



PROJECT MUSE®

Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition

Corbière, Marc, Larivière, Nadine

Published by Presses de l'Université du Québec

Corbière, Marc and Nadine Larivière.

Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé.

2 ed. Presses de l'Université du Québec, 2020.

Project MUSE. muse.jhu.edu/book/80985.



➔ For additional information about this book
<https://muse.jhu.edu/book/80985>

LA THÉORISATION ANCRÉE

Une théorisation ancrée pour l'étude de la transition des perceptions de l'état de santé

Marie-Claude Jacques
Maude Hébert
Frances Gallagher
Denise St-Cyr Tribble

FORCES

- Elle comporte des étapes d'analyse détaillées qui contribuent à sa rigueur.
- Elle vise à construire des théories qui servent à expliquer comment les phénomènes se produisent (processus).
- La théorie générée procure un langage commun qui aide les acteurs intéressés à mieux comprendre un phénomène et à permettre la mise en œuvre d'actions.

LIMITES

- Elle est fondée sur plusieurs notions complexes ou abstraites qui peuvent la rendre difficile à maîtriser.
- Une analyse incomplète mènera à une description qui ne peut être qualifiée de théorisation ancrée.
- Il peut être difficile pour le chercheur, au moment de l'analyse des données, de mettre en suspens ses préconceptions et sa perspective disciplinaire.

La théorisation ancrée est la plus répandue des méthodes qualitatives, et ce, pour bon nombre de disciplines et thèmes de recherche (Bryant, 2019). Bien qu'elle puisse sembler au premier abord complexe, il faut plutôt y voir le souci que ses différents concepteurs ont eu, au fil des années, de fournir aux chercheurs qualitatifs une méthode rigoureusement détaillée, mais composée de techniques et de procédures se voulant accessibles.

Ce chapitre est divisé en deux principales sections. Dans la première, les éléments essentiels à l'utilisation judicieuse de la théorisation ancrée sont présentés, suivis de ses principales procédures et étapes. Dans la deuxième section, la méthode est illustrée explicitement par la présentation d'une étude portant sur le processus de transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein.

1. PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE

La théorisation ancrée (ou théorisation enracinée) est une méthode inductive initialement développée par Glaser et Strauss (1967) qui a pour but de construire une théorie à partir des données, selon une approche où les données sont simultanément recueillies et analysées. La méthode proposée par Glaser et Strauss, dans sa première version, se voulait rattachée au courant positiviste, en offrant une base solide, systématique et claire pour l'analyse des données et la construction de théories (Bryant et Charmaz, 2007). Au fil des années, Glaser et Strauss ont pris des chemins divergents quant à leur interprétation de la théorisation ancrée principalement sur le plan philosophique et au regard de l'analyse des données. En effet, leur position initiale, objectiviste et réaliste, soutenait que la réalité est indépendante du chercheur et des méthodes employées pour l'étudier, et que l'on peut construire une théorie suffisamment générale pour être applicable à diverses situations et populations (Glaser et Strauss, 1967).

Par la suite, Glaser est resté davantage fidèle à cette position classique positiviste (Glaser, 2007 ; Walsh *et al.*, 2015). Strauss, dans ses travaux ultérieurs avec Juliet Corbin, s'est montré peu à peu plus flexible à ce sujet, tourné vers un paradigme davantage post-positiviste, mettant de l'avant que la réalité est complexe, située dans un contexte et qu'elle ne peut être cernée dans sa totalité. Ainsi, le chercheur ne peut prétendre arriver à représenter une réalité de façon totalement objective, mais vise plutôt l'interprétation la plus plausible des données observées (Belgrave et Kapriskie, 2019). Charmaz (2006, 2014), de son côté, développera au fil des années une théorisation ancrée qu'elle considère surtout comme étant constructiviste. De son point de vue, la réalité est construite à partir des interprétations du participant, qui influenceront ensuite le chercheur qui fera ses propres interprétations

de cette réalité. Ainsi, l'« interprétation du phénomène étudié est elle-même une construction » (Charmaz, 2014 p. 342, traduction libre). Soulignons que la dernière édition de l'ouvrage de Corbin et Strauss (2015) est aussi considérée comme étant constructiviste (Belgrave et Kapriskie, 2019). Cela dit, toutes ces approches de la théorisation ancrée coexistent de nos jours et, comme le suggère Rieger (2019), les chercheurs novices devraient choisir une approche qui correspond à leur style cognitif et qui les aidera à développer leurs habiletés d'analyse. Le tableau 5.1 résume les distinctions entre les approches de Glaser, de Corbin et Strauss et de Charmaz.

Tableau 5.1.

Distinctions entre trois approches courantes de la théorisation ancrée

Type	Classique (Glaser et Strauss, 1967 ; Glaser, 1992, 2007)	Straussienne (Strauss et Corbin, 1998 ; Corbin et Strauss, 2015)	Constructiviste (Charmaz, 2000, 2005, 2006)
Paradigme	Positiviste Objectiviste Réaliste	Post-positiviste Pragmatique Interprétatif	Constructiviste Interprétatif
Épistémologie	La réalité est considérée comme totalement objective et externe.	La réalité peut être découverte par la recherche, mais ne peut jamais être entièrement appréhendée.	La réalité est une construction issue des interprétations.
Relation avec les participants	Indépendante	Active	Coconstruction
Phases de l'analyse de données	Codage ouvert Codage sélectif Codage théorique	Codage ouvert Codage axial Codage sélectif	Codage initial Codage focalisé Codage théorique

Source : Adapté de Birks et Mills, 2011 ; Charmaz, 2006, 2014 ; Corbin et Strauss, 2008, 2015 ; Hall, Griffiths et McKenna, 2013 ; Hunter *et al.*, 2011 ; Rieger, 2019, Tan, 2010.

1.1. Utilisation adéquate de la théorisation ancrée

On parle réellement de théorisation ancrée lorsque les résultats de recherche constituent un processus composé de concepts interreliés avec un degré d'abstraction élevé, qui ont émergé de données brutes (Charmaz, 2014, Corbin et Strauss, 2015 ; Glaser, 2019). Plus précisément, il faut s'assurer que la recherche a permis de répondre à une question portant sur un processus, plutôt que sur une description ou une interprétation d'un phénomène (chapitres 1 et 2). La recherche devrait avoir pour visée l'émergence d'une

théorie qui répond à la question de recherche initiale en illustrant la dynamique du phénomène d'intérêt. Ensuite, le processus itératif « analyse des données-rédaction de mémos-échantillonnage théorique-analyse des données... » est essentiel à la théorisation. En effet, on souhaite dégager les catégories principales, ainsi que les relations entre celles-ci. La comparaison constante des données aux catégories théoriques fait aussi partie des conditions essentielles pour se distinguer du modèle qualitatif descriptif (Glaser, 2019).

1.2. Objectifs de la méthode et questions de recherche

Au-delà de la description de phénomènes (réponse à la question « Quoi ? »), la théorisation ancrée permet de répondre à la question « Comment ? ». Elle se centre sur le processus en œuvre exprimé par une catégorie centrale autour de laquelle celui-ci s'articule (Corbin et Strauss, 2015). Cette méthode est indiquée pour l'étude de phénomènes peu connus ou dont les perspectives théoriques connues sont insatisfaisantes ou incomplètes (Wuest, 2012). Plus précisément, cette méthode est centrée sur les processus sociaux, incluant les actions et les interactions humaines. Elle aide particulièrement à mieux comprendre les problèmes sociaux ou les situations auxquelles les personnes doivent s'adapter (Cooney, 2010).

Cette méthode permet donc de mieux expliquer des phénomènes tels que le changement, le processus ou la trajectoire vécue quant à une situation donnée. Voici quelques exemples de questions de recherche en théorisation ancrée : « Comment les parents développent-ils leurs habiletés à éduquer leur enfant atteint de TDAH ? », « Quel est le processus d'adaptation vécu par des jeunes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie ? », « Quelle est la trajectoire vécue par les personnes âgées qui présentent une dépendance aux psychotropes ? ».

Comme il a été mentionné précédemment, l'objectif ultime de la théorisation ancrée est l'élaboration d'une théorie émergeant de l'analyse de données, qui servira à expliquer le processus à l'étude. Essentiellement, la théorie peut être soit substantive, soit formelle. Une théorie substantive est une théorie qui s'applique à un domaine particulier, par exemple au processus de dévoilement d'un diagnostic (domaine décisionnel particulier) ou au fait de devenir un jeune de la rue (identité particulière). La théorie formelle est beaucoup plus abstraite et peut donc s'appliquer à un large éventail de domaines empiriques et est en pratique intemporelle (Glaser et Strauss, 1967 ; Glaser, 2007). Il pourrait s'agir du processus décisionnel (peu importe quelle décision ou quel contexte) ou encore de la construction de l'identité (peu importe quelle identité).

1.3. Notions importantes

La méthodologie de la théorisation ancrée peut sembler complexe et abstraite pour le néophyte. Comment peut-on générer une théorie à partir d'une analyse de données qualitatives? Une meilleure compréhension de certains concepts essentiels aide à mieux saisir les fondements de cette méthode.

