



La recherche qualitative en PEA



Drs ROSENTHAL, NACCACHE, STOCKER

8e Rencontres régionales de la FERREPSY

15 mars 2023



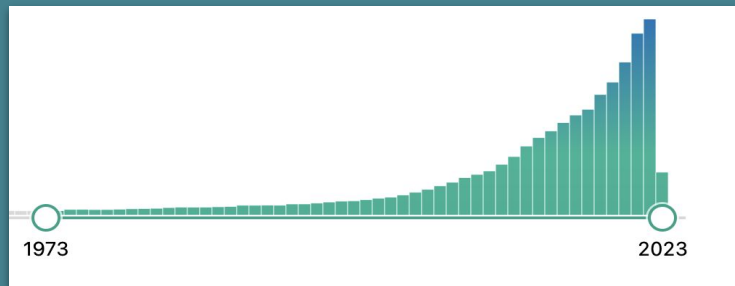
Recherche qualitative vs quantitative

Collection, analyse et interprétation de données verbales non chiffrées

- Recherche exploratoire (inductive) **Vs** recherche confirmatoire (hypothético-déductive)
- Approfondir la complexité de l'expérience **Vs** expliquer, dégager une causalité, réduire
- Subjectivité **Vs** objectivité
- Engagement du chercheur **Vs** neutralité du chercheur...

Une réalité plus nuancée : complémentarité des deux approches

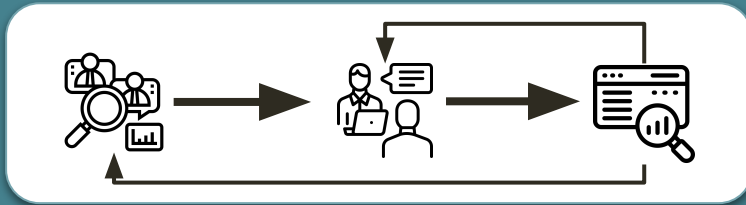
Recherche qualitative



Essor au sein des sciences médicales

- Terme MeSH « Qualitative Research » en 2003
- Evolution sociétale : place du patient dans les soins / relation médecin-malade
- Paradoxalement commence juste à se développer dans le champ psychiatrique

Grands principes



Accéder à une expérience subjective complexe

« Ce que les sujets disent de ce qu'ils vivent »

Une approche constructiviste

Connaissance est une co-construction entre le sujet qui observe et ce qui est à observer.

« *Réalité est telle qu'elle est vécue* »

Une démarche inductive : pas d'hypothèse préalable

- Le point de départ est une question ou un contexte
- Recueil des données et analyse se font en même temps
- L'analyse va impacter le recueil des données pour faire naître du sens à partir du matériel

Applications possibles

- Le plus courant
- Une vingtaine d'entretiens
- Explorer un domaine nouveau

Migrant Parents of Adolescents With School Refusal: A Qualitative Study of Parental Distress and Cultural Barriers in Access to Care

Lucie Rosenthal^{1,2*}, Marie Rose Moro^{3,4,5} and Laelia Benoit^{3,4,5}

¹ Department of Child and Adolescent Psychiatry, Toulouse University Hospital (CHU de Toulouse), Toulouse, France, ² Department of Child and Adolescent Psychiatry, Centre Hospitalier Spécialisé Pierre-Jamet, Fondation Bon-Sauveur d'Alby, Albi, France, ³ Maison des Adolescents - Maison de Solenn, Hôpital Cochin, APHP, Paris, France, ⁴ Dept of Child and Adolescent Psychiatry, University of Paris, PCPR, Boulogne-Billancourt, France, ⁵ Center for Research in Epidemiology and Population Health (CESP), Paris-Sud and UVSQ Medical Schools, French National Institute of Health and Medical Research (Inserm), Villejuif, France

OPEN ACCESS

Edited by:

Christopher Keamey,
University of Nevada, Las Vegas,
United States

Reviewed by:

Pooja Sawrikar,
Griffith University, Australia
Ilan Katz,
University of New
South Wales, Australia

*Correspondence:

Lucie Rosenthal
lucie.rosenthal@gmail.com

Specialty section:

This article was submitted to
Child and Adolescent Psychiatry,
a section of the journal
Frontiers in Psychiatry

Received: 30 September 2019

Accepted: 28 November 2019

Published: 09 January 2020

Citation:

Rosenthal L, Moro MR and Benoit L
(2020) Migrant Parents of Adolescents
With School Refusal: A Qualitative
Study of Parental Distress and Cultural
Barriers in Access to Care.
Front. Psychiatry 10:942.
doi: 10.3389/fpsy.2019.00942

Introduction: School refusal is an important problem in adolescent psychiatry. However, little is known about the experience of school refusal among minority youth (migrants and minority ethnic groups). This study assesses how parents of various cultural backgrounds experience their adolescents' school refusal.

