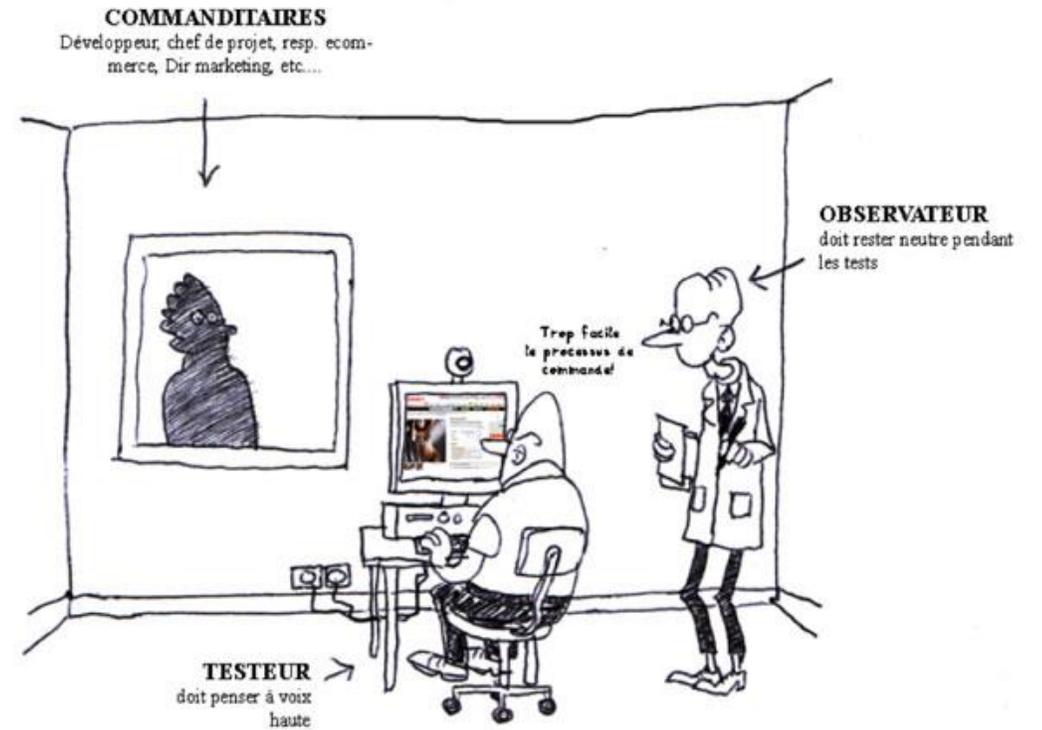


# Comment observe-t-on?

- Mobilisation de tous ses sens pour décrire l'univers en question, tout en ayant conscience que l'observation est valable à l'instant « T »
- Dans l'observation on ne fait pas que « regarder » on « écoute » aussi et on analyse aussi le verbal que le non verbal
- On peut également réaliser des observations systématiques (comptage, relevé des heures etc.)

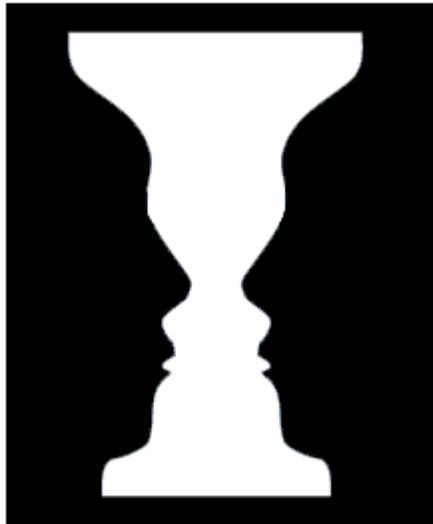
# Les biais de l'observation

- La transmission de l'observation à une autre personne relève de l'**Interprétation**. Le chercheur applique ses propres filtres pour retranscrire son observation... Et cela crée des biais.
- L'observation est basée sur la **perception**; or celle-ci est subjective, sélective, voire trompeuse. Le chercheur peut projeter ce qu'il a envie de voir
- Les chercheurs ne sont pas **neutres**: au delà de leurs préconçus scientifiques ils ont **leur propre personnalité, leurs propres préjugés et leurs propres stéréotypes religieux, ethniques et sociaux** qui orientent leur jugement.



Des outils sont au service de l'observation afin de contrôler ces biais.

Et vous que voyez vous?



# Les outils de l'observation

- La prise de notes: verbaliser ce que l'on voit. Plus ou moins facile à faire selon la posture de l'observateur
- L'enregistrement (vidéo/sonore)/ les photos: permet de conserver les dialogues en situation. Mais l'outil est visible
- Grille (ou guide) d'observation : liste d'items que l'on se fixe d'observer de façon systématique sur son terrain.
  - 1<sup>ère</sup> grille très large, qui permet d'être attentif à tous les aspects du terrain, avant de recentrer les observations sur un aspect particulier, en lien avec une question précise.
  - Puis une nouvelle grille d'observation plus restreinte, mais permettant des observations plus systématiques.



## FICHE FORMATIONS SANITAIRES

RECUEIL DE DONNEES SUR LES CARACTERISTIQUES DES SERVICES VIH ET TB

Consigne enquêteur : pour tout le document, écrire **EN MAJUSCULE**.