Tout d'abord, la méthodologie repose notamment sur l'*interactionnisme symbolique* et le pragmatisme, qui étaient à la base de la formation universitaire de Strauss (Strübing, 2019). L'interactionnisme symbolique est une perspective développée par Blumer (1969), centrée sur les relations dynamiques entre les significations et les actions. Les significations sont générées par les actions, qui à leur tour influencent les significations. Par exemple, si pour une personne avoir une maladie mentale signifie être enfermée dans une salle capitonnée avec une camisole de force (signification 1), elle pourrait prendre toutes les mesures nécessaires pour masquer ses symptômes de psychose (action 1). Aussi, elle pourrait secrètement faire des recherches sur Internet (action 2) et lire un témoignage d'une personne ayant eu une psychose qui a bénéficié d'un traitement, lequel lui a permis de retrouver une vie satisfaisante. Cette action peut générer une nouvelle signification (2), par exemple que la psychose est une maladie qui peut être soignée. Elle peut alors décider de demander de l'aide (action 3). Cette boucle significations-interactions constitue un processus qui peut être mis en relief en s'intéressant aux perceptions des personnes vivant un phénomène donné, ce que la méthodologie de la théorisation ancrée permet d'ailleurs de réaliser.

Par ailleurs, la théorisation ancrée vise la compréhension d'un *processus*. Un processus est composé de séquences d'actions-interactions évolutives. La recherche de processus dans les données empiriques va influencer la façon de les analyser. Plus précisément, plutôt que de rechercher uniquement des dimensions et des propriétés, l'analyse visera aussi à mettre en lumière les actions et les interactions qui ont évolué dans le temps. Elle servira aussi à déterminer comment ces changements sont survenus, ou ce qui leur permet de rester inchangés tout en ayant une évolution de leurs conditions structurelles (Corbin et Strauss, 2015).

Il est important de noter que dans la méthode de théorisation ancrée, la collecte et l'analyse des données s'effectuent simultanément. Le détail de la technique d'analyse sera abordé plus loin, mais mentionnons, pour le moment, qu'à la suite de l'analyse des premières entrevues, la trajectoire générale (ou processus) commence à se dégager et ceci permet alors de faire un *échantillonnage ciblé*, c'est-à-dire des choix raisonnés quant aux prochains participants à recruter (Morse et Clark, 2019). Par la suite, les catégories émergentes (générées par l'analyse des données), qui permettent au

chercheur de comprendre plus profondément la théorie en développement, vont orienter le recrutement de nouveaux participants à l'étude vers des critères beaucoup plus précis concernant les réponses particulières à une expérience, ou à un concept particulier qui semble significatif. Cette façon de procéder se nomme l'*échantillonnage théorique* (Charmaz, 2014; Morse et Clark, 2019). Il peut aussi s'agir de retourner auprès de participants déjà interviewés et qui ont une expérience d'intérêt par rapport aux catégories émergentes, ou encore de se tourner vers d'autres sources de données comme des rapports, des vidéos ou des écrits existants sur un concept à l'étude (Charmaz, 2006). La *sensibilité théorique* du chercheur est nécessaire pour une bonne analyse de ce processus. Il s'agit de l'habileté à générer des concepts à partir de données et de les relier entre eux. Ceci nécessite que le chercheur soit capable de maintenir une distance par rapport à son analyse, de considérer de multiples points de vue, de voir les possibilités, etc. Il doit aussi être en mesure de développer des perspectives théoriques et de concevoir des idées conceptuelles abstraites (Charmaz, 2006; Glaser, 2007).

Par conséquent, la collecte des données se termine non pas par une saturation des données, mais par une *saturation théorique*, c'est-à-dire lorsque les diverses catégories conceptuelles sont complètement élaborées et que de nouvelles données n'apportent pas ou peu de nouvelles informations utiles à la conceptualisation, bien que de subtiles variations puissent toujours être découvertes (Corbin et Strauss, 2015, Morse et Clark, 2019).

La finalité d'une théorisation ancrée est la production d'une théorie. Pour Corbin et Strauss (2015), une *théorie* est un ensemble de catégories bien développées qui sont systématiquement interdépendantes par l'entremise des énoncés de relation, pour expliquer un phénomène donné. C'est donc par la formulation de liens entre les catégories que la théorisation se distingue de la simple description. La théorie procure un langage commun qui permet aux participants à la recherche, aux professionnels et autres acteurs intéressés de mieux comprendre un problème, de le voir de manière plus générale et ensuite d'entreprendre des actions pour y remédier (Corbin et Strauss, 2015).

1.4. Procédures et étapes

Avant d'aborder les différentes étapes de la théorisation ancrée, la question de la *perspective disciplinaire* sera abordée. Partant du principe que le chercheur ne peut être complètement neutre, Corbin et Strauss (2015) mentionnent qu'il faut en effet tenir compte de la perspective disciplinaire, qui va influencer

l'interprétation des données. Pour Charmaz (2014), la discipline doit être un point de départ et non une finalité. Il faut donc, dès les premières phases de l'analyse des données, être le plus ouvert possible à tout élément observé ou ressenti en laissant de côté sa discipline de prédilection.

Les prochaines lignes abordent la conceptualisation et la réalisation d'une recherche utilisant la théorisation ancrée, et ce, sous le format de sept étapes: 1) formulation de la question; 2) recension des écrits scientifiques; 3) choix des sources de données; 4) échantillonnage et recrutement; 5) analyse des données; 6) phases de l'analyse des données; et 7) validation du schème théorique. Il convient de préciser ici que ces étapes se déroulent à l'intérieur d'un processus itératif et non linéaire.

1.4.1. Formulation de la question (étape 1)

Comme relevé précédemment, la question de recherche doit porter sur un processus.

1.4.2. Recension des écrits (étape 2)

La recension des écrits n'est pas obligatoirement exclue en théorisation ancrée. À l'origine, Glaser et Strauss (1967) ont insisté sur l'importance de commencer la recherche avec un esprit ouvert et neutre. Plus tard, si Glaser reste fidèle à cette position (1992, 2007), Strauss et Corbin (1998) déclarent qu'il est impossible d'être complètement neutre et que la recension des écrits peut, entre autres, permettre d'énoncer certaines questions pour la collecte initiale des données. Elle peut aussi servir de source de données pour l'échantillonnage théorique et éviter de reproduire ce qui a déjà été bien documenté (Charmaz, 2014; Corbin et Strauss, 2015).

1.4.3. Choix des sources de données (étape 3)

Pour Morse (2007, p. 231; traduction libre), «un excellent participant pour une théorisation ancrée est celui qui a vécu, ou observé, le phénomène à l'étude». Les participants sont souvent la source initiale des données. Cela dit, l'échantillon peut aussi être composé de tout type de données permettant de mieux comprendre et de développer les catégories émergeant de l'analyse et de l'échantillonnage théorique. À titre d'exemple, il peut inclure des documents, photos, blogues ou sites Web, observations sur le terrain ou journaux intimes.

1.4.4. Échantillonnage et recrutement (étape 4)

Il est suggéré de débiter avec un échantillon dit «de convenance», donc déterminé à partir de critères initiaux, de façon à obtenir une vue d'ensemble du phénomène. L'échantillonnage deviendra ensuite un échantillonnage dit «théorique». Il est donc difficile d'établir précisément, avant d'avoir commencé la recherche, combien de participants seront nécessaires. En effet, de nouvelles données seront recueillies jusqu'à la saturation théorique, difficile à prédire, car elle sera basée sur l'orientation que prendra l'analyse des données. Cependant, les évaluations requises par les organismes subventionnaires ou les comités d'éthique de la recherche exigent un nombre approximatif de participants qui seront recrutés; il faut pouvoir leur procurer une estimation du nombre de participants requis, le budget alloué au recrutement et aux indemnités, etc. Morse (1994) suggère que 30 à 50 entrevues sont nécessaires dans une étude utilisant la théorisation ancrée, tandis que, plus récemment, Wuest (2012) soutient qu'une théorisation ancrée effectuée dans un domaine bien délimité peut être menée à terme avec des entrevues auprès de 10 à 15 participants. Enfin, Morse et Clark (2019) recommandent, pour la rédaction de protocoles et des demandes d'approbation éthique, de toujours surestimer le nombre final de participants, à partir des éléments précédemment mentionnés, car cela prévient les demandes de modification en cours de projet.

1.4.5. Analyse des données (étape 5)

Les données devraient commencer à être analysées dès la première entrevue terminée. Après l'analyse des premières entrevues, l'échantillonnage devient théorique, c'est-à-dire fondé sur les caractéristiques du processus général qui émerge des données (Corbin et Strauss, 2015; Morse et Clark, 2019). La collecte et l'analyse des données sont donc simultanées. L'analyse comporte diverses phases, ainsi que l'utilisation de mémos. Le détail des phases est expliqué plus loin, cependant, il importe de retenir que l'analyse génère dès le début des concepts et des catégories. Les *concepts* sont des mots représentant les idées générées par les données (p. ex. affection). Les *catégories* sont des concepts de haut niveau qui chapeautent un ensemble de concepts de niveau inférieur partageant les mêmes *propriétés* (caractéristiques qui définissent et décrivent le concept). Par exemple, «affection», «encouragement» et «conseil» pourraient être dans la catégorie «soutien social».

