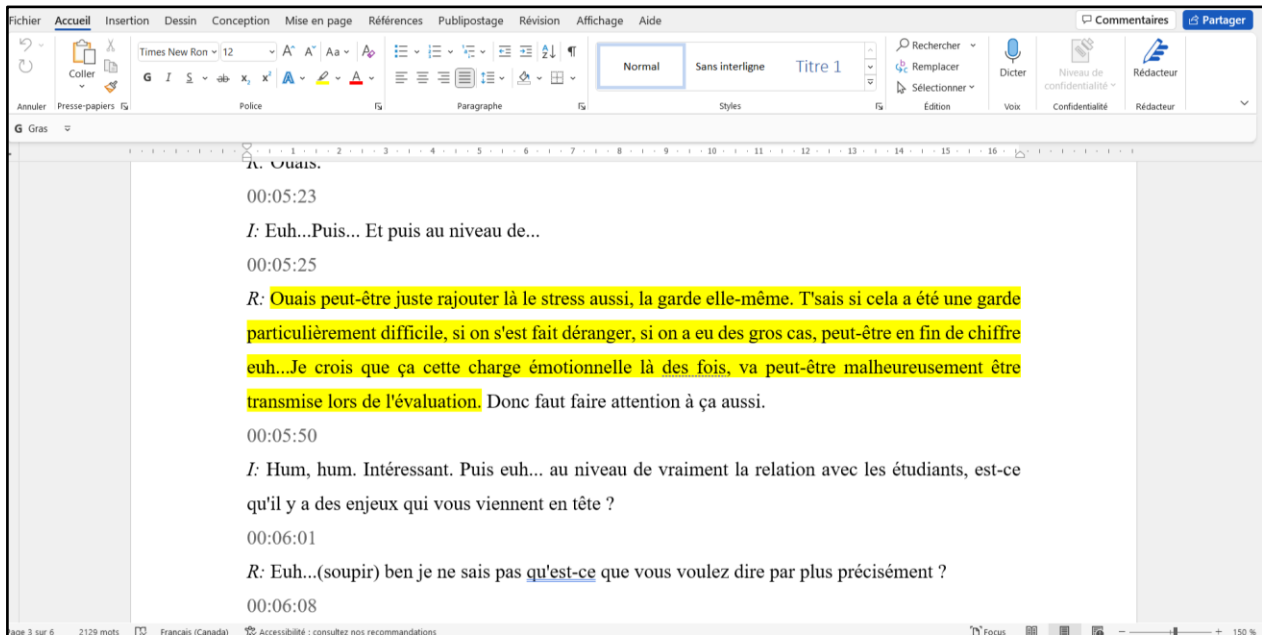


Rétroaction de l'exercice sur l'extrait d'un entretien semi-dirigé

Bravo! Vous venez de réaliser votre première analyse de données qualitatives à partir d'un extrait d'entretien semi-dirigé. L'idée ici n'est pas de vous donner LA bonne réponse, mais de vous présenter un exemple possible de classification ainsi que la démarche qui la sous-tend.

Dans un premier temps, l'analyste a lu au moins une fois l'extrait du *verbatim* de manière libre. Il a ensuite écrit l'objet de recherche sur un *post-it*, c'est-à-dire *Les facteurs relationnels influençant l'évaluation d'urgentologues superviseurs à l'égard des résidents en médecine d'urgence*, histoire de se concentrer sur ces facteurs pendant la lecture. Puis, il a relu l'extrait du *verbatim* en tentant de percevoir les extraits qui portent sur ces facteurs (unités de sens). À cette étape, l'analyste a surligné les passages directement dans le texte, en utilisant une seule couleur.

Exemple 1. Identification des unités de sens



Au fur et à mesure, l'analyse a vu se dessiner différents types de facteurs, soit ceux appartenant au résident, au superviseur, à leur relation ainsi qu'au contexte de travail. De plus, l'analyste a retenu des extraits portant directement sur la rétroaction que donne le superviseur au résident. Il a donc repris chacun des extraits surlignés en jaune et a utilisé une couleur distincte pour chacune de ces catégories. Il a ensuite copié-collé chacun des extraits du *verbatim* dans un fichier PowerPoint, en les regroupant par catégorie. L'objectif de recourir à ce logiciel était de pouvoir « jouer » avec les extraits du *verbatim*, c'est-à-dire de pouvoir les bouger, les regrouper, etc.