Method: This qualitative study is based on interviews of 11 parents of teenagers diagnosed with school refusal at three adolescent outpatient mental health units in Paris and its suburbs. Interpretative phenomenological analysis was used for the thematic investigation.

Results: The analysis found four themes: (i) confronting school and school refusal distresses parental representations; (ii) school refusal as a failure of the family's obligation to succeed after migration; (iii) representations of school that fluctuate with time since arrival: idealization, followed by mistrust and disappointment in the inequalities, even the racism; (iv) solutions envisioned for school refusal, confronting the healthcare system, stigma, and, again, inequality.

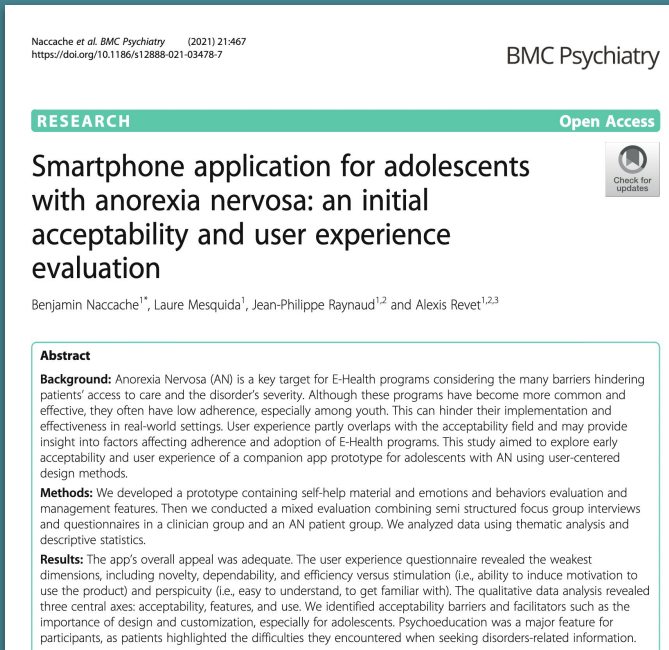
Conclusion: All parents question their parenting choices when their children become school refusers. However, when families belong to minority groups, school refusal calls into question parents' relations with the French school system and their immigration choices. At the same time, the construction of a multicultural identity for children and adolescents in transcultural situations requires them to strike a balance between two worlds, and school refusal endangers this delicate negotiation. Subsequent

Applications possibles : Focus groups

- Repose sur la dynamique de groupe
- Explorer / stimuler différents points de vue par la discussion entre pairs

Adapté pour :

- Un travail exploratoire
- Approfondir une problématique où le groupe est importante
- Evaluer les attentes / les besoins face une problématique
- Tester un outil (document, questionnaire, matériel de soins)
- etc...



Applications possibles : Méthodes mixtes

Evaluation de la technique de consultation transculturelle : PEC enfants et adolescents de migrant souffrant de dépression

- Essai contrôlé randomisé : Design Bayésien
- N 80 : 40 traités 40 contrôles
- 4 ANS
- 8 Centres : 4 Paris 4 Province
- Score de sévérité Improved Global Depression iCGI
- Entretiens qualitatifs sur 3 groupes

6.2 Table or diagram summarising the chronology of the study

		Screening W -5 to -1	Baseline W 0	Visit 1 W 6 (± 7 days)	Visit 2 W 13 (± 7 days)	Visit 3 W 20 (± 7 days)	Visit 4 W 27 (± 7 days)	Visit 5 W 34 (± 7 days)	Visit 6 W35-44* (± 7 days)	Visit 7 W52* (± 7 days)
Location of the meeting	exp	-	I	I	I	I	I	I	I or F or H	I
	ctrl	-	I	I or F or H	I or F or H	I or F or H	I or F or H	I	-	-
Information		✓	✓							
Written consent			✓							
ICGI assessment (semi-structured filmed interview)			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
CDRS-R assessment			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
STAI-C assessment			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Qualitative interviews*									✓	
Transcultural psychotherapy session*				✓	✓	✓	✓	✓		