### INFORMATIONS GENERALES ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION SANITAIRE

- Nom de la personne chargée du recueil de données : \_\_\_\_\_
- Nom de la formation sanitaire : \_\_\_\_\_
- Statut de la formation sanitaire :  
<sub>1</sub> Public   <sub>2</sub> Privé à but lucratif   <sub>3</sub> Privé confessionnel
- Ville : \_\_\_\_\_
- Région : \_\_\_\_\_
- District de santé : \_\_\_\_\_
- Localisation :   <sub>1</sub> Milieu rural   <sub>2</sub> Milieu urbain
- Date de début du recueil de données : (jj/mm/aaaa)    |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Commentaires et remarques générales sur la formation sanitaire : \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---

9. Effectif en personnel dans la formation sanitaire :

	Temps plein	Temps partiel <sup>1</sup>
a. Nombre de médecins spécialistes	_ _	_ _
b. Nombre de médecins généralistes	_ _	_ _
c. Personnel total (y compris administratif, entretien, sécurité, etc.)	_ _ _	_ _ _

<sup>1</sup> Noter les médecins qui travaillent au moins une journée par semaine dans la formation sanitaire.

# Exemple de grille d'observation

10. Quels sont les services disponibles dans la formation sanitaire?

(Cocher une case par ligne)	Oui	Non
a) Centre de Diagnostic et de Traitement de la Tuberculose (CDT)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
b) Médecine générale	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
c) Chirurgie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
d) Gynéco-Obstétrique	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
e) Consultation prénatale	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
f) Vaccination	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
g) Maternité	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
h) Pédiatrie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
i) Information, Education et Communication pour la santé	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
j) Ophtalmologie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
k) Kinésithérapie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
l) Dentaire	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
m) Banque de sang	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
n) Centre de dépistage anonyme et volontaire (CPDV)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
o) Santé mentale / Psychiatrie	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
p) Santé de la reproduction	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>
q) Site PTME (prévention de la transmission mère-enfant du VIH)	<input type="checkbox"/> <sub>1</sub>	<input type="checkbox"/> <sub>2</sub>

### FONCTIONNEMENT DU SERVICE VIH

- Le service VIH est un :                    <sub>1</sub> UPEC    <sub>2</sub> CTA
- Année d'ouverture du service : |\_|\_|\_|\_|
- Jours et horaires de fonctionnement du service :  
<sub>1</sub> Du lundi au vendredi, de \_\_ h \_\_ à \_\_ h \_\_  
<sub>2</sub> Autre. Préciser : \_\_\_\_\_
- Permanence le samedi :   <sub>1</sub> Oui    → Horaires : de \_\_ h \_\_ à \_\_ h \_\_  
<sub>2</sub> Non

Commentaires et observations :

---



---

# L'analyse des données qualitatives



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale



SESSTIM, Faculté de Médecine, Aix-Marseille Université, Marseille, France  
<http://sesstim.univ-amu.fr/>

# Transcrire pour analyser



- Dans le cas où les entretiens sont enregistrés il faut retranscrire les données:
- Cela consiste à noter mot à mot tout ce qui est dit, sans aucune modification, interprétation ou abréviation du texte.
- Il faut différencier visuellement les interventions de l'interviewer et de l'interviewé.
  - **J'aimerais que vous me racontiez un peu votre parcours depuis que vous avez appris votre séropositivité.**
  - Effectivement, moi j'ai appris ma séropositivité au moment de la maladie de l'ami avec lequel j'avais vécu pendant 5 ans, c'était un épisode difficile. C'était il y a 25 ans, j'ai du mal encore aujourd'hui.
- La transcription doit être anonymisée

# Exemple

## Entretien n°086\_002

### **Comme je vous expliquais l'objectif de ces entretiens est que vous me racontiez en fait votre histoire depuis que vous connaissez votre statut de séropositif.**

On commence par le début. J'ai fait une rencontre avec un jeune homme, on a fait l'amour et apparemment il était séropositif, je ne le savais pas. Donc je l'ai attrapé malheureusement car je suis resté quand même un an avec cette personne là. Et je l'ai su à la fin car il a été hospitalisé. C'est comme cela que j'ai su qu'il était séropositif. Je l'ai su et donc j'ai fait des examens pour savoir si j'étais atteint du VIH. Donc je l'ai fait et je l'ai su en 1996 que j'étais séropositive. Donc, puis par la suite on s'est séparés. On est parti chacun de notre côté. Je n'ai même plus de nouvelles de lui. Je n'ai pas trop aimé ce qu'il m'a fait. Donc, c'est comme ça, c'est la vie. Donc j'étais assez abattu, je l'ai appris à mes parents, à ma famille, à mes sœurs. Tout le monde pleurait, c'est normal. Puis à cette époque là « VIH » on disait « mort ». Donc je suis une fille assez combattante. Je me suis dit, « allez, je ne vais pas me laisser abattre », il faut que je m'en sorte et tout. Puis bon cela ne se voyait pas. La maladie ne se voyait pas. Pour moi, j'avais aucun symptôme. Je n'avais rien, donc je me suis dit « allez, on va continuer à se battre ». Et puis j'ai avancé. Je me suis dit « pour moi la mort, c'est fini, je vais rester toute seule toute la vie. Puis en fin de compte, j'ai rencontré quelqu'un, cela fait 12 ans que l'on est ensemble. Lui n'est pas séropositif. On a fait les examens donc quand on fait l'amour, on met un préservatif parce que je ne veux pas le contaminer. Même lui il ne veut pas non plus. Et tout se passe super bien. Il est super gentil, il a compris aussi toute la maladie. Direct, je lui ai dit, dès qu'on s'est connu et puis depuis je vous dis, cela fait 12 ans que l'on est ensemble. Donc là, on a plein de projets, on avance dans la vie. On voudrait un enfant. On fait construire parce qu'on a tout les 2 un métier, sûr en plus. Donc, pour moi la maladie je l'ai mise de côté, dans ma tête, je l'ai mise de côté, j'avance, je me dis « je suis comme quelqu'un de normal ». Et tout va bien, la santé est bonne, voilà un peu mon petit parcours de vie.