La rédaction de *mémos* tout au long de l'analyse des données est un incontournable pour la théorisation ancrée (Bryant, 2019). Différents des notes d'observation ou d'autres descriptions réalisées en marge de la collecte

des données, les mémos sont un outil d'analyse. Leur rédaction est consacrée à la conceptualisation, ainsi qu'aux relations entre les données, les concepts et les catégories. Les mémos sont essentiels pour atteindre le niveau d'abstraction nécessaire à la théorisation (Bryant, 2019; Corbin et Strauss, 2015). C'est dans les mémos que le chercheur émet des hypothèses sur ce qui émerge peu à peu de l'analyse, afin de lui donner une direction. Ces hypothèses peuvent porter, par exemple, sur une comparaison entre deux catégories, sur leurs propriétés et leurs dimensions, sur les liens entre deux catégories ou encore les conséquences du processus en construction. Ces hypothèses peuvent ensuite être vérifiées par un retour aux données brutes et par l'échantillonnage théorique. L'utilisation de *diagrammes* est aussi fortement recommandée par plusieurs auteurs pour l'analyse des données (Charmaz, 2014; Corbin et Strauss, 2015; Glaser, 2007). Les diagrammes sont des représentations visuelles (p. ex. une carte conceptuelle) qui permettent d'illustrer les relations entre les concepts en cours d'analyse. Un diagramme peut aussi servir à la représentation finale de la théorie générée lorsque l'analyse est terminée.

1.4.6. Phases de l'analyse des données (étape 6)

L'examen des diverses méthodes de la théorisation ancrée permet de constater que les auteurs ont des approches différentes en ce qui concerne les niveaux de codage (tableau 5.1). Toutefois, peu importe l'approche choisie, il y a trois phases de codage principales qui peuvent être qualifiées d'initiale, d'intermédiaire et d'avancée (Birks et Mills, 2011). Dans le présent chapitre, nous présenterons la nomenclature utilisée par Corbin et Strauss (2015), qui est celle utilisée dans l'application de la théorisation ancrée présentée dans la deuxième section du chapitre.

Codage ouvert

Il s'agit d'abord de faire une lecture approfondie des données recueillies pour en faire une analyse ligne par ligne, ou encore paragraphe par paragraphe, qui permettra de définir les principaux codes discutés puis de les regrouper sous des codes plus larges. Il est normal que des dizaines de codes émergent de cette procédure. Or il apparaîtra que certains de ces codes peuvent être regroupés dans des concepts abstraits de plus haut niveau qui décrivent des actions (Charmaz, 2014) ou représentent ce qu'un groupe de concepts de plus bas niveau désigne (Corbin et Strauss, 2015). Corbin et Strauss (2015) donnent l'exemple des concepts « oiseau », « cerf-volant » et « avion », qui ont le point commun de « voler ». Le concept de niveau plus

élevé est une catégorie aux propriétés (p. ex. se déplace dans les airs) et aux dimensions (p. ex. se déplace dans les airs de lentement à rapidement) déterminées. Les dimensions servent à établir la variabilité d'une catégorie. La *comparaison constante* est un outil d'analyse très important à cette étape-ci. Il s'agit notamment de comparer les incidents aux incidents (situation ou événement tels que présentés par les participants), ou encore les catégories aux catégories, de façon à en discerner les similarités ou les différences, ce qui permettra de bien les différencier ou encore de décider de les fusionner.

Codage axial

Ce type de codage consiste à établir les relations des catégories avec leurs sous-catégories, pour une compréhension plus précise et complète du phénomène. Ces relations sont fondées sur les propriétés et les dimensions des catégories et des sous-catégories. Corbin et Strauss (2015) classent ces relations dans un paradigme qui comporte les trois éléments suivants : les conditions (pourquoi, quand et comment), les actions-interactions (signification donnée aux événements et aux actions qui découlent de ceux-ci) et les conséquences ou résultats.

Codage sélectif

C'est à cette étape que s'effectue la théorisation, où les catégories sont intégrées et raffinées. L'intégration consiste principalement en l'identification d'une catégorie centrale qui rattache les autres catégories entre elles, de façon à former un tout explicatif. Diverses techniques peuvent être utilisées à cette fin, notamment la rédaction de mémos, de l'histoire (écrit qui tente de répondre à ce qui se produit, qui cherche à expliquer le sens général), ou encore les diagrammes. Le raffinement de la théorie s'effectue par la révision de la structure globale du processus (schème). Il s'agit ici de s'assurer de sa cohérence interne (le schème est logique), de saturer les catégories insuffisamment développées (jusqu'à ce que l'analyse n'apporte plus de nouvelles propriétés ou dimensions) et d'élaguer celles qui sont en excès (contribuent peu, ou aucunement, à la compréhension du schème théorique).

1.4.7. Validation du schème théorique (étape 7)

La septième et dernière étape de la théorisation ancrée consiste à valider que le schème théorique correspond aux données brutes. Elle permet aussi de s'assurer que rien d'essentiel n'a été oublié. Le schème théorique devrait

pouvoir expliquer la grande majorité des situations. Il peut s'agir de retourner aux données brutes, ou encore de revoir les participants, de leur décrire l'histoire représentée par le schème théorique et de leur demander à quel point cela correspond à leur situation (au sens large). Ceci peut se faire de diverses façons: en personne, par la poste, par téléphone ou par courriel.

1.5. Utilisation de logiciels d'analyse en théorisation ancrée

En général, les auteurs perçoivent des avantages à l'utilisation de logiciels pour la recherche qualitative, mais d'autres peuvent y voir des obstacles à la qualité de l'analyse en théorisation ancrée. Corbin et Strauss (2008), par exemple, abordaient l'utilité des logiciels dès les premières pages de leur ouvrage. Dans la version de 2015 de *Basics of Qualitative Research*, un chapitre entier est consacré à ce sujet. Cependant, il est recommandé que le logiciel soit un soutien au processus d'analyse plutôt qu'un outil destiné à le diriger. Pour sa part, Charmaz (2011) se montrait plutôt en défaveur d'une telle utilisation et soutenait que les logiciels sont utiles pour codifier des sujets et des thèmes, mais ne le sont pas pour codifier des processus et s'engager dans la comparaison constante. Ses réticences sont aussi associées au fait que les possibilités des logiciels seraient incompatibles avec le paradigme constructiviste, car ils rendraient difficile d'effectuer la recherche dans une réelle approche de coconstruction des données et de la théorie avec les participants. Dans un plus récent écrit où elle explique un processus d'analyse réalisé avec sa collègue Belgrave, qui a traité une partie des données avec un logiciel, Charmaz perçoit certains avantages et conclut que si «le logiciel ne peut pas penser pour nous, il peut nous aider à voir ce que nous sommes en train de penser» (Charmaz et Belgrave, 2012, p. 22, traduction libre). Enfin, Glaser (2003) se situe catégoriquement en opposition, mais ses arguments semblent malheureusement provenir d'une méconnaissance des fonctions des logiciels d'analyse des données (Frieze, 2019). Enfin, d'autres auteurs ont précisément documenté l'utilisation d'un logiciel pour mener à terme une théorisation ancrée. De leur point de vue, un logiciel peut être utilisé pour la théorisation ancrée, mais selon certaines conditions très précises et axées prioritairement sur la transparence de la démarche (Bringer, Johnston et Brackenridge, 2004; Frieze, 2019; Hutchison, Johnson et Breckon, 2010).

2. ILLUSTRATION DE LA THÉORISATION ANCRÉE

Cette section illustre l'utilisation d'un devis de théorisation ancrée dans une étude doctorale portant sur le processus de transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein (Hébert, Gallagher et St-Cyr Tribble, 2016). Cette présentation fait donc état du contexte de l'étude, des objectifs de recherche, de la collecte et de l'analyse des données. Finalement, quelques résultats et leur interprétation seront présentés.

2.1. Contexte de l'étude

Chaque année, près de 26 900 Québécoises reçoivent un diagnostic de cancer du sein (Société canadienne du cancer, 2019), ce qui fait de ce cancer le plus prévalent chez les femmes, tant dans les pays occidentaux que dans les pays en voie de développement (Organisation mondiale de la santé, 2019). À la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer du sein, les femmes reçoivent des informations sur les interventions et les traitements, mais peu d'attention est accordée à leurs perceptions du cancer du sein et de leur état de santé (Hébert et Côté, 2011). En effet, les perceptions des femmes de cette maladie demeurent peu explorées par les infirmières (Park *et al.*, 2009).