* = In the experimental group only and for 30 families, I = inclusion center, F = first line center, H = home

6.3 Distinction between standard care and study

TABLE: "Standard care" vs. "additional interventions" required specifically for the study

Interventions carried out of the research purposes	Interventions, procedures and treatments associated with standard care	Interventions, procedures added for the research purposes
Visits	5 consultation of transcultural psychotherapy	Baseline visit(v0)
Assessment		STAI-C assessment CDRS-R assessment ICGI assessment (semi-structured filmed interview)
Interviews		Qualitative interviews at v6 with patients, first line therapists and the transcultural group

Applications possibles : Métasynthèses

La métasynthèse est à la fois une revue systématique de la littérature qualitative mais aussi une **étude qualitative des études qualitatives**.

Metasynthesis: An Original Method to Synthesize Qualitative Literature in Psychiatry

Jonathan Lachal^{1,2,3*}, Anne Revah-Levy^{4,5}, Massimiliano Orri^{2,3,6} and Marie Rose Moro^{1,2,3}

¹AP-HP, Cochin Hospital, Maison de Solenn, Paris, France, ²Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France, ³CESP, Faculté de médecine, Université Paris-Sud, Faculté de médecine, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), INSERM, Université Paris-Saclay, Villejuif, France, ⁴Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent, Centre Hospitalier Argenteuil, Argenteuil, France, ⁵ECSTRA Team, UMR-1153, INSERM, Paris Diderot University, Sorbonne Paris Cité, Paris, France, ⁶Université Paris-Sud, Paris, France

Background: Metasynthesis—the systematic review and integration of findings from qualitative studies—is an emerging technique in medical research that can use many different methods. Nevertheless, the method must be appropriate to the specific scientific field in which it is used. The objective is to describe the steps of a metasynthesis method adapted from *Thematic Synthesis* and phenomenology to fit the particularities of psychiatric research.



International Journal of Nursing Studies

Volume 65, January 2017, Pages 25-34



Review

The lived experience of anorexia nervosa in adolescence, comparison of the points of view of adolescents, parents, and professionals: A metasynthesis

Jordan Sibeoni^{a, b}, Massimiliano Orri^b, Stéphanie Colin^a, Marie Valentin^a, Jerome Pradère^a, Anne Revah-Levy^{a, b}

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.10.006>

[Get rights and content](#)

Abstract

Background

Anorexia nervosa in adolescence has been increasingly documented in numerous quantitative and qualitative studies. Qualitative research, which focuses on subjective experience, is a well-established method to deepen our understanding and provide new insights about specific diseases.

Conduite d'entretiens : théorie

- Une scénographie “Racontez moi”
- La grille d'entretien simple : 6 - 10 questions ouvertes simples et explicites
- Une question d'ouverture : “depuis quand?”
- L'écoute active, faciliter le discours : soutenir, relancer, reformuler
- Du général au spécifique, du narratif à l'émotionnel
- Ce n'est pas un entretien clinique !

La vraie vie (1)

Une étude sur le vécu des jeunes diagnostiqués HPI

EM : Est ce que vous pourriez me raconter ce qui s'est passé pour qu'on vous dise que vous êtes Haut Potentiel ?

S1 : Il y avait quand même des signe un peu particulier depuis que je suis toute petite, euh pour la plus part c'est mes parents qui me l'ont raconté parce que j'étais vraiment trop petite pour en avoir des souvenirs, mais d'après mes parents je savais commencer à compter avant de marcher donc avant 1 an et demi, euh, a deux ans je commençais à lire les plaques minéralogiques et les prix dans les magasins donc sur les quatre ans de maternelle que j'aurais du faire vu ma date de naissance au total j'en ai fait deux ans et demi parce que les maitresses de l'école ont regardé mon dossier , ont discuté avec mes parents et ont dit, on va pas la laisser comme ca la pauvre.

EM : Humm

S1 : D'après les maitresses de l'école j'ai commencé dans la cour à jouer avec d'autres enfants à partir du moment ou j'ai pris une première année d'avance à l'école

EM : Oui

S1 : donc je suis arrivée au CP, j'en avais déjà pris deux.

