

MCours.com

**CHAPITRE 4**  
**LA MÉTHODOLOGIE**

Ce chapitre a comme objectif de préciser la démarche méthodologique qui a été privilégiée pour la réalisation de cette recherche. Il sera d'abord question de la justification du type d'étude et des objectifs visés par celle-ci. Puis, la population à l'étude sera définie pour ensuite nous attarder aux stratégies d'échantillonnage puis aux caractéristiques de l'échantillon retenu. Par la suite, les stratégies de collecte et d'analyse de données seront exposées, pour finalement conclure en précisant les mesures prises afin de respecter les principes éthiques de la recherche auprès de sujets humains.

#### 4.1 Le type d'étude

La présente recherche qui a été effectuée est de type qualitatif exploratoire. Ce type de recherche permettait de répondre au but de ce mémoire qui était de s'intéresser aux représentations des intervenants travaillant en soins palliatifs et en santé mentale concernant les éléments qui facilitent et qui font obstacle aux interventions auprès des personnes ayant un CP+TMG.

La recherche qualitative a en général pour but de s'intéresser à la nature de la relation entre deux phénomènes complexes et mal expliqués (Martel, 2007). C'est le cas ici puisque l'étude porte sur la réalité mal connue des intervenants confrontés au vécu complexe des personnes ayant une comorbidité, soit un cancer palliatif et un trouble de santé mentale grave. La recherche de type qualitatif nous a ainsi permis d'interroger de manière approfondie un petit nombre de personnes pour accéder à une

meilleure compréhension de la situation, en tenant compte du contexte (Deslauriers, 2005). Par ses caractéristiques propres, la recherche de type qualitatif nous a permis de nous concentrer sur le sens que les intervenants donnaient à leurs interventions (Deslauriers, 1991).

La forme exploratoire a été choisie car elle vise à décrire un phénomène social nouveau et atypique (Deslauriers, 2005). Or, cette recherche tente effectivement de décrire un phénomène dont on entend peu parler, c'est-à-dire l'intervention auprès des personnes ayant un CP+TMG. Malgré le fait que des études ont déjà été menées sur ce thème, les facteurs qui facilitent et entravent cette intervention restent encore très peu connus d'où la pertinence d'explorer un peu plus les discours des intervenants à l'égard de ces facteurs. Dans cette perspective exploratoire, le modèle bioécologique a donc semblé particulièrement adéquat pour identifier la diversité de ces facteurs, tels que perçus par les intervenants eux-mêmes, dans un ensemble cohérent allant du macrosystème au chronosystème.

#### 4.2 Les objectifs de recherche

Tout d'abord, il est important de rappeler la question de recherche qui a justifié la démarche méthodologique qui a été utilisée pour cette étude. Cette question est la suivante: selon les intervenants, quels sont les facteurs qui facilitent et qui nuisent aux interventions auprès des personnes ayant un CP+TMG ? Comme on l'a vu dans les sections précédentes, plusieurs facteurs jouent un rôle positif ou négatif dans

l'intervention auprès des personnes ayant un CP+TMG. Toutefois, ces facteurs demeurent méconnus et on ne sait pas grand-chose de la perception que les intervenants se font de ces facteurs. Dès lors, notre recherche s'est attardée sur deux objectifs généraux pour mieux comprendre le phénomène étudié :

- 1- Identifier les représentations que les professionnels de la santé se font des facteurs individuels, contextuels, sociaux, environnementaux, organisationnels et ceux liés à l'intervention qui facilitent les interventions auprès des personnes ayant un CP+TMG.
- 2- Identifier les représentations que les professionnels de la santé se font des facteurs individuels, contextuels, sociaux, environnementaux, organisationnels et ceux liés à l'intervention qui nuisent aux interventions auprès des personnes ayant CP+TMG.

#### 4.3 La population à l'étude

La population qui a été visée par cette étude était constituée des professionnels de la santé qui travaillent dans les secteurs des soins palliatifs ou de la santé mentale du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean (CIUSSS-SLSJ) (Annexe A – lettre d'appui de l'établissement). Lorsqu'il est question des professionnels de la santé, cette recherche inclut tous les intervenants travaillant dans une même équipe : médecins, ergothérapeutes, éducatrices, travailleurs sociaux, psychologues, etc. Le choix de prendre des participants venant de soins palliatifs ou de santé mentale visait à obtenir une vision plus globale de la situation dans ces deux domaines et à obtenir un plus grand nombre de participants ainsi qu'une diversité d'expériences auprès de clientèles atteintes de CP+TMG. Plus spécifiquement, nous nous intéressons à la réalité des intervenants qui travaillent en