Pourtant, l'évaluation de ces perceptions est d'une importance capitale, car elles déterminent le niveau de détresse psychologique chez les femmes diagnostiquées d'un cancer du sein, les stratégies d'adaptation utilisées, ainsi que l'adhésion aux traitements proposés (Leventhal *et al.*, 1997; Meleis, 2010). Si les perceptions de l'état de santé des femmes atteintes d'un cancer du sein étaient mieux comprises de la part des professionnels de la santé, il est possible de croire que les interventions mises en œuvre diminueraient les délais de consultation liés aux attributions bénignes des symptômes. De plus, ces femmes recevraient des soins infirmiers plus humanisés, fondés sur une relation d'aide et de confiance, et tenant compte de leurs perceptions tout au long de la trajectoire de la maladie. À l'examen des écrits scientifiques, force est de constater la quasi-inexistence d'études sur le processus de transition de l'état de santé, qui nous permettraient de mieux comprendre ce que les femmes vivent entre être en santé et se retrouver, du jour au lendemain, diagnostiquées d'une maladie grave telle que le cancer du sein. La théorisation ancrée est alors apparue comme la méthodologie de choix puisqu'elle sert à comprendre en profondeur et à élucider des processus sociaux, tout en développant une théorie fondée empiriquement, et ce, à partir du point de vue des actrices qui vivent ce processus.

2.2. But, question et objectifs de recherche

Le but de cette recherche était de modéliser le processus de transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein. Un processus consiste en un flux d'émotions, de réflexions et d'actions (Corbin et Strauss, 2008) par lesquelles sont passées les femmes lors de la transition de leurs perceptions relatives à leur état de santé. Pour ce faire, nous nous sommes posé la question suivante: Comment les femmes vivent-elles le processus de transition des perceptions de l'état de santé après avoir reçu un diagnostic de cancer du sein? L'approche de Strauss et Corbin (1998) a été retenue, car elle prend en compte la complexité et la variabilité des phénomènes sociaux en plus d'être sensible à la nature évolutive des événements, et ce, tout en reconnaissant l'interrelation entre le contexte, l'action et les conséquences. Par ailleurs, ces auteurs décrivent leur méthode de recherche de façon détaillée, ce qui en facilite l'application. Les objectifs de cette étude étaient les suivants: 1) explorer les perceptions de l'état de santé pré- et post-transition; 2) définir le processus de devenir malade d'un cancer du sein (pendant); et 3) modéliser la transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein.

2.3. Présentation des étapes de la recherche

2.3.1. Recrutement, milieu et échantillonnage théorique

Après l'obtention de l'approbation des différents comités d'éthique de la recherche, nous avons amorcé le recrutement des participantes parmi la clientèle de deux centres hospitaliers, d'une communauté universitaire et dans la population de la région où se déroulait l'étude. Voulant étudier les perceptions de femmes atteintes d'un cancer du sein, nous avons fait le recrutement dans des hôpitaux qui offrent des soins tertiaires et qui possèdent une clinique ambulatoire d'oncologie. Cette décision méthodologique permettait d'augmenter la diversité des situations et ainsi offrir la capacité de renseigner le plus possible sur la transition en contexte réel. Il importait de recueillir des données sur le milieu de soins afin de favoriser la compréhension du processus de transition que les femmes vivent. Ayant une expérience clinique en tant qu'infirmière en oncologie, l'instigatrice de cette étude (Maude Hébert) connaissait bien l'environnement de ces milieux de soins, l'engrenage qui s'enclenche lorsqu'une femme est diagnostiquée

d'un cancer du sein et les types de traitements requis. Cela a eu deux bénéfices concrets, soit de permettre à la chercheuse d'établir un lien de confiance entre les participantes et elle ainsi que de mieux comprendre ce que les femmes vivent. L'infirmière pivot d'une clinique ambulatoire d'oncologie a également facilité le recrutement de femmes en soins palliatifs au centre hospitalier. Des femmes atteintes d'un cancer ont manifesté leur intérêt à participer à la recherche à la suite d'annonces parues dans les journaux locaux, et d'affiches posées dans les cliniques ambulatoires d'oncologie ainsi que dans les salles d'attente de groupes de médecine de famille. Le recrutement s'est aussi déroulé dans une université par l'intermédiaire d'une annonce. Ainsi, les femmes désireuses de participer à l'étude communiquaient avec la chercheuse, qui leur expliquait la recherche, répondait à leurs interrogations, et, si elles désiraient participer aux entrevues, la chercheuse planifiait un rendez-vous avec elles.

Les femmes interviewées ont été rencontrées dans un lieu de leur choix (leur domicile, le bureau de la chercheuse, un café ou un parc public) et au moment qui leur convenait le mieux. Dans un premier temps, lors de ces rencontres, la chercheuse lisait le formulaire d'information et de consentement avec les participantes, puis elle répondait aux questions posées par ces dernières. Dans un deuxième temps, les femmes répondaient au questionnaire sociodémographique. Puis, dans un troisième temps, l'entrevue, de type semi-dirigé, enregistrée en mode audionumérique, d'une durée variant entre 60 et 90 minutes, avait lieu. Chaque participante a été rencontrée une seule fois.

Un échantillonnage de convenance a été utilisé pour sélectionner les premières participantes à l'étude; cela a permis d'obtenir une vision d'ensemble du phénomène de la transition. Ainsi, les premières participantes retenues étaient des femmes répondant aux critères d'inclusion suivants: 1) être âgée entre 40 et 60 ans; 2) avoir commencé ou terminé des traitements de chimiothérapie, de radiothérapie ou avoir subi une chirurgie; 3) ne pas avoir d'antécédents personnels d'autres types de cancer; 4) ne pas être atteinte d'aphasie ou de troubles psychologiques invalidants; et 5) parler français. Par la suite, l'échantillon a été continuellement remanié en réponse aux analyses. Ainsi, la chercheuse a interviewé des femmes se situant à divers moments de la trajectoire de la maladie, soit des femmes nouvellement diagnostiquées d'un cancer, qui ont: vécu jusqu'à trois récidives; subi une ablation de la tumeur; subi l'ablation totale des seins en plus des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie; subi une reconstruction mammaire; été diagnostiquées au stade 1 de la maladie (maladie précoce); ainsi que des femmes diagnostiquées au stade 4 (cancer métastatique).

Par la suite, la chercheuse a recruté des cas extrêmes qui ont servi à cerner les limites du phénomène, tels que des femmes en santé, des femmes en santé porteuses du gène qui les met à risque de développer un cancer du sein et des femmes en soins palliatifs. Ces données recueillies ont permis de dégager le déclencheur de la transition ainsi que les antécédents, les conséquences, les attributs et les variations du phénomène pour ainsi favoriser la théorisation de la transition des perceptions de la santé à la maladie (Strauss et Corbin, 1990; 1998). Bien qu'il soit difficile de déterminer à l'avance la taille exacte de l'échantillon, nous avons prévu de rencontrer une trentaine de femmes. De ce fait, nous avons rencontré 32 femmes et nous avons remarqué que les quatre dernières entrevues n'ajoutaient rien de nouveau à la compréhension du phénomène.

2.3.2. Collecte des données

Trois outils de collecte des données ont été utilisés afin d'obtenir une compréhension de la transition des perceptions et de modéliser les perspectives des participantes. Il s'agit d'entrevues individuelles semi-dirigées, des notes de terrain à propos du déroulement des entrevues (p. ex. «La participante semblait mal à l'aise de raconter son vécu lorsque son mari est entré dans la pièce») et des mémos concernant chaque nouvelle idée méthodologique, et ce, tout au long de la collecte et de l'analyse des données (p. ex. «La création d'une nouvelle catégorie est nécessaire puisque plusieurs femmes ont parlé de l'importance d'être positive pour traverser la maladie»).

Le guide d'entrevue incluait des questions ouvertes avec des questions d'approfondissement. Voici quelques questions posées lors de chaque entrevue: «De quelle façon voyiez-vous le cancer du sein avant d'en être atteinte?», «De quelle façon voyez-vous le cancer du sein aujourd'hui?» et «Quelles sont les étapes que vous avez traversées pour en venir à voir la santé et la maladie telles que vous les voyez aujourd'hui?». Des questions d'approfondissement telles que «Que voulez-vous dire par...?» «Pouvez-vous m'en dire davantage?» permettaient de mieux saisir le sens de l'idée exprimée par les participantes. Tout au long de l'entrevue, les hypothèses inductives étaient validées avec la participante et les questions évoluaient en même temps que la compréhension du phénomène. En guise d'exemple, la chercheuse a apporté une modification à son guide d'entrevue après qu'une participante lui eut dit ne pas se sentir malade en réponse à la question «Comment en êtes-vous venue à vous sentir malade du cancer du sein?». Afin de bonifier sa quête de la compréhension du point de vue des participantes, la chercheuse a modulé ainsi ses questions: «Qu'est-ce qu'une maladie pour vous?» «Qu'est-ce qui fait en sorte que vous ne vous sentez pas malade?»