EM : d'accord, donc vous aviez quatre ans c'était c'est ca ?

S1 : je venais tout juste d'avoir 5 ans, j'y suis passé en milieu d'année en janvier 2016. Donc euh déjà c'était marrant parce que rapidement la fin de l'écriture ca n'a pas été un problème.

EM : oui

S1 : en terme d'ambition professionnelle qd on a 5 ans, moi moi j'vec c'était de devenir présidente de la république

Couleur de police

La vraie vie (2) : Akash

Oui. Et... mais du coup, heu... là, vous dites « ça passe vite », ça fait combien de temps qu'il va plus du tout à l'école ? **précision chronologie**

Il a été passer les épreuves. Il a raté un peu l'école avant les épreuves, mais c'est... Juste avant de passer les épreuves, il pa... il y allait de moins en moins, il y allait pas souvent, mais il y allait quand même. C'est après les épreuves qu'il y allait pas du tout.

Donc en fait, c'est surtout en terminale qu'il loupait les cours ?

Jamais ils se sont doutés que... il n'allait pas en cours, heu... enfin ils se posaient pas... ils s'inquiétaient pas, du moins, parce que... il travaillait tellement bien que c'était pas possible qu'il allait pas en cours.

D'accord.

00:20:19

Parce qu'il disait : je... je n'en... je peux pas, je suis fatigué. Donc on n'a jamais pensé que c'était une ruse.

Oui, bien sûr.

Ça a toujours été quelque chose de physique.

D'accord.

Là, elle dit qu'il a... qu'il n'aime plus rien dans la vie, qu'il aime pas aller en cours, qu'il aime pas... rien. Et c'est par le biais d'une tante, donc une sœur de monsieur, que madame, elle a eu ces informations. Donc heu... elle... cette tante lui a demandé « c'est quoi, ton problème ? Qu'est-ce qui t'empêche d'aller en cours ? Qu'est-ce qui t'empêche » et il dit « je sais pas. _Est-ce que c'est tes parents ? _Non, je... je sais pas ». Même lui ne sait pas. Et quand il... les parents demandent « c'est quoi, ton problème ? », il dit « je sais pas ».

Que reste-t-il de l'entretien ?

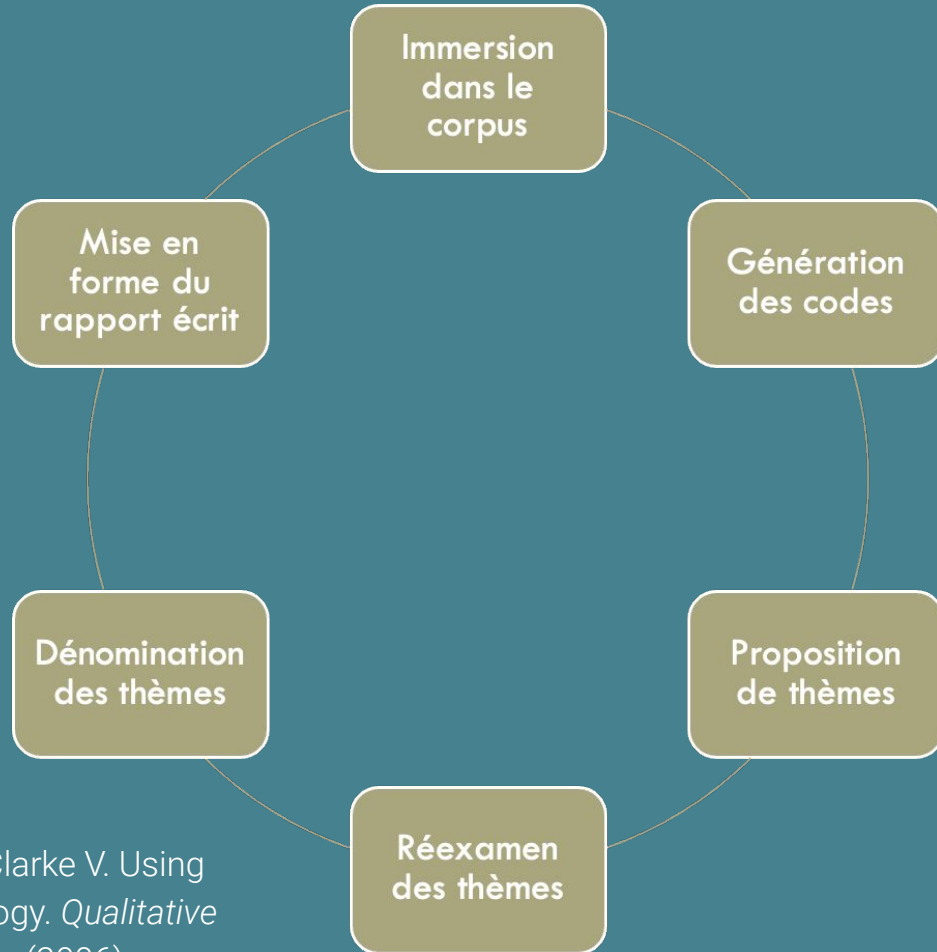
I imagined he could study engineering, before, I dreamed that he could go for advanced schooling, that he ... I put all my dreams, in fact,... in him (P9).