### **D'accord, alors pour reprendre à partir du moment où vous avez appris la maladie, comment ça s'est passé ? Est-ce que vous avez été prise en charge ? Comment ?**

C'était anonyme, en fin de compte, ils ne prenaient pas mon nom de famille. En fait c'est un contrôle anonyme. Ca se passait du côté de Clémenceau, à Caen, on a 2 prises de sang, une première. En fait il y en a 1 après il faut attendre 6 mois pour être sûr. Là, ils m'ont convoquée, là-bas j'ai eu un entretien avec un médecin, qui m'a dit que j'étais séropositif. Il me l'a annoncé comme ça. Donc il m'a dit vous n'avez pas le sida. Vous êtes VIH. C'est séropositive, ne vous alarmez pas ». Mais bon moi... quand on apprend cela, ça fait un coup. Je peux vous dire cela fait drôle. Ma mère était là, elle attendait dans la voiture avec ma sœur. Et puis bon je leur ai dit, car je n'allais pas le cacher à ma famille proche. Et ma mère a voulu voir mon médecin traitant. Elle a voulu en parler avec lui. Donc on en a parlé et tout, très bien le médecin traitant, il lui a expliqué et tout. Bon, elle pleurait, c'est normal. Puis j'ai une sœur jumelle, on est très proche, donc elle avait envie d'en parler je pense, d'en connaître plus sur la maladie, parce que point d'interrogation, « VIH » c'est quoi ? Et depuis, ça se passe bien avec mes parents, puis ils voient que je suis bien, même eux, ils ne comprennent pas, ils se demandent pourquoi ? Mais je vous dis, j'ai un tempérament... je

pense que ça doit jouer, je pense, oui, ça doit jouer. Ca va faire depuis 1996, donc 2006, ça fait 14 ans que j'ai la maladie.

### **Et vous avez toujours été HIV contrôleur ?**

Oui.

### **Dès le départ ?**

Non pas dès le départ. Cela fait depuis 10 ans HIV contrôleur, parce qu'il faut 10 ans pour être contrôleur comme disait Philippe (?). Donc, voilà...

### **D'accord. Et au départ du coup vous avez eu des traitements ?**

Non jamais rien, rien du tout, je vois ma gynécologue, comme tout le monde un frotti, mais bon j'ai des petites gripes comme tout le monde, rien d'autre, et voilà, rien de... Et en plus qu'il m'a donné l'HIV, j'ai eu en plus de l'herpès génital, en plus j'ai attrapé ça. Mais bon je n'en ai pas refait depuis un petit moment car j'achète exprès un savon liquide en pharmacie pour laver les parties génitales, comme ça j'en fais plus.

### **D'accord.**

C'est déjà pas mal. Voilà mon histoire, elle est toute bête, toute simple. Une vie amoureuse d'adolescente parce que j'avais quoi ? J'avais 20 ans quand je l'ai attrapé. Et pour moi, je me suis dit, le premier truc, ça a été ça, je voyais la mort. Je me suis dit « je vais mourir », « je vais me laisser aller ». Et puis ça va que je suis bien entourée, j'ai une famille, une jumelle déjà, on est très proche, 2 grandes sœurs, mes parents sont supers. Puis j'ai rencontré la bonne personne. Donc, c'est pour ça, on a beaucoup de projets. C'est dur à concrétiser d'avoir un enfant quand on a cela, c'est dur mais bon pourquoi pas ? Y'en a d'autres, je vois des émissions, y'en a d'autres qui arrivent, pourquoi pas moi ? Je me dis. Voilà, puis je me suis beaucoup investie. Je voulais travailler déjà, comme je suis assez active, rester à la maison, c'est pas moi. Je suis assez casanière mais il me faut mon métier, il faut que je gagne mon argent, donc j'ai tout fait, j'ai fait des formations, et tout et là je me suis orientée dans le transport et ça me plaît. Ca fait 3 ans que je fais ça, je conduis des bus et ça me plaît. Donc, ça me plaît énormément. Donc, j'arrête pas et ça me plaît. Mon employeur est très content de moi, donc j'ai commencé à temps partiel et là ça fait 3 mois, je remplace un temps plein. Donc j'arrête pas. Donc j'ai pris la journée, on m'a dit si ça m'intéressait de faire l'entretien. J'ai posé ma journée donc autant la faire aujourd'hui, voilà.

### **Très bien, et au niveau du travail, ça se passe bien ?**

Personne le sait, je le dis pas. Je me dis pourquoi le dire ? Les gens vont me regarder autrement, je pense, peut-être pas tous mais certains vont me regarder autrement. J'ai pas envie de faire pitié, vous voyez. Donc voilà, je le dis pas. Je le dis juste à ma famille proche, même les amis, des fois j'ai un peu de mal. Ma belle-mère je lui ai dit quand même. Elle ne s'en doutait pas du tout, ben ça se voit pas, c'est à l'intérieur.

Rires...

Mais il y en a pas beaucoup. Des fois, c'est vrai que j'ai envie d'en parler et puis je me dis ha, je sais pas comment la personne va réagir, c'est pas évident de sortir ça dans une soirée, ça

# Les types d'analyse de données

- Il existe deux types de traitement des données qualitatives

Traitement sémantique	Traitement statistique
Manuel	Informatique
Analyse de contenu; étude des idées, des mots, et de leurs signification	Analyse statistique des mots et des Phrases; Comptage de mots, de morceaux de phrases

# Le traitement sémantique

- L'analyse la plus courante est l'analyse thématique, qui consiste à regrouper le discours en thématiques/catégories.
- On part de l'hypothèse que la fréquence d'une idée est proportionnelle à son importance;
- L'analyse thématique est souvent construite autour du guide d'entretien (pour les entretiens semi directifs)
- Elle permet une lecture verticale et/ou horizontale des données