2.4. Analyse des données fondée sur la comparaison constante

L'analyse des données s'est déroulée en concomitance avec la collecte des données, toujours pour respecter le principe de circularité de la théorisation ancrée (Charmaz, 2006; Corbin et Strauss, 2008; Strauss et Corbin, 1998). Cela s'illustre par les nombreux allers et retours entre les données, l'analyse et les écrits faits lors de discussions en équipe ou de la lecture des mémos. Ces discussions, riches de sens, généraient de nouvelles idées ou hypothèses, qui entraînaient des modifications du guide d'entrevue dans le but d'étayer la théorie en développement. Par exemple, les codes « choc », « déni » et « colère » étaient placés au départ sous la catégorie « processus de deuil à la suite de l'annonce du diagnostic ». Après que l'entrevue eut été codée par les trois membres de l'équipe de recherche, il est ressorti des discussions que la catégorie « processus de deuil » devait plutôt s'intituler « réagir émotionnellement » car en appliquant la comparaison constante entre nos données et les écrits sur le processus de deuil, nous avons constaté que les réactions par lesquelles passent les femmes atteintes d'un cancer du sein sont plus vastes que le processus de deuil décrit par Kübler-Ross en 1969.

La technique de comparaison constante a été effectuée pendant l'analyse des données, c'est-à-dire que les données émergentes ont été comparées avec les données amassées lors des entrevues précédentes, avec les mémos de la chercheuse et avec des concepts décrits dans la littérature scientifique, tels que la résilience, l'adaptation, la croissance personnelle post-traumatique, le deuil et la mentalisation afin de délimiter le phénomène émergent de la transition des perceptions de l'état de santé. Cette méthode comparative est au cœur de l'analyse dans la théorisation ancrée. Pour ce faire, la chercheuse a fait ressortir les similitudes et les contrastes entre les données recueillies par les entrevues, la recension des écrits et les mémos. Pour illustrer cette technique, nous avons comparé *a*) le déclencheur de la transition entre se sentir en santé et se sentir malade chez les femmes interviewées avec *b*) le déclencheur de la transition défini dans la théorie développée par Meleis, Sawyer, Im, Messias et Schumacher (2000). Ainsi, cela nous a permis de déterminer que la transition des perceptions de l'état de santé débute au moment de l'annonce du diagnostic de cancer du sein et non pendant l'attente de résultats d'examen nécessitant des tests complémentaires. La comparaison constante des données a permis de cerner les caractéristiques et les relations entre les concepts du processus de transition à l'étude (Corbin et Strauss, 2015; Strauss et Corbin, 1998). Ainsi, à la fin des cinq dernières entrevues, la chercheuse demandait l'opinion des participantes sur la modélisation des résultats qui avait émergé de l'analyse des données. Ceci améliorerait, par le fait même, la crédibilité des résultats (Charmaz, 2014; Corbin et Strauss, 2015).

Le contenu des entrevues a été transcrit par la chercheuse. Comme décrit précédemment, la codification selon Strauss et Corbin (1998) comprend trois niveaux. Ceux-ci seront illustrés dans les lignes qui suivent. Il est important de revenir sur le fait que la théorisation ancrée est un processus de recherche itératif qui nécessite une alternance entre les trois niveaux de codage.

2.4.1. Codage ouvert

Cette première étape du codage sert à attribuer un mot qui résume l'idée exprimée par l'interviewé (concept) ou, de façon symbolique, à étiqueter l'idée principale qui se dégage d'une phrase ou d'un paragraphe. Nous avons lu chaque entrevue en interrogeant les données comme suit : *De quoi est-il question ici? En face de quel concept suis-je en présence?* (Strauss et Corbin, 1998). Nous avons ensuite placé un code qui résume l'idée principale de la phrase (tableau 5.2).

À titre d'exemple, appliquons ces questions à des extraits d'entrevue dans lesquels des participantes racontent comment elles se sont senties lors de l'annonce du diagnostic de cancer. Dans la colonne de droite se trouve le code attribué à chaque extrait du compte rendu intégral (*verbatim*).

Dès l'étape du codage ouvert, on utilise la comparaison constante pour préciser les propriétés et les dimensions des codes et des catégories. À titre d'exemple, le concept de choc (code) se définit comme une forte réaction émotive qui survient particulièrement à l'annonce du diagnostic (caractéristiques) et ce choc peut avoir des nuances selon les participantes en termes de durée ou d'intensité (dimensions).

2.4.2. Codage axial

Cette deuxième étape du codage sert à faire des liens entre les différents concepts qui ont émergé lors du codage ouvert et à élever le niveau d'analyse à un niveau dit « conceptuel » qui englobe les phénomènes de façon à former des catégories ou des regroupements de concepts. Ces catégories sont formées de codes ayant des propriétés communes (Strauss et Corbin, 1998). On remarque, dans l'exemple précédent du tableau 5.2, comment le codage axial se dessine alors que les codes « deuil », « choc », « déni », « colère » et « peur » peuvent être regroupés sous une même catégorie englobante, soit « réagir émotionnellement ». En regardant la figure 5.2, on observe que le concept « transition » englobe les quatre catégories « réagir émotionnellement », « faire face à la situation », « reconstruire son identité » qui chapeaute cinq sous-catégories et « réagir aux représentations du cancer ». Ces exemples illustrent

Tableau 5.2.

Exemples de codage ouvert réalisé à partir d'extraits d'entrevues auprès de participantes

Extrait	Code
« Mais je pense qu'il faut donner à la personne le temps. C'est comme un deuil. Il y a des étapes dans le deuil. C'est la même affaire. » (P-19)	Deuil
« Quand j'apprends que j'ai le cancer, j'ai un choc. » (P-13)	Choc
« J'avais peur. La peur de mourir. C'est le cancer. Ça fait peur ce mot-là. » (P-10)	Peur, peur de mourir
« Bang ! Ça a été choquant recevoir le diagnostic de cancer du sein. J'étais vraiment sous le choc. » (P-24)	Choc
« Elle [l'oncologue] dit : "Effectivement, tu as le cancer." J'ai dit : "Non, ça ne se peut pas. Je n'ai pas le cancer. Ça ne fait pas mal le cancer." Elle dit : "Non, tu as le cancer." J'ai dit : "Bien, ils n'ont pas fait de biopsie encore, on ne peut pas dire que c'est le cancer." Elle dit : "Non, tu as le cancer." Je suis repartie encore dans la négation. J'ai dit : "Ils n'ont pas fait de biopsie encore." » (P-3)	Déni
« Pis là, je me suis assis pis je faisais juste regarder les seins. Pis là, j'étais en t**** là ! C'est le mot. Ça sort de même. Je les haïssais tous les seins. Les filles qui en avaient des beaux tsé moi, je n'ai pas des gros seins je me disais : Pourquoi ? J'avais de la révolte. Si j'avais parlé, j'en aurais envoyé chier plusieurs avec leurs beaux gros seins. » (P-1)	Colère
« Je me suis isolée au début parce que je ne voulais pas en entendre parler. » (P-10)	Déni Isolement

bien la distinction entre les codes, qui résument ou thématisent l'idée principale, et les catégories et les sous-catégories qui élèvent le niveau de compréhension du phénomène à un contexte plus explicatif et plus large en incluant plusieurs codes (Corbin et Strauss, 2015 ; Strauss et Corbin, 1998).

À l'étape du codage axial (tableau 5.3), la chercheuse s'est posé des questions telles que « Est-ce que ces catégories sont liées ? » « En quoi et comment sont-elles liées ? ». Il peut arriver que certaines catégories semblent contradictoires. Par exemple, dans une entrevue, une participante témoigne avoir ressenti un choc lors de l'annonce du diagnostic. En comparant ces données avec les *verbatim* des autres participantes, on se rend compte que leur expérience est très différente pour chacune d'elles, comme en témoigne cet extrait : « Je pense que le monde alentour de moi était plus énervé que moi que j'aie un diagnostic de cancer du sein. [Elle se demandait :] Est-ce que je suis une extraterrestre moi ? On dirait que je ne suis pas énervée par ça » (P-25). À première

vue, cette différence observée entre les deux discours à propos du même événement, en l'occurrence l'annonce du diagnostic d'un cancer du sein, peut laisser le chercheur perplexe, alors qu'en fait, cela le pousse à différencier les réactions, à mieux comprendre le processus d'intérêt et à établir les dimensions du « choc » à l'annonce du diagnostic de cancer du sein. Par exemple, à l'aide de la comparaison constante et des cas extrêmes, nous avons remarqué que le choc à la suite de l'annonce d'un diagnostic de cancer du sein peut varier de minime à maximal selon le stade du cancer et des représentations que les femmes ont du cancer. En observant *qui vit* l'annonce du diagnostic comme un choc, *quand*, *comment*, *pourquoi* et *avec quelles conséquences*, le chercheur peut ainsi mieux détailler le contenu de la catégorie et faire des liens avec les autres catégories (Strauss et Corbin, 1990). L'analyse des données a permis aux chercheuses de constater que les femmes qui vivent un plus grand choc au moment du diagnostic (qui) perçoivent le cancer de manière plus grave (cause) et modifient davantage leurs perceptions de la vie (conséquences), comme l'illustre l'extrait suivant : *«Aujourd'hui, je mets des efforts, énormément d'efforts pour ne pas avoir une récurrence de cancer. C'est difficile un cancer. Je ne savais pas que c'était difficile comme ça»* (P-3).