I imagined he could study engineering, before, I dreamed that he could go for advanced schooling, that he ... I put all my dreams, in fact,... in him (P9).

Since the beginning, since the day he could read, since then, he's always helped the family to do everything.... All the questions at the bank, he explains everything. Yes, he looks at the accounts, he says, "Here is, there's the problem." He has managed everything since always (P9).

Analyse : les principes

- **Codes** (éléments significatifs) et **thèmes** (mise en sens et analyse)
- Élaboration de l'**arbre thématique**...
- ... Dans lequel on ne pourra pas tout garder !



Modèle inspiré de Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. (2006)

Q : Et justement là quand on discute un peu de tout ça, c'est vrai que l'intrication entre le moment que ça représente dans la vie des patients, et les spécificités du trouble, vous vous diriez que le, comment dire que l'anorexie mentale elle même comme trouble elle donne des particularités un peu à cette question-là de la transition ?

Ah, bah c'est intéressant ça. Parce qu'elles ont besoin aussi de s'émanciper. C'est comme pour les parents. Elles ont besoin de partir, de quitter la maison, de... de vivre dans la réalité là, bah le fait de prendre son indépendance. Donc y'a cette question-là aussi, hein prendre son indépendance, assumer un peu ses choix, faire ses choix, mais je veux dire c'est comme pour les parents, il faut que les choses soient progressives et qu'on se sente pas lâché. Et y'a un espèce de tout ou rien je trouve, là dans le passage du parcours de soins, entre [] qui est quand même euh... Bah de la pédopsychiatrie hein. Où on est au plus proche, on est très vigilants, les patientes sont portées psychiquement par leur médecin, et puis le passage adulte où là quand même on est dans une préoccupation euh, bah comme face à un adulte quoi. Voilà ; bon or elles sont pas encore adultes. Elles ne le sont pas. Elles ont 18 ans, mais elles sont pas adultes. Le processus, il est en cours. C'est pas parce qu'elles ont leur angor qu'elles sont complètement indépendantes, et qu'elles peuvent

porter elles-mêmes euh cadrées, parlons pas, en ont un on que j'ai du côté t'as rendez-vous prenne » voir

Alors des fois de famille la chose d'un lien comme ça parental je trouve, où beh à certains moments prendre en compte l'immaturité aussi encore de la patiente quoi. Et ça, je pense qu'à [] le côté clinique tout ça, le côté immature de ces jeunes filles, il est pas... Alors ça les aide, d'un côté ça les aide à grandir, mais d'un autre côté ça provoque parfois la rupture du soin parce qu'elles sont pas capables. Elles sont pas encore capables de tenir le, leur demande de soins, certaines y arrivent mais certaines n'y arrivent pas. Alors peut être que moi aussi je suis dans cette difficulté-là hein, et que du coup les... Ca ça me questionne aussi, pourquoi certaines tout d'un coup là elles me donnent plus de nouvelles, elles partent si y'a une rupture quoi, on s'arrête pas c'est, ça se fait par la rupture. Alors peut être parce que avec moi on n'a pas travaillé suffisamment la séparation, et que la séparation ne peut se faire que par la rupture, avec les parents quoi voilà y'a quelque chose comme ça d'une... Se quitter c'est quand même impossible quoi.