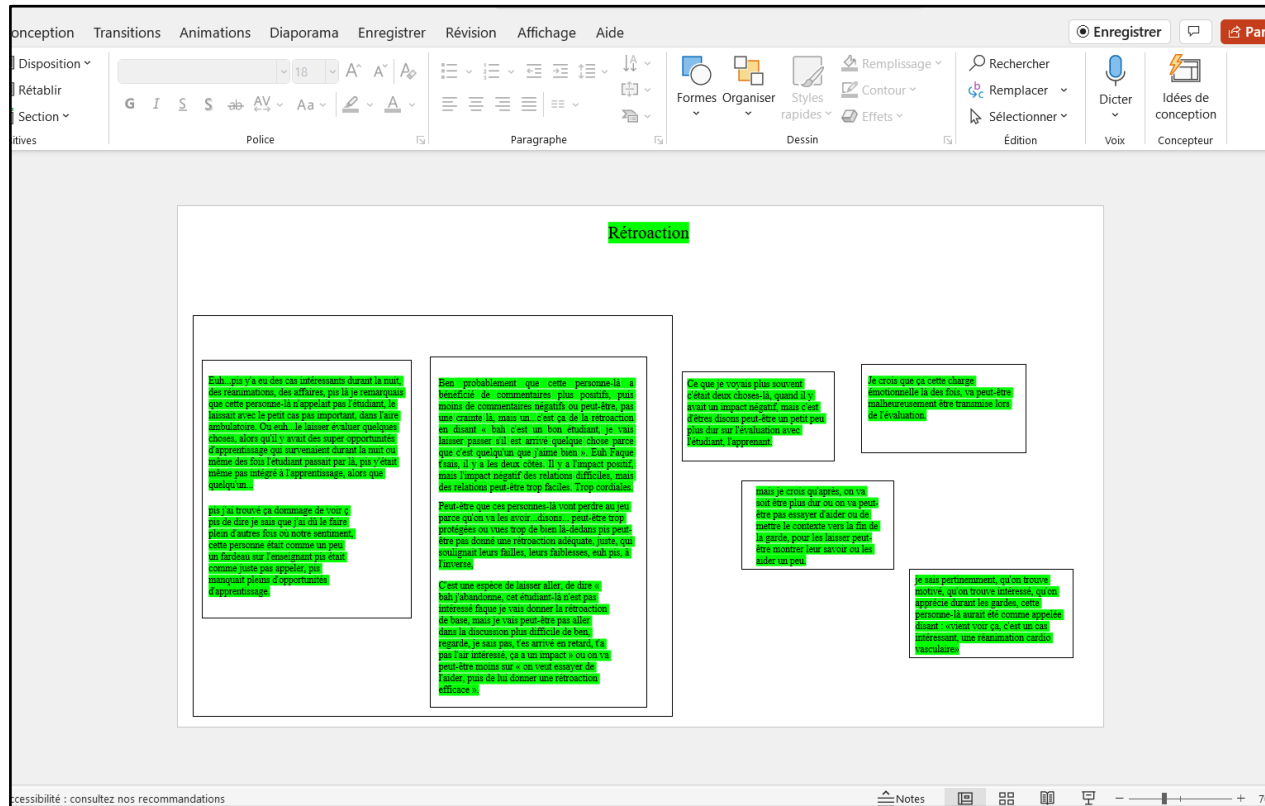
Ceci aurait tout aussi bien pu être réalisé à l'aide de fiches papier, disposées sur une table, en écrivant sur chaque fiche un extrait du *verbatim*. Un logiciel d'aide à l'analyse (par exemple, NVivo) aurait aussi pu être utilisé.

Exemple 2. Regroupement des extraits du *verbatim* en catégories préliminaires

The screenshot shows a software interface for qualitative data analysis. The top menu bar includes options like Conception, Transitions, Animations, Diaporama, Enregistrer, Révision, Affichage, and Aide. Below the menu is a toolbar with various icons for text formatting, drawing, and search. The main area displays a grid of text excerpts, each highlighted in a different color (blue, yellow, pink, red, green) corresponding to the categories: Président, Supérieur, Relation, Contexte, and Rétroaction. Arrows indicate relationships between different excerpts. The bottom of the screen shows a status bar with 'Accessibilité : consultez nos recommandations' and a zoom level of 70%.

L'analyste a ensuite repris chacune des catégories (éléments d'une même couleur) afin de voir si elles pouvaient se diviser, c'est-à-dire si certains éléments de cette catégorie pouvaient être regroupés et constituer une sous-catégorie.