# Exemple d'une grille d'analyse

Code entretien	1= homme 2= femme 3= Trans	1= HSH 2= UDI 3= autre	1= Paris 2= Marseille	Age	1= célibataire 2= en couple 3= divorcé	enfants	1= emploi 2= Chomage/ invalidité 3= retraite	Int/Rib (o/n)	Année de contamination	Emploi et conditions financières	Impact de la maladie avant la guérison	effets secondaires DAA	
170718_0034	1	2	2	53	1	0	2	1	1986	Ne sachant pas justement qu'ils allaient trouver quelque chose, j'aurais dû essayé de travailler un peu et avoir au moins une retraite, parce que là si j'ai pas mon truc d'handicapé j'aurais zéro à la retraite parce que j'ai jamais bossé en quelques sortes. Si j'ai bossé, mais pas beaucoup déclaré quoi.	Ben la déprime est à dix sur dix au lieu d'être à six quoi. Ou entre six et huit. Et y a rien qui te rassure. Tu as pas envie de travailler, tu as pas envie de même pas envie de quoi. Tu t'en fou	Donc je prenais une quintithérapie en quelque sorte. Ca m'a ruiné. Depuis que... Le poids que j'ai perdu, et si et là je l'ai pas repris, [...] Oui. Non au début ça me vidait total quoi..., ça vous enlève votre énergie quoi.	
170919_0039	2	2	2	58	1	1	2	1	1986	tous les gens qui ont des maladies comme ça, perçoivent une allocation. Une partie de la CAF et l'autre de la maison des handicapés. [...], elles ne changent pas. Ce n'est pas parce que l'on est moins malade que nos aides changent. Heureusement d'ailleurs. Non, mais de toute ma vie, je n'ai pas pu faire de crédits pour acheter quoi que ce soit. On ne m'a jamais autorisé à avoir un crédit. Si ce n'est que les crédits revolving, dont on met toute une vie a rembourser, pour ne rien avoir. Des petites sommes... J'avais du terrain, j'aurais très bien pu faire ma maison, je n'ai rien pu faire. Alors que la maison elle serait payé depuis.	Vous savez j'ai la mauvaise répartition des lipodystrophies rien derrière, mais ça gêne pour vivre, imaginer, ça me fait très longtemps. J'ai aussi du mal à dormir. Imovane et un traitement deux molécules pour le sommeil, sinon je ne pourrais pas dormir.	de la graisses, la n'ai rien ici, Donc ça me pouvez pas matin au soir. mais ça fait ends un petit pas très fort, un me faut ces ver le	Franchement, ce traitement je ne l'ai pas senti passé du tout. Aucun effets secondaires, c'est comme si je ne prenais rien du tout, c'est impeccable.
171017_0040	2	2	2	60	2		2	0	1988	Non je ne travaille plus. Je suis en invalidité à cause des poumons.	Peut être que je suis un peu mieux dans la tête, libérée de ne plus avoir l'hépatite, ça peut être. Psychologiquement, surement plus que physique. Je pense mais c'est mon point de vue personnel.	Même si ça passe bien de prendre des cachets, c'est quand même un traitement lourd donc rajouter encore ça dessus. Mais bon après, ça va. C'est que 2mois. Il n'y a pas d'effets secondaires. [...] Non, je n'ai pas eu de nausées, de mal au cœur...	