Et elles sont beaucoup moins

euh cadrées, beaucoup moins coachées là sur les rendez-vous, sur voilà. [] n'en parlons pas, si elles prennent pas rendez-vous, si elles insistent pas elles en ont pas, elles en ont un on leur en donne pas d'autre, enfin y'a côté comme ça enfin moi c'est le vécu que j'ai du côté des patientes hein, de ce que je vois ! Chaque fois c'est, et je dis « bon et t'as rendez-vous ? » * rires * et puis là c'est « Ah il faut que je le fasse, il faut que je le prenne » voilà et puis, puis voilà il se passe 6 mois, un an et elles ont pas été pesées quoi.

Besoin d'émancipation.

"Comme pour parents ?"

Prière d'indépendance

#ce de préoccupat

Service adulte # être adulte

Se détachent du
côté somatique ?

lien NG déjà existant

encore "un parental" ?

Risque rupture
notre capacités

Travailler une
séparation autre que
la rupture.

Se détachent du
côté somatique ?

A VERIFIER - Prendre en compte la maturité

Âge - Majorité

Demande des soins

Facteurs limitants

Familles

Liens

Organisation transition

☐ Accompagnement à poursuivre après prise d'indépendance

☐ Accompagner progressivement besoin d'émancipation - Eviter lâchage

☒ Autonomie sur prise de rendez-vous pas suffisante pour assurer un suivi régulier

☐ Besoins différents selon l'avancement des patientes

☐ Cadre moins structuré et nouveaux facteurs de stress

☐ Cadre pédopsychiatrie serré selon préoccupation médicale

☐ Changement tout ou rien de la préoccupation des soignants

☐ Connaître sa propre manière de travailler

☐ Dispositifs repérés selon leurs spécialités ou leurs indications

☐ Expliquer notre rôle aux parents

☐ Manque d'une structure pour accompagner le début d'autonomie

☐ Préoccupations et attentes pas adaptées à des patientes majeures mais pas adulte

☐ Prérequis d'individuation pour certains dispositifs

☐ Recours possible vers le dispositif d'amont selon les personnes

☐ Rupture de soins quand manque de capacités à tenir la demande de soins

☐ Se mettre dans un lien parental avec les patientes

☐ Séparation qui ne se fait que par une rupture

☐ Travailler en amont sur la conscience des troubles

Organisation transition

1 élément sélectionné

☒ Autonomie sur prise de rendez-vous pas suffisante pour assurer un...

☐ Encodage

☐ Annotations



Relevé

Référence

[Fichiers\\Entretien 10](#)

2 références encodées, couverture 2.49%

Référence 1: couverture 1.33%

Et elles sont beaucoup moins euh cadrées, beaucoup moins coachées là sur les rendez-vous, sur voilà. En somatique n'en parlons pas, si elles prennent pas rendez-vous, si elles insistent pas elles en ont pas, elles en ont un on leur en donne pas d'autre, enfin y'a côté comme ça enfin moi c'est le vécu que j'ai du côté des patientes hein, de ce que je vois ! Chaque fois c'est, et je dis « bon et t'as rendez-vous ? » * rires * et puis là c'est « Ah il faut que je le fasse, il faut que je le prenne » voilà et puis, puis voilà il se passe 6 mois, un an et elles ont pas été pesées quoi.

Référence 2: couverture 1.17%

Au centre étudiant par exemple ils les reçoivent pas ou très très peu les parents, vous voyez ? Et voilà donc c'est quand même très compliqué quand on sort de l'unité de pédopsychiatrie où c'est les parents qui vous amènent à la consultation tout à coup d'aller consulter tout seul quoi, voire d'aller demander la consultation alors que vous avez lutté pendant 3-4 ans et vous avez appréhendé le rendez-vous avec Dr A 15 jours avant quoi vous voyez * rires * C'est voilà, y'a quelque chose de très très difficile.