CLSC dans les programmes de santé mentale ou de soins palliatifs au soutien à domicile de Chicoutimi, Jonquière, La Baie et Alma. Il y a un nombre élevé de professionnels travaillant en CLSC œuvrent en soins palliatifs et en santé mentale dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Malgré nos recherches et demandes, il a toutefois été impossible d'obtenir le nombre précis de ces intervenants. Cependant, nous pouvons estimer qu'il y aurait plus d'une centaine de professionnels travaillant en CLSC dans le domaine de la santé mentale ou des soins palliatifs.

#### 4.4 Échantillon et méthode d'échantillonnage

Selon Beaud (2003), le choix de la technique d'échantillonnage relève directement de la question de recherche. La méthode retenue ici est dite non probabiliste (Pirès, 1997) puisque l'étude est de type qualitatif et vise la compréhension en profondeur d'un phénomène atypique en plus d'offrir l'avantage d'être souple, facile à comprendre et à appliquer (Beaud, 2003). Afin de s'assurer d'une certaine validité des données collectées et analysées, la méthode consiste à comparer les résultats de l'étude à l'information que l'on détient déjà, au moyen de la recension des écrits (Statistique Canada, 2013).

Dans cette étude, l'échantillon est constitué de personnes volontaires. En effet, les participants ont décidé par eux-mêmes de collaborer à cette recherche pour améliorer l'information déjà recueillie. Malgré le biais sur le plan de la sélection, car seules les personnes soucieuses à la question de recherche voulaient y participer, cette

façon de faire a permis d'obtenir un plus grand nombre de participants. Comme cette étude cherchait à avoir des commentaires descriptifs des participants, que cette méthode est rapide, économique et pratique et qu'elle est souvent utilisée pour les études préliminaires, comme c'est le cas avec cette recherche, cette méthode a semblé des plus pertinente (Statistique Canada, 2013).

Donc, pour cette étude, un échantillon de 12 personnes était espéré, mais a finalement été constitué de 9 participants. Nous souhaitions avoir un nombre équivalent de personnes en provenance des programmes de santé mentale et des programmes de soins palliatifs. Un nombre de 12 participants est la taille habituelle d'un échantillon pour une recherche de type qualitative avec entrevue semi-dirigée (Kvale, 1996, cité dans Savoie-Zajc, 1997). Comme il y a plus d'un professionnel de la santé dans une équipe de soins palliatifs et de santé mentale dans les CLSC (médecin, physiothérapeute, travailleur social, psychologue, ergothérapeute, etc.), cet échantillon de 12 personnes a semblé justifiable, mais nous verrons plus loin que le recrutement n'a pas permis d'atteindre ce nombre.

Les critères d'inclusion ont été définis de façon à obtenir un échantillon de personnes détenant l'expertise suffisante pour répondre à la question de recherche (Savoie-Zajc, 1997). De ce fait, les intervenants devaient posséder les quatre caractéristiques suivantes : a) œuvrer, depuis plus de six mois dans une équipe de soins palliatifs ou de santé mentale pour permettre au plus grand nombre d'intervenants de

participer, b) être en mesure de parler d'au moins une de leur expérience auprès d'une personne en phase palliative de cancer ayant un TMG, c) avoir rencontré au moins à quatre reprises la personne en phase palliative du cancer ayant un TMG et d) avoir participé à une ou plusieurs rencontres d'équipes concernant la personne ayant un cancer palliatif et un TMG. Pour ce qui est des critères d'exclusions, on parle de ceux qui ne répondent pas aux critères d'inclusions.

En vue de rejoindre notre population à l'étude, nous avons d'abord respecté la procédure qui prévaut au CIUSSS-SLSJ. Dans un premier temps, nous avons rejoint les gestionnaires des équipes de soins palliatifs et de santé mentale des CLSC de Chicoutimi, Jonquière, La Baie et Alma. Nous avons estimé que le recrutement au sein de ces quatre secteurs nous donnerait accès à un bassin suffisant d'intervenants. Cette première démarche visait à vérifier l'intérêt de ces personnes à participer à l'étude, d'obtenir leur appui, pour ensuite agir à titre de personne-ressource dans le recrutement des intervenants. Dans un deuxième temps, grâce au soutien des gestionnaires, le projet a été présenté aux intervenants de leurs équipes respectives soit en santé mentale ou en soins palliatifs<sup>5</sup> où plusieurs intervenants manquaient. Des affiches-dépliants explicatives du projet ont également été conçues et mises à la disponibilité des intervenants dans les CLSC concernés (Annexe B). Ces affiches-dépliants ont permis aux intervenants intéressés d'avoir des informations sur le projet et ses objectifs, de