Lecture horizontale

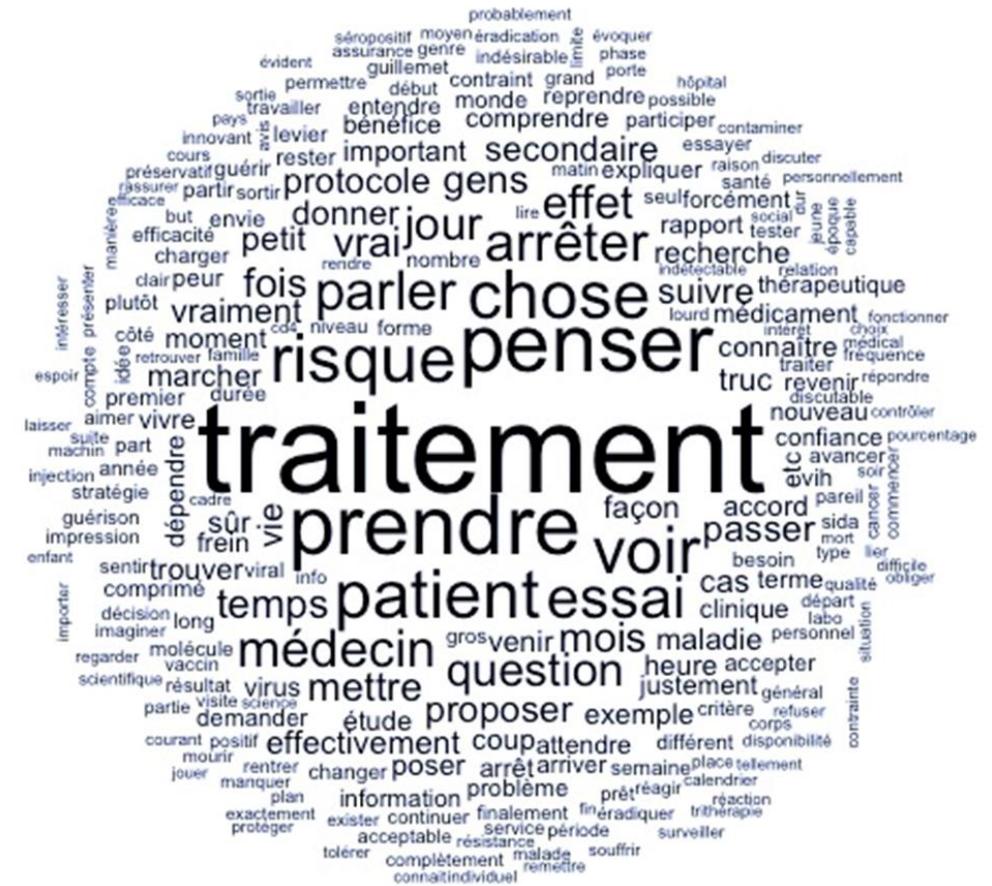
Lecture verticale

# Le traitement statistique

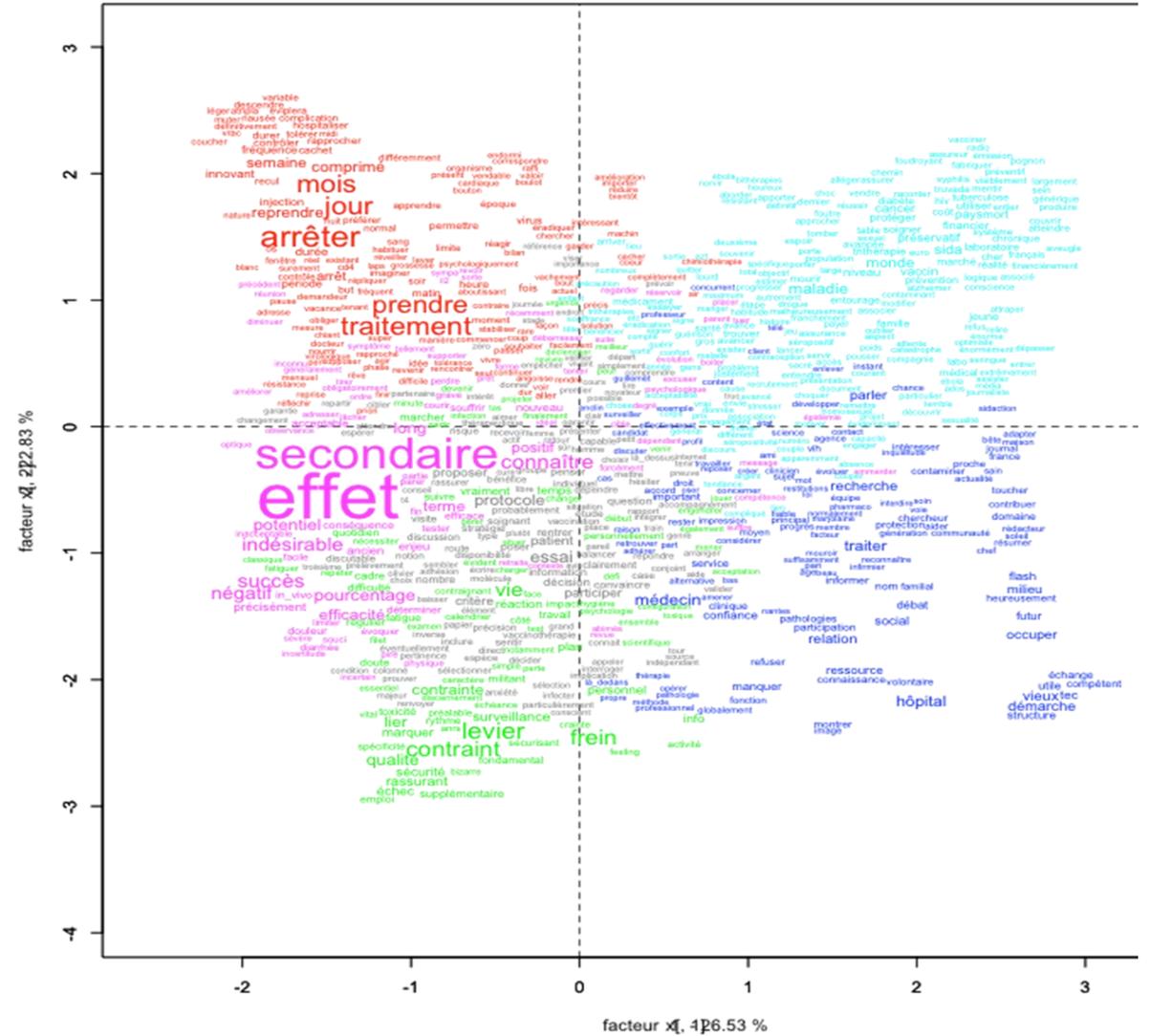
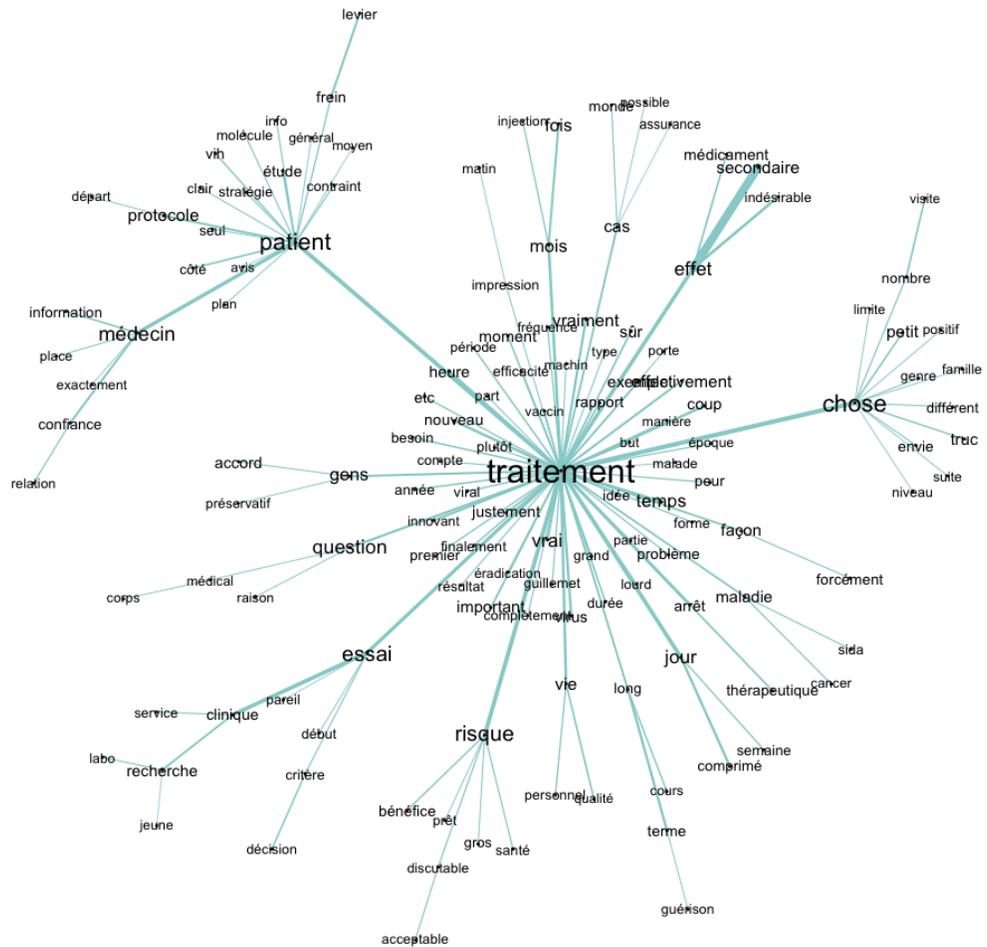
- Le traitement statistique code et traite les données qualitatives à l'aide de logiciels spécifiques
- Les informations (en général les mots plus que les phrases) sont codées informatiquement et traitées quantitativement. Le sens des interviews ou des observations est mis en évidence par l'analyse statistique.
- Exemple de logiciel: ALCESTE; IRAMUTEQ;