Organisati

Autonomie sur prise de rendez-vous pas suffisante pour assurer un suivi régulier

▼ 10

- A VERIFIER - Prendre en compte la maturité
- ▶ ● Âge - Majorité
- ▼ ● Demande des soins
 - Changement de la demande des patientes après transition
 - **Début d'autonomie pas suffisant pour porter les soins seul**
 - Préparer en amont la demande autonome des soins
 - Processus d'individuation se poursuit après transition
 - Transition en douceur vers le service adulte
- ▶ ● Facteurs limitants
- ▶ ● Familles
- ▶ ● Liens
- ▼ ● Organisation transition
 - Accompagnement à poursuivre après prise d'indépendance
 - Accompagner progressivement besoin d'émancipation - Eviter lâcher
 - Autonomie sur prise de rendez-vous pas suffisante pour assurer un
 - Besoins différents selon l'avancement des patientes
 - Cadre moins structuré et nouveaux facteurs de stress
 - Cadre pédopsychiatrie serré selon préoccupation médicale
 - Changement tout ou rien de la préoccupation des soignants
 - Connaître sa propre manière de travailler
 - Dispositifs repérés selon leurs spécialités ou leurs indications
 - Expliquer notre rôle aux parents
 - Manque d'une structure pour accompagner le début d'autonomie
 - Préoccupations et attentes pas adaptées à des patientes majeures
 - Prérequis d'individuation pour certains dispositifs
 - Recours possible vers le dispositif d'amont selon les personnes
 - Rupture de soins quand manque de capacités à tenir la demande de

Relevé

Référence

[Fichiers\\Entretien 10](#)**1 référence encodée, couverture 1.14%***Référence 1: couverture 1.14%*

On n'est pas, où tout est encore à construire ! On est sorti de l'enfance, voilà c'est clair on est sorti de l'enfance, y'a même souvent un logement, voilà une vie, une vie en pratique autonome mais psychiquement on n'est pas sur des structurations suffisamment solide de demande de soin possible quoi. Enfin en tout cas pas de porter le soin aussi comme il le faudrait quoi. C'est là où il manque un étayage, un accompagnement une proximité avec la famille peut être aussi encore malgré tout,

- ▶ Constat partagé d'un dysfonctionnement
- ▶ L'anorexie mentale - un trouble psychiatrique à part
- ▼ La transition idéale - Une expérience apaisée de la séparation
 - ▶ Possibilité d'utiliser la transition comme un moment de soin
- ▶ Prendre le temps d'accompagner la transition, travailler ensemble
- ▼ Une transition à la mesure de la clinique - Accompagner chaque patient vers l'autonomie
 - ▼ Accompagner l'autonomisation avant et après le relai
 - Accompagner progressivement besoin d'émancipation - Eviter lâchage
 - Aider à prendre conscience du trouble et des ressources du patient
 - Ambulatoire - Autonomie des patientes sur leur suivi somatique
 - Capacité des patients et leurs familles à porter le projet, être acteur
 - Condition préalable à la responsabilisation - Stabilité de la maladie
 - Début d'autonomie pas suffisant pour porter les soins seul**
 - ▶ Désir d'autonomie du patient étouffé par l'anorexie
 - ▶ Garder une vigilance
 - ▶ Travailler vers autonomie suffisante pour milieu adulte
 - ▶ Adapter les exigences du dispositif au niveau de dépendance des patients
 - ▶ Une décision adaptée à chaque situation



Relevé

Référence

Fichiers\\Entretien 10

3 références encodées, couverture 3.64%

Référence 1: couverture 1.33%

Et elles sont beaucoup moins euh cadrées, beaucoup moins coachées là sur les rendez-vous, sur voilà. En somatique n'en parlons pas, si elles prennent pas rendez-vous, si elles insistent pas elles en ont pas, elles en ont un on leur en donne pas d'autre, enfin y'a côté comme ça enfin moi c'est le vécu que j'ai du côté des patientes hein, de ce que je vois ! Chaque fois c'est, et je dis « bon et t'as rendez-vous ? » * rires * et puis là c'est « Ah il faut que je le fasse, il faut que je le prenne » voilà et puis, puis voilà il se passe 6 mois, un an et elles ont pas été pesées quoi.