---

<sup>5</sup>La présentation du projet directement aux personnes concernées avait un double mandat : recruter les participants et établir un contact préliminaire avec les personnes afin d'amorcer la relation en vue de l'entrevue. Il s'agit d'une considération d'ordre relationnel utile lorsque l'on prévoit effectuer des entrevues semi-dirigées, car elle permet aux participants de déjà connaître les buts de la recherche et de se familiariser avec le chercheur (Savoie-Zajc, 1997).

même que les coordonnées de l'étudiante-chercheuse. Enfin, comme troisième stratégie, une feuille incluant un code de participant, le domaine de travail et les coordonnées pour les personnes qui voulaient participer à la recherche a été laissée sur un babillard pendant une semaine. Lorsque des personnes se sont montrées intéressées à participer à l'étude, un premier contact téléphonique permettant d'expliquer l'étude et de fixer une rencontre a été effectué. C'est ainsi que la collecte de données a pu se réaliser. Cette procédure nous a permis de recruter quatre participants qui travaillent en soins palliatifs, quatre en santé mentale et un participant au soutien à domicile qui œuvre dans plusieurs programmes à la fois. Tous les participants de l'étude font des interventions à domicile, mais ceux du programme de soins palliatifs et de santé mentale ne font pas partie du programme de soutien à domicile c'est-à-dire que leur premier lieu de travail se trouve au CLSC. Le nombre de participants désiré n'a pas été atteint puisque ce sont seulement ces neuf participants qui avaient déjà vécus une intervention auprès d'une personne ayant un CP+TMG.

#### 4.5 Stratégie de collectes de données

Pour être en mesure de recueillir les données et répondre aux objectifs de la recherche, deux stratégies ont été utilisées : a) une fiche signalétique (Annexe C) pour mettre en contexte les caractéristiques personnelles et professionnelles des participants de l'étude b) une entrevue semi-dirigée (Annexe D). La stratégie de collecte des données s'est effectuée en une rencontre d'une durée d'environ une heure (moyenne de 67 minutes). Toutes les entrevues ont eu lieu dans les CLSC de référence sur les

heures de travail. Cette rencontre a permis: a) de lire et compléter le formulaire de consentement (2 minutes), b) de compléter la fiche signalétique (5 minutes) et c) de réaliser l'entrevue semi-dirigée (60 minutes).

À chaque rencontre avec un participant, il y eut d'abord un contact téléphonique pour choisir une date et une heure qui convenait à tous. Par la suite, lors de notre rencontre, il y avait une explication du projet de recherche et une explication de nos intérêts. Par la suite, chaque participant était invité à bien lire le formulaire de consentement avant d'y apposer une signature. Pour continuer, chaque participant a pris le temps de remplir la fiche signalétique et poser les questions nécessaires avant de débiter l'entrevue semi-dirigée. Lors de l'entrevue, il fut nécessaire de recadrer à quelques reprises pour ne pas débiter du sujet, car certaines questions pouvaient rapporter à plusieurs situations que les participants voulaient également partager. À la fin de chaque rencontre, un moment fut pris pour s'assurer que le participant n'avait pas d'autres informations à partager et également prendre les commentaires sur le déroulement et les questions de l'entrevue.

La première stratégie de collecte, la fiche signalétique comprend 13 questions et a été complétée par le participant, avec l'aide de l'étudiante-chercheuse au besoin. Cette fiche a permis de recueillir les données sociodémographiques ainsi que le type de services offerts dans les unités dans lesquelles les participants de l'étude travaillaient. De plus, les répondants étaient invités à préciser la durée des interventions

et la fréquence à laquelle ils étaient appelés à intervenir auprès d'une personne atteinte d'un CP+TMG. Les avantages de la fiche signalétique étaient que les participants pouvaient remplir eux-mêmes le questionnaire ce qui limite les biais d'interprétations. Cet outil a été utilisé afin de cerner les caractéristiques propres à notre échantillon pour permettre une meilleure interprétation des entrevues et de pouvoir comparer nos résultats à d'autres études (Lièvre, 1998).