Afin de faciliter la mise en relation et la schématisation, les auteurs sur la théorisation ancrée s'entendent sur l'importance de rédiger des mémos (Charmaz, 2006, 2014; Corbin et Strauss, 2008, 2015; Glaser et Strauss, 1967; Caty et Hébert; 2019; Strauss et Corbin, 1998). Voici un exemple de mémo en lien avec l'extrait d'entrevue précédent : «J'ai observé que certaines femmes désirent être informées alors que d'autres préfèrent ne pas l'être et ne pas parler du cancer. Qu'est-ce qui les différencie? Est-ce que l'endroit où se situe la femme dans la trajectoire de la maladie, comme à l'étape du déni par exemple, peut expliquer cette différence? Est-ce que certains codes doivent être jumelés?» En réponse à ces questions, nous avons remarqué que certaines dimensions de la transition vécue par les femmes s'apparentent aux étapes du deuil. Ainsi donc, lorsque certaines femmes sont dans la phase du déni, elles ne sont pas prêtes à recevoir de l'information sur le cancer du sein puisque la nouvelle du diagnostic n'est pas encore assimilée.

Les schémas représentent un autre moyen de favoriser la mise en relation. La figure 5.1 est un exemple de schématisation du processus de transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein. Cette étape est importante puisqu'elle rend les données dynamiques dans l'explication du phénomène à l'étude (Corbin et Strauss, 2015). Strauss et Corbin (1998) recommandent de faire une esquisse à la fin de chaque

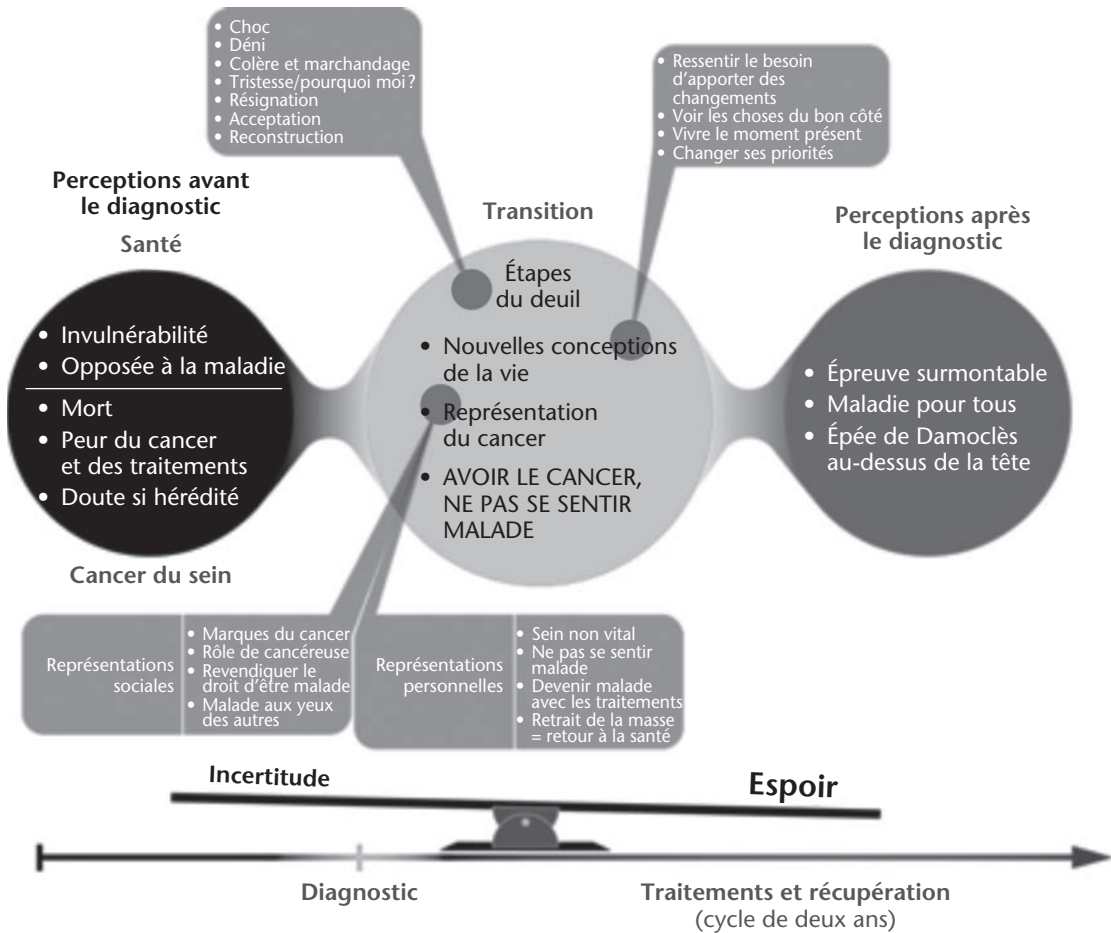
Tableau 5.3.

Exemple de codage axial

Extrait	Code	Sous-catégorie	Catégorie
« Bang ! Ça a été choquant recevoir le diagnostic de cancer du sein. J'étais vraiment sous le choc. » (P-24)	Choc	Processus de deuil	Réagir émotionnellement
« Elle [l'oncologue] dit : "Effectivement, tu as le cancer." J'ai dit : "Non, ça ne se peut pas. Je n'ai pas le cancer. Ça ne fait pas mal le cancer." Elle dit : "Non, tu as le cancer." J'ai dit : "Bien, ils n'ont pas fait de biopsie encore, on ne peut pas dire que c'est le cancer." Elle dit : "Non, tu as le cancer." Je suis repartie encore dans la négation. J'ai dit : "Ils n'ont pas fait de biopsie encore." » (P-3)	Déni	Processus de deuil	Réagir émotionnellement
« Pis là, je me suis assis pis je faisais juste regarder les seins. Pis là, j'étais en t**** là ! C'est le mot. Ça sort de même. Je les haïssais tous les seins. Les filles qui en avaient des beaux tsé moi, je n'ai pas des gros seins je me disais : Pourquoi ? J'avais de la révolte. Si j'avais parlé, j'en aurais envoyé chier plusieurs avec leurs beaux gros seins. » (P-1)	Colère	Processus de deuil	Réagir émotionnellement
« J'ai appris que quand on n'a pas le contrôle de quelque chose, ça ne veut pas dire qu'on ne peut pas avancer. Le contrôle sur ton corps quand il est malade, il est malade. Il faut l'accepter. » (P-14)	Acceptation	Processus de deuil	Réagir émotionnellement
« Je pensais plus aux autres avant le diagnostic. Je me disais : "Est-ce que je peux être égoïste ?" Ce n'est pas de l'égoïsme, je pense à moi pour une fois. » (P-14)	Penser à soi	Changer les priorités	Reconstruire son identité
« J'étais moins dans l'instant présent dans la mesure où j'étais plus portée à être dans le rêve, les objectifs. Maintenant je ne suis plus là, en tous cas pas souvent. Je suis plutôt dans l'ici et maintenant, l'importance de vivre, de bien vivre. Ça m'a appris beaucoup de moi. » (P-1)	Vivre le moment présent	Vivre le moment présent	Reconstruire son identité
« Que ce soit un cancer ou autre chose, je pense que le secret c'est d'être positive. » (P-19)	Être positive	Être positive	Reconstruire son identité
« C'est pour ça que j'ai parti un programme communautaire après mon cancer pour comprendre ce qui m'arrivait avec mon bras [en parlant du lymphoédème]. »	Engagement communautaire	Redonner aux autres	Reconstruire son identité

Figure 5.1.

Schématisation des données au cours du processus d'analyse



entrevue pour faire ressortir les relations entre les concepts. Cette schématisation simple est réalisée après chaque rencontre avec une participante pour résumer les concepts et les situer dans le temps. Par exemple, puisque la définition de la transition est un changement interne situé entre deux périodes relativement stables, nous avons remarqué que la transition de l'état de santé des femmes atteintes d'un cancer du sein se situe entre l'annonce du diagnostic et la fin des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie.