Référence 2: couverture 1.14%

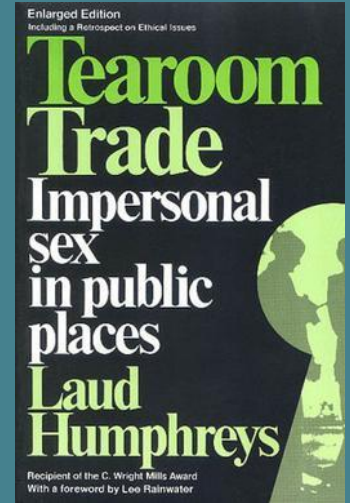
On n'est pas, où tout est encore à construire ! On est sorti de l'enfance, voilà c'est clair on est sorti de l'enfance, y'a même souvent un logement, voilà une vie, une vie en pratique autonome mais psychiquement on n'est pas sur des structurations suffisamment solide de demande de soin possible quoi. Enfin en tout cas pas de porter le soin aussi comme il le faudrait quoi. C'est là où il manque un étayage, un accompagnement une proximité avec la famille peut être aussi encore malgré tout,

Référence 3: couverture 1.17%

Au centre étudiant par exemple ils les reçoivent pas ou très très peu les parents, vous voyez ? Et voilà donc c'est quand même très compliqué quand on sort de l'unité de pédopsychiatrie où c'est les parents qui vous amènent à la consulte tout à coup d'aller consulter tout seul quoi, voire d'aller demander la consulte alors que vous avez lutté pendant 3-4 ans et vous avez appréhendé le rendez-vous avec Dr A 15 jours avant quoi vous voyez * rires * C'est voilà, y'a quelque chose de très très difficile.

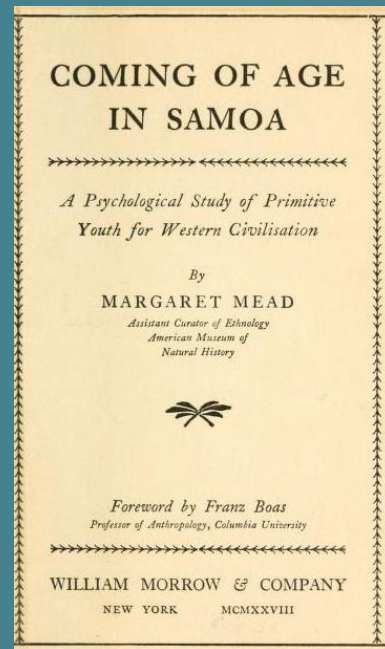
Principes éthiques


- **Question des données** : CPP, CNIL...
- **Devoir éthique de protection** des participants
- **Problématiques d'anonymisation** : la “confidentialité interne”




Évaluer la validité des résultats qualitatifs ?

- “**Fiabilité**” des résultats pour le lecteur
- Le concept de **saturation des données**
- Les techniques de **triangulation**
- **Des biais à expliciter** plutôt qu’à éviter : “réactivité” des participants, influence du point de vue du chercheur






www.ORKRIUKOW.COM



Research with Dr Kriukow
17,8 k abonnés

S'ABONNER

ACCUEIL
VIDÉOS
PLAYLISTS
COMMUNAUTÉ
CHAÎNES
À PROPOS




Recording qualitative interviews – my best advice

1 227 vues • il y a 2 mois

In this video I share advice that, in my opinion, is crucial to ensure that you gather in-depth data in your interview. It is not just about starting and stopping the recording - it is about knowing how to ensure that you develop good rapport with your participants!

My self-study course on qualitative interviewing ...

LIRE LA SUITE



Getting started with NVivo 12

Introduction: What is NVivo?

0:00 / 7:53

NVivo 12
Hull Uni Library - 1/25

1 **NVivo 12: Introduction and what is NVivo?**
Hull Uni Library
7:54

2 **NVivo 12: Getting started with your first project**
Hull Uni Library
3:43

3 **NVivo 12: Adding files to an NVivo Project**
Hull Uni Library
3:57

4 **NVivo 12: File classifications**
Hull Uni Library
7:32

5 **NVivo 12: Cases and case classifications**
7:10

Conclusion

Méthodes multiples, solides dans leur propre référentiel théorique

Intérêt en PEA :

- Complexité pluri-factorielle des phénomènes
- Multiplicité des modèles médicaux dans la spécialité
- Importance de l'expérience vécue dans l'expression des troubles

→ Mieux comprendre, au prix de moins expliquer ?

European
Child + Adolescent
Psychiatry
Official Journal of the European Society for Child and Adolescent Psychiatry

European Child & Adolescent Psychiatry (2022) 31:541–544
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01978-9>

EDITORIAL



Qualitative methods in child and adolescent psychiatry: the time has come

Bruno Falissard¹ · Laelia Benoit^{1,2,3} · Andrés Martín²

Published online: 2 April 2022
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany 2022