La deuxième stratégie de collecte de données, l'entrevue semi-dirigée, a permis aux participants de se prononcer en ce qui concerne les facteurs qui facilitent et entravent l'intervention auprès des CP+TMG. D'une durée approximative de 60 minutes, cette entrevue a été enregistrée afin d'être retranscrite par la suite. Les thèmes qui ont été explorés dans l'entrevue sont décrits dans le tableau 3.

Tableau 3 Les thèmes et les sous thèmes de l'entrevue semi-dirigée

Thèmes	Sous-thèmes
Caractéristiques de l'intervenant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentiments, réactions et émotions dominantes lors d'une rencontre avec une personne en soins palliatifs ayant un TMG</li> <li>- Impacts positifs ou négatifs sur la vie personnelle de l'intervenant lors de l'intervention avec cette clientèle</li> <li>- Valeurs d'interventions de l'intervenant</li> <li>- États positifs ou négatifs lors d'une intervention</li> <li>- Compétences acquises en soins palliatifs et santé mentale</li> <li>- Habiletés et expériences d'interventions</li> <li>- Caractéristiques de l'intervenant</li> </ul>
Caractéristiques de la personne malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limites engendrées par le cancer et le trouble mental</li> <li>- Interactions entre ces deux troubles</li> <li>- Caractéristiques du cancer/trouble mental et de leurs manifestations (durée, diagnostic, symptômes)</li> <li>- Attitude face à son cancer (ex. déni, acceptation, etc.)</li> <li>- Attitude de son entourage proche ou éloigné</li> <li>- Services reçus</li> </ul>

Tableau 3 (suite...)

Milieus fréquentés et relations de l'intervenant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relations immédiates de l'intervenant (amis, conjoint, employeur, collègues de travail, etc.)</li> <li>- Type de relation lors d'une intervention avec une personne en phase palliative de cancer ayant un TMG</li> <li>- Type de famille</li> <li>- Types de milieux fréquentés par l'intervenant</li> </ul>
Relations au travail de l'intervenant qui ont un impact sur sa vie personnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences et habiletés qu'un intervenant devrait posséder pour intervenir avec ce type de clientèle du point de vue du participant</li> <li>- Type de relation avec les collègues qui est facilitant ou nuisible</li> <li>- Type de relation avec la personne malade qui est facilitant ou nuisible</li> <li>- Façon de s'adapter à une intervention avec cette clientèle (ce qui la facilite et ce qui lui nuit)</li> </ul>
Relations au travail de l'intervenant qui ont un impact sur sa vie personnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacts positifs ou négatifs des autres établissements sur les interventions</li> </ul>
Valeurs, normes et croyances de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Connaissances des valeurs des soins palliatifs et du plan d'action en santé mentale</li> <li>- Valeurs en soins palliatifs et en santé mentale qui facilitent ou qui font obstacle à l'intervention</li> <li>- Croyances en soins palliatifs et en santé mentale qui facilitent ou font obstacle à l'intervention</li> </ul>
Facteur temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Durée de la prise en charge de la personne malade</li> <li>- Moment d'entrée dans les soins palliatifs</li> <li>- Durée du TMG</li> <li>- Cycle d'intervention (durée des rencontres et nombre de fois par semaine)</li> <li>- Ce qui est facilitant et nuisible dans le temps d'intervention auprès de la personne malade</li> </ul>
Modalités organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facteurs organisationnels facilitant ou nuisant aux interventions auprès des personnes ayant un TMG et un cancer palliatif</li> </ul>

En tenant compte de l'objectif de l'étude, soit de se renseigner sur les perceptions que les intervenants ont des facteurs qui facilitent ou font obstacle aux