# Le traitement statistique

- Il permet l'analyse de corpus de taille importante
- Il permet une statistique textuelle, en terme de fréquence, chi2, cooccurrence etc.
  - Aide à l'interprétation (mais faut toujours revenir au texte pour comprendre l'origine du mot)
- Représentation Graphique



# Exemple



# Exemple d'application

CohMSM: Prévention de l'infection par le VIH chez les HSH en Afrique subsaharienne : faisabilité et intérêt d'une prise en charge globale préventive trimestrielle



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale

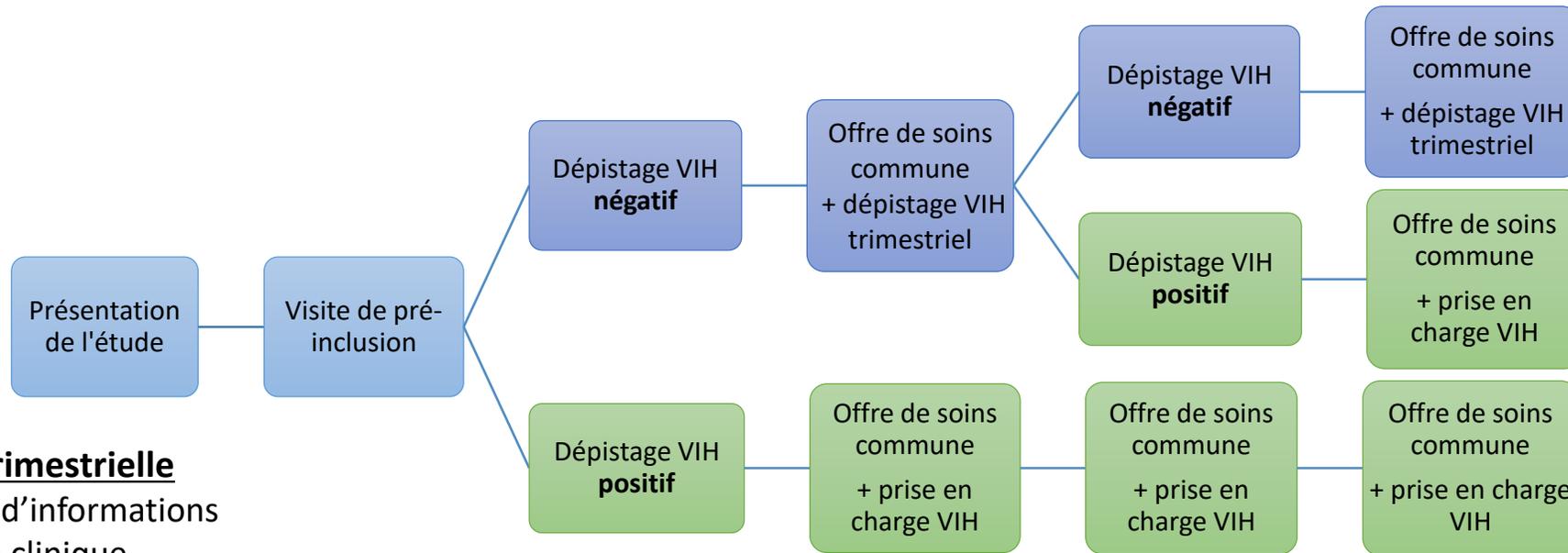




## Contexte du projet

- **Peu de programmes de prévention et de prise en charge ciblés sur les HSH en Afrique**
  - Prévention et prise en charge « habituelles » inadaptées aux HSH
  - Accès des HSH à des soins adaptés limité par la stigmatisation, la discrimination et la répression
  - Activités de prévention, de dépistage et de prise en charge délivrées « à la demande » + prise en charge tardive
- **Prise en charge globale trimestrielle des HSH avec initiation immédiate du TARV : plus efficace en termes de réduction de l'incidence du VIH**

# Une étude interventionnelle



## Offre de soins trimestrielle

- Recueil d'informations
- Examen clinique
- Diagnostic des IST + traitement
  - + Dépistage annuel de la syphilis
  - + Dépistage du VHB (+ vaccination)
  - + Dépistage du VHC
- Conseils de prévention
- Préservatifs et de lubrifiants
- Aide au suivi

- ☐ **Durée du projet : 36 mois**
  - Recrutement HSH : 12 mois
  - Suivi des HSH : 24 à 36 mois