2.4.3. Codage sélectif

Cette troisième étape du codage sert à délimiter l'étude qui prend forme et à intégrer les différentes catégories. Le chercheur doit identifier la catégorie centrale, qui est le noyau théorique. Cette catégorie résume l'idée centrale de l'étude et peut être comparée au titre d'un film (Glaser et Strauss, 1967; Strauss et Corbin, 1998). Dans la présente recherche, nous avons remarqué qu'un thème récurrent lors des entrevues est « Ne pas se sentir malade du cancer du sein », mais que les traitements, qui sont censés guérir les femmes, les rendent malades. La catégorie « Ne pas se sentir malade du cancer du sein » a émergé en tant que catégorie centrale, car elle était au cœur du processus de transition des perceptions de l'état de santé. Elle rattache les autres catégories entre elles afin d'expliquer ce que les femmes ont vécu. La construction graduelle de la schématisation de la transition, au fur et à mesure de l'analyse des données, a montré que cette catégorie était le chaînon auquel toutes les catégories étaient liées (figure 5.2). C'est cette catégorie qui fait le pont entre les perceptions avant et après l'annonce du diagnostic de cancer du sein.

2.4.4. Présentation et interprétation des résultats

Les résultats découlant de cette recherche sont une modélisation du processus de transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein. Il ressort trois grandes catégories de cette modélisation : a) les perceptions de la santé et de la maladie avant la transition ; b) la transition ; et c) les perceptions de la santé et de la maladie après la transition. La première catégorie, soit *avant* la transition, se divise selon les concepts d'invulnérabilité, d'opposition à la maladie, de mort, de peur et de doute si hérédité. La transition des perceptions de l'état de santé s'échelonne sur une période de deux ans, soit un an entre le moment de l'annonce du diagnostic et la fin des traitements et une autre année jusqu'à l'atteinte d'un état de santé-modifié, pendant laquelle les participantes traversent quatre étapes itératives (réagir émotionnellement, faire face à la situation, développer une nouvelle conception de la vie et réagir aux représentations du cancer) qui peuvent être simultanées à travers desquelles elles ne se sentent pas malades d'un cancer du sein. Dans le processus de transition des perceptions de l'état de santé, le fait que les participantes ne se sentent pas malades du cancer du sein influe également sur leurs réactions aux représentations du cancer des autres. La participante suivante explique bien cette idée :

Tu as l'étiquette de la cancéreuse. Veut, veut pas, je n'ai plus de cheveux, j'ai les yeux cernés à cause de la chimio donc les personnes t'approchent comme étant une personne cancéreuse, une personne en traitement, une personne souffrante, une personne fragile. Tu sais la personne malade typique qu'on voit à la télévision. Les gens nous approchent comme ça (P-28).

Puis, les perceptions de la santé et de la maladie *après* la transition changent pour devenir un état de santé caractérisé par une perspective selon laquelle la santé est considérée comme étant précieuse et holistique. Le cancer est désormais une épreuve surmontable. Cette étude met en évidence l'apprentissage de vivre avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête une fois la transition terminée.

Le processus de transition des perceptions de l'état de santé des participantes est illustré à la figure 5.2. Les perceptions de l'état de santé avant et après la transition comme telle sont présentées. La transition proprement dite est composée d'une catégorie centrale, soit le fait de ne pas se sentir malade du cancer du sein. Le diagnostic et la fin des traitements délimitent la transition. Les facteurs qui influent sur le processus de transition complètent la modélisation du processus. Les résultats détaillés font l'objet de trois publications scientifiques (Caty et Hébert, 2019; Hébert, Gallagher et St-Cyr Tribble, 2015; Hébert et al., 2016).

Ces quelques exemples de résultats découlant de la théorisation ancrée éclairent les professionnels de la santé sur le processus de transition des perceptions de l'état de santé des participantes. Ils permettent également de mieux comprendre les phases transitoires afin d'adapter les soins et de donner de l'information.

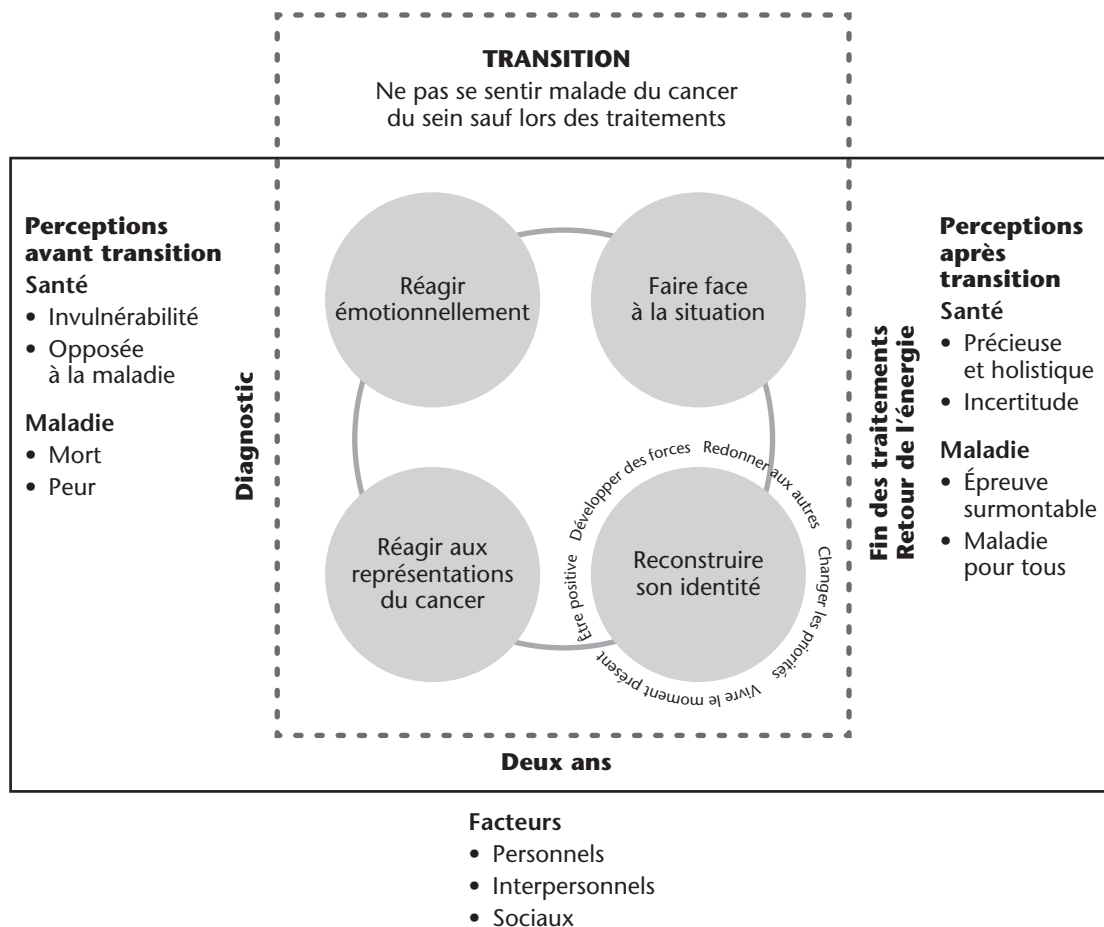
La théorisation ancrée a guidé les chercheuses dans le développement d'une théorie sur un processus de transition. Cette démarche inductive a favorisé l'établissement d'une relation de confiance qui s'est répercutée sur la profondeur des entrevues et, ainsi, sur la richesse des données amassées. La flexibilité de la théorisation ancrée a également permis de moduler les questions de recherche en fonction de l'échantillonnage théorique pour mieux comprendre le phénomène étudié et proposer une théorisation.

CONCLUSION

Bien que la théorisation ancrée soit largement utilisée et que cette méthode ait servi de base à des centaines d'études publiées, son application peut faire l'objet d'irrégularités. Il n'est pas rare de constater que la méthodologie employée s'inspire de la théorisation ancrée, mais n'en présente pas toutes les caractéristiques principales. Par conséquent, les résultats obtenus ne constituent pas, en fin de compte, une « théorie », ou encore celle-ci représente mal ce qui a été observé dans les données brutes.

Figure 5.2.

Processus de transition des perceptions de l'état de santé de femmes diagnostiquées d'un cancer du sein



Source : Hébert, Gallagher et St-Cyr Tribble, 2016, p. 88. Reproduit avec la permission d'Elsevier.

Il existe plusieurs approches qui permettent de se prononcer sur les critères de scientificité d'une théorisation ancrée, qui ont été notamment élaborés par les auteurs de cette méthode (voir à ce sujet Charmaz, 2014; Corbin et Strauss, 2015). Par exemple, Charmaz (2014) utilise quatre critères, soit la crédibilité, l'originalité, la résonance et la transparence. Une autre approche d'évaluation de la qualité d'une théorisation ancrée consiste à déterminer si la description de son élaboration contient les caractéristiques

essentielles de cette méthode (Weed, 2009), soit : un processus itératif pour la collecte et l'analyse des données, l'échantillonnage théorique, des traces de la sensibilité théorique des auteurs, la description du processus qui a mené à l'émergence de la théorie (notamment à travers la rédaction de mémos), la comparaison constante, l'atteinte de la saturation théorique, des critères démontrant l'ancrage dans les données brutes (correspondance, fonctionnalité, pertinence et modifiabilité) et, enfin, l'identification du type de théorie générée (formelle ou substantive).