interventions chez une clientèle atteinte de CP+TMG, l'entrevue semi-dirigée a permis d'aller explorer plus en profondeur le sujet de cette étude qu'avec un questionnaire fermé par exemple. Nous avons choisi l'entrevue semi-dirigée afin d'avoir le point de vue des personnes qui sont directement concernées par le phénomène. Nous avons voulu discerner ce qu'elles pensent, connaître leurs sentiments, leurs attitudes, leurs opinions, etc. (Deslauriers, 1991; Poupart, 1997; Savoie-Zajc, 2003). Le but était de mettre en lumière la perspective des professionnels de la santé en soins palliatifs et en santé mentale et de donner l'occasion aux personnes de prendre la parole et de raconter leur vécu. Effectivement, les participants ont eu l'occasion d'exprimer en profondeur leur vécu dans une situation précise. De plus, avec cette entrevue semi-dirigée, il y a eu une possibilité de créer un lien avec les participants, mais aussi de pouvoir par nos questions et reformulations, savoir si notre compréhension était reconnue par l'intervenant. Pour finir, comme il est important de pouvoir connaître l'opinion des personnes et leurs sentiments face aux difficultés vécues (Savoie-Zajc, 2003), le choix d'utiliser ce type de stratégie a semblé des plus adéquate. En allant chercher le savoir expérientiel et personnel des participants de l'étude, nous avons pu dégager une compréhension du phénomène étudié (Savoie-Zajc, 2003). De plus, l'entrevue semi-dirigée permet un empowerment des personnes interviewées : leur expérience est reconnue socialement et scientifiquement.

Il est à noter qu'une entrevue a été effectuée afin de « pré-tester » les outils utilisés et que cette entrevue a été utilisée dans ce mémoire. Après la première entrevue,

il y a eu quelques changements dans le questionnaire. D'abord, un élément qui se répétait a été retiré de l'entrevue et, par la suite, deux questions ont été modifiées pour permettre une meilleure compréhension et de meilleures réponses.

#### 4.6 L'analyse des données

En accord avec les stratégies de collecte, deux méthodes d'analyse de données ont été privilégiées dans cette étude. Dans un premier temps, les données issues des fiches signalétiques ont été codifiées dans le logiciel Excel (2010) pour ensuite être analysées et en faire ressortir des statistiques descriptives afin de dresser un profil des participants de l'étude et des services offerts dans leurs milieux de travail concernant l'échantillon de l'étude. Selon Albarello et al., (2007), la statistique descriptive est définie comme l'ensemble des méthodes de dénombrement, de classement, de synthèse et de présentation des données quantitatives relatives à un ensemble d'individus.

Dans un deuxième temps, l'information qui a découlé des entrevues semi-dirigées qui ont été enregistrées, puis retranscrites sous forme de verbatims, a été analysée de façon qualitative à l'aide du logiciel NVivo (Version 11). Une méthode classique d'analyse de contenu a été utilisée pour interpréter le matériel recueilli. En effet, cette méthode est utilisée pour des discours variés et fondés sur l'explication comme c'est le cas avec cette étude (Wanlin, 2007). Cette analyse a été faite en trois phases soit : a) la préanalyse b) l'exploitation du matériel c) le traitement des résultats en utilisant l'inférence et l'interprétation (Wanlin, 2007). Tout d'abord, la préanalyse

a été faite pour organiser l'information qui a été utilisée; dans le cas qui nous concerne, il s'agit des verbatims d'entrevue. Ainsi, tous les enregistrements ont été écoutés pour ensuite être transcrits sur le programme Microsoft Word (2010) pour être en mesure de se faire une première impression des résultats. Pour continuer, il a été important de lire et relire les verbatims pour en prendre bien connaissance et s'assurer du message et du contenu. Ensuite, la deuxième phase de l'analyse de contenu a été d'exploiter le matériel sans dénaturer le contenu initial, mais pour avoir une signification qui répond à la problématique (Robert et Bouillaget, 1997, cités dans Wanlin, 2007). Dans le cas de cette étude, nous avons élaboré des catégories selon le cadre conceptuel proposé. Il s'agit là de décontextualiser l'entrevue pour la construire en thèmes et recueillir une représentation simplifiée des données (Bardin, 1977, cité dans Wanlin, 2007). L'étape du traitement, de l'interprétation et de l'inférence sert à traiter les données de façon significative et valide (Wanlin, 2007). À cette étape, nous avons classé des portions de verbatims dans les catégories adéquates (du macrosystème au chronosystème), et nous avons donc pu relier ce qu'il y a de commun et de distinct entre chaque entrevue. Il y a donc eu des opérations statistiques pour mettre en relief les informations apportées par les participants et en faire ensuite une analyse.

Cette interprétation a aidé à prendre appui sur les éléments dits dans l'entrevue pour construire une lecture authentique et objective de l'étude (Robert et Bouillaget, 1997, cités dans Wanlin, 2007). Il y a ensuite eu l'étape de l'inférence pour justifier la validité de ce qui est dit en montrant les preuves (Wanlin, 2007). Ainsi, les données ont

été interprétées selon le cadre théorique en cherchant à rendre compte du point de vue des intervenants sur les facteurs facilitants et nuisant à l'intervention auprès d'une clientèle en phase palliative de cancer ayant un TMG.