Exemple 3. Division d'une catégorie préliminaire en sous-catégories



Au fur et à mesure de ce raffinement, l'analyste a pris soin de définir chacune des catégories qu'il créait. Ceci permettait de bien délimiter les contours de la catégorie (ce qui y entre et ce qui n'y entre pas), de vérifier si les extraits retenus (unités de sens) correspondaient bien à la catégorie dans laquelle ils ont été classés ainsi que de s'assurer que les catégories soient mutuellement exclusives.

Le tableau ci-dessous présente le résultat de cette classification.

Classification préliminaire

Catégories primaires	Catégories secondaires	Catégories tertiaires
1. Résident : facteurs propres au résident ayant une influence sur la rétroaction que lui formule son superviseur	1.1 Discordance : caractéristiques du résident qui ne sont pas partagées ou valorisées par le superviseur ou par la culture hospitalière	1.1.1 Désintéressé : « t'sais je crois là quand il y a un étudiant qui a franchement pas l'air intéressé, qu'on va souvent taguer, pis ça je l'ai vu faire par d'autres récemment, pis je le... je sais que je l'ai fait...euh on...ils n'ont pas le... même durant la garde, y'a des fois j'ai l'impression qu'ils n'ont pas le même niveau d'attention que pour d'autres étudiants »
		1.1.2 Retardataire : « t'es arrivé en retard, t'as pas l'air intéressé, ça a un impact »
		1.1.3 Manque de débrouillardise : « Avait pas l'air très débrouillard et posait des questions, mais était un peu... avait l'air un peu à côté de la coche »
	1.2 Concordance : caractéristiques du résident qui sont partagées ou valorisées par le superviseur ou par la culture hospitalière « ah cette personne-là c'est une... ah ouais t'sais euh... un peu « <i>chill</i> » là, qui fait un peu notre personnalité d'urgence ou le modèle d'urgence »	1.2.1 Intéressé : « je sais pertinemment, qu'on trouve motivé, qu'on trouve intéressé, qu'on apprécie durant les gardes »

2. Superviseur : facteurs propres au superviseur ayant une influence sur la rétroaction qu'il formule au résident	2.1 Jugement négatif : tendance du superviseur à porter un jugement négatif sur le résident et à le « placer » dans une catégorie préconçue. Ce jugement négatif est, la plupart du temps, lié aux caractéristiques et attitudes du résident que le superviseur ne partage ou ne valorise pas « ben ceux-là qu'on identifie un petit peu comme... euh t'sais bon je vais donner des termes péjoratifs là euh... paresseux/paresseuses, euh arrive en retard, pas professionnel pis des fois, c'est pour certaines raisons ou d'autres, mais des fois nous, on va juger » « je crois qu'on est rapide à faire le même jugement, le même euh... on met un peu l'apprenant dans une boîte »	2.1.1 Immuable : tendance du superviseur à ne pas remettre en question la catégorie préconçue dans laquelle il a « placé » le résident ou à ne pas lui donner la possibilité d'en sortir « Quand je parlais là de l'attitude de « ah bon là j'abandonne là », ben peut-être que ben y'avait juste à arriver à temps pis là je vais même pas explorer pourquoi il est arrivé en retard, pis je vais peut-être même pas essayer de savoir s'il y a une cause à ça ou peut être que l'urgence ça lui fait vraiment peur, pis t'sais euh... moi ce qu'il faut que je fasse, c'est l'aider pour voir que c'est pas si épouvantable que ça » « puis après ça, mais je crois que c'est difficile de se défaire de ces impressions-là pis ça nous impacte »
	2.2 Contrainte affective : disposition du superviseur à être « emprisonné » dans ses propres états affectifs et donc à avoir peu de distance par rapport à ceux-ci. Cette disposition est souvent liée aux caractéristiques de l'environnement de travail « On fait ça sans avoir eu le temps de réfléchir et d'avoir une approche réflexive sur nos émotions, parce c'est certain que nos émotions nous influencent » « Euh... que des fois, on veut laisser l'apprenant partir parce que nous, on n'a pas tout terminé notre travail clinique, malheureusement ça fait moins une pause de nos émotions »	