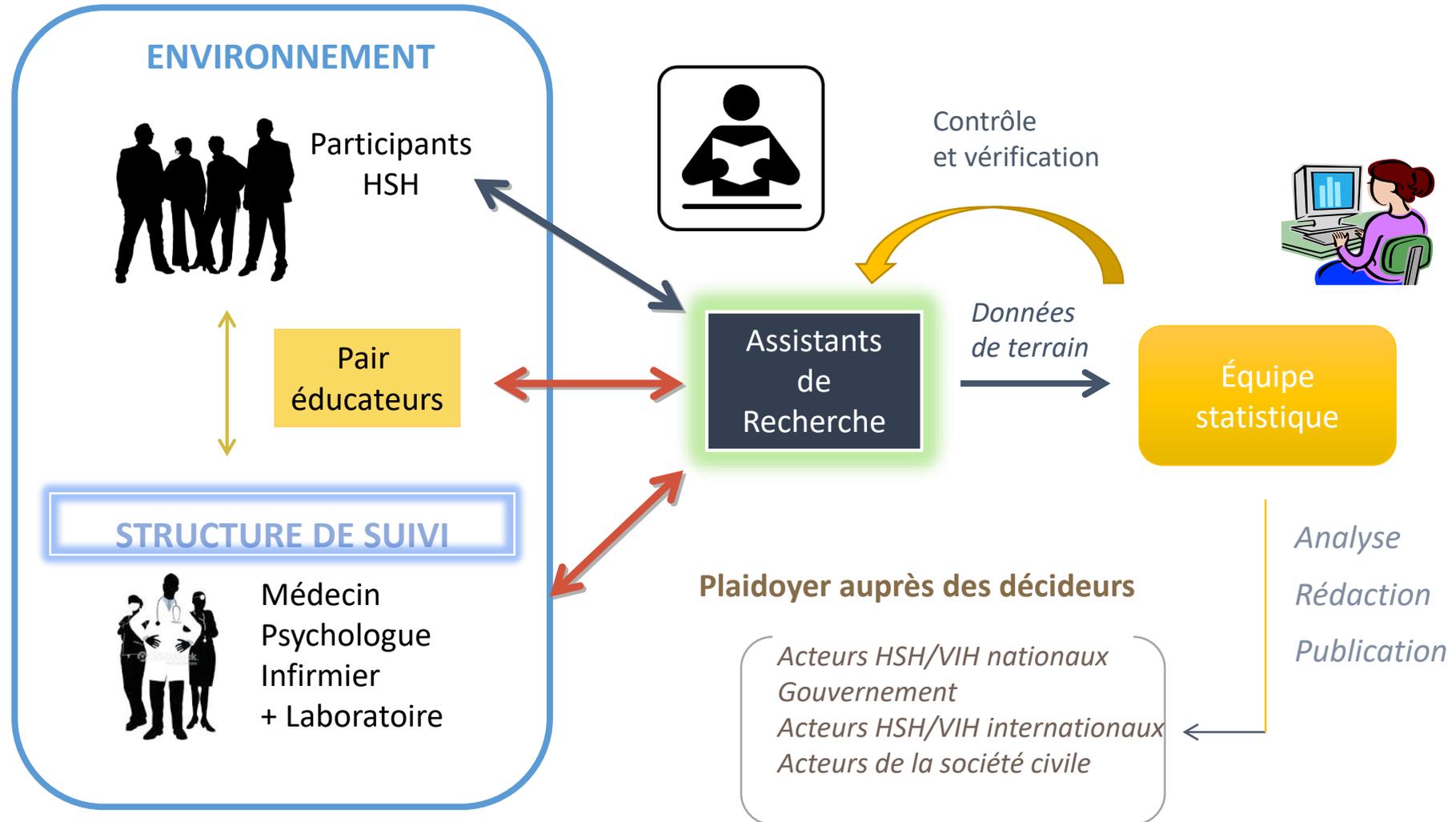
☐ **500 VIH - & 200 VIH +**

# Objectifs

Évaluer la faisabilité et l'intérêt d'une prise en charge globale à visée préventive trimestrielle des HSH en Afrique subsaharienne

- ① Évaluer l'impact de la prise en charge trimestrielle à visée préventive sur les comportements et pratiques sexuelles des HSH au cours du suivi  
⇒ Approche quantitative
- ② Évaluer la rétention des HSH dans l'offre globale de santé sexuelle en matière de VIH/Sida  
⇒ Approche qualitative

# Organisation et recueil des données



# Méthodologie quantitative

## OBJECTIFS

Évaluer **l'impact** de la prise en charge trimestrielle à visée préventive sur les comportements et pratiques sexuelles des HSH au cours du suivi

- ↪ Acceptabilité de la prise en charge globale
- ↪ Perception du risque de transmission VIH
- ↪ Profils HSH adhérents à l'offre de santé globale

## MÉTHODE

**Questionnaire socio-comportemental** administré en face à face par l'assistant de recherche quantitatif

- ↪ Questionnaires d'inclusion (J0 + M3)
- ↪ Questionnaires de suivi (tous les 6 mois)

# Méthodologie qualitative

## OBJECTIFS

Évaluer **la rétention** des HSH dans l'offre globale de santé sexuelle en matière de VIH/Sida

- ↪ Identifier les obstacles individuels et/ou structurels limitant l'efficacité de l'intervention sur les comportements
- ↪ Identifier les services proposés aux participants qui contribuent à les retenir dans le circuit de soins