Cette démarche est valide scientifiquement, car elle étudie un objet (les facteurs qui facilitent ou nuisent à l'intervention auprès des CP+TMG) à partir du point de vue de l'acteur (points de vue des intervenants). Cette démarche considère l'objet dans sa complexité et tente de donner un sens à un phénomène (prise en charge plus ou moins adéquate de cette clientèle) en tenant compte du jeu des multiples interactions que la personne (intervenante) initie et auxquelles elle répond (Savoie-Zajc, 2007). L'échantillon a été choisi pour avoir des participants compétents dans le domaine des soins palliatifs et de la santé mentale qui sont susceptibles de se retrouver dans la problématique de la prise en charge plus ou moins adéquate des personnes en phase palliative de cancer atteintes également d'un TMG. Il est important ici de spécifier que la saturation des données est une question à laquelle il est difficile de répondre adéquatement dans une recherche qualitative<sup>6</sup> (Savoie-Zajc, 2007). Pour permettre d'évaluer la validité de l'analyse des données, il y a eu utilisation de la triangulation des chercheurs. Cette stratégie est très présente dans les pratiques des chercheurs qui désirent affirmer la rigueur de leurs résultats de recherche (Savoie-Zajc, 2019). Effectivement, la directrice, le co-directeur et l'étudiante-chercheuse de cette étude ont

---

<sup>6</sup> Il n'y a pas de paramètres statistiques pour nous dire qu'en bas d'un nombre le test ne sera pas applicable ou qu'en haut d'un nombre ça ne vaut plus la peine statistiquement parlant.

analysé de façon individuelle les mêmes données afin de confirmer qu'ils arrivaient aux mêmes résultats.

#### 4.7 Les considérations éthiques

En vertu du protocole d'entente entre l'UQAC et le CIUSSS-SLSJ, ce projet a été évalué au CÉR du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. Dans ce cadre, l'évaluation faite d'un projet de recherche répond aux exigences du CIUSSS-SLSJ, lesquelles découlent du Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique. L'évaluation comporte trois volets : scientifique, éthique et de convenance institutionnelle. Ce projet de recherche a donc été déposé au Comité d'évaluation scientifique et au Comité d'éthique de la recherche (CÉR) des projets de recherche du CIUSSS-SLSJ le 20 mars 2017. Il a été approuvé par le Comité d'évaluation scientifique le 12 avril 2017 (Annexe E) et approuvé par le Comité d'éthique le 20 avril 2017 (Annexe F). Afin d'assurer aux participants de l'étude de pouvoir pleinement bénéficier de toutes les informations relatives à la recherche et ainsi choisir ou non d'y participer, un formulaire de consentement (Annexe G) expliquant les raisons de l'étude, le but, les objectifs et le déroulement a été lu et signé au tout début de l'entrevue semi-dirigée. De plus, ce formulaire comprenait aussi les coordonnées de l'étudiante-chercheuse ainsi que de ses directeurs et du CÉR. Nous y avons également inclus toute l'information assurant la pleine confidentialité des participants ainsi que le respect de leurs droits. Ce formulaire présentait aussi les avantages et les risques (minimes) associés à la participation à cette étude.

Pour assurer l'anonymat des données une fois collectées, chaque participant s'est vu attribué aléatoirement un code numérique. Ceci permettait que les noms des répondants n'apparaissent pas, mais qu'il soit tout de même possible de vérifier la justesse de l'interprétation de leurs propos. Chaque personne a été informée qu'elle pouvait se retirer en tout temps sans préjudice, que les documents (enregistrements audio, verbatim ou toutes autres données) seront conservés sous clé dans le bureau de la directrice de ce mémoire, et la clé sera dans un endroit que seules l'étudiante-chercheur et sa directrice connaîtront pour une période de sept ans et détruits par la suite, et qu'aucun renseignement la concernant n'a été transmis à quiconque. Lorsque les participants ont nommé le nom d'une personne, le titre de celle-ci a été inscrit entre parenthèses (par exemple : l'employeur) lors de l'analyse des données.

Enfin, toutes les mesures ont été prises afin que la personne consente de façon éclairée à participer à la recherche. Nous avons donc tenu, par la présentation de notre projet dans les CLSC, par le biais de notre formulaire de consentement et en s'assurant de la compréhension des participants, à donner suffisamment d'explications pour que les personnes puissent participer à la recherche de manière pleinement informée.