	2.3 Inclinaison favorable à la ressemblance : penchant naturel et favorable du superviseur envers un résident avec qui il partage des caractéristiques communes « on aime les gens qui sont comme nous, donc si la personne nous ressemble, on se voit dans cette personne-là, on veut l'aider, on veut l'encourager, on lui donne la bonne rétroaction, on est positif, on l'encourage »	
3. Relation : facteurs propres au rapport entre le superviseur et le résident ayant une influence sur la rétroaction que le superviseur formule au résident	3.1 Bris : « s'il y avait un bris dans la relation pour une raison ou une autre euh... » 3.2 Tensions : « ou un... t'sais des tensions relationnelles, probablement que ça a eu un impact disons négatif sur l'évaluation »	
4. Contexte : facteurs appartenant à l'environnement de travail en milieu hospitalier ayant une influence sur la rétroaction que le superviseur formule au résident	4.1 Absence de distance : environnement de travail ne permettant pas d'espace entre les patients, le travail clinique et la rétroaction sur l'action clinique « Ben, c'est sûr qu'à l'urgence, le fait qu'on fasse nos rétroactions tout de suite à la fin du chiffre »	
	4.2 Urgence : environnement de travail induisant un sentiment de devoir agir rapidement « mais je crois qu'il y a probablement un peu le désavantage de notre milieu d'urgence qui fait qu'on est un peu pressés »	

	4.3 Stress : environnement de travail comprenant des situations cliniques mettant une tension sur le superviseur « Ouais peut-être juste rajouter là le stress aussi, la garde elle-même. T'sais si cela a été une garde particulièrement difficile, si on s'est fait déranger, si on a eu des gros cas, peut-être en fin de chiffre euh... »	
5. Rétroaction : retour du superviseur sur les actions et les attitudes du résident. Ce retour est fonction des facteurs lui appartenant et de ceux appartenant au résident, à leur relation ainsi qu'au contexte de travail	5.1 Désinvestissement : laisser-aller du superviseur sur le plan pédagogique	5.1.1 Sous-exposition aux situations cliniques : le superviseur n'expose pas le résident aux situations cliniques qui pourraient être une occasion d'apprentissage « Euh... pis y'a eu des cas intéressants durant la nuit, des réanimations, des affaires, pis là je remarquais que cette personne-là n'appelait pas l'étudiant, le laissait avec le petit cas pas important, dans l'aire ambulatoire. Ou euh... le laissait évaluer quelques choses, alors qu'il y avait des super opportunités d'apprentissage qui survenaient durant la nuit ou même des fois l'étudiant passait par là, pis y'était même pas intégré à l'apprentissage » « pis j'ai trouvé ça dommage de voir ça, pis de dire je sais que j'ai dû le faire plein d'autres fois où notre sentiment, cette personne était comme un peu un fardeau sur l'enseignant pis était comme juste pas appelée, pis manquait pleins d'opportunités d'apprentissage »

		5.1.2 Taire les difficultés : le superviseur n'expose pas au résident les points à travailler. Ceux-ci pouvant être un levier de développement et d'apprentissage. Souvent lié aux résidents que le superviseur apprécie « Ben probablement que cette personne-là a bénéficié de commentaires plus positifs, puis moins de commentaires négatifs ou peut-être, pas une crainte là, mais un... c'est ça de la rétroaction en disant « bah c'est un bon étudiant, je vais laisser passer s'il est arrivé quelque chose parce que c'est quelqu'un que j'aime bien » « Peut-être que ces personnes-là vont perdre au jeu parce qu'on va les avoir... disons... peut-être trop protégées ou vues trop de bien là-dedans pis peut-être pas donné une rétroaction adéquate, juste, qui soulignait leurs failles, leurs faiblesses »
	5.2 Sévérité : tendance du superviseur à être moins indulgent dans son évaluation « Ce que je voyais plus souvent c'était deux choses là, quand il y avait un impact négatif, mais c'est d'être disons peut-être un petit peu plus dur sur l'évaluation avec l'étudiant, l'apprenant »	

	5.3 Transmission de la charge affective : tendance du superviseur à transférer sa charge affective sur le résident « Je crois que ça cette charge émotionnelle là des fois, va peut-être malheureusement être transmise lors de l'évaluation »	
	5.4 Soutien du développement professionnel : tendance du superviseur à favoriser l'apprentissage du résident « je sais pertinemment, qu'on trouve motivé, qu'on trouve intéressé, qu'on apprécie durant les gardes, cette personne-là aurait été comme appelée disant : « vient voir ça, c'est un cas intéressant, une réanimation cardiovasculaire »	