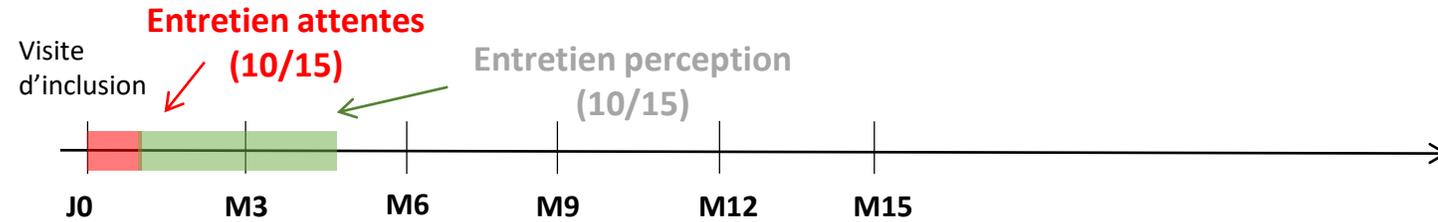
## MÉTHODES

**Entretiens individuels semi-structurés** administrés en face à face par l'assistant de recherche qualitatif

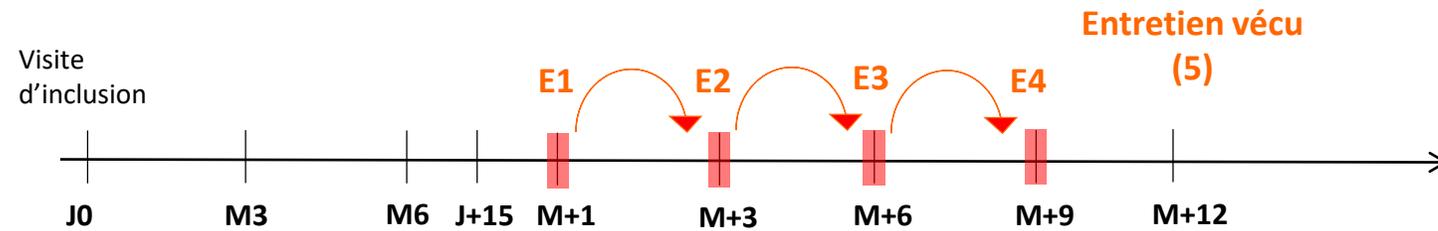
- ↪ HSH séronégatif : attentes et perceptions vis-à-vis de l'offre de santé
- ↪ HSH « primo-infecté » : intégration de la séropositivité dans le vécu des HSH nouvellement infectés
- ↪ HSH « perdu de vue » : facteurs favorisant la sortie de suivi
- ↪ Prestataires de soins et responsables nationaux : difficultés/facilités d'accès aux soins des HSH

# Entretiens semi-directifs

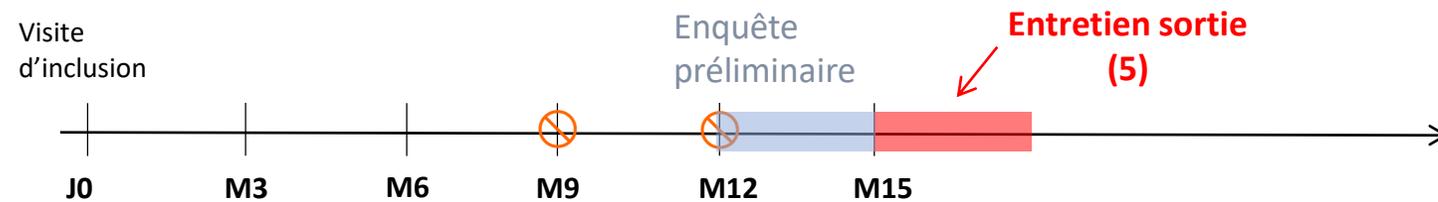
HSH  
séronégatifs



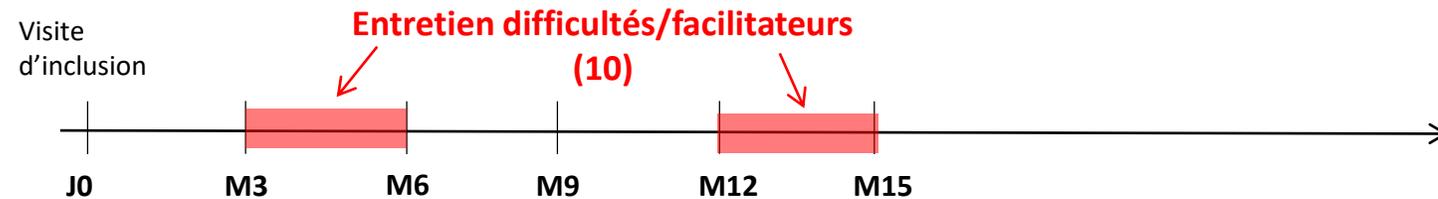
HSH  
« primo-infecté »



HSH  
« perdu de vue »



Prestataires  
de soins



En conclusion....



# La méthode qualitative, un vrai apport pour la recherche en santé publique

- Les méthodes qualitatives font parties et sont issues des instruments de recherche, d'évaluation en sciences sociales.
- Elles permettent de comprendre comment les individus/groupes comprennent le monde et construisent du sens à partir de leurs expériences et dans un contexte particulier.
- Elles s'associent fréquemment avec des méthodes quantitatives. Ce concept s'appelle les « **méthodes mixtes** »
- Les MM permettent l'intégration de plusieurs perspectives et sont, un atout pour étudier les interventions et programmes complexes, multidisciplinaires notamment dans le domaine de la santé et plus particulièrement en santé publique.

# Merci de votre attention...



Sciences Economiques et Sociales  
de la Santé & Traitement  
de l'Information Médicale

## Pour aller plus loin:

- ABRIC J-C., 1999, « *Psychologie de la communication* », Paris, Armand Colin
- KOHN L, CHRISTIAENS, W « *Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances* », Reflets et perspectives de la vie économique 2014/4 (Tome LIII), p. 67-82. DOI 10.3917/rpve.534.0067
- LEJEUNE C., *Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2014, 152 p., ISBN : 978-2-8011-1749-1.



La science pour la santé  
From science to health