Cela dit, la théorisation ancrée est une méthode remarquable pour mettre en lumière les processus qui sous-tendent une large variété de situations liées à la santé ou encore dans d'autres contextes. Elle a servi de pionnière avec l'élaboration de la première méthode qualitative claire et reproductible, et elle continue d'évoluer afin de répondre aux impératifs contemporains de la recherche visant la compréhension de processus complexes.

RÉFÉRENCES

- BELGRAVE, L.L. et S. KAPRISKIE (2019). « Coding for grounded theory ». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, p. 167-185.
- BIRKS, M. et J. MILLS (2011). *Grounded Theory – A Practical Guide*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- BLUMER, H. (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- BRINGER, J.D., L.H. JOHNSTON et C.H. BRACKENRIDGE (2004). « Maximizing transparency in a doctoral thesis: The complexities of writing about the use of QSR*NVIVO within a grounded theory study », *Qualitative Research*, 4(2), p. 247-265.
- BRYANT, A. (2019). *The Varieties of Grounded Theory*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- BRYANT, A. et K. CHARMAZ (2007). *The Sage Handbook of Grounded Theory*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- CATY, M.-È. et M. HÉBERT (2019). « Cheminement et difficultés analytiques en méthodologie de la théorisation enracinée : expérience de deux doctorantes », *Revue Approches Inductives*, 6(1), p. 61-90.
- CHARMAZ, K. (2000). « Grounded theory: Objectivist and constructivist methods ». Dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (dir.), *Handbook of Qualitative Research*, (2^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications, p. 509-535.
- CHARMAZ, K. (2005). « Grounded theory in the 21st century ». Dans N. K. Denzin et Y. Lincoln (dir.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*, (3^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications, p. 507-535.
- CHARMAZ, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. Thousand Oaks, Sage Publications.

- CHARMAZ, K. (2011). «Grounded theory methods in social justice research». Dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (dir.), *The Sage Handbook of Qualitative Research*, (4^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications, p. 359-380.
- CHARMAZ, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*, (2^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications.
- CHARMAZ, K. et L.L. BELGRAVE (2012). «Qualitative interviewing and grounded theory analysis». Dans J. Gubrium, J. Holstein, A. Marvasti et K. McKinney (dir.), *The SAGE Handbook of Interview Research: The Complexity of the Craft*. Londres, Sage Publications, p. 347-366.
- CLARKE, A.E. (2003). «Situational analyses: Grounded theory mapping after the postmodern turn», *Symbolic Interaction*, 26, p. 553-576.
- CLARKE, A.E. (2019). «Situating grounded theory and situational analysis in interpretive qualitative inquiry». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, p. 3-47.
- COONEY, A. (2010). «Choosing between Glaser and Strauss: An example», *Nurse Researcher*, 17(4), p. 18-28.
- CORBIN, J. et A. STRAUSS (2008). *Basics of Qualitative Research*, (3^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications.
- CORBIN, J. et A. STRAUSS (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, (4^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications.
- FRIESE, S. (2019). «Grounded theory analysis and CAQDAS: A happy pairing or remodeling GT to QDA?» Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, p. 282-313.
- GLASER, B.G. (1992). *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, The Sociology Press.
- GLASER, B.G. (2003). *The Grounded Theory Perspective II: Description's Remodeling of Grounded Theory Methodology*. Mill Valley, The Sociology Press.
- GLASER, B.G. (2007). «Doing formal theory». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The Sage Handbook of Grounded Theory*. Thousand Oaks, Sage Publications, p. 97-113.
- GLASER, B.G. (2019). «Grounded description : No No». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, p. 441-445.
- GLASER, B.G. et A.L. STRAUSS (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York, Aldine.
- HALL, H., D. GRIFFITHS et L. MCKENNA (2013). «From Darwin to constructivism: The evolution of grounded theory», *Nurse Researcher*, 20(3), p. 17-21.
- HÉBERT, M. et M. CÔTÉ (2011). «Étude descriptive rétrospective des perceptions de la maladie de femmes nouvellement atteintes d'un cancer du sein à la suite de leurs traitements en clinique ambulatoire d'oncologie», *L'infirmière clinicienne*, 8(1), p. 1-8.

- HÉBERT, M., F. GALLAGHER et D. ST-CYR TRIBBLE (2015). «La théorisation enracinée dans l'étude de la transition des perceptions de l'état de santé de femmes atteintes d'un cancer du sein», *Approches Inductives*, 2(1), p. 92-121.
- HÉBERT, M., F. GALLAGHER et D. ST-CYR TRIBBLE (2016). «Not feeling sick from breast cancer: A framework on health status perceptions transition process», *European Journal of Nursing Oncology*, 22, p. 85-94.
- HUNTER, A., K. MURPHY, A. GREALISH, D. CASEY et J. KEADY (2011). «Navigating the grounded theory terrain, part 1», *Nurse Researcher*, 18(4), p. 6-10.
- HUTCHISON, A.J., L.H. JOHNSTON et J.D. BRECKON (2010). «Using QSR-NVivo to facilitate the development of a grounded theory project: An account of a worked example», *International Journal of Social Research Methodology*, 13(4), p. 283-302.
- LAPERRIÈRE, A. (1997). «La théorisation ancrée (*grounded theory*): démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées». Dans J. Poupard, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A.P. Pires (dir.), *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, Gaëtan Morin, p. 309-340.
- LEVENTHAL, H., Y. BENYAMINI, S. BROWNLEE, M. DIEFENBACH, E. A. LEVENTHAL, L. PATRICK-MILLER *et al.* (1997). «Illness representations: Theoretical foundations». Dans K.J. Petri et J.A. Weinman (dir.), *Perceptions of Health and Illness. Current Research and Applications*. Amsterdam, Harwood Academic Publishers.
- LUCKERHOFF, J. et F. GUILLEMETTE (dir.) (2012). *Méthodologie de la théorisation enracinée*. Québec, Presses de l'Université du Québec.
- MELEIS, A.I. (2010). *Transitions Theory*. New York, Springer.
- MELEIS, A.I., L.M. SAWYER, E. IM, D.K.H. MESSIAS et K. SCHUMACHER (2000). «Experiencing transitions: An emerging middle-range theory», *Advances in Nursing Science*, 23(1), p. 12-28.
- MORSE, J. (2007). «Sampling in grounded theory». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The Sage Handbook of Grounded Theory*. Thousand Oaks, Sage Publications, p. 229-244.
- MORSE, J. M. et L. CLARK (2019). «The nuances of grounded yheory sampling and the pivotal role of theoretical sampling». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, p. 145-166.
- MORSE, J.M. (1994). «Emerging from the data: The cognitive process of analysis in qualitative enquiry». Dans J.M. Morse (dir.), *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks, Sage Publications, p. 220-235.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2019). «Cancer du sein: prévention et lutte contre la maladie». <<http://origin.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index1.html>>, consulté le 10 janvier 2020.
- PAILLÉ, P. (1994). «L'analyse par théorisation ancrée», *Cahiers de recherche sociologique*, 23, p. 147-181.
- PARK, K., S.J. CHANG, H.C. KIM, E.C. PARK, E.S. LEE et C.M. NAM (2009). «Big gap between risk perception for breast cancer and risk factors: Nationwide survey in Korea», *Patient Education and Counseling*, 76(1), p. 113-119.

- RICHARDS, L. et J.M. MORSE (2007). *Read Me First for a User's Guide to Qualitative Methods*, (2^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications.
- RIEGER, K.L. (2019). « Discriminating among grounded theory approaches ». *Nursing Inquiry*, 26(1). <<https://doi.org/10.1111/nin.12261>>, consulté le 17 janvier 2020.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2019). « Cancer du sein ». <<https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/statistics/?region=qc>>, consulté le 10 janvier 2020.
- STRAUSS, A. et J. CORBIN (1998). *Basics of Qualitative Research*, (2^e éd.). Thousand Oaks, Sage Publications.
- STRAUSS, A.L. et J.M. CORBIN (1990). *Introduction to Qualitative Research Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- STRÜBING, J. (2019). « The pragmatism of Anselm L. Strauss: Linking theory and method ». Dans A. Bryant et K. Charmaz (dir.), *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, p. 51-67.
- TAN, J. (2010). « Grounded theory in practice: Issues and discussion for new qualitative researchers », *Journal of Documentation*, 66(1), p. 93-112.
- WALSH, I., J.A. HOLTON, L. BAILYN, W. FERNANDEZ, N. LEVINA et B. GLASER (2015). « What grounded theory is... A critically reflective conversation among scholars », *Organizational Research Methods*, 18(4), p. 581-599. <<https://doi.org/10.1177/1094428114565028>>, consulté le 17 janvier 2020.
- WEED, M. (2009). « Research quality considerations for grounded theory research in sport and exercise psychology », *Psychology of Sport and Exercise*, 10(5), p. 502-510.
- WUEST, J. (2012). « Grounded theory: The method ». Dans P.L. Munhall (dir.), *Nursing Research: A Qualitative Perspective*, (5^e éd.). Toronto, Jones and Barlett Learning, p. 225-256.