Dans l'optique d'un vrai projet de recherche, cette classification serait bonifiée à l'aide d'autres *verbatim*. En effet, dans une démarche de création d'un arbre thématique *en continu*, l'idée serait de partir de cette classification et de voir si des unités de sens de *verbatim* subséquents pourraient être greffées aux catégories existantes, si elles nécessiteraient une modification desdites catégories (par exemple, élargir la catégorie pour qu'elle soit plus inclusive) ou la création de nouvelles. Ce processus serait répété jusqu'à l'obtention de ce que l'on nomme la *saturation empirique*, c'est-à-dire que l'ajout de nouvelles données ne mène pas au raffinement ou à la création de nouvelles catégories. Ce n'est qu'à partir de ce moment que nous pouvons considérer avoir une idée adéquate de notre objet de recherche. De plus, afin d'assurer la crédibilité des analyses, cette classification serait soumise au regard d'un ou de plusieurs autres chercheurs afin d'attester que le sens dégagé par le premier analyste est partagé par les autres et donc que les analyses ne sont pas le fruit unique de la subjectivité d'un seul chercheur. Ce regard tiers permet aussi de bonifier les analyses car il occasionne une discussion autour des catégories, pouvant amener une perspective nouvelle; une nouvelle lecture des données. Le point 4.1 de la classification initiale en est un bon exemple. L'analyste a soumis sa classification initiale à un autre chercheur. Comparativement à ce dernier, qui avait une bonne connaissance de l'objet de recherche de par ses propres projets, l'analyste était un néophyte dans le domaine (probablement comme vous d'ailleurs!). Les réflexions de cet autre chercheur entourant la classification initiale ont permis de discuter de certaines catégories et de mieux cerner le sens des propos du participant. À la suite de cet échange, l'étiquette « Absence de distance » est devenue « Rétroaction en fin de chiffre ».

Exemple 4. Réflexions d'un cochercheur sur la catégorisation initiale

The screenshot shows a Microsoft Word document with a table containing qualitative data. The table has three columns: a description of the context, a specific observation or quote, and a reflection or analysis. The first row describes a supervisor's formula to the resident, with a quote about relational tensions. The second row describes the context of hospital work, with a quote about the lack of space between patients and clinical work. The third row describes the urgency of the environment, with a quote about the pressure to act quickly. The sidebar on the right shows two comments from 'Luc Côté' regarding the urgency and time pressure mentioned in the text.

superviseur.e formule au.à la résident.e.	« [...] ou un...t'sais des tensions relationnelles, probablement que ça a eu un impact disons négatif sur l'évaluation »	
4. Contexte : Facteurs appartenant à l'environnement de travail en milieu hospitalier ayant une influence sur la rétroaction que le superviseur.e formule au.à la résident.e.	4.1 Absence de distance : Environnement de travail ne permettant pas d'espace entre les patients et le travail clinique et la rétroaction sur l'action clinique. « Ben, c'est sûr qu'à l'urgence, le fait que on fait nos rétroactions tout de suite tout de suite à la fin du chiffre. »	
	4.2 Urgence : Environnement de travail induisant un sentiment de devoir agir rapidement : « mais je crois qu'il y a probablement un peu le désavantage de notre milieu d'urgence qui fait que on est un peu pressés. »	

Comments:

- Luc Côté:** À l'urgence, en raison de la charge de cas, les superviseurs ont peu / pas le temps d'échanger de la rétroaction après chaque patient. Ils regroupent habituellement leurs commentaires à la fin du « chiffre » et font une rétroaction globale au résident avec qui ils ont travaillé. Donc, à 4.1 on pourrait peut-être écrire quelque chose comme Difficulté d'échanger de la rétroaction au fur et à mesure des cas ?
20 juillet 2022, 09:29
- Luc Côté:** Pression du temps ou manque de temps ?

Finalement, vous aurez peut-être remarqué que les sous-catégories 3.1 (« Bris ») et 3.2 (« Tensions ») de la classification initiale sont restées surlignées en jaune. Elles sont différentes des autres sous-catégories de même niveau en ce sens que 1) elles ne sont pas définies et que 2) leur étiquette est l'expression exacte rapportée par le participant. Ceci parce que l'analyste a repéré un vécu rapporté par le participant par rapport à son objet d'étude, sans avoir cependant suffisamment d'information pour saisir le sens que donne le participant aux bris et aux tensions relationnelles. L'analyste a donc inclus ce vécu dans sa classification préliminaire, en sachant que l'analyse d'autres *verbatim* permettrait probablement de mieux cerner le vécu du participant, de le renommer et ainsi de pouvoir le définir. La classification présentée est donc à considérer comme une première étape d'un travail d'analyse qui serait à poursuivre et à bonifier.

C'est une démarche d'analyse semblable à celle-ci que vous allez réaliser dans le cadre de votre démarche doctorale. Fascinant non?